

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Au cœur de notre développement

2022**2023**



Ce rapport annuel de gestion 2022-2023 a été produit par la Direction des communications et des affaires publiques du CISSS de la Montérégie-Centre.

Il est disponible en version électronique sur le site Internet suivant :
santemonteregie.qc.ca/centre

© Gouvernement du Québec, 2023.

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2023

ISBN

Format imprimé : 978-2-550-94906-0

Format PDF : 978-2-550-94907-7

Ce document peut être reproduit et communiqué au public par quelque moyen que ce soit à des fins éducatives ou non commerciales, à condition d'en mentionner la source. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à l'adresse courriel suivante : droitdauteur.ciSSSMC16@SSSS.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS ET SIGLES	4
SECTION 1 - MESSAGES DES AUTORITÉS.....	7
SECTION 2 - DÉCLARATION DE FIABILITÉ	11
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	13
SECTION 3 - PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	15
CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES AU 31 MARS 2023	24
FAITS SAILLANTS	26
SECTION 4 - RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS	37
SECTION 5 - ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	53
SECTION 6 - APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	65
SECTION 7 - RESSOURCES HUMAINES	69
SECTION 8 - RESSOURCES FINANCIÈRES	73
SECTION 9 - RESSOURCES INFORMATIONNELLES	77
SECTION 10 - ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	83
SECTION 11 DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	87
SECTION 12 - ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	89
ANNEXE-CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	105



ABRÉVIATIONS ET SIGLES

A	AMM	Aide médicale à mourir
	ASSS	Auxiliaires de santé et de services sociaux
B	BNQ	Bureau de normalisation du Québec
	CCSN	Commission canadienne de sûreté nucléaire
C	CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
	CECIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
	CDPop	Cliniques désignées populationnelles
	CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
	CII	Conseil des infirmières et infirmiers
	CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
	CISSSMC	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
	CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
	CLSC	Centre local de services communautaires
	CM	Conseil multidisciplinaire
	CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
	CRCLM	Centre de recherche Charles-Le Moyne
	CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
	CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
	CSFV	Commission sur les soins de fin de vie
	CUCI	Comité des usagers du centre intégré
	CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
D	DPJ	Direction programme jeunesse
	DQÉPEL	Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean
	DRIM	Direction des ressources informationnelles de la Montérégie
	DRMG	Département régional de médecine générale
	DSP	Direction des services professionnels
	DSPu	Direction de santé publique
E	EIJ	Équipe Intervention jeunesse
	ENA	Environnement numérique d'apprentissage
	ÉPI	Équipement de protection individuelle
F	FMSS	Faculté de médecine et des sciences de la santé
	FRQS	Fonds de recherche du Québec - Santé
	FRQSC	Fonds de recherche du Québec - Société et culture
G	GAMF	Guichet d'accès à un médecin de famille
	GAP	Guichet d'accès à la 1 ^{re} ligne
	GBM	Génie biomédical
G	GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
	GMF	Groupe de médecine de famille
	GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
H	HCLM	Hôpital Charles-Le Moyne
	HHR	Hôpital du Haut-Richelieu
	HRR	Haut-Richelieu—Rouville



I	INA	Intervention par la nature et l'aventure
	INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
	ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
J	JED	Jeunes en difficulté
L	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
M	MASM	Mécanismes d'accès en santé mentale
	MDA-MA	Maisons des aînés et maisons alternatives
	MIFI	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
	NSA	Niveau de soins alternatif
O	OSBL	Organismes sans but lucratif
P	PCI	Prévention et contrôle des infections
	POR	Pratiques organisationnelles requises
	PPCC	Planification précoce et conjointe des congés
	PQC	Programme québécois de cancérologie
	PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
	PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie
	PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
R	RI	Ressource intermédiaire
	RLS	Réseau local de services
	RPA	Résidences pour personnes âgées
	RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
	RTF	Ressource de type familial
S	SAD	Soutien à domicile
	SAFE	Soutien aux aînés pour la forme et l'équilibre
	SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
	SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
	SIED	Système d'information des événements démographiques
	SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et services
	SMA	Santé mentale adulte
	SMJ	Santé mentale jeunesse
	SQSV	Stratégie québécoise des sciences de la vie
T	TNCM	Troubles neurocognitifs majeurs
	TNDR	Table nationale des directeurs de la recherche
	TROCM	Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie
	TSA	Troubles du spectre de l'autisme



**Message
des autorités**



MESSAGE DES AUTORITÉS

Synonyme de transition vers un retour à une certaine normalité, la dernière année qui s'achève fut riche en réalisations de toutes sortes. Les besoins sont nombreux à la sortie d'une pandémie qui a mis à rude épreuve notre établissement et les personnes qui le composent; les impacts sur certains délais d'attente, notamment en chirurgie, en témoignent. Les derniers mois nous ont projetés vers un retour à nos activités régulières et nous amènent à redoubler d'efforts, par exemple pour répondre aux demandes de notre clientèle en attente de soins et services.

Après deux années passées à adapter notre offre de service dans un contexte difficile, en perpétuelle mouvance, c'est avec confiance et détermination que nous poursuivons le déploiement de projets stratégiques qui mettent au premier plan l'expertise et la capacité d'innover des médecins et membres du personnel de notre organisation.

De multiples projets novateurs visant notamment l'amélioration de nos soins et services et une meilleure capacité à répondre aux besoins de la population ont vu le jour récemment grâce à l'engagement et aux efforts soutenus de nos équipes. À titre d'exemple, mentionnons notre nouveau service de médecine académique ambulatoire à l'Hôpital Charles-Le Moyne. Une équipe multidisciplinaire constituée de médecins spécialistes, résidents en médecine et stagiaires reçoit les usagers dans de nouveaux espaces afin de leur offrir des traitements et des examens spécialisés, sans qu'ils doivent être hospitalisés. Il s'agit d'un projet vitrine reconnu par l'Institut de la pertinence des actes médicaux et qui servira de modèle à l'ensemble du réseau.

Tous les projets en lien avec la paramédecine constituent d'autres exemples éloquentes de réalisations qui explorent de nouvelles avenues pour mieux servir nos usagers : notre clinique mobile de soins et services primaires de proximité sillonne le territoire du RLS du Haut-Richelieu–Rouville depuis quelques mois déjà alors que des visites à domicile posthospitalisation sont rendues, partout sur le territoire, auprès de certains patients de 65 ans et plus dans le but de favoriser leur rétablissement en toute sécurité.

Cette vision d'une organisation agile, d'avant-garde et bien ancrée dans la réalité des usagers qu'elle sert, peut s'appuyer sur des activités d'enseignement et de recherche dynamiques. En effet, notre mission universitaire a pris un nouvel envol dans la dernière année avec l'inauguration des installations du site délocalisé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (FMSS) en Montérégie. Cet environnement d'apprentissage moderne, situé face à l'Hôpital Charles-Le Moyne, vise à développer un pôle d'excellence qui contribuera à améliorer la qualité des soins et services offerts à la population de la Montérégie et favorisera également l'attraction et la rétention des médecins et du personnel en santé de la région.

En toile de fond, nous poursuivons de façon soutenue plusieurs travaux majeurs qui contribuent à rendre nos milieux de soins et services plus performants et efficaces. Du côté de l'Hôpital du Haut-Richelieu, l'ouverture de la nouvelle unité d'hospitalisation brève et de médecine spécialisée au sein d'un nouveau bâtiment modulaire représente une étape importante pour optimiser l'aménagement de l'hôpital en y regroupant au rez-de-chaussée tous les services destinés à la clientèle qui ne nécessite pas d'hospitalisation. D'ailleurs, dans la même foulée, l'équipe du centre de médecine de jour pédiatrique a pu emménager dans des locaux beaucoup plus vastes, situés à proximité de l'urgence, ce qui lui a permis de bonifier son offre de service et de réduire le recours à l'hospitalisation et la durée des séjours hospitaliers.

À l'Hôpital Charles-Le Moyne, les usagers ont maintenant accès à des locaux modernes au service d'endoscopie. Le nouvel aménagement, qui favorise la confidentialité, est beaucoup plus optimal; il permet de réaliser 140 examens de plus par semaine. Une nette amélioration qui profite à la population de notre région.



Aux grands travaux d'optimisation de nos deux hôpitaux se greffent la construction de deux maisons des aînés et alternatives et plusieurs travaux de rénovation dans nos CHSLD. Ces nouveaux milieux de vie contribueront à la mise en œuvre d'une nouvelle philosophie de soins qui s'implante peu à peu dans tous nos CHSLD.

Ces réalisations d'envergure possèdent des ingrédients communs : l'expertise, le désir d'innover et le travail colossal de nos équipes cliniques et administratives. L'apport et le dévouement de nos employés, médecins, gestionnaires, résidents en médecine, chercheurs, professeurs, membres de notre conseil d'administration, partenaires et bénévoles, sont au cœur des importantes avancées que franchit, année après année, notre organisation.

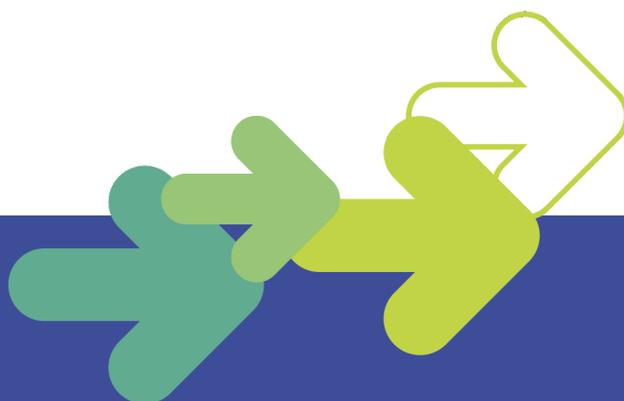
En terminant, nous tenons à exprimer toute notre gratitude et notre infinie reconnaissance à l'égard de tous ceux et celles qui façonnent notre organisation. Notre force commune est certainement liée aux valeurs que nous accordons à toutes les générations que nous accompagnons et que nous soignons, jour après jour. Notre regard tourné vers l'avenir nous permet de voir loin et d'imaginer grand pour notre population!

Le président-directeur général

Richard Deschamps

Le président du conseil d'administration

Pierre Boucher



2

**Déclaration
de fiabilité**
des données et
des contrôles afférents



DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2022-2023 du CISSS de la Montérégie-Centre :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.

Président-directeur général



3

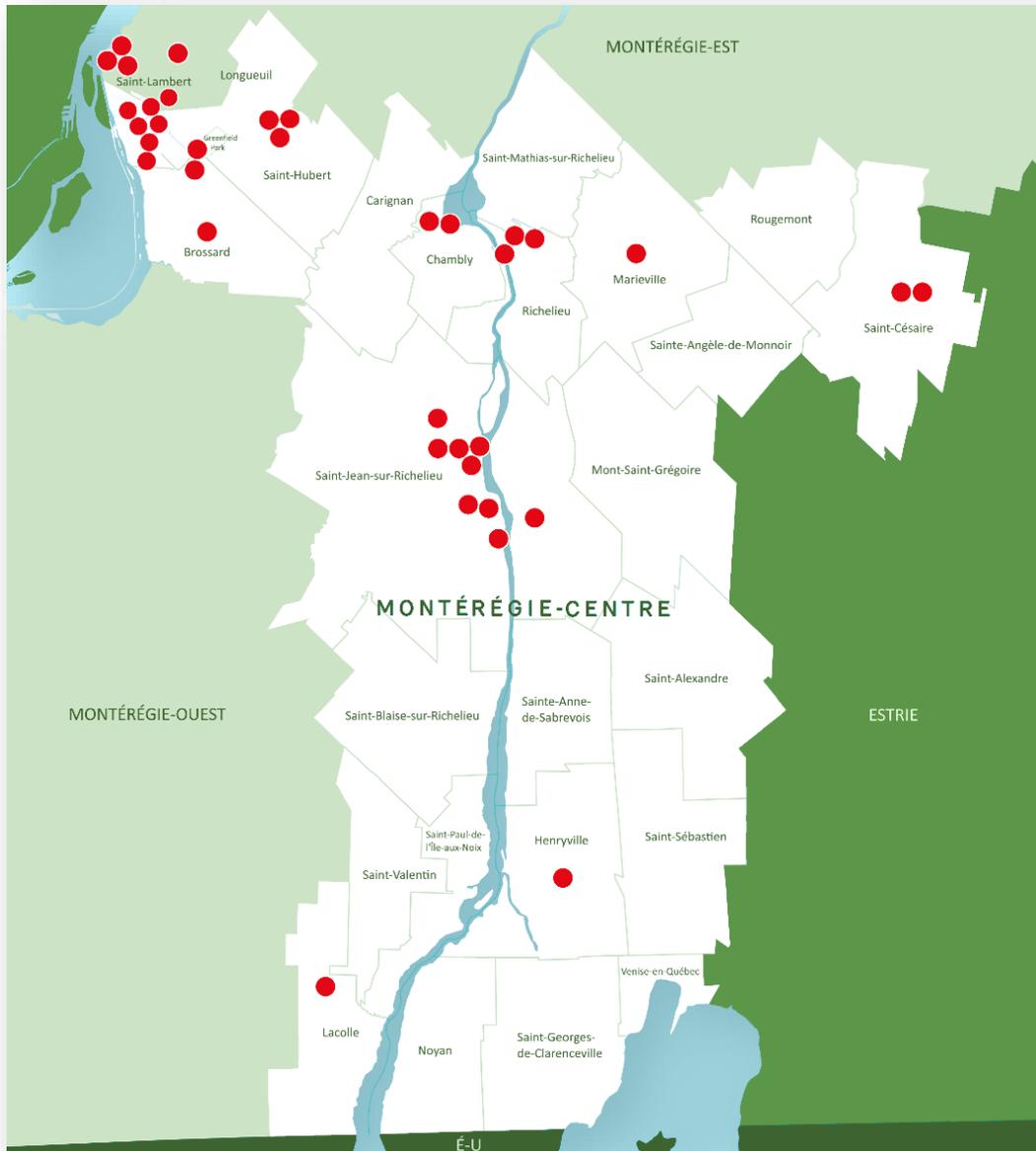
**Présentation de
l'établissement**
et faits saillants



PRÉSENTATION DU CISSS DE LA MONTRÉGIE-CENTRE

Situé au cœur de la Rive-Sud de Montréal, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre couvre une superficie de 1 474 km² et compte deux réseaux locaux de services (RLS) : le RLS de Champlain et le RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Bordé au sud par la frontière américaine, le CISSMC est traversé par les autoroutes 10 et 30 et plus de 425 000 personnes résident sur ce territoire.

CISSS DE LA MONTRÉGIE-CENTRE – LIEUX DE SOINS ET DE SERVICES



L'établissement regroupe plus d'une quarantaine d'installations, dont l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR), l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB), plusieurs CHSLD et CLSC, des GMF-U, une maison de naissance, des centres de néphrologie, etc.

Il compte actuellement près de 13 000 membres du personnel et plus de 800 médecins.



MISSION

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre a pour mission de contribuer à promouvoir, maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux de qualité.

Pour ce faire, le CISSS a pour rôle de :

- planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers;
- assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- assurer une gestion de l'accès simplifié aux services.

MANDATS RÉGIONAUX

Le CISSS de la Montérégie-Centre chapeaute également les mandats régionaux suivants :

- Accès aux services médicaux de 1^{re} ligne de la Montérégie;
- Centre intégré de cancérologie de la Montérégie;
- Certification des résidences privées, ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF) et les ressources d'hébergement en dépendances;
- Commissariat aux plaintes et à la qualité des services concernant les résidences privées pour aînés, les organismes communautaires, les ressources d'hébergement en dépendances, Optilab, Info-Santé, Info-Social (811), Centre de communication santé (911), INLB, résidences privées en hébergement toxicomanie, dépendance et jeu pathologique, ainsi que les services préhospitaliers d'urgence;
- Direction de santé publique de la Montérégie;
- Direction régionale des laboratoires (OPTILAB);
- Direction régionale des ressources informationnelles (Montérégie);
- Leadership régional en sécurité civile – mission santé;
- Pédopsychiatrie;
- Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- Service régional de la paie des établissements de la Montérégie;
- Service régional Info-santé de la Montérégie;
- Services préhospitaliers d'urgence.

VOCATION SUPRARÉGIONALE

L'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) du CISSS de la Montérégie-Centre est le seul centre de réadaptation spécialisé uniquement en déficience visuelle au Québec. Les services de l'INLB sont offerts aux Montérégiens, Montréalais et Lavallois vivant avec une déficience visuelle partielle ou totale. L'Institut possède également des désignations ministérielles pour offrir des services sur-spécialisés pour tout l'ouest du Québec et au plan national.



ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

L'ENSEIGNEMENT, DROIT AU CŒUR DE NOTRE CISSS!

Le CISSS de la Montérégie-Centre est l'un des établissements les plus dynamiques en enseignement en Montérégie. Nos trente ans d'affiliation à l'Université de Sherbrooke nous ont permis d'atteindre un certain niveau d'excellence en enseignement et de nous établir en tant que partenaire d'enseignement reconnu et incontournable.

L'arrivée en août 2022 de la première cohorte d'étudiants au Programme de formation médicale en Montérégie (PFMM) a permis de concrétiser notre engagement. Ce sont près de 510 stages d'externat et de 1 240 stages de résidence en médecine qui se sont réalisés grâce à l'implication d'un corps professoral engagé, composé de 434 médecins-professeurs de l'Université de Sherbrooke.

Notre CISSS est également un lieu prisé pour la formation universitaire, collégiale et professionnelle dans tous les domaines de la santé et services sociaux, puisqu'il possède, en plus de son affiliation à l'Université de Sherbrooke, un lien d'affiliation avec l'Université de Montréal et des ententes avec plus de 50 établissements d'enseignement.

Grâce à leurs activités d'enseignement, ce sont 353 précepteurs-superviseurs de stage en soins infirmiers et autres disciplines, dont celles en santé, en services sociaux, en administration qui ont supervisé plus de 4 560 stages. Ces derniers participent donc activement à la formation de futurs professionnels, ce qui pourrait éventuellement contribuer à offrir les meilleurs soins aux patients de notre territoire.

CENTRES DE RECHERCHE

Le Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM)

Le CRCLM réunit 34 chercheurs réguliers principalement réunis au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, 20 chercheurs associés, 45 médecins impliqués en recherche clinique à l'Hôpital Charles-Le Moyne, quatre membres honoraires et 172 étudiants. Le CRCLM est engagé vers la santé durable et les services de proximité. Le CRCLM compte deux axes de recherche :

- Trajectoires de vie en santé : prévention et traitement;
- Politique, organisation et évaluation des systèmes de santé.

LE CENTRE DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE EN RÉADAPTATION (CRIR) DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN – SITE DE L'INLB

L'INLB est à la fois l'un des établissements fondateurs et l'un des sites du CRIR du Montréal métropolitain, créé en 2000. Le CRIR compte 95 chercheurs réguliers, 153 cliniciens et 460 étudiants aux cycles supérieurs.

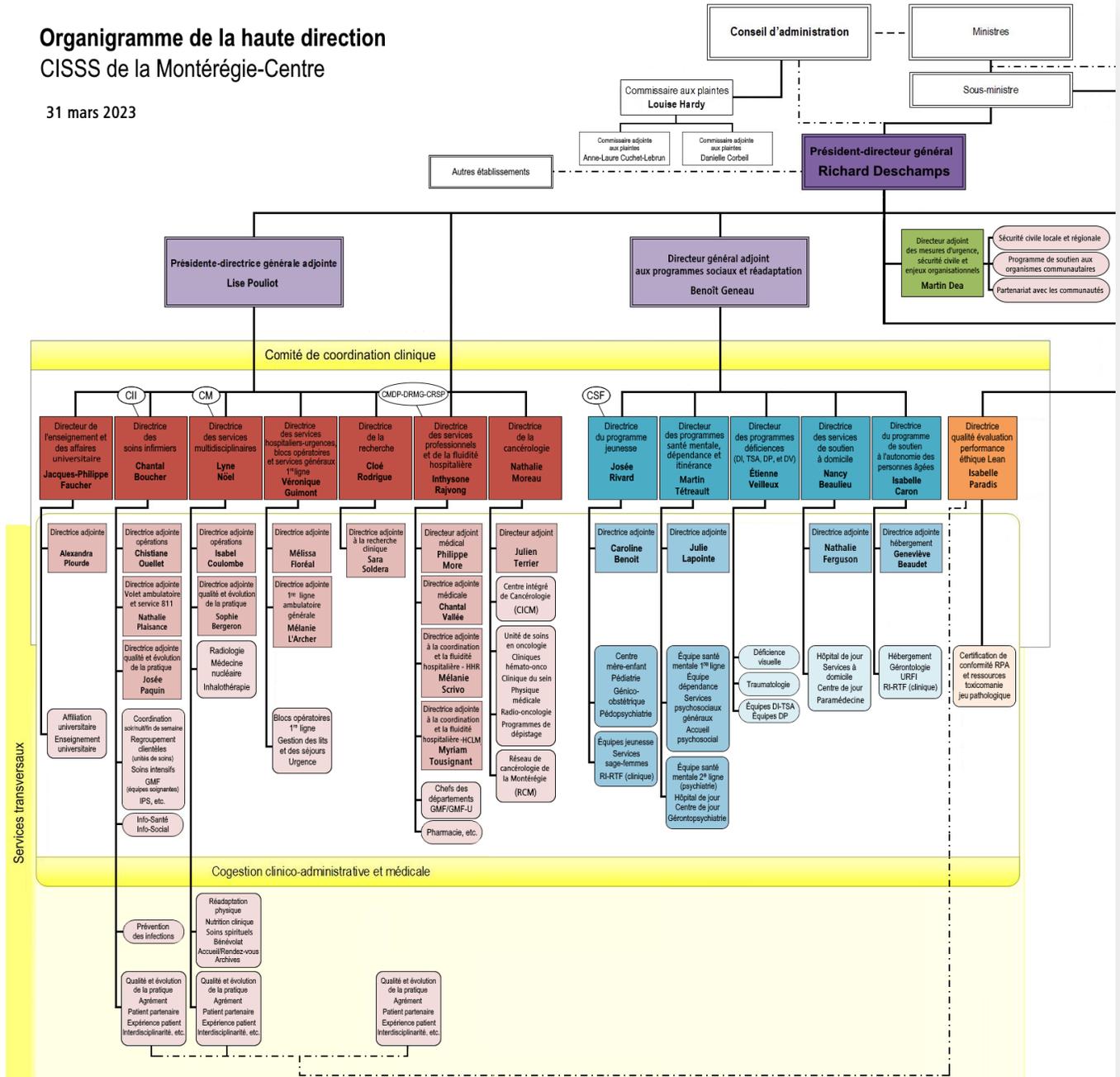
Du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, huit nouveaux projets de recherche du CRIR impliquant la clientèle ou les intervenants en déficience visuelle ont vu le jour, 30 se sont poursuivis et 13 ont été fermés. Le site CRIR-INLB compte six chercheurs réguliers et 20 membres cliniciens-intervenants du CRIR.

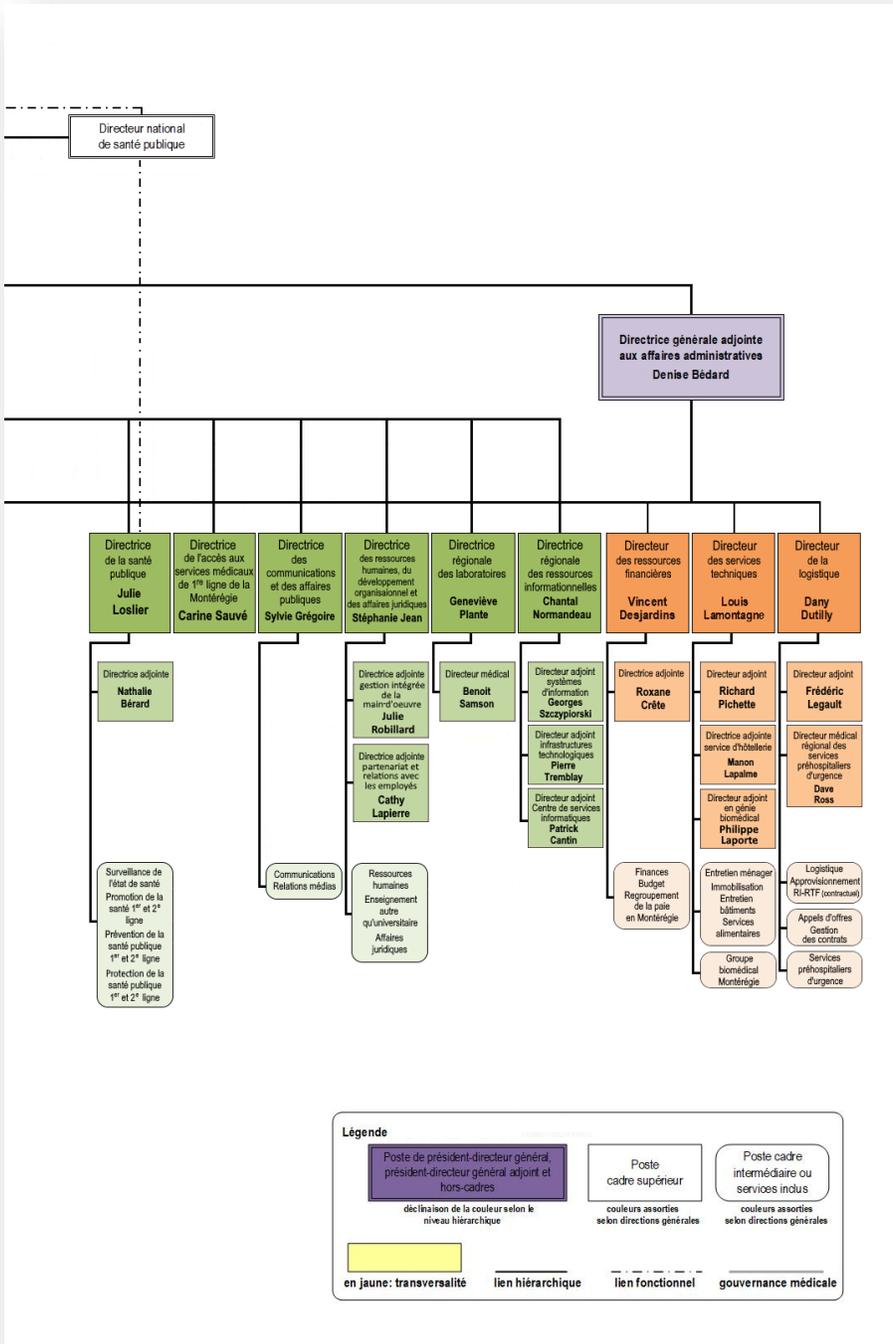


STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Organigramme de la haute direction CISSS de la Montérégie-Centre

31 mars 2023







PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS

Services généraux

<p>Clinique de santé sexuelle pour les 25 ans et plus, sans médecin de famille</p> <p>Clinique des réfugiés</p> <p>Clinique mobile de services de proximité</p> <p>Consultations en nutrition</p> <p>Consultations médicales avec et sans rendez-vous</p> <p>Guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille</p>	<p>Guichet d'accès à la première ligne</p> <p>Info-Santé de la Montérégie</p> <p>Prélèvements</p> <p>Renouvellement de la carte d'assurance maladie</p> <p>Santé au travail (services aux entreprises)</p> <p>Soins infirmiers avec et sans rendez-vous</p>
--	---

Habitudes de vie, prévention et problèmes de santé (santé publique)

<p>Alcoolisme – prévention</p> <p>Asthme</p> <p>Cancer</p> <p>Cancer du col de l'utérus – prévention</p> <p>Cancer du sein – dépistage</p> <p>Abandon du tabagisme</p> <p>Accompagnement et interventions en maladies chroniques</p> <p>Clinique santé-voyage</p> <p>Consultations en nutrition</p> <p>Dépistage sida et ITSS</p> <p>Développement des enfants et des jeunes</p> <p>Diabète</p> <p>Échange et récupération de seringues</p> <p>Maladies infectieuses, santé environnementale et gestion des menaces</p> <p>Maladies pulmonaires</p> <p>Modes de vie et environnements favorables</p>	<p>Programme 0-5-30 : accompagnement des milieux de travail, centres d'éducation aux adultes, milieux de vie des aînés et autres</p> <p>Programme En santé après 50 ans</p> <p>Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)</p> <p>Saines habitudes de vie et environnements favorables</p> <p>Santé au travail</p> <p>Santé cardiovasculaire</p> <p>Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)</p> <p>Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEPS)</p> <p>Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, exclusifs aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (SIDEPS+)</p> <p>Vaccination</p>
--	---

Services psychosociaux généraux, santé mentale et dépendance

<p>Accueil et consultations psychosociales</p> <p>Consultations en santé mentale</p> <p>Dépendances drogue, alcool, jeu pathologique : repérage, détection et référence aux centres de réadaptation</p>	<p>Intervention de crise et prévention du suicide</p> <p>Santé mentale adulte</p> <p>Services sociaux courants adultes</p>
---	--

Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles

<p>Évaluation des TSA (troubles du spectre de l'autisme) 0-12 ans</p> <p>Déficience visuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Accueil, évaluation et orientation Activités de sensibilisation et de formation basse vision Adaptation de l'information en médias substituts Adaptation du milieu de vie et aides techniques Interventions visant le maintien de l'autonomie Expertise-conseil auprès d'intervenants afin de diminuer les obstacles Évaluation des besoins et des capacités visuelles 	<p>Réadaptation au travail</p> <p>Soutien à la communauté</p> <p>Soutien aux démarches d'intégration sociale</p> <p>Soutien psychosocial à la personne et à ses proches</p> <p>Surdicécité (programme conjoint avec l'Institut Raymond-Dewar)</p> <p>Services psychosociaux en CLSC pour les personnes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle, TSA et déficience physique</p> <p>Soutien à la famille, assistance personnelle, soins à domicile, répit, transport, hébergement</p>
---	--



Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles

Ma grossesse	Soutien à l'allaitement
Rencontres prénatales	Soutien postnatal
Grossesse et accouchement	Compétences parentales
Service de sages-femmes et maison de naissance	Développement de la petite enfance
Grossesse à risque	Deuil périnatal
Programme OLO – œuf-lait-orange	Interruption volontaire de grossesse

Services à la jeunesse

Aire ouverte	Programme Agir tôt
Cliniques Jeunesse	Programme HORS-PISTE
Crise-Ado-Famille-Enfance	Programme d'intervention en négligence « Je tisse des liens gagnants »
Équipe Intervention jeunesse (EIJ)	Programme préventif d'hygiène dentaire
Horizon	Santé mentale jeunesse
Jeunes et familles en difficulté	Services psychosociaux et de santé en milieu scolaire
Signalement – Urgence	

Services aux personnes en perte d'autonomie

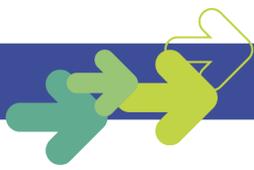
Soins à domicile :	Prêt d'équipements
Accueil du soutien à domicile/guichet unique	Centres de jour
Aide à domicile et soutien aux aidants	Hôpitaux de jour
Paramédecine de régulation	Hébergement temporaire
Service psychosocial	Hébergement permanent :
Soins infirmiers	Hébergement et soins de longue durée
Soins médicaux	Hébergement en ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires, ressources de type familial)
Inhalothérapie, physiothérapie, ergothérapie	

Soins palliatifs

Soins et accompagnement à domicile par une équipe multidisciplinaire désignée en oncologie et soins palliatifs	Soins palliatifs en établissement et en ressource intermédiaire
--	---

Soins et services hospitaliers

Urgence	Médecine générale :
Hospitalisation	Cliniques externes (oncologie, planning)
Cliniques externes	Diabète
Anesthésiologie	Gériatrie active
Chirurgie :	Médecine générale en psychiatrie
Chirurgie générale	Obstétrique-périnatalité
Chirurgie vasculaire et thoracique	Réadaptation en médecine générale
Chirurgie plastique (incluant maxillo-faciale)	Soins palliatifs
Neurochirurgie	Soins prolongés
Ophthalmologie	Troubles infectieux
ORL (oto-rhino-laryngologie)	Troubles des systèmes pulmonaire, cardiovasculaire et digestif
Urologie	Médecine spécialisée :
Gynécologie-obstétrique	Cardiologie
Hémato-biochimie :	Dermatologie
Biochimie	Gastro-entérologie
Hématologie, section laboratoire	Hémato-oncologie
Imagerie médicale et services diagnostiques :	Médecine interne
Médecine nucléaire	Néphrologie
Radiologie	Neurologie



Soins et services hospitaliers (suite)

Pneumologie	Service de géro-psycho-geriatrie
Rhumatologie et allergies	Radio-oncologie
Soins intensifs	Services de réadaptation
Microbiologie-infectiologie	Services sociaux
Orthopédie	Traumatologie :
Pathologie	Traumatismes cranio-cérébraux légers (TCCL)
Pédiatrie	pour la clientèle externe
Pharmacie	Réadaptation précoce
Physiatrie	
Psychiatrie :	
Service d'urgence en psychiatrie adulte	
Service de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence	

Services posthospitalisation

Convalescence	Soins de posthospitalisation à domicile
Réadaptation fonctionnelle intensive	Soins infirmiers en CLSC

Groupes de médecine de famille – Unités de médecine familiale

Organisation et intervention communautaire

Activités de bénévolat et services spirituels

CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES AU 31 MARS 2023

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres désignés

- Département régional de médecine générale (DRMG) - Poste vacant
- Dre Sophie Gosselin - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Mme Annie Zaor - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- Mme Chantal Charrette - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- Conseil multidisciplinaire (CM) - Poste vacant
- Mme Denise Ménard - Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Membres nommés

- M. Richard Deschamps - Président-directeur général du CISSS
- M. Alexandre Duval - Milieu de l'enseignement

Membres indépendants

- M. Pierre Boucher, président - Compétence en gouvernance ou éthique
- Poste vacant - Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- M. Fernand Croisetière - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- Poste vacant - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité (langue anglaise)
- M. Michel Wong Kee Song - Expertise dans les organismes communautaires



- Mme Pierrette Lalonde - Expertise en protection de la jeunesse
- Mme Françoise Rollin - Expertise en réadaptation
- Mme Jacqueline Codsì - Expertise en santé mentale
- Mme Nicole Mongeon, vice-présidente - Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux

Au cours de l'année 2022-2023, aucun manquement n'a été rapporté au code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Ce code d'éthique se trouve à l'annexe du présent rapport.

Suivant chacune des rencontres régulières du conseil d'administration, l'établissement produit le Flash CA, une infolettre visant à témoigner des décisions prises et des grands dossiers organisationnels qui y sont traités. Il est possible de consulter ce document sur le site www.santemonteregie.qc.ca/centre dans la section Documentation du CISSS.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de vérification
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité des ressources humaines
- Comité de révision

COMITÉS DES USAGERS

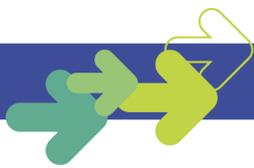
- Comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Centre
- Comité des usagers du Haut-Richelieu–Rouville
- Comité des usagers de Champlain–Charles-Le Moyne
- Comité des usagers de l'Institut Nazareth et Louis-Braille

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

COMITÉ RÉGIONAL POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

CONSEILS PROFESSIONNELS

- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Conseil des infirmières et infirmiers
- Conseil multidisciplinaire
- Conseil des sages-femmes
- Département régional de médecine générale (DRMG) de la Montérégie
- Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)



FAITS SAILLANTS

COVID-19 – UNE SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE QUI S’AMÉLIORE

Plus d’un million de doses de vaccins contre la COVID administrées

La dernière année a été particulièrement occupée par la poursuite de la vaccination de la population contre la COVID-19. Le 31 mars 2023, plus d’un million de doses de vaccins avaient été administrées depuis le début de la campagne de vaccination dans la Montérégie-Centre. Deux sites de vaccination étaient toujours en activité, soit le Centre MacDonald à Saint-Jean-sur-Richelieu et Panama à Brossard.

Tout au long de l’année, nos équipes sont restées vigilantes afin de contenir les éclosions de COVID. Des tests de dépistage ont été administrés sur nos unités lorsque des éclosions étaient suspectées. Plus de 25 000 tests de dépistage ont été effectués au Centre Panama et plus de 15 000 à celui de Saint-Jean-sur-Richelieu, et ce, pour les clientèles prioritaires, dont les travailleurs de la santé et les usagers.

CAPITAL HUMAIN

Recrutement

À partir d’une analyse détaillée des besoins pour l’ensemble de l’organisation, le CISSS a poursuivi ses efforts dans le déploiement de sa stratégie de main-d’œuvre par l’élaboration d’un plan d’action 2022-2023. Ce plan annuel contribue à attirer de nouveaux talents, mais également à fidéliser les ressources actuelles. Au total, 1 914 embauches ont été effectuées au cours de la dernière année financière par divers moyens, dont plusieurs campagnes ciblées telles que la campagne lancée à l’été 2022 pour le recrutement en CHSLD et en soutien à domicile intitulée *Il faut un village pour prendre soin de nos aînés*. Une opération spécifique pour le recrutement de préposés pour les services alimentaires et les services à l’entretien ménager a permis de joindre plus de 4 265 personnes.

La création d’une escouade numérique misant sur la puissance du réseau de contacts de nos gestionnaires pour recruter de nouveaux employés de manière personnalisée a aussi vu le jour. Des campagnes géomobiles de marketing visant les étudiants des professions de la santé et en soins infirmiers se sont avérées très performantes. Ce fut le cas également pour nos grands événements de recrutement qui se sont déroulés en novembre et en mars et qui ont attiré des centaines de personnes à venir nous rencontrer en entrevue. Grâce à l’opération lancée par le gouvernement du Québec, le CISSSMC a eu l’opportunité d’octroyer 110 bourses pour former des agents administratifs et 94 bourses pour former des infirmières auxiliaires ainsi que trois bourses en psychothérapie. Toutes les bourses ont été attribuées.

À ces initiatives s’ajoutent la participation dynamique de nos équipes à de nombreux salons de l’emploi ou des journées carrières ainsi que de nombreuses publications sur nos médias sociaux.

Recrutement international

Dans le contexte actuel de pénurie de main-d’œuvre, le CISSS de la Montérégie-Centre cherche à diversifier ses stratégies pour attirer les talents. Une de ses récentes initiatives consiste à intensifier ses actions du côté du recrutement à l’international. Pour ce faire, l’organisation a d’abord mis sur pied une équipe spécialisée en recrutement hors-Québec. Cette équipe a pour mission de soutenir et d’accompagner les candidats qui résident à l’extérieur du Québec et qui souhaitent entamer une nouvelle vie dans notre région et un nouveau travail au CISSSMC.

De plus, en partenariat avec le Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu et l’organisme d’immigration L’ANCRE, le CISSSMC a accueilli, en mars 2023, sa première cohorte de 19 infirmières et infirmiers de la Tunisie, du Maroc et de l’Algérie. Cette cohorte d’étudiant.es suivra une formation d’environ un an au Cégep afin de leur permettre de consolider leurs connaissances en soins infirmiers, avant de pouvoir passer l’examen de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Par la suite, les infirmières et infirmiers pourront intégrer les équipes du CISSSMC.



Mon Centre RH

Afin d'améliorer l'expérience employé, le CISSSMC a choisi d'innover en lançant, en décembre 2022, un nouveau service interne. *Mon Centre RH* est un service téléphonique qui permet aux employés de parler directement à un membre de l'équipe des ressources humaines pour obtenir les réponses à leurs questions concernant leurs conditions de travail. En communiquant avec *Mon Centre RH*, l'employé est assuré d'obtenir une réponse personnalisée et validée par l'équipe RH, et ce, dans un cadre confidentiel.

Depuis son lancement, *Mon Centre RH* connaît une popularité croissante, passant de 50 appels par jour dans les premières semaines à environ 60 appels quotidiens en mars 2023. Près de 3 500 appels ont été effectués au cours des trois premiers mois d'opération de la ligne téléphonique.

Déploiement des bienveilleurs

Le réseau de soutien par les pairs *Les bienveilleurs* permet aux employés qui ont à cœur le bien-être au travail d'être outillés afin de faire une différence dans la vie de leurs collègues. Cette initiative s'ajoute aux différentes ressources d'aide offertes aux membres du personnel qui traversent une période difficile ou qui veulent avoir accès à une écoute attentive. Le rôle des bienveilleurs est reconnu et soutenu par l'organisation; les bienveilleurs reçoivent une formation adaptée qui leur permet d'offrir un accompagnement pratique et un soutien émotionnel. Au 31 mars 2023, le réseau de soutien par les pairs comptait 146 bienveilleurs.

Formation

Inauguration du site délocalisé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) en Montérégie

L'inauguration du Programme de formation médicale en Montérégie, de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, s'est déroulée le 24 février dernier. Situé dans le Pavillon Jean-Marc-Lepage, face à l'Hôpital Charles-Le Moyne à Longueuil, le nouveau site d'enseignement permettra aux étudiants de la région de la Montérégie et de partout au Québec d'effectuer leur programme de doctorat en médecine majoritairement en Montérégie, et ce, dès la première année. La première cohorte est composée de 25 étudiants.

Les espaces offrent notamment un environnement d'apprentissage moderne et une salle de simulation haute-fidélité munie d'équipements de simulation à la fine pointe de la technologie. Ils visent à développer un pôle d'excellence qui contribuera à améliorer la qualité des soins et services offerts à la population de la Montérégie en plus de favoriser l'attraction et la rétention des médecins et du personnel en santé de la région.

AMÉLIORATION DE LIEUX DE SOINS ET SERVICES

Hôpitaux

Ouverture de la nouvelle unité d'hospitalisation brève et de médecine spécialisée de l'Hôpital du Haut-Richelieu

En février 2023, au sein d'un nouveau bâtiment modulaire, le CISSS de la Montérégie-Centre a ouvert officiellement l'unité d'hospitalisation brève (UHB) et de médecine spécialisée de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Pouvant accueillir 27 patients (15 lits pour l'UHB et 12 lits ajoutés pour la médecine spécialisée), le nouvel espace compte deux postes cliniques, une pharmacie centrale et une salle de repos pour le personnel.

Le transfert de l'UHB dans le bâtiment modulaire est une étape importante du plan stratégique qui vise à optimiser l'aménagement de l'Hôpital du Haut-Richelieu en regroupant au rez-de-chaussée tous les services destinés à la clientèle ambulatoire.



Hôpital du Haut-Richelieu : une offre de services en pédiatrie bonifiée

À l'été 2022, un réaménagement des espaces au rez-de-chaussée de l'Hôpital du Haut-Richelieu a permis au CISSS de la Montérégie-Centre de développer son offre de services en pédiatrie. En effet, l'équipe du centre de médecine de jour pédiatrique a pu emménager dans des locaux beaucoup plus vastes et situés à proximité de l'urgence.

Grâce à cette relocalisation, le centre de médecine de jour pédiatrique compte désormais 13 civières, dont une civière d'isolement COVID, et il opère sept jours sur sept afin d'offrir aux petits patients une consultation ou une évaluation sans hospitalisation. Ce service est un atout pour la clientèle puisqu'il offre un suivi et une prise en charge rapide par l'équipe de pédiatrie. Le centre de médecine de jour pédiatrique permet de réduire le recours à l'hospitalisation et de diminuer la durée des séjours hospitaliers.

Amélioration des locaux de l'unité des soins intensifs de l'HCLM

L'unité des soins intensifs de l'Hôpital Charles-Le Moyne a bénéficié de travaux importants au printemps et à l'été 2022. En effet, en plus de convertir trois chambres de ce secteur en chambres à pression négative, le CISSS de la Montérégie-Centre a profité de l'occasion pour effectuer divers travaux d'entretien et d'amélioration de l'environnement de travail, notamment en réaménageant le poste infirmier.

HCLM : le nouveau secteur de la médecine académique et ambulatoire accueille ses premiers patients!

En décembre 2022, le nouveau secteur de la médecine académique et ambulatoire de l'Hôpital Charles-Le Moyne a, après plusieurs mois de travaux, accueilli ses premiers patients. Ces derniers ont été à même de constater les avantages des nouveaux locaux en termes d'accessibilité, de sécurité, d'intimité et de confidentialité. Le regroupement physique des activités ambulatoires liées à l'enseignement universitaire au rez-de-chaussée de l'Hôpital Charles-Le Moyne permet une dispensation des soins et services plus optimale et un accès amélioré à l'offre de soins généraux et spécialisés pour la population de la Montérégie.

Ouverture des nouveaux locaux dédiés au service d'endoscopie

Depuis le 20 mars 2023, les patients qui se présentent à l'Hôpital Charles-Le Moyne pour des examens d'endoscopie sont accueillis dans de nouveaux locaux beaucoup plus fonctionnels, lumineux et favorisant la confidentialité. Les nouveaux espaces comptent désormais cinq salles d'examen au lieu des trois salles disponibles auparavant, ce qui permet de réaliser 140 examens de plus par semaine.

Laboratoires

Annnonce du début de la construction du laboratoire serveur de la Montérégie

Le 22 février dernier, nous annonçons le début des travaux de construction du laboratoire serveur où seront effectuées les analyses des prélèvements non urgents provenant de l'ensemble des établissements de santé de la Montérégie. Les travaux de construction doivent se poursuivre jusqu'en janvier 2025. Il s'agit d'un bâtiment de deux étages, d'une superficie d'environ 6 130 m², situé dans le Parc d'affaires Gérard-Filion, à Saint-Bruno-de-Montarville. Le début des activités à ce centre serveur est prévu à l'automne 2025. Le coût total du projet est évalué à 91,2 M\$. Il a été financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément aux investissements prévus dans le cadre du Plan québécois des infrastructures.

CHSLD et Maisons des aînés

Maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu : livraison reportée

La construction de la future maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu s'est poursuivie cette année, mais des retards d'avancement ont entraîné un report de la date de livraison du projet. Au 31 mars 2023, la prise de possession du bâtiment était prévue à l'été 2023.

Rappelons que la MDA Saint-Jean-sur-Richelieu permettra l'ajout de 192 lits destinés à une clientèle âgée en perte d'autonomie. Il s'agit de la plus grande maison des aînés qui sera construite au Québec.



Maison des aînés et alternative de Carignan : construction lancée à l'été 2022

Les travaux de construction de la maison des aînés et alternative de Carignan ont débuté en juin 2022 et le bâtiment a pris forme au cours des derniers mois. Au 31 mars 2023, l'entrepreneur commençait le montage des divisions intérieures. Les travaux de bétonnage des dalles aux étages, des colonnes et des murs de fondation sont, quant à eux, terminés.

Rappelons que cette maison des aînés et alternative sera constituée de huit unités de vie de 12 places chacune. Sur les 96 places disponibles, 72 seront réservées aux aînés et 24 aux adultes ayant des besoins spécifiques. La prise de possession du bâtiment est prévue au début de 2024.

PROJETS INNOVANTS – POUR UNE AMÉLIORATION CONTINUE DE NOTRE OFFRE DE SOINS ET SERVICES

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Des initiatives pour favoriser l'accès aux services de première ligne

Au CISSS de la Montérégie-Centre, quelque 80 000 personnes sont inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) parce qu'elles n'ont pas de médecin. Au cours de la dernière année, nous avons poursuivi nos efforts pour faciliter l'accès aux services de santé à ces usagers. En composant le 811, option 3, ces derniers peuvent parler à une infirmière pour obtenir une consultation avec un professionnel de la santé par le biais du Guichet d'accès à la première ligne (GAP). Au cours de la dernière année, environ 28 000 consultations ont été offertes par le GAP.

Le 12 décembre 2022, nous avons mis en ligne un formulaire qui permet aux gens de nous faire parvenir leurs demandes de consultation pour des conditions de santé non urgentes. En date du 31 mars 2023, ce formulaire nous a permis de traiter 2 115 demandes de gens qui ont pu bénéficier rapidement des soins et services nécessaires.

Un autre service a été mis en place à l'hiver 2023 afin de permettre aux usagers qui n'ont pas de médecin de famille d'obtenir une consultation en présence avec une infirmière. En prenant un rendez-vous sur Clic santé, les usagers peuvent obtenir une consultation avec une infirmière clinicienne dans l'un de nos CLSC afin de traiter une condition de santé aigüe, mais non urgente. Quatre cents personnes ont bénéficié de ce service qui a été déployé graduellement dans trois de nos CLSC et qui sera bientôt offert dans tous nos CLSC. L'objectif de ces services est de permettre à la population de recevoir des soins et services de santé accessibles et à proximité de leur domicile.

Lancement de la campagne « Ici pour vous aider »

La campagne d'information « Ici pour vous aider » visant à outiller la population sur différents problèmes de santé non urgents a vu le jour à l'hiver 2022-2023. Grâce à la participation de professionnels de la santé, plus d'une quinzaine de capsules vidéos poursuivant l'objectif de rendre accessibles à la population des conseils pratiques et de mettre en lumière les ressources de première ligne ont été diffusées sur les médias sociaux. Parmi les thèmes abordés, mentionnons les conseils pour le temps des fêtes et la gastro-entérite chez les enfants.

L'élément clé de cette campagne : la page Web santemonteregie.qc.ca/icipourvousaider qui regroupe l'ensemble des ressources et informations pertinentes et qui propose une hiérarchisation des actions à poser lorsque survient une problématique de santé non urgente. Elle renferme aussi l'ensemble des ressources disponibles si une consultation s'avère nécessaire, selon que la personne ait ou n'ait pas de médecin de famille. Au 31 mars 2023, plus de 4 561 consultations ont été enregistrées.

Poursuite des projets de paramédecine

Au cours de la dernière année, tout en poursuivant le projet de paramédecine de régulation qui est bien implanté sur son territoire, le CISSS a aussi mis sur pied des visites posthospitalisation en collaboration avec les techniciens ambulanciers paramédicaux du territoire dans le but d'accélérer en toute sécurité les congés de certains patients de 65 ans et plus qui séjournent dans les urgences et dans les unités de soins de nos hôpitaux. Ces usagers sont visités à domicile par un technicien ambulancier paramédical



ou par une infirmière du soutien à domicile dans un délai de 24 heures après avoir obtenu leur congé de l'hôpital. Le but de ces visites est de faire une appréciation de l'état de santé de l'usager et d'identifier s'il y a lieu des enjeux de sécurité.

Lancement de la clinique mobile de services de proximité

Le CISSS de la Montérégie-Centre a lancé une nouvelle autocaravane conçue pour offrir des soins et services primaires de proximité. Ce concept novateur avait pour objectif de répondre aux besoins de santé mineurs des personnes âgées de 65 ans et plus, sans médecin de famille, qui résident sur le territoire du RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Des conseils, soins et services de santé sont offerts par du personnel en soins infirmiers et paramédicaux. Le projet a été réalisé en collaboration avec Ambulances Demers, grâce au soutien financier de la Fondation Santé Haut-Richelieu–Rouville.

Physiothérapie à l'urgence de HHR projet pilote

Dans le but d'améliorer la fluidité hospitalière et d'offrir un soutien au personnel et aux usagers de l'urgence, un projet pilote a été lancé, en août 2022, afin d'ajouter une offre de services supplémentaires en physiothérapie à l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Ainsi, les usagers se présentant à l'urgence avec, entre autres, une douleur à une articulation, une blessure récente à un membre ou une exacerbation soudaine d'une ancienne condition peuvent désormais être orientés vers un physiothérapeute en pratique avancée (PPA) dès le triage; lors d'un premier bilan effectué à la suite du lancement du projet, 86 patients avaient été vus par le PPA, ce qui a permis d'éviter l'attente à l'urgence à plus de 95 % d'entre eux. Ils ont été référés à un orthopédiste après l'orientation par le PPA, reçu un arrêt de travail sans devoir passer par une consultation médicale ou même été réorientés vers d'autres services appropriés à leur condition.

Médecine académique ambulatoire HCLM

Depuis janvier 2023, les médecins spécialistes, résidents en médecine et les stagiaires reçoivent les usagers dans les nouveaux espaces dédiés à la médecine académique ambulatoire à l'Hôpital Charles-Le Moyne. Dans un environnement chaleureux, sécuritaire et adapté aux exigences les plus actuelles, l'équipe multidisciplinaire offre à la clientèle qui n'est pas hospitalisée des traitements spécialisés, des examens diagnostiques et des consultations tous les jours, de 7 h à 22 h 30. Dans des espaces contigus, aménagés au rez-de-chaussée de l'hôpital, on trouve : la médecine de jour, la chirurgie vasculaire, le laboratoire de physiologie vasculaire, les soins de plaies et stomies, la gériatrie, l'endocrinologie et la rhumatologie. Le service de médecine ambulatoire permet d'offrir des traitements et des examens spécialisés à des patients sans qu'ils doivent être hospitalisés. Dans certains cas, il permet de raccourcir la durée des séjours à l'hôpital. Les externes et résidents en médecine évoluent dans un milieu à la fine pointe de la technologie et offrant une trajectoire de soins ambulatoires novatrice et hautement performante. Ce projet vitrine est reconnu par l'Institut de la pertinence des actes médicaux et servira de modèle à l'ensemble du réseau.

Philosophie de soins : CHSLD et Maisons des aînés

Pendant que les chantiers de construction des deux maisons des aînés (MDA) du CISSS de la Montérégie-Centre progressaient, un autre grand chantier a avancé rondement, soit celui de l'implantation de la nouvelle philosophie de soins dans nos CHSLD. L'approche centrée sur la personne, l'implication des résidents et leurs proches et l'ouverture sur la communauté ont fait partie de toutes les réflexions et les décisions prises dans le cadre de la préparation à l'ouverture de ce nouveau milieu de vie. Au cours de la dernière année, les équipes cliniques ont travaillé sur les processus clés et la façon de les implanter selon la vision MDA MA. Le parcours de formation offert aux futurs employés a également été défini afin de s'assurer que le personnel est bien outillé avant l'arrivée des premiers résidents.

Nouveaux outils d'information sur le vieillissement pour les aînés et les aidants naturels

La trousse à outils visant à donner aux aînés et à leurs aidants naturels des informations sur les services de soutien à domicile et sur le vieillissement a fait l'objet d'un développement important. En effet, le CISSSMC a été mandaté par le MSSS pour décliner la trousse en dix langues afin de favoriser son déploiement auprès des communautés pour qui le français ou l'anglais n'est pas la langue maternelle.



Rappelons que cette trousse à outils comprend notamment une dizaine de capsules vidéos, un microsite et des dépliants. Elle aborde sans tabous les réalités liées au vieillissement et dirige les familles vers les ressources disponibles sur notre territoire.

Nouvel outil technologique pour la population sourde et malentendante

Le CISSSMC a déployé, dans ses deux hôpitaux, l'utilisation d'une tablette électronique pour les personnes sourdes et malentendantes afin de faciliter l'accès aux urgences hospitalières de la Montérégie. Une personne sourde ou malentendante peut désormais signaler sa condition dès son arrivée à l'urgence et obtenir l'accompagnement nécessaire grâce à des autocollants installés à différents endroits. Cet outil technologique assure l'accès en ligne à un service d'interprétation de la langue des signes québécoise (LSQ) et à une application de transcription de la parole à l'écrit.

Programme Horizon pour soutenir les jeunes en Montérégie

L'initiative a débuté en 2019, sous la forme de projet pilote auprès d'une dizaine de jeunes du CISSS de la Montérégie-Centre. En 2022-2023, 70 jeunes de la région et des parents participent au projet. En décembre 2022, le CISSSMC a annoncé que le succès du projet pilote se transformait en programme accessible à tous les jeunes de la Montérégie, ce qui assure la pérennisation de cette initiative pour les prochaines années. Rappelons que le projet Horizon vise les jeunes de 13 à 18 ans qui vivent des difficultés de nature psychosociale ou de santé mentale. Il s'agit d'une démarche thérapeutique de groupe soutenue, une solution innovante qui s'ajoute à l'offre de services jeunesse actuelle afin de répondre de manière adaptée à l'évolution des besoins des jeunes.

HORS-PISTE, intégré au plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026

Le déploiement national du Programme HORS-PISTE est maintenant intégré au plan interministériel et devient une priorité en matière de santé mentale dans les milieux scolaires. Ce plan d'action intitulé *S'unir pour un mieux-être collectif* priorise l'importance d'investir dans les services sociaux généraux et les services en santé mentale, tout en invitant les personnes qui utilisent ces services, leurs proches et tous les partenaires à prendre part à la démarche.

Afin de favoriser la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé mentale et de prévention de l'anxiété au secondaire, le MSSS soutiendra le déploiement du programme HORS-PISTE au sein des écoles secondaires du Québec. Cette action sera réalisée en cohérence et en complémentarité avec l'ensemble des actions de promotion de la santé mentale et de prévention en contexte scolaire afin de favoriser le développement sain et global des jeunes et de leur famille. Rappelons qu'au cours des deux dernières années, 84 écoles ont pris part à l'aventure HORS-PISTE. L'équipe de soutien au déploiement national de notre CISSS aura réussi à joindre plus de 25 000 jeunes par ce programme.

Aire ouverte - Activités de réseautage

Plus d'une centaine de personnes ont participé aux deux événements de réseautage organisés l'automne dernier par le CISSS de la Montérégie-Centre. Destinés aux intervenants jeunesse du territoire, ces rassemblements visaient à mieux faire connaître les soins et les services offerts aux jeunes de 12 à 25 ans par l'équipe « Aire ouverte » de Brossard et de Saint-Jean-sur-Richelieu. Notons que l'Aire ouverte de Brossard a été inaugurée dans la dernière année.

Agir tôt - ABCdaire 18 mois et trajectoire langage

Au cours de la dernière année, plusieurs actions ont été réalisées sur notre territoire dans le cadre de ce programme, que ce soit l'amélioration du processus de référence au programme Agir tôt ou le renforcement des arrimages avec les autres équipes du CISSS qui interviennent auprès de la clientèle 0-5 ans.

Une offre de services en langage qui donne accès à une gamme diversifiée de services adaptés aux besoins de l'enfant et de sa famille a été mise en place. Elle comprend, entre autres, des ateliers d'information pour les parents, des groupes de stimulation langagière parents-enfants et des interventions individuelles en langage. En 2022-2023, au CISSS de la Montérégie-Centre, 1 514 enfants



ont pu bénéficier de services de stimulation dans le cadre du programme Agir tôt. De ces enfants, un total de 746 concerne les services en langage.

En parallèle, les parents d'enfants de la Montérégie-Centre ont maintenant la possibilité d'obtenir un rendez-vous de vaccination de 18 mois lors duquel un dépistage sur la présence ou non de retard de développement de leur enfant est effectué par l'infirmière. Ce dépistage se fait à l'aide d'un outil d'évaluation et de détection précoce des troubles de développement chez les tout-petits appelé « l'ABCdaire 18 mois + ». Cette année, 644 enfants ont bénéficié de cette évaluation.

Nouvelle équipe d'intervention mixte

Le Service de police de la Ville de Saint-Jean-sur-Richelieu et des équipes en santé mentale et dépendance du CISSS de la Montérégie-Centre ont mis en place une nouvelle équipe d'intervention mixte. Cette approche novatrice combine l'expertise professionnelle d'une travailleuse sociale à celle de policiers communautaires en vue d'accroître la portée des interventions auprès des populations vulnérables, notamment en situation d'itinérance.

Participation au Programme Immersion

Les équipes du programme santé mentale et dépendance ont participé au Programme Immersion mis en place par le Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL). Une vingtaine d'agents, accompagnés d'enseignants en techniques policières du Collège Ahuntsic, ont concrétisé un stage immersif de quatre jours dans nos installations. Les visites et les échanges avec les intervenants cliniques du CISSS de la Montérégie-Centre ont pu enrichir le coffre à outils des policiers et des policières afin d'adapter leurs interventions aux besoins des populations vulnérables.

Programme de prévention en lien avec l'usage de substances psychoactives (SPA) chez les 18-24 ans

La santé publique de la Montérégie, en collaboration avec les organismes communautaires œuvrant en prévention des dépendances de la Montérégie (OPDM), a mis sur pied un programme de prévention en lien avec l'usage de substances psychoactives chez les 18-24 ans. Déployé dans certains établissements scolaires postsecondaires de la région sous forme d'ateliers, il vise à réduire les risques et les méfaits potentiellement associés à la consommation chez les jeunes adultes, par une approche pédagogique participative adaptée à leur réalité. Trois principaux thèmes y sont abordés : la consommation excessive de substances psychoactives, la sexualité et la consommation et les capacités affaiblies. En complément, une formation en ligne destinée à tous les membres du personnel travaillant dans un établissement scolaire postsecondaire au Québec a été développée. Celle-ci a pour objectif de les aider à mieux intervenir auprès de jeunes qui consomment des SPA, telles que l'alcool et le cannabis.

Depuis le lancement du programme en septembre 2022, près de 2 500 jeunes adultes ont été joints en Montérégie par le biais des ateliers ou des kiosques d'information tenus dans 20 établissements scolaires postsecondaires ou autres milieux, tels que des Carrefours jeunesse-emploi. Le programme sera déployé dans d'autres régions du Québec.

En action pour une population en santé - Énoncé de vision

La pandémie de COVID-19 et les mesures sanitaires mises en place pour la contrôler ont bousculé nos vies et continuent d'avoir des répercussions importantes sur la santé et le bien-être de notre population, comme c'est le cas partout dans le monde. Dans ce contexte, et à la lumière de thématiques incontournables pour la santé publique, nous avons identifié cinq priorités sur lesquelles nous mettrons l'accent dans les prochaines années : réduire les effets des changements climatiques sur la santé, veiller sur les tout-petits, favoriser le vieillissement en santé, se préoccuper de la santé mentale, particulièrement celle des jeunes, et se préparer à d'éventuelles urgences sanitaires.

Révision du plan de mobilisation des ressources en cas d'urgence sanitaire

La révision du plan de mobilisation a été entreprise à la suite d'une démarche de post-mortem exhaustive réalisée par la santé publique sur sa gestion de la pandémie de COVID-19 débutée en mars 2020. Débutée au printemps 2022, des activités de consultation se sont tenues à l'interne auprès des personnes, mais aussi à l'externe du RSSS auprès de partenaires inter et intra sectoriels.



Ces consultations ont permis de bonifier le plan autant en termes de gestion, de ressources humaines, de formations, d'interventions, d'outils informatiques et technologiques que de communication.

Mise en place de l'équipe pour la vigie et la surveillance en maladies infectieuses et santé environnementale

La vigie et la surveillance en maladies infectieuses et santé environnementale a toujours été un mandat de santé publique. La mise en place d'une équipe spécialisée permet une très grande réactivité face à toutes les menaces à la santé, dont des phénomènes émergents. Par ailleurs, cette équipe offre un soutien à l'investigation épidémiologique de maladies infectieuses – santé environnementale, dans le cadre des activités courantes et projets du secteur et lors d'interventions de santé publique.

Étude d'analyse comparative des traitements d'Herceptin à l'hôpital et en CLSC au Québec

Le CISSS de la Montérégie-Centre a été l'un des trois établissements à participer à l'étude multicentrique Analyse comparative des traitements d'Herceptin à l'hôpital et en CLSC au Québec : expériences vécues, coûts et trajectoires. Les équipes du Centre intégré de cancérologie de la Montérégie et du CLSC Samuel-de-Champlain se sont unies pour faciliter la mise en place d'une nouvelle offre de services pour des personnes touchées par le cancer afin qu'elles puissent recevoir leur traitement par voie sous-cutanée au CLSC. L'étude a permis de démontrer, en faveur de la voie sous-cutanée comparativement à la voie intraveineuse, une réduction de la durée des traitements, du temps de déplacement, de la perte de temps de travail et une augmentation de l'accès aux services de première ligne. L'expérience vécue positivement par les personnes touchées par le cancer et les équipes pourrait être répétée avec d'autres médicaments.

Création d'un Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs (CEFME)

C'est en ayant en tête l'harmonisation des fonctions de médecin examinateur et l'établissement de normes de pratiques exemplaires que le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a créé le Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs (CEFME), en association avec deux médecins examinateurs actifs au sein de son service. Ce centre permet l'harmonisation des pratiques des médecins examinateurs de l'ensemble du Québec et favorise la promotion et le respect des droits des usagers. Quatre comités soutiennent les activités d'évaluation de la qualité de la pratique : le comité service-conseil, le comité qualité et cohérence, le comité de développement professionnel et le comité exécutif. À ce jour, 11 régions du Québec ont fait appel aux services-conseils du CEFME.

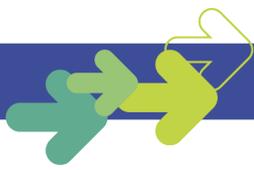
DÉVELOPPEMENT DURABLE

Adoption de sept politiques du CISSSMC et déploiement de plusieurs initiatives

Le CISSS de la Montérégie-Centre s'est engagé dans une démarche active de développement durable visant à intégrer dans ses opérations et sa gestion l'application des principes de développement durable afin de minimiser son empreinte écologique et promouvoir des milieux de vie et de travail sains, sécuritaires et favorables à la santé. Ainsi, au cours de la dernière année, sept nouvelles politiques en lien avec le développement durable, telles que l'approvisionnement responsable, la gestion des matières résiduelles recyclables, la gestion durable de l'eau, etc. ont été adoptées.

Plusieurs initiatives ont été réalisées en collaboration avec des partenaires du milieu grâce à différents programmes. Le CISSS a participé notamment au programme de récupération alimentaire développé par La Table des chefs, ainsi qu'à l'initiative provinciale : Les institutions mangent local. De plus, la solution d'envoi de documents « Éconoposte » a été déployée pour permettre les envois électroniques sécurisés en remplacement d'envois « papier ». Cette approche a permis l'envoi électronique sécurisé de plus de 24 000 rapports médicaux.

Une trentaine d'employés ont aussi relevé le défi *Sous les pavés* organisé par le Conseil régional de l'environnement (CRÉ) de la Montérégie dans le stationnement du CLSC Samuel-de-Champlain. Finalement, deux activités de verdissement de parcs publics ont été réalisées par les usagers et les intervenants des programmes de réadaptation en santé mentale.



Les équipes de la logistique et de santé mentale, dépendance et itinérance ont développé un projet de plateau de travail à l'Hôpital Charles-Le Moyne afin de réduire l'empreinte environnementale du CISSS. Le recyclage du papier et du carton est désormais réalisé par des personnes vivant avec un trouble de santé mentale. Cette expérience de travail constitue un premier pas vers l'intégration au marché de l'emploi.

RECHERCHE

Reconnaissance institutionnelle de Centre de recherche de l'Université de Sherbrooke pour le CRCLM

Le comité de pilotage du conseil universitaire de l'Université de Sherbrooke a attribué la cote « A-Exceptionnel » au CRCLM lors de sa demande de renouvellement de reconnaissance de centre. Cette reconnaissance est d'une durée de trois ans (2022-2025) et permet à l'Université d'assurer la pérennité de son excellence en recherche en reconnaissant officiellement et soutenant financièrement ses centres de recherche.

Conférences scientifiques

Le CRCLM a organisé dix conférences scientifiques avec des conférenciers de renom ainsi qu'un colloque intitulé « Santé psychologique, résilience et participation sociale ». L'adoption de Teams comme mode de diffusion des conférences scientifiques a permis de joindre un plus large public qu'en personne ou même en visioconférence.

D'importants succès sur le plan des subventions

Les chercheurs du CRCLM ont eu de nombreux et importants succès au cours de l'année remportant plus de 8,4 millions \$ en nouvelles subventions à titre de chercheurs principaux, 8,5 millions \$ à titre de cochercheurs et 2,5 millions \$ pour des essais cliniques commandités.

Transfert de connaissances au CRIR-INLB

Le CRIR-INLB a réalisé cette année plusieurs produits ou activités visant le transfert de connaissances : neuf articles scientifiques, trois communications, cinq conférences scientifiques, dix infolettres ainsi que 70 publications dans les médias sociaux (LinkedIn et Twitter).

Le CRIR reçoit une cote exceptionnelle du FRQS

Le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) a octroyé la cote « exceptionnelle », la plus élevée possible, au plan de développement 2022-2028 du CRIR, en plus d'augmenter son financement à plus de 6,7 M\$ pour le renouvellement de ses infrastructures pour les cinq prochaines années. Dans leur rapport, les membres du comité évaluateur du FRQS ont qualifié d'excellent et d'essentiel le travail du CRIR, visant à développer de nouveaux savoirs en lien avec le processus de réadaptation et d'inclusion des personnes en situation de handicap.

RECONNAISSANCE ET PRIX D'EXCELLENCE

Premier prix remporté par les comités exécutifs des conseils multi des trois CISSS de la Montérégie au gala de reconnaissance CECM en Action

Le gala de reconnaissance CECM en Action, présenté par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ), a eu lieu en novembre dernier. Lors de l'événement, les comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des trois CISSS de la Montérégie ont remporté le premier prix dans la catégorie Projet, pour l'organisation de leur événement « L'autonomie des usagers : parlons-en ensemble! »

Tenue le 22 septembre dernier, cette activité novatrice et unique en son genre avait permis de rassembler plus de 250 professionnels de la Montérégie afin d'échanger à propos de l'importance de l'autonomie des usagers dans leur parcours de soins.



Prix Jean Latreille- Colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie

Lors du colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM), les Prix Jean-Latreille, qui soulignent le dévouement et l'innovation dont font preuve les soignants auprès des personnes touchées par le cancer, ont été remis. Les lauréats du CISSSMC furent :

- Sonia Joannette, conseillère cadre en soins infirmiers–volet cancérologie et soins palliatifs du CISSSMC, pour le soutien à la pratique clinique infirmière;
- Dominique Béland, ASI aux soins palliatifs du CISSSMC, pour souligner l'importance de son rôle et ses nombreux accomplissements.

Prix de cancérologie pour le Québec

Une équipe d'oncologues de l'Hôpital Charles-Le Moyne a remporté le prix de cancérologie 2022 dans la catégorie Promotion de la santé et prévention du Programme québécois de cancérologie pour l'étude menée concernant l'efficacité et la sécurité de la vaccination COVID-19 chez les patients atteints d'un cancer.

L'étude menée au printemps 2021 par les hémato-oncologues Nathalie Daaboul et Mélina Boutin et l'oncologue médicale Catherine Prady visait à mieux connaître l'efficacité et la sécurité de la vaccination chez les patients en traitement actif de cancer afin d'être mieux en mesure de répondre à leurs questions. Près de 200 patients ont accepté d'y participer en répondant à des questionnaires et en acceptant qu'un prélèvement sanguin soit réalisé après avoir reçu leur première et leur deuxième doses de vaccin, notamment.

Prix de la relève de l'Association des spécialistes en médecine préventive du Québec

Le Dr David-Martin Milot, médecin-conseil à la Direction de santé publique de la Montérégie, a reçu, le printemps dernier, le prix de la relève de l'Association des spécialistes en médecine préventive du Québec pour souligner ses nombreux accomplissements. Dr Milot, qui est aussi professeur à la Faculté de médecine et des sciences de la santé, codirecteur scientifique du Centre interdisciplinaire de développement en santé (CIDIS) et chercheur sur les substances psychoactives et en santé mondiale à l'Université de Sherbrooke, a cofondé le regroupement Jeunes médecins pour la santé publique en 2014. Il préside Médecins du Monde Canada depuis 2020.

Le prix est décerné par l'Association à un médecin qui pratique depuis moins de cinq ans pour souligner ses réalisations, son engagement, la reconnaissance qu'il obtient de ses pairs et pour sa contribution en recherche, en enseignement ou son implication auprès de la population, notamment.

Isabelle Labarre remporte un prix au congrès des assistants techniques en pharmacie

Lors du dernier congrès de l'Association québécoise des assistants et assistantes techniques en pharmacie (AQATP), Mme Isabelle Labarre, assistante technique au département de pharmacie de l'Hôpital Charles-Le Moyne depuis huit ans, a remporté le prix ATP-secteur public en guise de reconnaissance pour son travail exemplaire.

Journées annuelles de santé publique : des affiches scientifiques primées

Lors des 25^{es} Journées annuelles de santé publique tenues en mars dernier, la Direction de santé publique de la Montérégie a remporté le Prix du jury et une mention spéciale dans le cadre du concours organisé pour la présentation d'affiches, en lien avec un projet de recherche, un projet novateur ou une intervention.

L'affiche des membres de l'équipe Municipalités et communautés, secteur Prévention-promotion, a reçu le Prix du jury dans la catégorie Pratiques inspirantes pour « À deux doigts de ta limite » : Programme de prévention et de réduction des risques liés à l'usage de substances psychoactives (SPA) chez les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans, développé en partenariat avec des organismes communautaires.



L'équipe Développement des enfants et des jeunes, secteur Prévention-promotion, a obtenu, quant à elle, une mention spéciale dans cette même catégorie pour son affiche portant sur le développement d'ateliers novateurs en prévention des ITSS et des grossesses auprès des élèves de 4^e et 5^e secondaire.

Prix Louise-Dandurand du FRQSC

Professeure Deborah Ummel, chercheuse au CRCLM, a remporté le Prix Louise-Dandurand du FRQSC, pour l'article « Perdre un être cher en contexte de COVID-19 : le deuil pandémique comme expérience de deuil désaffranchi? ». Ce prix a pour objectifs de promouvoir et faire rayonner les publications de recherche en français au Québec et auprès de la francophonie, encourager le libre accès aux publications de recherche en français et reconnaître la pertinence sociale et les retombées de la recherche québécoise.

Prix du Regroupement des étudiants chercheurs en médecine de l'Université de Sherbrooke (RECMUS)

Professeure Dominique Tremblay, directrice scientifique et chercheuse au CRCLM, a reçu le prix RECMUS. Ce prix est décerné par un comité de sélection mixte et remis à un membre du corps enseignant aux études supérieures de l'Université de Sherbrooke en reconnaissance de la qualité de l'encadrement scientifique, la disponibilité et l'implication auprès des étudiants.

Prix Partenariats mondiaux pour la recherche et l'innovation de l'organisme *Canadian Hearing Services*

Professeur Walter Wittich, chercheur responsable du site CRIR-INLB, a remporté le prix Partenariats mondiaux pour la recherche et l'innovation de l'organisme *Canadian Hearing Services*. Ce prix met en contact et soutient une communauté de chercheurs qui contribuent à réimaginer l'avenir de la santé auditive et des études sur les sourds.

RAYONNEMENT

Colloque RCM

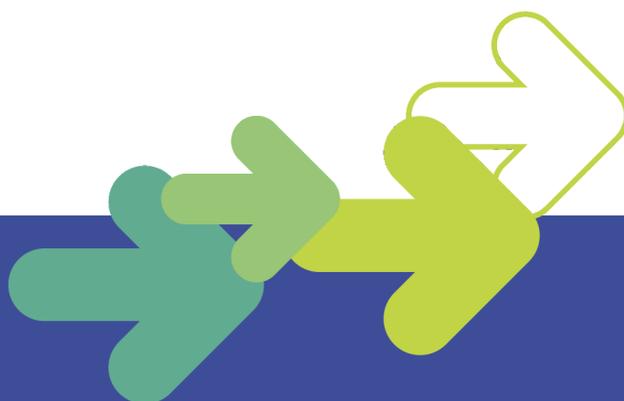
Le 3 juin dernier, plus de 150 professionnels œuvrant auprès des personnes et familles touchées par le cancer ou en soins palliatifs dans la grande région montréalaise ont pris part à l'édition virtuelle du colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM). Sous le thème *La COVID, le virtuel et vous?*, l'événement visait à démontrer la résilience des professionnels et, surtout, à faire ressortir les situations positives qui ont permis d'améliorer la collaboration depuis le début de la pandémie.

Conférence internationale en cancérologie (Les Entretiens Jacques-Cartier)

Le 29 novembre, le Centre de recherche Charles-Le Moyne, situé au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, était l'hôte d'une conférence internationale de la francophonie organisée dans le cadre de la 34^e Édition des Entretiens Jacques Cartier. Sous le thème : « Accompagnement de la résilience d'équipe au travail en cancérologie : faire face à l'adversité pour soigner mieux au quotidien et en pandémie », ce colloque visait à créer un espace d'échanges scientifiques et d'apprentissage entourant les pratiques prometteuses. Plus d'une cinquantaine d'acteurs impliqués dans l'offre de soins et services en cancérologie ont participé à l'événement.

Professeur Benjamin Gallais, chercheur au CRCLM, codirige l'Observatoire sur le bien-être et la santé mentale étudiante en enseignement supérieur

En février 2023, le gouvernement du Québec a annoncé la création de l'Observatoire sur le bien-être et la santé mentale étudiante en enseignement supérieur. L'un de ses principaux mandats sera de concevoir et de mener une enquête nationale périodique au sujet de la santé mentale étudiante afin d'évaluer son évolution dans le temps. Le professeur Benjamin Gallais, chercheur au CRCLM, codirige l'Observatoire sur le bien-être et la santé mentale étudiante en enseignement supérieur.



4

Les résultats

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



PLAN STRATÉGIQUE

La reprise des activités courantes, l'amélioration des trajectoires de soins et services et la consolidation des équipes cliniques ont marqué l'année financière 2022-2023. Alors que la pandémie de la COVID-19 s'est atténuée, les principaux défis auxquels nous avons fait face ont été le manque de main-d'œuvre et le grand volume de demandes dans plusieurs secteurs de soins et services. Les équipes en place ont redoublé d'efforts pour offrir à la population de notre territoire des soins et services de qualité alors que la poursuite de campagnes de recrutement massives et ciblées, selon les types d'emplois les plus en demande, se sont poursuivies de façon soutenue.

Même dans ce contexte rempli de défis, l'agilité ainsi que la mobilisation des équipes ont permis d'atteindre la cible à 90 % pour 21 des 34 indicateurs de l'Entente de gestion et d'imputabilité (EGI). En parallèle, plus de 127 redditions de comptes ont été transmises de façon récurrente au MSSS, dans les délais prescrits. Par ailleurs, un rapport de rétroaction a été développé afin d'évaluer la gestion de la pandémie et d'en dégager des constats qui permettront de mieux faire face à d'éventuelles urgences sanitaires.

Les impacts de la pandémie ont donné lieu à la bonification des services de proximité. En effet, plusieurs projets qui favorisent un meilleur accès aux soins et services de santé ont vu le jour. Parmi ceux-ci, mentionnons le déploiement du Guichet d'accès à la première ligne (GAP), la mise en place de cliniques désignées populationnelles ainsi que les initiatives lancées en paramédecine de régulation qui proposent aux usagers de 50 ans et plus des options qui leur facilitent l'accès à des soins et services de santé et qui leur évitent une visite à l'urgence; elles sont aujourd'hui déployées dans plusieurs établissements. Tout comme c'est le cas pour des projets déjà existants, tels que la planification précoce des congés ciblés (PPCC), elles participent à une plus grande fluidité à l'urgence.

En ce qui concerne les soins et services spécialisés, les équipes cliniques se sont mobilisées, entre autres, pour répondre aux nombreuses demandes de chirurgie en attente et pour récupérer les retards engendrés par la pandémie. D'autre part, dans le but d'optimiser la fluidité hospitalière, l'offre en chirurgie d'un jour (CDJ) a été améliorée pour augmenter l'accès à différents types de chirurgies. En parallèle, le projet RAAC (Récupération améliorée après chirurgie) a été déployé pour réduire la durée de séjour à l'hôpital des patients ayant subi une chirurgie.

La grande capacité d'adaptation de nos équipes a permis de mettre en place des projets innovants qui ont inspiré d'autres établissements du Québec. Le programme Horizon, projet initié en 2019, propose une avenue complémentaire à la thérapie traditionnelle chez les adolescents de 13 à 17 ans avec la méthode d'intervention par la nature et l'aventure (INA). Il est désormais proposé dans les autres territoires de la Montérégie. Pour ce qui est du projet Hors-Piste, dont le mandat est provincial, il continue de rayonner. Cette offre de service, implantée dans 170 écoles du Québec, vise la prévention des troubles anxieux et autres troubles d'adaptation, du préscolaire au secondaire. Finalement, soulignons l'initiative de l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) avec son nouveau secteur de la médecine académique et ambulatoire qui permet d'offrir des traitements et des examens spécialisés à des patients sans qu'ils doivent être hospitalisés.



ATTENTE SPÉCIFIQUES

RÉSULTATS DES ATTENTES SPÉCIFIQUES DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Légende

R = réalisé à 100 %	AM = annulée par le Ministère
NR = non réalisé	RM = reportée par le Ministère

No	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
SANTÉ PUBLIQUE			
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	Le délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit de l'utilisation d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique permet de moderniser les processus actuels des établissements. La nomination d'un responsable de l'implantation du Système d'information des événements démographiques (SIED) permet d'encadrer les établissements dans la réalisation des activités pour adapter les processus de collecte de données sur les décès et assurer l'utilisation du SIED par tous les intervenants concernés.	R
1.2	Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé	Dans le cadre d'une recommandation de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, le déploiement et la réalisation des activités pour promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé (Ma Grossesse) permettent d'offrir un service pour toutes les femmes enceintes le plus tôt possible au cours de leur grossesse, plus particulièrement aux femmes enceintes qui présentent des besoins particuliers.	R
1.3	Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire)	Conformément aux responsabilités territoriales et populationnelles, les établissements doivent assurer la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les milieux scolaires en collaboration avec les directions de santé publique. Par conséquent, les établissements rattrapent actuellement le retard de la vaccination scolaire accusé en raison des mesures sanitaires et de la vaccination contre la COVID-19, tout en incluant le rattrapage de la vaccination de cohortes d'élèves non vaccinés depuis 2019-2020.	R
1.4	Consolider les effectifs au sein des directions de santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19	Découlant de l'aide d'urgence octroyée en santé publique en 2020-2021 pour affronter la pandémie de la COVID-19, un investissement spécifique a permis de consolider les ressources humaines embauchées dans les directions de santé publique afin d'assurer le déploiement d'interventions liées à la pandémie de la COVID-19.	R
DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS			
2.1	Planter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Le déploiement du concept Aire ouverte permet une approche d'intervention différente auprès des jeunes de 12 à 25 ans en offrant des services adaptés à leurs besoins et à leurs réalités. La création et la mobilisation d'un réseau de services intégrés sont un élément central du projet et amènent les intervenants d'Aire ouverte à accompagner les jeunes vers d'autres ressources au besoin.	R



No	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
2.2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Conformément à l'action 5.1 du Plan d'action interministériel en santé mentale : s'unir pour un mieux-être collectif, l'implantation du PQPTM permet d'offrir un service approprié en temps opportun à toutes les personnes qui présentent des symptômes relatifs à un trouble mental ou un trouble mental confirmé, peu importe leur âge, par un intervenant formé. Ce programme permet d'actualiser les meilleures pratiques en matière de santé mentale.	R
2.3	Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale	Le déploiement des réseaux d'éclaireurs contribue à renforcer et à mettre en valeur les initiatives citoyennes et les projets d'organismes communautaires en matière de rétablissement psychosocial postpandémique et de résilience en santé mentale. Les éclaireurs sont des citoyens impliqués dans leur milieu et qui sont soutenus par une équipe d'intervenants de l'établissement (équipes-relais).	R
2.4	Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité	Ce chantier permet l'amélioration de l'accès, de la qualité et de la continuité aux services en assurant l'équité d'accès, une réponse globale, cohérente et intégrée à la population et la simplification du parcours de l'utilisateur. Effectivement, l'accès aux services de proximité figure parmi les éléments centraux de la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux adoptée en 2015. Commentaire 2.4 : Le MSSS a annulé cette attente spécifique.	AM
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	En cohérence avec le déploiement du PQPTM, la révision des processus d'accès, afin d'être conforme au cadre de référence sur les mécanismes d'accès et l'implantation de la gouvernance des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM), permet à l'ensemble de la population d'obtenir une réponse à ses besoins en santé mentale.	R

DIRECTION GÉNÉRALE DES AÎNÉS ET DES PROCHES AIDANTS

3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	En cohérence avec le Plan NSA, les travaux concernant les usagers en NSA afin d'optimiser et de diminuer les délais dans les processus contribuent à augmenter la fluidité de la trajectoire de sortie des usagers.	R
3.2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	En cohérence avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance (RLRQ, chapitre L-6.3), la formation des différents intervenants permet de favoriser le signalement d'une personne inapte ou hébergée en CHSLD qui est victime de maltraitance. De plus, la diffusion de la politique de lutte contre la maltraitance sur le site Internet du CISSS de la Montérégie-Centre et la désignation d'un responsable de sa mise en œuvre permettent de lutter contre les situations de maltraitance.	R
3.3	Implanter et suivre la phase trois des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	Le déploiement des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles, la consolidation des acquis à partir des GMF et des services de proximité dans le cadre du Plan ministériel sur TNCM contribuent à soutenir l'organisation des services pour les personnes vivant avec un TNCM et leurs proches et ainsi	R



No	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
		permettent d'offrir des services flexibles qui s'adaptent aux besoins particuliers de ces usagers.	
3.4	Suivi des services offerts aux proches aidants (10 M\$) et implanter une coordination en proche aide	Dans le cadre de la Politique nationale qui a été adoptée le 21 avril 2021 et du Plan d'action gouvernemental adopté le 20 octobre 2021, la titularisation du poste pour l'implantation de la coordination en proche aide permet d'accompagner et de soutenir les personnes proches aidantes dans l'exercice de leur rôle tout au long de leur parcours.	R
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	La mise en place de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier contribue à protéger les personnes vulnérables des facteurs iatrogènes présents lors d'un séjour à l'urgence ou sur une unité d'hospitalisation par la mise en place d'interventions qui visent à prévenir le déclin fonctionnel, notamment le syndrome d'immobilisation et le delirium.	R
DIRECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES			
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Dans le cadre du plan d'action en télésanté 2019-2023, le déploiement de la télésanté, la contribution du comité tactique et la réalisation d'actions pour mettre en place les services numériques de santé favorisent la proximité et l'accessibilité aux services.	R
DIRECTION GÉNÉRALE DU DÉVELOPPEMENT DU BIEN-ÊTRE ET DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE			
5.1	Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun	<p>Considérant que les problématiques des jeunes et familles se sont exacerbées en raison de la pandémie de la COVID-19, les actions pour soutenir les équipes de la protection de la jeunesse et pour assurer une réponse adaptée aux besoins psychosociaux des jeunes en difficulté et de leur famille se poursuivent notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> documentant les effets observés en vue d'assurer la continuité d'un suivi conjoint à tous les enfants qui reçoivent des services de première ligne et qui sont évalués par la DPJ afin de favoriser une transition à la suite de l'intervention de la DPJ. Lors d'un signalement, lorsqu'un enfant ou ses parents reçoivent des services en première ligne, ces interventions sont poursuivies jusqu'au terme de l'évaluation du signalement; assurant une réponse dans un délai maximal de 30 jours aux enfants et/ou parents référés par une DPJ vers les services de proximité; mettant en place des stratégies en vue d'assurer une trajectoire de services plus fluide entre le milieu scolaire et les services de proximité. 	R
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE ET DES AFFAIRES INSTITUTIONNELLES			
6.1	Alléger et accélérer les processus d'autorisation pour les projets de recherche	L'implantation du projet d'optimisation de CATALIS et la révision du processus basés sur les recommandations identifiées dans le cadre du projet de la Stratégie québécoise des sciences de la vie et de la Table nationale des directeurs de la recherche (SQSV-TNDR) permettent de rendre le processus d'autorisation des activités de recherche plus efficace.	R



DIRECTION GÉNÉRALE DES INFRASTRUCTURES, DE LA LOGISTIQUE, DES ÉQUIPEMENTS ET DE L'APPROVISIONNEMENT

<p>7.1 Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique</p>	<p>La pandémie a mis en évidence la désuétude des systèmes technologiques et la difficulté d'accéder à des données de gestion de qualité en temps opportun. Ainsi, quinze actions structurantes ont été émises par le MSSS autour de ces trois objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> agir rapidement pour moderniser les outils technologiques afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services et de réduire la pression sur le personnel; adopter des changements structurants, sur le long terme, pour rattraper le retard technologique et assurer la pérennité des systèmes; accroître notre agilité et se donner la capacité de réaliser nos ambitions. <p>Le suivi d'indicateurs visant à moderniser les outils technologiques et l'adoption des changements structurants par les établissements s'inscrivent dans le respect des orientations ministérielles afin d'offrir aux citoyens un système de santé et de services performant, transformé par le numérique.</p>	<p>R</p>
--	--	-----------------

PORTRAIT SOMMAIRE DE LA PERFORMANCE DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

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

Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique				
<p>1.01.13.01 - EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec lesquelles les CISSS/CIUSSS collaborent pour la planification globale et concertée et la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire</p>	21,3 %	75,0 %	71,0 %	75,0 %
<p>1.01.27 - EG2 Proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais</p>	91,3 %	90,0 %	91,5 %	90,0 %
<p><u>Plan stratégique</u> 1.01.28 - PS (anciennement 1.01.15) Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle</p>	81,2 %	90,0 %	79,0 %	90,0 %
<p>1.01.29 - EG2 Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans</p>	4 981	5 000	5 774	5 000
<p>1.01.30 - EG2 Proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais</p>	77,6 %	90,0 %	73,8 %	90,0 %
<p>1.01.32 - EG2 Proportion des élèves de 4^e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec</p>	28,1 %	90,0 %	89,3 %*	90,0 %



Commentaires

Les milieux scolaires font face à de nombreux défis de main-d'œuvre et de formation des ressources, ce qui a un impact sur leur **collaboration à des actions en promotion et en prévention (PP) de la santé en contexte scolaire (1.01.13.01-EG2)**. Compte tenu de ce contexte, la proportion d'écoles avec lesquelles les trois CISSS de la Montérégie collaborent est de 71,0 %, ce qui indique une hausse de 188 écoles par rapport à l'an passé. Pour le CISSS de la Montérégie-Centre, la cible est atteinte puisque 91 écoles sur un total de 102 participent à des actions en promotion et prévention, ce qui représente un résultat de 89,2 %.

En ce qui concerne la vaccination scolaire, la mobilisation des infirmières ainsi que l'application de plusieurs stratégies permettent le rattrapage vaccinal. Parmi ces actions, nommons l'offre de plages-horaires de vaccination de soir et de fin de semaine. Toutefois, les annulations de rendez-vous de la part de la clientèle dues aux virus respiratoires ou à la COVID-19 ont des répercussions sur le respect du délai de vaccination prescrit.

Finalement, plus de 5 774 activités de dépistage des ITSS ont été réalisées en Montérégie chez les jeunes de 15 à 24 ans (1.01.29-EG2) en 2022-2023. En plus de dépasser la cible de 15,5 %, cela représente 793 activités de plus par rapport à l'an passé, c'est-à-dire une augmentation de 15,9 %.

*Puisque l'année scolaire n'est pas terminée, les données sont préliminaires.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique				
<u>Plan stratégique</u> 1.01.34 - PS Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	90,12 %	85,0 %	95,82 %	90,00 %
<u>Plan stratégique</u> 1.01.36 - PS Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	90,73 %	80,00 %	89,65 %	80,00 %

Commentaires

Le travail constant des équipes afin de répondre à la demande et ainsi contribuer à la prévention et au contrôle des infections par la diffusion rapide du résultat de dépistage a permis de dépasser la cible pour que 95,82 % des **résultats de dépistage de la COVID-19 soient transmis en moins de 24 heures (1.01.34-PS)**.

De plus, la présence soutenue des équipes de vaccination et les nombreuses stratégies déployées pour favoriser l'accessibilité à la vaccination ont permis l'atteinte d'un **taux de couverture vaccinale contre la COVID-19 (1.01.36-PS)** de 89,65 %.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales				
1.01.26 - EG2 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	83,3 %	80,0 %	77,0 %	80,0 %

Commentaires

La sensibilisation au maintien des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) des équipes cliniques est un défi constant considérant la pénurie de main-d'œuvre qui touche particulièrement ce secteur. En réponse à cet enjeu, les employés en retour progressif sont formés à titre de champions PCI pour assurer la vigie et la sensibilisation aux pratiques préventives des infections.

Plusieurs stratégies sont présentes pour assurer le maintien de la vigilance. Nommons, à titre d'exemple, la campagne annuelle de sensibilisation qui a pour but de rappeler au personnel de la santé et des services sociaux l'importance du lavage des mains. Aussi, les comités PCI et d'hygiène des mains permettent de suivre les performances de ce secteur et d'établir des stratégies en partenariat avec les équipes cliniques.



INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)				
1.03.13 - EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	80,3 %	85,0 %	84,0 %	85,0 %
1.03.16 - EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	89,4 %	85,0 %	91,9 %	85,0 %

Commentaires

En cohérence avec la visée de réduire le nombre d'usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) dans les hôpitaux, en attente d'un hébergement, nous observons une augmentation du nombre de demandes pour les usagers de profil ISO-SMAF (système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) de 9 qui présentent des besoins en déficiences physiques. Bien que les CHSLD doivent admettre principalement des usagers présentant des profils ISO-SMAF de 10 à 14, ce qui signifie que l'usager est en grande perte d'autonomie tant sur le plan mental que physique, le soutien et les ressources offerts par un CHSLD répondent mieux aux besoins des usagers ayant un profil de 9 en comparaison avec d'autres types d'hébergement intermédiaires.

Ainsi, 84,0 % de **personnes nouvellement admises en CHSLD ont un profil ISO-SMAF de 10 à 14 (1.03.13 — EG2)**, soit une amélioration de 3,7 % par rapport à l'an passé.

En ce qui concerne le second indicateur, 91,9 % des **personnes hébergées en CHSLD public ont une évaluation à jour et un plan d'intervention (1.03.16-EG2)**. Non seulement la cible est dépassée de 6,9 %, mais aussi un plus grand nombre d'usagers possèdent une évaluation à jour et un plan d'intervention par rapport à l'an passé, soit 7,2 % de plus.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Soutien à domicile de longue durée (SAD)				
<u>Plan stratégique</u> 1. 03.05.05 - PS Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 001 256	875 000	1 109 284	910 000
<u>Plan stratégique</u> 1. 03.05.06 - PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	16 002	18 000	17 214	18 112

Commentaires

Grâce à l'implication soutenue des équipes de soutien à domicile, 1 902 heures de plus ont été offertes pour de l'aide à domicile rendue par le personnel du CISSS, pour atteindre 182 392 heures. Ainsi, le nombre total d'heures de services de soutien à domicile (**1.03.05.05-PS**) a augmenté de 10,8 % par rapport à l'année précédente pour un total de 1 109 284 heures. Par conséquent, la cible a été atteinte à 121,9 %.

De plus, 17 214 **usagers ont reçu des services de soutien à domicile (1.03.05.06 — PS)**, ce qui représente une hausse de 7,6 % comparativement à l'année précédente, soit 1 212 usagers de plus.

Diverses initiatives de recrutement sont mises en place pour assurer la disponibilité des ressources humaines dans tous les secteurs d'activités afin de combler les postes vacants. De plus, une réorganisation des services est en cours pour mettre en place une équipe dédiée aux usagers nécessitant des services de soutien à domicile (SAD) à la suite de leur congé des centres hospitaliers où un niveau de soins alternatifs (NSA) leur était attribué. Cela permet aux équipes régulières du SAD d'optimiser leurs services de proximité auprès de la population.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Déficiences				
<u>Plan stratégique</u> 1. 47 - PS Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	18	18	680	18



Commentaires

À la suite de directives supplémentaires apportées par le MSSS, les places en CHSLD pour la clientèle DI, TSA, DP sont désormais ajoutées au décompte, ce qui explique cette augmentation.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Jeunes en difficulté				
<u>Plan stratégique</u> 1. 06.20 - PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	327	241	786	361

Commentaires

Depuis sa mise en place en 2021-2022, le programme Agir tôt permet d'offrir aux enfants âgés de 0 à 5 ans une surveillance des indices de vulnérabilité de leur développement par le déploiement de l'ABCdaire lors de la vaccination de 18 mois. Si requis, un dépistage des forces et des difficultés développementales de l'enfant est effectué par le biais d'un questionnaire Web standardisé rempli par les parents référés. Plus de 644 questionnaires ABCdaire ont été remplis au cours de 2022-2023.

De plus, des services de stimulation précoce adaptés aux besoins de l'enfant présentant des retards de développement sont offerts. Tous ces services ont pour objectif de mettre en place les conditions gagnantes qui permettront à l'enfant de vivre une transition harmonieuse lors de son entrée scolaire sur le plan social et de ses apprentissages.

En 2022-2023, plus de 786 dépistages ont été réalisés auprès de cette clientèle, soit 425 dépistages au-dessus de la cible. Le nombre des demandes pour les services du programme Agir tôt étant volumineux, des travaux sont en cours afin d'optimiser l'algorithme d'orientation de la trajectoire pour d'offrir un service adéquat et pertinent aux besoins de l'enfant. À titre d'exemple, le MSSS transmettra aux établissements un outil permettant d'identifier les profils de besoins des enfants pour lesquels la plateforme de dépistage est bénéfique. Cela permettra ainsi aux enfants référés pour des besoins de stimulation au programme Agir tôt de ne pas systématiquement passer par l'étape du dépistage et par conséquent, accélérer le processus.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Dépendances				
<u>Plan stratégique</u> 1. 07.07 - PS Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	951	904	975	996

Commentaires

En réponse aux besoins grandissants des personnes ayant des dépendances sur le territoire de la Montérégie-Centre, l'accessibilité à ce type de service a augmenté de 47,7 %, depuis les quatre dernières années, et ce, bien que les équipes soient confrontées au manque de main-d'œuvre. En effet, malgré les efforts de recrutement constants, plusieurs postes sont restés vacants ou sans remplacement.

Toutefois, la présence d'une équipe dédiée dans chaque réseau local de service (RLS) a permis d'augmenter l'offre de service de proximité pour cette clientèle. C'est dans ce contexte que 975 **personnes ont reçu des services en dépendance (1.07.07-PS)** et que nous atteignons la cible à 97,9 %.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé mentale				
<u>Plan stratégique</u> 1. 08.16 - PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	763	554	876	497

Commentaires

L'augmentation des besoins de la population dans les dernières années en matière de santé mentale a eu des répercussions sur le nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale. Afin de répondre aux nombreuses demandes, plusieurs actions ont été mises en place.



Du côté de la **santé mentale adulte (SMA)**, nommons par exemple, la bonification de l'offre de groupe et l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) qui permettent d'actualiser les meilleures pratiques. Ainsi, en 2022-2023, 11 901 usagers ont reçu des services en santé mentale adulte.

Bien que le nombre d'usagers en attente ait augmenté du côté du RLS du Haut-Richelieu–Rouville, 79 % des usagers ayant une priorité 2, c'est-à-dire qui nécessitent une prise en charge ou une première intervention à l'intérieur de 10 jours et 81 % ayant une priorité 3 (30 jours) ont été vus dans les délais prescrits pour l'accès aux **services de SMA de première ligne**, soit une proportion supérieure à la cible qui est de 75 %. De plus, du côté du RLS de Champlain, le délai moyen d'attente est en baisse de 9 jours par rapport à l'an passé pour s'élever à 21 jours.

En ce qui concerne la liste d'attente en **SMA de deuxième ligne**, le délai moyen d'attente a diminué de 73 jours par rapport à l'an dernier. Le nombre d'usagers en attente pour les deux RLS est passé de 322 usagers à 275, soit une diminution de 14,6 %. Ce qui contribue à augmenter l'accessibilité à ce service.

De plus, parmi 274 personnes¹ en attente d'un service en **SMA de deuxième ligne**, 117 personnes obtiennent un service psychosocial en parallèle, ce qui représente 42,7 % de ces usagers en attente.

Du côté des services de **santé mentale jeunesse (SMJ)**, la mobilisation des équipes et la collaboration avec le secteur de jeunes en difficulté (JED) ont permis d'augmenter l'accessibilité au service. Par conséquent, 2 626 jeunes ont été vus en 2022-2023.

On remarque d'une part que le délai moyen d'attente a globalement diminué par rapport à l'année passée pour les services de SMJ. Ainsi, l'ensemble des délais moyens d'attente sont sous la cible de 30 jours. D'autre part, le nombre de personnes en attente pour un service de 1^{re} et de 2^e ligne est passé de 61 usagers en 2021-2022 à 50 usagers en 2022-2023, soit une baisse de 18,0 %. Également, sur les 21 personnes en attente d'un service de SMJ de 2^e ligne, 15 sont suivies par l'entremise d'un autre service psychosocial.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique - Urgence				
<u>Plan stratégique</u> 1. 09.01 - PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	20,24 h	19,00 h	21,32 h	16,10 h
<u>Plan stratégique</u> 1. 09.16 - PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	246 min	175 min	273 min	157 min

Commentaires

Nonobstant l'augmentation constante du nombre de visites aux urgences et la pénurie de main-d'œuvre, les équipes cliniques se mobilisent pour offrir un service en continu à la population. Effectivement, nous constatons une hausse du nombre de visites dans les deux urgences, pour atteindre respectivement 78 275 pour l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) et 63 292 usagers pour l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR).

Des stratégies ont été mises en place pour remédier à ces enjeux. Nommons la désignation de deux personnes responsables pour améliorer la fluidité hospitalière et par conséquent, la fluidité des urgences, considérant que 16,6 % des visites à l'urgence résultent en une hospitalisation.

Ainsi la **durée moyenne de séjour (DMS) pour la clientèle sur civière à l'urgence (1.09.01-PS)** est de 21,32 heures. On observe une amélioration de la fluidité de l'urgence depuis février 2023, notamment en raison de l'augmentation de la fluidité hospitalière. En effet, la DMS des usagers sur civières en attente d'une hospitalisation est en diminution par rapport à l'an dernier de 5,1 % pour HCLM et de 9,7 % pour HHR, pour atteindre respectivement 20,5 heures et 30,1 heures. Également, le délai moyen entre la demande d'admission et le départ vers l'unité d'hospitalisation est de 8,7 heures pour HCLM, soit une diminution de 7,1 % par rapport à 2021-2022.

Pour faire face à l'affluence aux urgences, plusieurs efforts sont déployés afin d'augmenter l'accessibilité aux services de la première ligne. Ainsi, 28 313 patients ambulatoires ont été réorientés en 2022-2023, représentant 28,3 % des patients, soit une augmentation de 2 989 patients par rapport à l'an passé.

¹ L'écart de 1 personne est justifié par la correction des listes d'attente entre la saisie des redditions 41 150 (275 personnes) et 41 175 (274 personnes).



Depuis décembre 2022, les usagers sans médecin de famille, dont la condition n'est pas urgente et qui se présentent à l'urgence de HCLM, sont réorientés vers le guichet d'accès à la première ligne (GAP) qui assure un suivi dans la même journée afin de leur proposer des services plus adaptés à leurs besoins. Ce guichet a permis d'octroyer 14 672 rendez-vous médicaux en GMF à ces usagers, alors que 6 250 demandes ont été traitées par un autre service qu'un GMF. Au total, plus de 27 563 demandes ont été traitées par l'équipe du GAP au CISSS de la Montérégie-Centre en 2022-2023.

Toujours en ce qui concerne le GAP, une initiative de la Montérégie-Centre a permis de mettre en place les cliniques décentralisées en CLSC à l'hiver 2023 proposant ainsi une alternative à l'urgence. En effet, les usagers appelant au GAP peuvent obtenir un rendez-vous téléphonique avec une infirmière ou un rendez-vous dans un CLSC du territoire. À la suite de ces consultations avec une infirmière, ces usagers peuvent être redirigés vers un médecin ou un autre professionnel si nécessaire.

En parallèle, d'autres stratégies sont présentes pour augmenter l'accessibilité, telles que le maintien de l'offre de la planification précoce et conjointe des congés (PPCC) en collaboration avec les équipes du soutien à domicile (SAD), la mise en place d'une ligne pédiatrique par le biais d'Info-Santé, l'offre de paramédecine de régulation et l'ouverture des deux cliniques désignées populationnelles (CDPop). Ces CDPop permettent d'offrir aux patients de tous âges des soins pour des problèmes de santé mineurs. Ainsi, depuis leur ouverture, à l'automne 2022, 613 patients ont été réorientés depuis l'urgence de HHR et 422 patients depuis HCLM dans les CDPop. L'offre de service en médecine ambulatoire permet d'éviter l'hospitalisation, ou encore, de devancer des congés, ce qui contribue à l'augmentation de la fluidité hospitalière.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique				
1.09.50 - EG2 Proportion d'usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome	13,9 %	25,0 %	25,8 %	25,0 %

Commentaires

La présence et le soutien des équipes tout au long du processus clinique des patients permettent d'orienter l'utilisateur vers la dialyse en mode autonome. En effet, 40 personnes ont débuté un traitement en mode autonome en 2022-2023 sur les 155 nouveaux patients. À noter que parmi les nouveaux patients, 75 usagers ont cessé leur traitement à l'intérieur de 6 mois.

Également, 17 greffes rénales ont été effectuées au cours de l'année.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique - Cancérologie				
<u>Plan stratégique</u> 1. 09.33.01 - PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	59,1 %	70,0 %	47,2 %	80,0 %
1.09.33.02 - EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	95,3 %	90,0 %	86,7 %	90,0 %

Commentaires

Dans le but d'offrir l'accès au service au bon moment à la population du CISSSMC, un comité d'experts cliniques effectue des recommandations selon le pronostic des patients en attente d'une chirurgie oncologique, évitant ainsi de compromettre la survivance du patient. En plus de cette priorisation et en cohérence avec le diagnostic du patient, les délais sont généralement plus longs pour les tumeurs indolentes considérant qu'elles ne représentent pas de danger pour la survivance du patient.

De plus, l'HCLM possède une mission surspécialisée en Montérégie pour la cancérologie, la neurochirurgie et la chirurgie thoracique, ce qui fait en sorte que le volume des chirurgies est plus élevé. De plus, ces types d'interventions sont généralement complexes et nécessitent plusieurs heures.

Nonobstant ces défis, nous avons été en mesure de traiter 12,1 % plus de patients qu'en 2021-2022, pour un total de 2 576 personnes. Le même constat est observé du côté des **chirurgies réalisées dans un délai inférieur à 56 jours (1.09.33.02-EG2)**. En effet, il s'agit de 2 234 patients qui sont traités dans les délais, soit une augmentation de 2,0 %.



INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique - Chirurgie				
1.09.32.00 - EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	1 332	650	797	315
<u>Plan stratégique</u> 1. 09.32.10 - PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	3 043	1 900	2 034	2 650

Commentaires

En plus des retards accumulés en raison de la pandémie, le volume de patients opérés dépend de nombreux facteurs, notamment de la pénurie de main-d'œuvre qui a des répercussions sur la fluidité hospitalière et de la disponibilité des salles d'opération. Comme pour la chirurgie oncologique, un comité d'experts clinique priorise les demandes selon les priorités médicales établies par les chirurgiens, tout en priorisant les cas de plus d'un an.

La mise en place de stratégies permet de maintenir l'accessibilité au service et plus récemment, de diminuer les listes d'attente des patients en attente d'une chirurgie. Parmi ces stratégies, nommons la révision en continu des listes d'attente, l'application de la notion de non-disponibilité, la bonification de l'offre en chirurgie d'un jour (CDJ) pour les thyroïdectomies, les arthroplasties du genou (PTG) et de la hanche (PTH) ainsi que tous les travaux déployés afin d'améliorer la fluidité hospitalière. L'ajout de cinq lits dédiés à HHR pour la clientèle opérée, la vigie des processus ainsi que l'optimisation des mouvements des patients permettent d'améliorer la fluidité hospitalière et ainsi améliorer l'accessibilité aux chirurgies nécessitant une hospitalisation. Par conséquent, 352 personnes sont **en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation**, ce qui représente une diminution de 6,1% par rapport à l'an passé.

En plus de ces actions, l'ajout de 4 heures supplémentaires par jour au programme opératoire permet d'augmenter le nombre de chirurgies réalisées, puisque cela représente en moyenne 83 heures additionnelles par mois. Ainsi, on observe une diminution de 40,2 % pour le nombre d'**usagers en attente d'une chirurgie depuis plus de 1 an (1.09.32.00-EG2)** et de 33,2 % pour les **usagers en attente depuis plus de 6 mois (1.09.32.10-PS)**. Nous atteignons donc la cible, puisque 2 034 usagers sont en attente depuis plus de 6 mois. Une augmentation de 12,5 % de chirurgies effectuées dans un délai inférieur à 3 mois a été enregistrée par rapport à l'an passé. Un total de 1 263 chirurgies a été réalisé.

Finalement, la mise en place du projet RAAC (Récupération améliorée après chirurgie) au printemps 2023 permet de minimiser le séjour des patients en offrant une préparation avant l'opération et favoriser la récupération plus rapide. Les chirurgies colorectales, certaines en urologie ainsi que la PTG (prothèse du genou) et PTH (prothèse de la hanche) sont visées par ce projet.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique - Services de première ligne				
<u>Plan stratégique</u> 1. 09.27 - PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	71,27 %	84,00 %	69,86 %	85,00 %
<u>Plan stratégique</u> 1. 09.27.01 - PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	224 054	236 260	231 574	289 093
<u>Plan stratégique</u> 1. 09.51 - PS Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	9	20	26	26

Commentaires

Les départs à la retraite et les transferts de clientèle inscrite entre les médecins qui quittent pour la retraite et l'entrée de nouveaux médecins influencent les résultats du nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille. Également, une analyse effectuée en octobre 2022, en collaboration avec le Département régional de médecine générale,



a permis de mettre en lumière que la région de la Montérégie possède le plus faible taux de médecins par nombre d'habitants, soit un médecin pour 1 102 personnes.

C'est dans ce contexte que 69,86 % de la **population de la Montérégie-Centre est inscrite auprès d'un médecin de famille (1.09.27-PS)**.

Néanmoins, il est important de noter qu'une entente provinciale a été mise en place afin d'augmenter l'accessibilité à un médecin pour les personnes en attente au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). Les médecins contribuent activement à l'amélioration de l'accès à des plages horaires aux usagers sans médecin de famille, principalement par le biais de l'inscription à des groupes de médecins de famille. Enfin, en date du 31 mars 2023, 40 485 inscriptions de groupes ont été réalisées.

De plus, 231 574 **personnes sont inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF (1.09.27.01-PS)**, ce qui représente 7 520 personnes de plus qu'à la même période l'an passé.

En cohérence avec le Programme de désignation accès-réseau pour les groupes de médecine de famille, les 23 cliniques faisant partie d'un GMF transmettent à l'orchestrateur (solution informatique) la totalité des plages horaires de disponibilités. À cela s'ajoutent trois cliniques hors-GMF qui sont désormais branchées à la solution informatique.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique - Imagerie médicale				
1.09.34.00 - EG2 Pourcentage d'examen électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	56,0 %	90 %	64,5%	90 %
1.09.34.08 - EG2 Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	99,6 %	90 %	98,6 %	90 %
1.09.34.09 - EG2 Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	45,3 %	90 %	37,7 %	90 %

Commentaires

La reprise des activités à la suite de la pandémie et de la fermeture de l'appareil de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) du côté de l'HHR qui a eu lieu à l'été 2022 se fait graduellement, considérant le manque de main-d'œuvre.

La mise en place d'ententes avec les laboratoires d'imagerie médicale (LIM) et la mobilisation des équipes de radiologie permettent d'offrir un service en continu à la population. C'est dans ce contexte que 64,5 % des **examens d'imagerie médicale ciblées (1.09.34.00-EG2)** respectent les délais, soit une augmentation de 8,5 % par rapport au 31 mars 2022.

En ce qui concerne les **scopies** le nombre d'usagers en attente dans les délais a augmenté de 43,4 % par rapport à l'an passé, ainsi, 81,4 % des examens sont dans les délais. Cette augmentation est principalement due à la disponibilité additionnelle d'un quatrième radiologiste à l'HHR. Le nombre d'examens réalisés dans les délais est passé de 1 069 en 2021-2022 à 1 152 examens en 2022-2023, ce qui constitue une augmentation de 7,8 %.

Les délais sont respectés pour l'ensemble des patients en attente d'un examen pour les **mammographies diagnostiques et les échographies obstétricales**. De plus 99,4 % des échographies mammaires sont effectuées dans les délais.

Du côté des **échographies cardiaques**, la mobilisation des équipes d'imagerie médicale a permis de réaliser un plus grand nombre d'examens. Ainsi, une augmentation de 27,5 % des examens réalisés en mars est observée pour atteindre 1 126 examens.

Le nombre d'usagers en attente dans les délais a augmenté de 22,6 % par rapport au 31 mars de l'an passé pour atteindre 72,2 % pour les **autres échographies**. La participation soutenue des équipes afin d'augmenter le nombre d'examens réalisés a permis la diminution du nombre de personnes en attente, contribuant ainsi à la hausse du résultat. Effectivement, le nombre d'examens réalisés est passé de 1 218 en mars 2021-2022 à 1 363 pour la même période en 2022-2023; une augmentation de 11,9 %.

Nous dépassons la cible de 8,6 % pour les **tomodensitométries (1.09.34.08-EG2)** pour atteindre 98,6 % des examens dans les délais prescrits, ce qui représente 34 patients hors-délais sur un total de 2 494 patients.

Le nombre d'examens réalisés pour les **résonances magnétiques (1.09.34.09-EG2)** dans les délais à l'HHR a augmenté de 38,7 %, passant ainsi de 243 en 2021-2022 à 337 examens réalisés à l'intérieur de 90 jours pour 2022-2023. Cette hausse



est due aux ententes établies avec des laboratoires d'imagerie médicale privés qui ont permis une augmentation de l'accès à ces examens. Bien qu'il y ait une reprise des activités, les enjeux de main-d'œuvre sont non négligeables; c'est pourquoi de nombreux efforts sont effectués pour recruter et combler les postes vacants. C'est dans ce contexte que le pourcentage d'examens réalisés dans les délais au CISSSMC est de 37,7 % pour les résonances magnétiques.

89,9 % des **échographies musculo-squelettiques (1.09.34.11-S)** respectent les délais d'attente à l'HHR. Cela représente une augmentation marquée par rapport à l'an passé; le pourcentage était alors de 1,3 %. Le retour d'un radiologiste à l'HHR effectuant ce type d'échographies a permis cette augmentation. Au total, 64,6 % des examens sont dans les délais de 90 jours. Enfin, en ce qui concerne le pourcentage d'examens dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours, nous sommes au-dessus de la moyenne provinciale pour les **scopies, mammographies diagnostiques, échographies obstétricales, échographies cardiaques, échographies mammaires, autres échographies, tomodensitométries et pour les échographies musculo-squelettiques.**

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Ressources humaines				
<u>Plan stratégique</u> 3.06.00 - PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	2,22 %	1,64 %	2,67 %	1,18 %
<u>Plan stratégique</u> 3.05.03 - PS Ratio de présence au travail	89,33 %	89,58 %	89,86 %	89,67 %
3.01.02 - EG2 Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones »	51,8 %	50 %	87,6 %	100 %

Commentaires

Dans le but de maintenir l'accessibilité aux services de la population en contexte de pénurie de personnel, le **taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) (3.06.00-PS)** est de 2,67 %. Un plan de réduction de la MOI est en cours d'élaboration pour réduire le taux de recours dans les prochaines années.

Les nombreuses stratégies mises en place pour soutenir les employés ont permis de dépasser la cible pour atteindre un **ratio de présence au travail (3.05.03-PS)** de 89,86 % en 2022-2023, ce qui représente une augmentation de 0,53 % par rapport à l'année passée. Différentes stratégies expliquent cette donnée, dont le programme d'accompagnement lors du retour au travail qui propose un soutien personnalisé composé d'ergothérapeutes, de travailleurs sociaux et de techniciens en éducation spécialisée. En deuxième lieu, le programme de bienveilleurs consiste à identifier et former des pairs aidants dans le but d'offrir une assistance directement au sein des équipes de travail. Finalement, tel que présenté aux précédents bilans, le programme d'aide aux employés (PAE) permet d'obtenir un soutien professionnel pour tout enjeu de bien-être ou de santé psychologique. Au total, ce sont 795 employés qui ont été accompagnés, référés, relocalisés ou réaffectés en 2022-2023.

En adéquation avec le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits, le personnel de la santé doit être sensibilisé aux réalités autochtones. Ainsi, 87,6 % des employés du CISSSMC ont complété la **formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones » ou une formation considérée minimalement équivalente (3.01.02-EG2)**. Plusieurs stratégies ont été mises en place pour atteindre la cible comme l'obligation pour les nouveaux employés de suivre la formation dès leur accueil.

INDICATEURS	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Ressources technologiques				
6.01.01 - EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	96,3 %	95,0 %	95,5 %	95,0 %

Commentaires

L'effort soutenu des équipes dans la mise à jour du répertoire et la collaboration de l'ensemble des CISSS de la Montérégie ont permis de dépasser la cible.



5

Activités relatives
à la gestion des risques et de la qualité



ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

AGRÉMENT

Prévue initialement en mars 2021, la visite par Agrément Canada des secteurs de la santé physique, des services généraux et de la télésanté a été effectuée du 24 au 28 avril 2022. Les visiteurs d'Agrément Canada ont rencontré des gestionnaires, du personnel et des usagers dans 13 installations de l'établissement. Au total, ce sont 1 861 critères et 13 pratiques organisationnelles requises (POR) qui ont été évalués lors de cette visite. Au terme de cette visite, Agrément Canada a émis une note de conformité de 98,7 %.

Toujours au cours de la même année financière, les secteurs de la déficience physique, de la déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme, ainsi que les secteurs des services de soutien à domicile et de soutien à l'autonomie des personnes âgées ont été visités par Agrément Canada du 29 janvier au 3 février 2023. L'évaluation des visiteurs a porté sur 829 critères et 13 POR dans 21 installations de l'établissement. La note de conformité émise par Agrément Canada pour ces secteurs est de 93,8 %.

Les résultats obtenus au cours de ces deux visites démontrent que la qualité des soins et des services offerts aux usagers, ainsi que la sécurité sont au cœur de nos préoccupations. La dernière visite clôturait le premier cycle de visites de cinq ans d'Agrément Canada.

Un nouveau cycle de visites (2023-2027) d'Agrément Canada est débuté. La prochaine visite est prévue en février 2024 et elle portera sur les activités suivantes :

- normes d'évaluation : gouvernance, leadership et santé publique;
- normes transversales : gestion des médicaments, prévention et contrôle des infections, retraitement des dispositifs médicaux et télésanté.

Accréditation des laboratoires par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ)

Le Conseil canadien des normes a maintenu l'accréditation des laboratoires de la Montérégie pour la norme- ISO-15189 à la suite des recommandations du BNQ. Cela confère une reconnaissance de qualité accrue pour les laboratoires, basée sur des critères internationaux. En 2022-2023, soulignons que 24 618 806 analyses de toutes natures ont été produites par les huit laboratoires de la Direction régionale des laboratoires. L'offre de services s'est élargie avec la mise en place de nouvelles analyses en biochimie, hématologie et pathologie, effectuées auparavant à Montréal. De plus, le système d'information des laboratoires (SIL-P) a été implanté pour les laboratoires de l'Hôpital du Suroît, l'Hôpital Barrie Memorial, l'Hôpital Pierre-Boucher et l'Hôpital Charles-Le Moyne.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

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

Plusieurs activités ont été réalisées en 2022-2023 dans une visée d'amélioration de la qualité des soins et services prodigués aux usagers.

Afin de promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents et accidents, des formations ont été adaptées et personnalisées selon les milieux de soins et services. Également, des formations sur la déclaration et la divulgation des événements indésirables ainsi qu'une formation sur l'analyse sommaire des incidents et des accidents sont maintenant disponibles dans l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial afin de joindre un plus grand nombre de professionnels. Plus d'une centaine de gestionnaires ont été sensibilisés et formés sur les principales interventions en gestion



des risques afin de pouvoir en faire la promotion et soutenir leurs équipes. Des activités de sensibilisation sur la culture de sécurité et l'importance de remplir les déclarations d'incidents et d'accidents ont été réalisées. En octobre 2022, l'équipe du service de la gestion de la qualité et des risques s'est déplacée pour rencontrer le personnel dans une dizaine de milieux, dont les centres hospitaliers et les CHSLD.

En outre, des rapports statistiques dressant un portrait complet des incidents et des accidents liés à la prestation de soins et de services aux usagers ont été produits et diffusés. Ces rapports permettent d'identifier les risques, de faciliter la prise en charge des événements et de faire le suivi des événements dans le but de prévenir la récurrence et d'appliquer les mesures appropriées. Une tournée des comités de coordination a été réalisée afin d'outiller les gestionnaires dans la tenue d'activités d'amélioration continue, en lien avec les principaux risques identifiés pour leurs secteurs.

Les principaux risques d'incidents et d'accidents

Pour l'année, 17 935 événements évitables (incidents et accidents) ont été déclarés et enregistrés dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS). Le volume d'événements déclarés représente une hausse de 11 % par rapport à l'année dernière (2021-2022). Cette augmentation du volume de déclarations en 2022-2023 peut tout aussi bien signifier une hausse du nombre des incidents et accidents, qu'une hausse de la tendance à la déclaration comparativement aux années précédentes.

Les principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) sont les erreurs de médicaments, les erreurs de traitements, ainsi que les événements classés dans la section « autres types d'événements ». Dans cette dernière section, on retrouve les situations considérées à risque et les erreurs liées au dossier.

En ce qui concerne les accidents (indices de gravité C à I), les événements les plus déclarés sont les chutes (incluant les quasi-chutes), les événements en lien avec la médication et les événements classés sous la section « autres types d'événements », tels que les blessures d'origine connue et inconnue.

Nature des trois principaux types d'incidents pour 2022-2023 (indices de gravité A et B)

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	398	27,39 %	2,22 %
Traitements	272	18,72 %	1,52 %
Autres types d'événements	408	28,08 %	2,27 %

Nature des trois principaux types d'accidents pour 2022-2023 (indices de gravité C à I)

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chutes et quasi-chutes	6 823	41,40 %	38,04 %
Médicaments	4 625	28,06 %	25,79 %
Autres types d'événements	2 100	12,74 %	11,71 %



Actions entreprises par le comité de gestion des risques et mesures mises en place par l'établissement pour les principaux risques d'incidents et d'accidents

Les événements présentant des conséquences importantes et permanentes (indices de gravité G, H ou I), ainsi que les événements pouvant présenter des conséquences importantes si le risque se réalisait, ont fait l'objet d'une analyse approfondie (événement sentinelle). Des plans d'amélioration ont été élaborés et mis en place. Ainsi, les suivis de la réalisation des plans d'amélioration ont été documentés.

Les événements dits sentinelles ont été rapportés au comité de gestion des risques et celui-ci a participé à la recherche et au développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers. Le comité de gestion des risques s'est également assuré que des mesures de soutien soient fournies aux usagers, aux familles et aux proches concernés par un événement sentinelle. Des recommandations cliniques et administratives (par exemple, la mise en place de processus, la formation du personnel, etc.) en provenance du comité de gestion des risques ont été acheminées aux gestionnaires, directions ou instances concernées et des mesures correctives ont été prises.

Des comités pharmacie-soins infirmiers surveillent les déclarations en lien avec les erreurs de médicaments afin d'identifier des tendances et mettre en place des actions visant à réduire la récurrence des événements indésirables et l'indice de gravité. En 2022-2023, plusieurs actions ont été déployées, notamment la mise en œuvre d'un plan d'action pour assurer la gestion sécuritaire des stupéfiants et drogues contrôlés, la planification du déploiement d'un nouveau système informatique pour la pharmacie et le suivi des travaux du comité sur la gestion des médicaments dangereux.

Le comité de prévention des mesures de contrôle et des chutes joue également un rôle d'expert et de vigie avec des membres provenant de différents secteurs. Tout au long de l'année, des activités de sensibilisation ainsi que la promotion des formations et du programme de prévention des chutes ont été réalisées en continu et de façon plus soutenue lors du Mois de la prévention des chutes, en novembre.

Le service de la gestion de la qualité et des risques a conduit une analyse prospective, en collaboration avec les responsables du comité de prévention des mesures de contrôle et des chutes. Les événements sentinelles portant sur des chutes et les mesures de contrôle sont analysés conjointement avec la Direction des soins infirmiers afin d'en dégager les actions à promouvoir par le biais du comité.

Le comité de prévention du suicide a quant à lui pour objectifs de faire connaître et de partager les avancées en ce qui a trait aux meilleures pratiques en prévention, promotion et intervention. L'ensemble des milieux ont été visités afin de faire de la sensibilisation et de promouvoir l'offre de formation disponible en continu. La politique en matière de prévention du suicide a été révisée et adoptée par le conseil d'administration en mars 2023. Le suivi étroit dans les deux urgences a été réactivé. De plus, les activités du comité, en collaboration avec les policiers de la Ville de Saint-Jean-sur-Richelieu ainsi que le Centre de prévention du suicide, sont toujours en cours pour suivre la hausse des cas de suicide sur le territoire.

Actions entreprises par le comité de gestion des risques et mesures mises en place par l'établissement pour la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

Au cours de l'année 2022-2023, l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) a poursuivi ses efforts dans la mise en place de mesures de protection contre la COVID-19. Ainsi, plusieurs formations sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) ainsi que des formations en ligne à l'embauche et en cours d'emploi sur les mesures de PCI et d'hygiène des mains ont été maintenues. Dans le cadre de la sensibilisation annuelle à l'hygiène des mains, qui s'est déroulée à la mi-novembre 2022, l'équipe PCI montérégienne a mis en œuvre une campagne afin de sensibiliser le personnel à l'importance de l'hygiène des mains. Malgré les activités de sensibilisation de l'équipe PCI et la présence des « champions PCI » qui agissent depuis le début de la pandémie à titre de modèles auprès de leurs pairs, la cible pour le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements n'a pas été atteinte. En effet, le taux atteint a été de 77 % en 2022-2023, comparativement à 83,3 % en 2021-2022, soit un taux de conformité global plus bas que la moyenne provinciale qui s'élève à 78,3 %.



Des plans d'actions seront déployés pour améliorer l'hygiène des mains dans les différents secteurs au cours de la prochaine année. Parmi les mesures mises en place, notons des audits et des ateliers d'hygiène des mains avec lampe UV pour vérifier l'efficacité du lavage des mains.

Outre la COVID-19 encore présente, plusieurs virus respiratoires sont revenus en force dans nos installations, tels que l'Influenza A, l'Influenza B, le VRS (virus respiratoire syncytial) ainsi que d'autres, comme celui de la variole simienne et de la gastroentérite virale. L'incidence des cas d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) à l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) a diminué significativement passant de 3,85 à 0,66 en 2022-2023, alors qu'une augmentation a été observée à l'Hôpital du Haut-Richelieu. L'incidence des nouveaux cas de diarrhée associée au *Clostridioides difficile* (DACD) a quant à elle diminué, tant pour HCLM que pour HHR, et ce, pour une deuxième année consécutive.

En 2022-2023, les comités opérationnels PCI ont été en place ainsi que les comités stratégiques PCI. Tout au cours de l'année, des milliers de tests de dépistage de la COVID-19 ont été effectués quotidiennement par les laboratoires afin d'en éviter la propagation. Plusieurs documents concernant les mesures de prévention des infections, incluant des guides, algorithmes et consignes de gestion ont été élaborés et mis à jour de façon à permettre à tout le personnel, gestionnaires et médecins de pouvoir s'y référer en tout temps. Pour s'assurer de leur respect, plusieurs suivis, incluant la transmission de données ciblées, ont été effectués dans chacun des secteurs. De plus, le volet PCI hors hospitalier a continué de se développer avec une offre de service élargie, mise en œuvre en collaboration avec différents partenaires internes. Celle-ci répond aux besoins des différents milieux d'hébergement publics et privés (CHSLD publics, résidences pour personnes âgées, ressources intermédiaires, ressources de type familial et CHSLD privés) ainsi qu'à ceux des CLSC, GMF, GMF-U et INLB. À cet effet, des visites dans les différents milieux ont été effectuées et des recommandations ont été émises visant à améliorer, entre autres, l'application des mesures PCI et le port de l'ÉPI.

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

Après des années de pandémie marquées par un contexte de soins hors du commun, l'année 2022-2023 fut une année de transition vers une reprise des façons de faire entourant l'application des mesures de contrôle. Dans l'ensemble, une hausse du nombre de mesures de contrôle a été enregistrée. En effet, 4 177 mesures de contrôle ont été appliquées comparativement à 3 151 en 2021-2022. Cette hausse est assurément attribuable, entre autres, aux démarches de sensibilisation effectuées en lien avec l'importance de déclarer chaque mesure de contrôle appliquée. Aussi, une augmentation considérable du nombre de mesures alternatives initiées en amont de l'application d'une mesure de contrôle a été observée; **4 548 mesures alternatives ont été enregistrées cette année alors que, l'an dernier, un total de 1 704 avait été comptabilisé.** Nous constatons donc que leur utilisation fait partie intégrante de la démarche avant d'appliquer une mesure de contrôle.

Le nombre de mesures de contrôle appliquées en santé physique à l'Hôpital Charles-Le Moyne est supérieur à l'année précédente. Les efforts déployés pour instaurer une culture de déclaration, jumelés aux rencontres avec les gestionnaires ainsi qu'à la reprise des tournées mensuelles de l'équipe itinérante, ont eu un impact sur l'amélioration du processus de déclaration et l'utilisation des mesures alternatives. Du côté de l'Hôpital du Haut-Richelieu, bien que l'on observe une hausse de l'application des mesures de contrôle, nous constatons une sous-déclaration. Les démarches de sensibilisation auprès des gestionnaires et des équipes de soins pour promouvoir l'importance du processus de déclaration se poursuivent.

Pour la clientèle en hébergement, une légère baisse de l'utilisation des mesures de contrôle est observée du côté du RLS de Champlain, comparativement à une légère hausse pour le RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Des interventions afin de bien définir ce qu'est une mesure de contrôle ont été effectuées auprès des équipes de ces deux territoires. Soulignons qu'une amélioration majeure quant à l'utilisation et l'inscription des mesures alternatives utilisées en amont de l'application d'une mesure de contrôle a été notée dans les deux RLS.

Dans les secteurs de santé mentale, le nombre de mesures de contrôle est légèrement à la hausse dans les deux RLS. Le processus de déclaration y est bien implanté depuis de nombreuses années. Par contre,



du côté du RLS du Haut-Richelieu–Rouville, nous constatons une sous-déclaration des mesures de contrôle.

Pour la clientèle pédiatrique, une baisse de l'utilisation des mesures de contrôle est remarquée. Le moyen le plus utilisé étant l'isolement. Seulement sept mesures de contrôle sont enregistrées cette année contrairement à vingt l'an dernier. Rappelons qu'en santé mentale pédiatrique, l'utilisation des mesures alternatives en amont de l'application d'une mesure fait partie intégrante de la philosophie d'intervention.

Dans la dernière année, des objectifs précis ont été fixés en fonction des enjeux identifiés par les gestionnaires et les équipes. Du soutien a été offert sur le terrain par l'entremise de différentes approches telles que des tournées sur les unités de soins, des capsules de formation et la distribution d'aide-mémoire sur différents sujets : *les mesures de contrôle ou de positionnement, soins et surveillance, les mesures alternatives* et le rapport de déclaration d'une mesure de contrôle. Ces outils sont disponibles sur les unités de soins et sur l'intranet du CISSS.

Mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, le Protecteur du citoyen et le coroner

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) a analysé divers rapports lui permettant de bien saisir les enjeux auxquels l'établissement doit faire face en matière de qualité. À cet égard, les sujets abordés ont notamment porté sur la révision du règlement sur la procédure d'examen des plaintes requises à la suite de l'adoption de nouvelles lois par le MSSS. La commissaire est dorénavant responsable du traitement des insatisfactions des usagers des CHSLD privés situés sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Centre. La commissaire est également devenue un acteur important dans la lutte visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Les recommandations adressées à cet égard ont été réalisées.

Le comité a informé régulièrement le conseil d'administration de l'avancement des dossiers et des suivis des recommandations, s'assurant ainsi de la pertinence, de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des services rendus, du respect des droits des usagers ou du traitement de leurs plaintes.

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services

En 2022-2023, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a émis 62 recommandations qui ont été réalisées ou sont en voie de l'être.

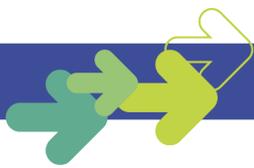
Le CVQ s'est assuré qu'un suivi soit apporté aux recommandations. Les recommandations ont porté sur :

- les soins et services dispensés;
- l'organisation du milieu et des ressources matérielles;
- l'accessibilité aux services médicaux;
- les droits particuliers;
- les relations interpersonnelles;
- l'aspect financier.

Exemples de mesures mises en place

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services observe l'évolution des insatisfactions soulevées par les usagers à l'aide d'un tableau de suivis présenté sous forme de mirador. Ce tableau permet au CVQ de suivre le nombre, la nature et la fluctuation des dossiers liés à la qualité des soins et des services médicaux. Le commissariat et le CVQ demeurent en tout temps attentifs et à l'écoute de l'ensemble des besoins des usagers.

Par exemple, un dossier a été remis à un chef médical afin qu'il soit présenté lors d'une réunion de service. Les problématiques soulevées, comme la qualité technique et professionnelle de la télémédecine et l'accès aux examens d'imagerie médicale, ont été discutées entre les professionnels concernés et ont fait l'objet de démarches constructives. L'objectif visé étant que l'équipe identifie les enseignements pertinents et les correctifs organisationnels pouvant être appliqués.



Par ailleurs, il a été recommandé à une résidence privée pour aînés de s'assurer du respect des règles entourant le bail en remettant au résident le détail des soins et services qui sont prévus et leurs coûts respectifs au moment de la signature du bail ou lorsque des modifications sont effectuées dans les services offerts au bail. Cette recommandation, à portée systémique, a permis d'assurer le respect des droits de tous les résidents.

Le Protecteur du citoyen

Parmi les 24 dossiers fermés en cours d'année par le Protecteur du citoyen, deux ont fait l'objet de recommandations qui s'adressaient à l'établissement par le biais de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Voici le résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations.

Dossier 1 Une recommandation a été émise afin de rappeler au personnel infirmier l'importance d'effectuer l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne au moment de son congé et de rédiger une note au dossier à cet égard. Une deuxième recommandation portait sur l'importance d'informer un proche de l'utilisateur, lors de son congé, s'il nécessite un transport adapté auquel des frais sont associés.

Mesure réalisée : les rappels appropriés ont été réalisés auprès des équipes de soins. En lien avec la deuxième recommandation, un document informatif des frais inhérents à l'utilisation d'un transport adapté a été distribué sur les unités concernées. Le personnel informe l'utilisateur que le service de transport offert lui sera facturé, mais aussi du tarif minimal qui sera exigé pour ce service. Cette pratique permet aux usagers de donner un consentement éclairé lorsqu'une modalité de transport leur est offerte et que des frais sont à prévoir.

Dossier 2 Trois recommandations ont été émises afin de rappeler au personnel infirmier l'importance d'informer l'utilisateur non résident des tarifs en vigueur avant le triage, de respecter la demande d'avance de fonds prévue à la circulaire et de modifier le feuillet d'information actuel.

Mesure réalisée : le feuillet d'information Tarifs pour visite à l'urgence a été modifié et est affiché devant les salles de triage de la salle d'urgence. Un rappel a été réalisé auprès des équipes de soins responsables du triage concernant le fait que les usagers non résidents canadiens doivent être informés de l'existence de frais.

Coroner

Pour l'année 2022-2023, huit rapports du coroner, avec recommandations, concernaient l'établissement. Voici la liste des recommandations, suivie du résumé des mesures mises en place pour y donner suite.

Dossier 1 Revoir la procédure des demandes d'hébergement en urgence pour les fugueurs à répétition.

Mesures réalisées : Rappel fait auprès des intervenants pour qu'ils avisent les mécanismes d'accès à l'hébergement lorsque la situation d'un usager se détériore et que la demande d'hébergement régulière doit être rehaussée au niveau de priorité A; mise en place de rencontres hebdomadaires pour identifier les usagers à haut risque qui nécessitent un hébergement en urgence et pour lesquels l'intensification de services adaptés dans le milieu de vie est nécessaire en attendant qu'une place se libère.

Dossier 2 Procéder à l'évaluation de la qualité des actes médicaux posés à l'endroit d'un usager.

Mesures réalisées : étude de dossier réalisée par le Comité d'évaluation de l'acte/psychiatrie avant et après la réception du rapport du coroner; sensibilisation et rappel effectués auprès des membres du département de psychiatrie pour, d'une part, que les discussions avec les proches soient plus fidèlement inscrites au dossier permettant ainsi d'étayer l'évaluation et les conduites et, d'autre part, pour s'assurer de prendre les dispositions pour recontacter un proche lorsque cela a été convenu avec ce dernier.



Dossier 3 Mettre en place le cadre de référence en prévention des chutes, notamment en ce qui concerne l'évaluation du risque de chute et l'affichage des pictogrammes au chevet; mettre en place une procédure afin de rendre disponibles les produits d'incontinence répondant aux besoins particuliers des usagers.

Mesures réalisées : publication du cadre de référence pour la prévention des chutes et déploiement d'une campagne de sensibilisation; promotion du programme de soutien aux aînés pour la forme et l'équilibre (SAFE); promotion des capsules sur la prévention des chutes (mesures préventives universelles) et évaluation du risque de chute (système de signalisation); mise en place d'une procédure pour rendre disponibles à la clientèle qui le requiert les produits d'incontinence répondant à leurs besoins; réalisation d'audits sur l'application du programme de prévention des chutes.

Dossier 4 Procéder à un audit interne en lien avec le décès de l'usager pour éclaircir les circonstances entourant le débranchement de la sonde à oxygène pour prendre les mesures appropriées afin que le personnel soit averti sans délai lorsqu'un problème ou un débranchement survient; établir si la contingence du personnel qualifié était adéquate lors des événements et prendre les mesures appropriées, s'il y a lieu.

Mesures réalisées : formation donnée à l'ensemble du personnel infirmier sur les surveillances et les interventions à effectuer auprès des usagers nécessitant une oxygénation à haut débit; formation « Notes d'évolution au dossier de l'usager » a été rendue obligatoire pour l'ensemble du personnel infirmier de l'unité; présentation d'une capsule d'information accompagnée d'une démonstration au chevet de la fonction « vue inter-chevet » des moniteurs cardiaques utilisés et rappel de l'importance de l'utiliser; l'audit interne sur la contingence du personnel qualifié qui a été effectué s'est avéré conforme.

Dossier 5 Il est recommandé d'établir une politique stricte relativement à la tenue et à la préservation des dossiers médicaux des résidents des CHSLD privés qui sont sous la gouverne de l'établissement afin que des copies des dossiers médicaux sur support papier et numériques demeurent disponibles en tout temps.

Mesures réalisées : Des démarches ont été entreprises auprès des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés afin de confirmer la présence de politiques en matière de gestion des dossiers au sein de ces derniers, de les uniformiser et de les partager. Les conseillères cadres qualité milieu de vie, lors de leurs visites, portent une attention particulière à cet aspect; le partage de la politique concernant la tenue et la préservation des dossiers est facilité et encouragé et des « visites 360⁰ » réalisées par les conseillères cadres qualité milieu de vie et la DPSAPA portent une attention particulière à cet aspect.

Dossier 6 Que les CIUSSS et CISSS qui emploient des personnes agissant comme médiatrices et médiateurs familiaux forment leurs membres et employés sollicités pour cette fonction tant en matière familiale, en matière de droit de la jeunesse qu'en matière de droit criminel, sur la problématique de l'exposition des enfants à la violence conjugale, les différentes lois se rapportant à cette problématique ainsi que les éléments représentant un risque d'homicide, tels que les différends concernant la garde des enfants.

Mesures réalisées : bien que le CISSSMC n'emploie pas de personnes agissant spécifiquement en médiation familiale, des mesures sont tout de même mises en place pour éviter les risques d'homicides intrafamiliaux : une formation d'estimation et de gestion du risque d'homicide est offerte au personnel concerné; une offre de partenariat est incluse dans les ententes de collaboration des cellules d'intervention rapide en prévention des homicides intrafamiliaux; la trajectoire d'intervention rapide de la Cellule Éclair en prévention des homicides intrafamiliaux est déployée; une participation aux différentes tables locales et régionales concernées et une collaboration avec ces instances s'effectue en continu.



Dossier 7 Sensibiliser les RPA aux risques qui découlent de l'utilisation de barres d'appui pour lits (barre d'assistance) avec une seule barre transversale et leur recommander des barres d'appui pour lits avec au moins deux barres transversales, afin de réduire les risques de piégeage.

Mesures réalisées : transmission d'une correspondance aux propriétaires et exploitants de toutes les résidences privées pour aînés situées sur le territoire de la Montérégie afin de les sensibiliser aux risques qui découlent de l'utilisation des barres d'appui (barres d'assistance) avec une seule barre transversale.

Dossier 8 Évaluer la qualité de la prise en charge de la demande liée à l'usagère, notamment en ce qui a trait au délai et à la priorisation de sa référence aux services du CLSC.

Mesures réalisées : audit interne réalisé et rappels effectués auprès des équipes concernant certains processus de suivi dont, entre autres, les appels de réévaluation des besoins de façon quotidienne lors des périodes d'attente à l'accueil et/ou dans les différents services et l'inscription au dossier des usagers de l'ensemble des tentatives de prise de contact, y compris celles restées sans réponse.

Cancérologie

Programme québécois de cancérologie (PQC)

Une visite du Programme québécois de cancérologie (PQC) a eu lieu en mars au service de radio-oncologie. L'objectif de la visite était d'observer de manière globale les modes de fonctionnement du service, de l'équipe interdisciplinaire et son intégration au sein du programme de cancérologie afin de pouvoir émettre des recommandations et, ce, dans une perspective d'amélioration continue.

Bien que le rapport final ne soit pas encore disponible, les visiteurs ont fait part de leur satisfaction quant au mode de fonctionnement du service et ils ont souligné la mobilisation des professionnels en téléthérapie pour maintenir des soins et des services sécuritaires et de qualité pour la clientèle de la Montérégie.

Des pistes d'amélioration ont été suggérées et des travaux ont déjà débuté concernant, par exemple, l'organisation du travail et l'utilisation des ressources.

Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN)

La Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) a effectué une inspection en mars 2023 dans le cadre du programme de radioprotection en radio-oncologie. Plusieurs aspects du programme de radioprotection ont été évalués avec succès, alors que d'autres ont fait l'objet de recommandations :

- contrôle plus restrictif du personnel autorisé en curiethérapie et examen du plumitif de celui-ci à l'attribution du poste;
- création d'une formation de radioprotection sur la plateforme ENA pour les divers intervenants du CISSSMC qui entrent dans le secteur de la radio-oncologie (salubrité, sécurité, GBM, etc.);
- corrections mineures à certaines procédures du département pour les contrôles de qualité des dispositifs de sécurité;
- mise en place d'une évaluation des compétences en radioprotection des employés à l'aide d'un questionnaire sur la plateforme ENA;
- simulation de situations d'urgence et d'alarmes pour vérification de la performance du personnel;
- amélioration de l'encadrement du personnel du CISSSMC qui effectue l'entretien sur les accélérateurs à l'aide d'un guide de pratique.

La plupart de ces recommandations ont déjà été réalisées et les documents qui concernent la radioprotection ont été actualisés. D'autres mesures sont en voie d'être mises en place.



CHSLD

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le MSSS a effectué des visites dans trois CHSLD de notre territoire afin d'évaluer la qualité de ces milieux de vie dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés à la clientèle concernée. Différents aspects ont fait l'objet d'observations au CHSLD Sainte-Croix, Val-Joli et Georges-Phaneuf : les pratiques administratives, organisationnelles et professionnelles; la promotion des droits et l'expression du point de vue du résident sur la qualité du milieu de vie; les espaces de vie; la démarche d'accueil; les attitudes et pratiques de bienveillance du personnel; les repas; l'animation du milieu de vie.

Selon les constats établis dans les CHSLD visités, le MSSS a recommandé, entre autres, la poursuite des engagements à réactiver les comités de résidents, la personnalisation des espaces de vie, un meilleur rangement des produits dangereux, la réalisation des interventions en soins palliatifs et de fin de vie en interdisciplinarité, incluant les proches, une programmation des activités présentée sur sept jours avec la participation de différents membres du personnel et la mise en place de moyens pour recruter des bénévoles. Différentes mesures sont en cours de déploiement, telles que du recrutement actif pour les comités de résidents lors de l'arrivée de nouveaux résidents, l'instauration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) dès l'admission, la sensibilisation des équipes sur l'importance de ranger les produits dangereux de façon sécuritaire et l'instauration d'un calendrier d'activités sur sept jours. Les rapports de visite peuvent être consultés à l'endroit suivant : [MSSS visites évaluation/rapports région 16](#).

Personnes mises sous garde

La mise sous garde est la décision de garder en établissement de santé et de services sociaux une personne qui, en raison de son état mental, présente un danger pour elle-même ou pour autrui, selon l'évaluation du médecin. La mise sous garde d'une personne, de son plein gré ou non, est d'une durée variable. Elle peut prendre trois formes : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée. Elle ne s'applique que lorsque toutes les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection d'une personne.

Les mises sous garde (1^{er} avril au 31 mars)

Personnes mises sous garde	Mission CH	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	1 951	1 951
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	489
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	481	481
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	370
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)	344	344

Le tableau n'inclut pas les ordonnances provisoires ordonnées qui ont été présentées par la communauté du RLS de Champlain.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel du CISSS de la Montérégie-Centre portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est accessible sur le site santemonteregie.qc.ca/centre/documentation.



Information et consultation de la population

Évaluation de la satisfaction des usagers

Divers moyens sont mis en place par l'établissement afin de recueillir l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, notamment par le biais de questionnaires, vox pop, entrevues, audits, clients mystères, visites aux patients et groupes de discussion (focus group), réalisés dans les différents milieux de soins et de services. Des sondages spécifiques sont aussi réalisés pour évaluer l'expérience des usagers, de leur famille et de leurs proches aidants, dans différents secteurs.

En 2022-2023, des sondages de satisfaction de la clientèle ont été effectués, par exemple, dans les services courants de 1^{re} ligne des CLSC, auprès de la clientèle qui reçoit des services de soutien à domicile (SAD), dans les hôpitaux, auprès des patients ayant eu une chirurgie colorectale, une chirurgie de la hanche ou du genou, auprès des usagers des services en déficience visuelle, aux résidents des CHSLD et à la clientèle de la Maison de naissance du Richelieu.

Des groupes de discussion ont permis à des patients ayant eu une chirurgie pulmonaire oncologique de faire part de leur appréciation envers leur parcours de soins et de services, de même qu'à des résidents de CHSLD de s'exprimer sur la qualité de l'alimentation offerte. Les commentaires des usagers sont transmis aux équipes de gestion concernées et servent à implanter des mesures d'amélioration continue de la qualité des soins et services, et à en assurer le suivi.

Le portail santé montérégie

Le portail régional santemonteregie.qc.ca regroupe toutes les informations destinées à la population concernant les soins et services offerts, les installations et les principales actualités, et ce, sur l'ensemble du territoire de la Montérégie. L'onglet portail santé montérégie permet aux usagers de sélectionner le CISSS qui couvre leur territoire et d'accéder à la page du site Internet propre à chacun des trois CISSS.

Le CISSS de la Montérégie-Centre publie sur son site Internet, non seulement les informations relatives aux soins, aux services et aux activités de l'organisation, les nouvelles actualités, les emplois disponibles dans l'organisation, mais il relaie aussi les campagnes de sensibilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En 2022-2023, nous avons reçu et traité 689 questions en provenance de la population, incluant les demandes concernant la COVID-19.

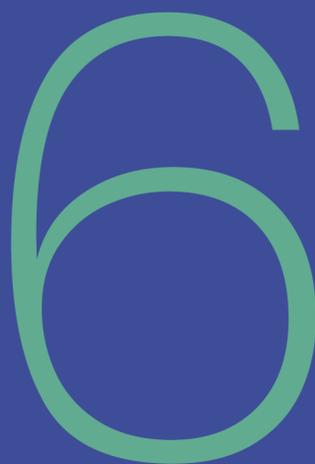
Activités sur les médias sociaux

La page Facebook du CISSSMC compte maintenant 13 691 abonnés. Cette plateforme permet d'informer la population sur les événements spéciaux, les journées, mois et semaines thématiques et de promouvoir les activités de recrutement en cours. Du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, nous avons tenu 146 conversations sur Facebook avec les usagers et effectué 370 publications, dont 306 images et 64 vidéos.

Le compte Instagram du CISSSMC s'ajoute aux canaux de communication utilisés afin d'informer la population sur les services offerts et les emplois disponibles. Plus de 1 116 abonnés suivent la page Instagram du CISSSMC.

Relations médiatiques et affaires publiques

Au plan de nos relations avec les médias, le CISSSMC a pu reprendre ses activités habituelles en lien avec ses projets organisationnels et avec la communauté, considérant l'atténuation de la pandémie. Il a diffusé une quarantaine de communiqués de presse aux médias locaux et nationaux afin d'informer la population du territoire de la mise en place de nouveaux services, présenter l'avancement de nos grands projets, fournir des conseils de prévention des maladies ou encore témoigner de la tenue d'événements auxquels il était convié. En parallèle, il a participé à une vingtaine d'événements de presse et a répondu à plus de 360 demandes médias sur différents sujets d'intérêt public. La santé publique quant à elle, avait au 31 mars 2023, 48 045 abonnés à sa page Facebook sur laquelle 399 publications avaient été mises en ligne et 80 conversations tenues avec ses abonnés. Son compte Instagram comptait pour sa part 1 071 abonnés.



Application de la politique

portant sur les soins de fin de vie



APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Le CISSS de la Montérégie-Centre a été reconnu pour *mettre au centre des décisions, les droits, les besoins, les capacités et les choix de la clientèle selon une approche de compassion, respect et intégrité et d'excellence* dans le rapport des visites d'Agrément Canada de la séquence 5 pour les soins palliatifs et fin de vie. De plus, les visiteurs ont souligné la création d'*une équipe de professionnels dont les compétences et l'expertise se complètent tout en créant une synergie organisationnelle*.

Durant l'année 2022-2023, l'approche palliative intégrée, les soins palliatifs et les soins de fin de vie ont été mis de l'avant dans plusieurs actions au CISSS de la Montérégie-Centre :

- procédure d'admission pour les usagers avec un pronostic de fin de vie de trois à six mois;
- sectorisation de six lits dédiés pour la clientèle en soins palliatifs à l'unité de médecine générale de l'Hôpital du Haut-Richelieu;
- cartographie des trajectoires en soins de palliatifs et fin de vie;
- mise à jour de l'ordonnance médicale de la détresse chez une personne recevant des soins palliatifs OPIMC-383 et aide-mémoire associé;
- procédure de constat et déclaration lors du décès d'un usager et déploiement bulletin SP-3 électronique avec le Système d'information des événements démographiques (SIED) pan-CISSMC;
- traduction de la Trousse de deuil et la carte de sympathie avec partenaires;
- création d'un processus de sondage pour les usagers et les proches en ressources palliatives et soutien à domicile en soins palliatifs.

Le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) à l'aide médicale à mourir (AMM) a été actif pour faciliter l'évaluation de l'admissibilité d'une demande, transmettre des informations aux intervenants de la santé pour optimiser l'organisation des soins et services aux usagers et leurs proches dans le processus d'aide médicale à mourir.

- mise en place d'un sondage chez les proches suivant une aide médicale à mourir;
- déploiement du nouveau formulaire de référence au GIS-AMM MC-335;
- coordination d'une aide médicale à mourir avec dons d'organes avec la participation de plusieurs partenaires;
- sensibilisation aux dons d'organes par une présentation de l'équipe de Transplant Québec au Comité médical du GIS;
- augmentation de la deuxième évaluation par les médecins traitants;
- identification de pratiques prometteuses basées sur les recommandations de la communauté de pratique du GIS.

Les formations continues et le soutien clinique se poursuivent autour du thème des soins palliatifs et des soins de fin de vie.

- nouvelle offre de formation d'intervention de soutien « Séance unique »;
- lancement des formations Leadership infirmier transformationnel pour l'intégration précoce de l'approche palliative en centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- nouveaux programmes de formations spécifiques en soins palliatifs à l'accueil et l'intégration des nouveaux employés;
- formation narrée sur l'utilisation de l'échelle de la douleur chez les personnes non communicantes PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia);



- communautés de pratique des infirmières en soins palliatifs et communauté de pratique des intervenants psychosociaux du Réseau de cancérologie de la Montérégie;
- journal du conseiller en soins palliatifs pour les équipes des ressources palliatives et soutien à domicile en soins palliatifs;
- plans de formation d'une journée en ligne pour les préposés aux bénéficiaires, ASSS, infirmières auxiliaires et infirmières.

L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1^{er} avril au 31 mars)

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	3 089
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	112
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	452*
	Nombre d'aide médicale à mourir administrées	301
	Nombre d'aide médicale à mourir non administrées et les motifs*	142**

* 9 demandes d'aide médicale à mourir, formulées plus d'une fois par la même personne, ont été ajoutées, tel que recommandé par la CSFV

** Motifs : Décès avant AMM, patient retire sa demande, demande AMM refusée ou perte aptitude avant de recevoir son soin



7

**Ressources
humaines**



RESSOURCES HUMAINES

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

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

Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel	Nombre d'emplois au 31 mars 2022			Nombre d'ETC en 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 TOTAL	2022	2022 COVID	2022 TOTAL
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 226	207	3 433	2 567	116	2 683
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 332	400	3 732	2 510	211	2 722
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 917	165	2 082	1 647	163	1 811
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 469	120	2 589	2 079	154	2 233
5 Personnel non visé par la loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	94	3	97	81	3	84
6 Personnel d'encadrement	350	6	356	333	7	340
8 Personnel embauché temporaire par arrêté ministériel	1	33	34	2	34	35
Total	11 389	934	12 323	9 219	688	9 908

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

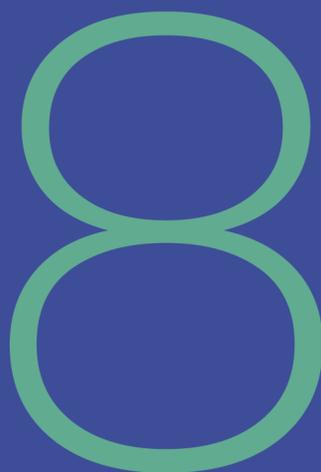
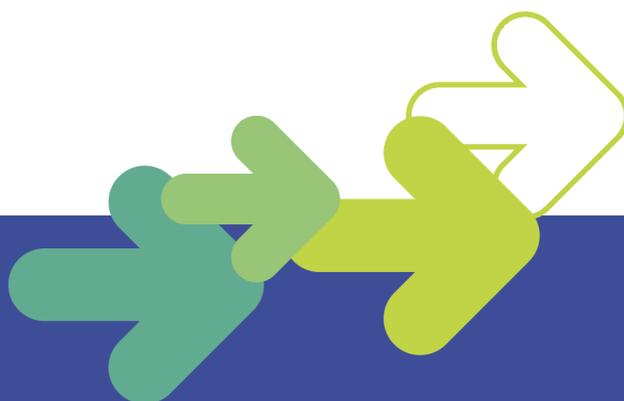


LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS POUR L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Le CISSS de la Montérégie-Centre ne connaît aucun écart d'heures rémunérées par rapport à la cible de 18 387 185 heures fixée par le MSSS pour l'année 2022-2023. En effet, considérant les nouveaux investissements ainsi que les différents enjeux en lien avec la gestion de la pandémie, la cible a été ajustée. De ce fait, la cible a été atteinte.

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

11045291 CISSS de la Montérégie-Centre	Comparaison sur 364 jours pour 2021-2022 2022-03-27 au 2023-03-25		
	Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires
1 Personnel d'encadrement	650 272	6 684	656 956
2 Personnel professionnel	2 423 025	46 845	2 469 870
3 Personnel infirmier	4 767 176	323 133	5 090 309
4 Personnel de bureau, technicien et assimilé	8 454 914	395 681	8 850 595
5 Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 224 345	40 553	1 264 899
6 Étudiants et stagiaires	67 028	2 459	69 486
Total 2022-2023	17 586 759	815 356	18 402 115
Total 2021-2022			19 031 893
		Cible 2022-2023	18 387 185
		Écart	(14 930)
		Écart en %	(0,1 %)



**Ressources
financières**



RESSOURCES FINANCIÈRES

UTILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Dépenses par programmes-services

Programmes/services	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Santé publique	139 748 892 \$	8,0 %	84 112 805 \$	5,1 %	(55 636 087 \$)	-66,1 %
Services généraux activités cliniques et d'aide	80 762 357 \$	4,6 %	93 787 413 \$	5,7 %	13 025 056 \$	13,9 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet hébergement	296 282 874 \$	17,1 %	235 876 981 \$	14,3 %	(60 405 893 \$)	-25,6 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet soutien à domicile et autres	68 285 498 \$	3,9 %	69 429 765 \$	4,2 %	1 144 267 \$	1,6 %
Déficience physique	43 280 048 \$	2,5 %	42 362 281 \$	2,6 %	(917 767 \$)	-2,2 %
Déficience intellectuelle et TSA	15 261 845 \$	0,9 %	15 293 853 \$	0,9 %	32 008 \$	0,2 %
Jeunes en difficulté	24 849 618 \$	1,4 %	27 263 355 \$	1,7 %	2 413 737 \$	8,9 %
Dépendances	9 838 574 \$	0,6 %	8 746 786 \$	0,5 %	(1 091 788 \$)	-12,5 %
Santé mentale	106 910 659 \$	6,2 %	104 270 894 \$	6,3 %	(2 639 765 \$)	-2,5 %
Santé physique	685 443 598 \$	39,5 %	690 251 171 \$	42,1 %	4 807 573 \$	0,7 %
	1 470 663 963 \$	84,7 %	1 371 395 304 \$	83,4 %	(99 268 569 \$)	-7,2 %
Programmes/soutien	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Administration	101 961 458 \$	5,9 %	109 976 497 \$	6,7 %	8 015 039 \$	7,3 %
Soutien aux services	71 816 197 \$	4,1 %	74 146 475 \$	4,5 %	2 330 278 \$	3,1 %
Gestion des bâtiments et équipements	92 604 697 \$	5,3 %	88 888 891 \$	5,4 %	(3 715 806 \$)	-4,2 %
Total	1 737 046 315 \$	100 %	1 644 407 167 \$	100 %	(92 639 148 \$)	-5,6 %

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

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

Vous pouvez consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 sur le site Web du CISSS de la Montérégie-Centre pour plus d'information sur les ressources financières.



L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Le fonds d'exploitation présente un surplus de 1 770 012 \$ au 31 mars 2023.

Le fonds d'immobilisations présente un surplus de 35 208 736 \$ principalement attribuable à la subvention du MSSS sur les obligations de mise hors service d'immobilisations. L'acquisition de terrains en 2022-2023 vient aussi contribuer au surplus du fonds d'immobilisations.

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

Selon les résultats globaux présentés à la page 200 de l'AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2023, l'établissement a réalisé un surplus combiné de 36 978 748 \$ et a donc respecté cette obligation légale.

CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023.

	Détails	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique ¹	Services professionnels	5	278 184 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	Entretien d'équipements et supports	102	34 743 054,63 \$
	Ressources intermédiaires (RI) et Ressources de type familial (RTF)	11	61 819 288,32 \$
	Services professionnels	105	37 302 460,17 \$
	Achat de places d'hébergement CHSLD	8	12 089 150,27 \$
	Autres	40	13 151 315,30 \$
Total des contrats de services		271	159 383 452,69 \$

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

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



9

**Ressources
informationnelles**



RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Sous la responsabilité du CISSS de la Montérégie-Centre, la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM) est une direction régionale qui assure l'ensemble des services informatiques, et ce, pour les trois CISSS de la Montérégie (Montérégie-Est, Montérégie-Ouest et Montérégie-Centre). Elle soutient au-delà de 38 000 utilisateurs, 28 000 postes de travail, 794 instances (systèmes d'information cliniques, clinico-administratifs et administratifs) dans 256 installations couvrant l'ensemble du territoire de la Montérégie.

Conformément à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement, un plan directeur des ressources informationnelles 2019-2023 (PDRI) a été produit pour soutenir les initiatives des trois CISSS de la Montérégie ainsi que celles émanant de la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS. Une particularité a marqué l'année 2022-2023 soit, l'annonce par la DGTI d'une enveloppe de financement garantie pour une période de deux ans, destinée à l'actualisation du plan décentralisé de modernisation technologique (PMT) dans les CISSS. Cette nouvelle enveloppe de financement a rendu possible la réalisation de plusieurs projets dans le but d'accéder à la vision du MSSS qui est d'offrir au citoyen un système de santé et de services sociaux performant, plus accessible et plus branché.

CERTAINES RÉALISATIONS DE LA DRIM

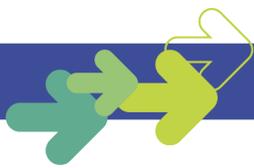
Projets spéciaux dans le cadre du Plan de modernisation technologique (PMT)

La DRIM, en collaboration avec les équipes des trois CISSS de la Montérégie, a déposé au printemps 2022 des plans de modernisation technologique (un par CISSS) afin de pouvoir agir rapidement pour moderniser les outils technologiques en place, et ce, dans le but d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services et de réduire la pression sur le personnel. Élaboré dans chaque organisation, le PMT décentralisé sur deux ans va contribuer, dès 2022-2023 à améliorer les services.

Plusieurs projets ont pu être initiés et réalisés dans le cadre du financement PMT pour l'année 2022-2023, en voici quelques exemples :

- remplacement des systèmes de pharmacie pour les CISSSMC et CISSSME;
- rehaussement et extension du système pharmacie (CISSSMO);
- dossier clinique informatisé (DCI) : rehaussement et extension de la solution Purkinje-HM pour le CISSSMC et le CISSSME;
- rehaussement et l'extension de la solution DCI Hélios Harris Healthcare au CISSSMO;
- rehaussement des systèmes d'imagerie dans les trois CISSS et participation au projet pilote provincial pour la requête électronique en imagerie;
- engagement des trois CISSS avec la solution d'intelligence d'affaires (Power BI) premium au niveau provincial;
- acquisition technologique pour des salles de commandement de gestion assurant la fluidité hospitalière (CISSSMC) ;
- ajout d'un module de reconnaissance vocale pour le système de dictée commun de la radiologie (CISSSMO);
- ajout d'une solution pour l'amélioration de la fluidité de l'épisode de soins (CISSSMO).

Plusieurs projets liés à l'exploitation des systèmes d'information (SI) ainsi que des projets de développement ont été réalisés. Au cours de l'année, la DRIM a géré un portefeuille de 177 projets actifs pour les trois CISSS de la Montérégie dont 95 projets (moyens/grands) ont été complétés, soit 54 % du portefeuille. De plus, 82 projets sont toujours en cours de réalisation dont plusieurs seront terminés d'ici la fin de l'année 2023.



Parmi les projets marquants, citons :

- trois projets de dossiers cliniques informatisés (DCI) pour la région;
- trois projets de Maison des aînés et maisons alternatives (MDA/MA) en Montérégie;
- cinq déploiements d'un dossier médical électronique (DMÉ) dans cinq CLSC - Groupe de médecine familiale au CISSS de la Montérégie-Ouest permettant une gestion du dossier patient électronique pour la clientèle visée;
- l'implication de la DRIM en continue, au projet du nouvel Hôpital de Vaudreuil-Soulanges (volet technologique);
- l'agrandissement de l'urgence à l'Hôpital Richelieu-Yamaska (CISSSME);
- en plus de la gestion des 177 projets au portefeuille de projets DRIM, 191 projets d'aménagement/déménagements ont été complétés dans les trois CSSS de la Montérégie.

Rehaussement de la capacité du réseau de télécommunications

Conformément aux directives du plan de modernisation technologique du MSSS, et afin de répondre aux besoins grandissants en santé numérique, les infrastructures de télécommunications (commutateurs principaux et fibres optiques) de l'ensemble du territoire servant les CISSS de la Montérégie ont été mises à niveau (augmentation de la capacité des liens de la région). L'objectif de ce rehaussement est de fournir une plus grande capacité, une meilleure disponibilité et une sécurité améliorée du réseau de télécommunications utilisé par l'ensemble des établissements du réseau.

Ce rehaussement a impliqué :

- des travaux d'infrastructures externes et internes aux bâtiments pour installer les nouveaux liens de télécommunications diversifiés dans les centres de traitement locaux et régionaux, en collaboration avec les Directions des services technique (DST) CISSSME, CISSSMO et CISSSMC;
- la livraison, l'installation et la mise en service progressive des 22 liens de la fibre éclairée (10 GB) entre les deux centres de traitement régionaux (anneau réseau de 200 km);
- la livraison par Telus des liens réseaux de type SCE (Service de Commutation Ethernet), en diversité géographique dans les CTI locaux et régionaux;
- la mise en service progressive, site par site à partir de janvier 2023, de nouveaux liens réseaux diversifiés à haute vitesse.

Rehaussement de la cybersécurité

La cybersécurité est devenue un des principaux risques des organisations et des gouvernements. En se dotant d'une Politique gouvernementale de cybersécurité, le gouvernement énonce une vision forte qui traduit la priorité et l'importance qu'il accorde à la cybersécurité. À la demande du Secrétariat du Conseil du trésor, et en raison des risques potentiels d'incidents de sécurité, tous les organismes gouvernementaux doivent se conformer à 15 mesures minimales de sécurité.

Une reddition de comptes est effectuée mensuellement pour suivre l'avancement des 15 mesures sur le territoire de la Montérégie.

Par conséquent, la DRIM a complété les mesures obligatoires pour 2022-2023 demandées par le Centre opérationnel de cyberdéfense (COCD) du MSSS, qui consiste à :

- mettre le système d'exploitation des postes de travail à jour. Sinon, trouver une méthode de protection adéquate;
- mettre le système d'exploitation des serveurs à jour;
- terminer l'implantation de l'antivirus avec EDR/XDR;
- mettre en place un balayage de vulnérabilité interne (en continu);
- corriger les vulnérabilités des Active Directory.

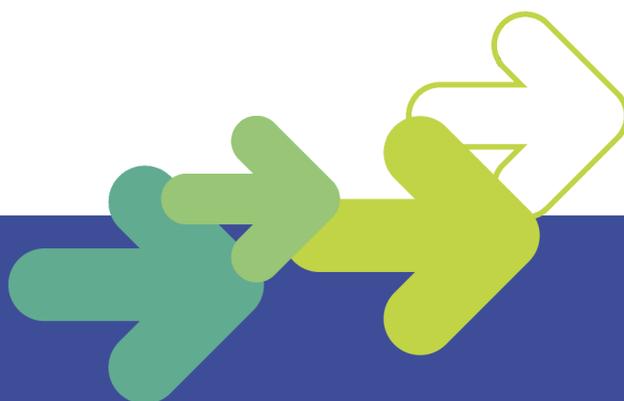


En corrélation avec ces travaux de sécurité, la DRIM a procédé au rehaussement des équipements de cybersécurité ainsi qu'au déploiement d'un outil de surveillance pour les équipements de télécommunications.

Mise à niveau du parc informatique

Le centre de services informatiques a pour mission d'offrir la meilleure expérience possible aux utilisateurs. Dans la poursuite de l'atteinte de cet objectif, des travaux ont été complétés au cours de l'année afin de résorber la désuétude du parc informatique. Nous pouvons compter maintenant sur un parc informatique de 28 000 postes de travail qui a pour but de maintenir un pourcentage de désuétude inférieur à 15 % annuellement.

Au cours de la dernière année, le centre de services informatiques a traité 182 883 billets (demandes et incidents).



10

**État du suivi
des réserves,**
commentaires et
observations émis par
l'auditeur indépendant



Nom de l'établissement
 CISSS de la Montérégie-Centre

Code
 1104-5291

Page / Idn.
 140-00 /

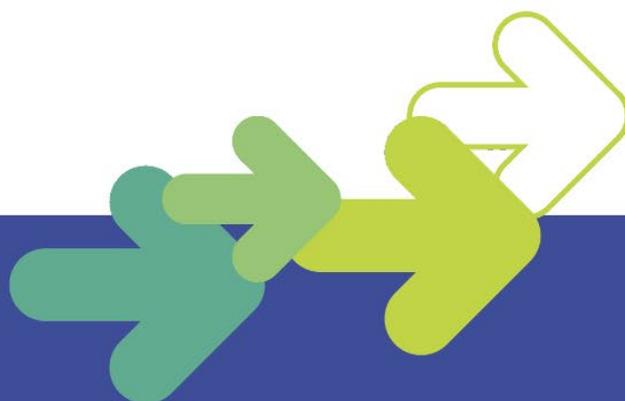
Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2023

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant

Rapport à la gouvernance



11

Divulgation des actes répréhensibles

Pour l'année 2022-2023, le responsable
du suivi des divulgations de l'établissement
n'a reçu aucune divulgation d'acte répréhensible.



12

**Organismes
communautaires**



ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le CISSS de la Montérégie-Centre reconnaît formellement l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population montérégienne. Au fil des ans, ceux-ci ont su démontrer, par leur originalité et leur expertise, la pertinence de leur action, notamment auprès des clientèles les plus vulnérables. Ils jouent un rôle primordial dans la réponse aux besoins de nos communautés, qui ne sont pas toujours couverts par le réseau public.

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)

Le PSOC est un programme ayant pour but d'offrir aide, conseil, information et soutien financier aux organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux.

Le MSSS oriente le PSOC, en détermine les contours et produit les documents d'application harmonisés pour tout le Québec. En octobre 2020, un nouveau Cadre de gestion ministériel du PSOC pour le mode de financement en soutien à la mission globale a été déposé. Il présente le tronc commun qui harmonise les règles, les définitions, les balises et les modalités auxquelles les établissements doivent se référer dans leur gestion de ce mode de financement. Le CISSS de la Montérégie-Centre assume la responsabilité de la gestion et de l'application du PSOC pour l'ensemble des trois CISSS de la Montérégie, en respectant les fondements du programme présentés dans ce Cadre de gestion.

Le PSOC étant régionalisé, chaque région possède une marge de manœuvre pour l'application de certains éléments. Le Cadre de référence en matière d'action communautaire - Montérégie vient les préciser. Ce Cadre a été élaboré conjointement avec la Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie (TROCM) et fera l'objet d'un processus de révision débutant en 2023-2024.

La conformité aux critères d'admissibilité et d'analyse provinciaux et régionaux du programme est vérifiée annuellement pour chacun des organismes admis au programme. Pour ce faire, le CISSS de la Montérégie-Centre s'assure de recevoir de leur part, dans les trois mois suivant leur fin d'année financière respective, leurs documents de reddition de comptes, incluant le rapport financier et le rapport d'activité. Advenant un défaut de conformité à la suite à leur analyse, l'organisme fait l'objet d'un suivi particulier.

FINANCEMENT DES ORGANISMES

Tout financement est attribué en conformité avec les exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), les balises du PSOC, les orientations ministérielles et régionales, le Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie, et, pour le soutien à la mission globale, la Convention de soutien financier.

En 2022-2023, le CISSS de la Montérégie-Centre a financé 384 organismes pour un total de 105 577 191 \$, comprenant le financement dans le cadre du PSOC et celui des différents programmes hors-PSOC.

Le PSOC comprend trois volets de financement:

- soutien à la mission globale
- entente pour le financement d'activités spécifiques
- projet ponctuel

Chaque organisme financé à la mission globale signe une Convention de soutien financier triennale. Celle pour 2015-2018 a été reconduite jusqu'au 31 mars 2024, aux mêmes termes.



Subventions détaillées aux organismes communautaires Financement des organismes communautaires admis au PSOC

	2022-2023	2021-2022
Catégorie : Agressions à caractère sexuel		
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	495 179 \$	471 397 \$
Total catégorie	495 179 \$	471 397 \$
Catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Actions dépendances	307 946 \$	376 273 \$
Carrefour Le Point Tournant Inc.	570 830 \$	523 882 \$
Centre sur l'Autre-Rive inc.	594 556 \$	513 449 \$
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton (changement de nom pour Inter Section MRC d'Acton (L'))	160 321 \$	152 559 \$
Liberté de choisir	571 949 \$	579 182 \$
Maison La Margelle inc.	688 273 \$	593 318 \$
Maison l'Alcôve inc.	860 636 \$	783 287 \$
Pavillon L'Essence Ciel	582 045 \$	441 437 \$
Petite Ferme de l'Auberge (La) (nouvel organisme admis en 2022-2023)	37 000 \$	
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	265 404 \$	266 892 \$
Satellite organisme en prévention des dépendances	233 959 \$	239 245 \$
Total catégorie	4 872 919 \$	4 469 524 \$
Catégorie : Autres ressources jeunesse		
Aiguillage (L')	293 672 \$	292 383 \$
Bienville, Allons de l'Avant!	86 906 \$	69 717 \$
Boîte à lettres de Longueuil (La)	134 525 \$	119 822 \$
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	109 164 \$	91 348 \$
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	312 662 \$	328 534 \$
Comité Jeunesse La Presqu'île	104 829 \$	87 135 \$
Espace Châteauguay (changement de nom pour Pouvoir d'Agir, avril 2023)	388 216 \$	364 500 \$
Espace Suroît	396 658 \$	397 557 \$
Macadam Sud	536 399 \$	563 886 \$
Maison de Jonathan inc. (La)	695 334 \$	377 037 \$
Maisonnnette Berthelet (La)	82 857 \$	60 994 \$
Mille et une rues	82 433 \$	15 300 \$
Pacte de rue inc. (Le)	357 958 \$	389 617 \$
Petit Pont	395 420 \$	331 825 \$
POSA / Source des Monts	213 002 \$	248 335 \$
Total catégorie	4 190 035 \$	3 737 990 \$
Catégorie : Autres ressources pour femmes		
Hébergement Maison de la Paix inc.	275 041 \$	243 864 \$
Maison d'hébergement L'Égide (2 ^e étape)	335 917 \$	321 253 \$
Total catégorie	610 958 \$	565 117 \$



	2022-2023	2021-2022
Catégorie : Autres ressources pour hommes		
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	564 930 \$	428 242 \$
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	1 009 695 \$	793 956 \$
Famille à cœur inc. (Maison Oxygène & Centre de ressources en périnatalité)	743 738 \$	329 470 \$
Maison Le Passeur	921 648 \$	355 185 \$
Via L'Anse	682 442 \$	500 280 \$
Total catégorie	3 922 453 \$	2 407 133 \$
Catégorie : Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	139 451 \$	124 211 \$
Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	85 619 \$	68 466 \$
Présence Amie de la Montérégie (dissout au 31 décembre 2021)	- \$	62 535 \$
Total catégorie	225 070 \$	255 212 \$
Catégorie : Centres d'action bénévole (CAB)		
Action bénévole de Varennes	107 120 \$	90 040 \$
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	191 055 \$	170 177 \$
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	282 659 \$	260 936 \$
Centre d'action bénévole de Boucherville	313 400 \$	290 811 \$
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein coeur »	171 908 \$	150 928 \$
Centre d'action bénévole de la Frontière	238 861 \$	192 031 \$
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	307 600 \$	305 835 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	225 829 \$	208 182 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	260 252 \$	236 503 \$
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	302 752 \$	287 185 \$
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	319 363 \$	298 290 \$
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	285 358 \$	263 358 \$
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	260 580 \$	305 546 \$
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	276 567 \$	255 016 \$
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	296 003 \$	271 247 \$
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	237 441 \$	214 839 \$
Centre d'action bénévole L'Actuel	387 438 \$	356 671 \$
Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	267 471 \$	241 536 \$
Centre d'action bénévole Soulanges	421 761 \$	395 779 \$
Centre d'actions bénévoles Intéraction	126 959 \$	119 282 \$
Centre de bénévolat d'Acton Vale	287 451 \$	255 991 \$
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	591 740 \$	566 634 \$
Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	118 349 \$	97 950 \$
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	489 076 \$	455 712 \$
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	296 143 \$	270 886 \$
Centre d'entraide régional d'Henryville	150 794 \$	146 295 \$
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	241 199 \$	220 644 \$
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	295 590 \$	273 502 \$
Total catégorie	7 750 719 \$	7 201 806 \$



	2022-2023	2021-2022
Catégorie : Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)		
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	436 357 \$	414 232 \$
C.A.L.A.C.S. La Vigie	559 951 \$	538 715 \$
C.A.L.A.C.S. Châteauguay	612 620 \$	589 459 \$
C.A.V.A.S. Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy (Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle)	564 296 \$	467 179 \$
Traversée (Rive-Sud) (La)	740 329 \$	890 480 \$
Total catégorie	2 913 553 \$	2 900 065 \$
Catégorie : Centres de femmes		
Ainsi soit-elle (centre de femmes)	266 973 \$	245 692 \$
Centre de femmes « La Moisson »	267 182 \$	245 895 \$
Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	266 256 \$	244 995 \$
Centre de femmes du Haut-Richelieu	400 308 \$	245 811 \$
Centre de Femmes Entre Ailes	273 297 \$	251 838 \$
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	267 366 \$	246 074 \$
Centre de femmes l'Éclaircie	356 533 \$	313 209 \$
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	267 180 \$	245 893 \$
Centre des femmes de Longueuil	266 979 \$	245 698 \$
Centre pour femmes IMPACT (ancien nom: Contact'L De Varennes)	109 839 \$	108 934 \$
Com'femme	105 580 \$	211 158 \$
D'main de femmes	267 094 \$	245 810 \$
Inform'elle inc.	267 094 \$	245 810 \$
Quartier des femmes (Le)	283 379 \$	258 521 \$
Ressources-Femmes de la région d'Acton	273 689 \$	252 219 \$
Total catégorie	3 938 749 \$	3 607 557 \$
Catégorie : Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	320 285 \$	155 685 \$
Total catégorie	320 285 \$	155 685 \$
Catégorie : Concertation et consultation générale		
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	16 270 \$	15 812 \$
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	21 803 \$	21 189 \$
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie (ROCSMM)	102 052 \$	124 898 \$
Regroupement des organismes de justice alternative de la Montérégie (R.O.J.A.M.)	10 964 \$	10 655 \$
Regroupement du travail de proximité de la Montérégie (R.T.P.M.)	24 312 \$	23 627 \$
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	274 385 \$	252 895 \$
Total catégorie	449 786 \$	449 076 \$
Catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille		
Carrefour Naissance-Famille	354 367 \$	311 856 \$
Centre périnatal Le Berceau	381 225 \$	213 422 \$
Comité d'allaitement maternel CALM	169 662 \$	92 396 \$
Entraide Maternelle du Richelieu	92 384 \$	75 041 \$
Envol Programme d'aide aux jeunes mères (L')	152 133	134 109 \$



	2022-2023	2021-2022
Grands Frères et les Grandes Soeurs de la Montérégie Inc. (Les)	244 873 \$	224 215 \$
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges	451 825 \$	81 009 \$
MAM autour de la maternité	358 166 \$	162 687 \$
Mouvement S.E.M. (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	179 391 \$	124 082 \$
Nourri-Source - Montérégie	114 191	101 709 \$
Premiers Pas Champlain	49 081	12 305 \$
Soutien Lactéa	278 988	256 386 \$
Total catégorie	2 826 286 \$	1 789 217 \$

Catégorie : Déficience intellectuelle

Action intégration en déficience intellectuelle	216 947 \$	181 353 \$
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	66 793 \$	50 171 \$
Arche Beloeil inc. (L')	464 551 \$	483 177 \$
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	132 893 \$	158 763 \$
Association de la Vallée du Richelieu pour la déficience intellectuelle/ trouble du spectre de l'autisme inc.	113 858 \$	95 910 \$
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, Itée	260 883 \$	239 774 \$
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	140 598 \$	125 232 \$
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	152 138 \$	143 053 \$
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	155 427 \$	138 441 \$
Association PAUSE (Pour l'Accessibilité Universelle, le Soutien et l'Engagement)	247 279 \$	226 553 \$
Camp Soleil de Melissa	101 064 \$	83 476 \$
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	375 954 \$	340 244 \$
Centre Éducatif et de Loisirs en Déficience Intellectuelle (Le Centre ÉLODI)	157 238 \$	140 053 \$
Centre Louise Bibeau inc.	235 013 \$	208 373 \$
Centre Petite Échelle	111 993 \$	232 274 \$
Clé des champs Sainte-Julie (La)	20 002 \$	20 002 \$
Club la joie de vivre pour personne vivant une DI/TED	101 065 \$	85 477 \$
Halte Soleil	351 794 \$	304 804 \$
Jonathan de Soulanges inc.	74 286 \$	72 192 \$
Ma deuxième maison à moi	232 091 \$	208 047 \$
Maison de répit L'intermède	247 133 \$	219 120 \$
Maison Répit-Vacances inc.	227 211 \$	201 456 \$
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	133 002 \$	118 466 \$
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	131 859 \$	117 448 \$
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.) (dissout en cours d'année 2021-2022)	- \$	21 661 \$
Parrainage civique Champlain	136 949 \$	121 982 \$
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	134 837 \$	120 100 \$
Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	412 117 \$	358 363 \$
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	138 006 \$	122 923 \$
Parrainage civique du Haut-Richelieu	146 472 \$	153 123 \$
Répit Le Zéphyr	145 853 \$	129 913 \$



	2022-2023	2021-2022
Résidence La P'tite Maison Bleue	93 840 \$	61 715 \$
Total catégorie	5 659 146 \$	5 283 639 \$
Catégorie : Déficience physique		
Aphasie Rive-Sud	93 604 \$	76 226 \$
Association de la sclérose en plaques de Sorel-Tracy et régions	104 548 \$	101 602 \$
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	92 874 \$	76 513 \$
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	61 099 \$	61 099 \$
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	129 958 \$	115 754 \$
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	108 472 \$	98 536 \$
Association des Traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie (ATCCM)	161 025 \$	119 803 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	59 613 \$	57 933 \$
Association montérégienne de la surdité	111 953 \$	111 953 \$
Association québécoise de la dysphasie, région Montérégie	154 844 \$	140 653 \$
Association sclérose en plaques Rive-Sud	249 995 \$	229 192 \$
Au moulin de la source	36 598 \$	35 567 \$
Centre de réhabilitation AVC	180 356 \$	237 622 \$
Centre Notre-Dame de Fatima	81 468 \$	106 563 \$
Envol du Haut-Richelieu Inc. (L')	587 556 \$	570 997 \$
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	6 597 \$	26 389 \$
Lucioles de St-Hubert (Les)	7 153 \$	9 356 \$
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	137 053 \$	122 074 \$
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	114 070 \$	101 602 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	89 988 \$	87 452 \$
Total catégorie	2 568 824 \$	2 486 886 \$
Catégorie : Déficiences multiples		
Académie Zénith	86 276 \$	69 105 \$
Association des enfants et adultes handicapés de Boucherville et Varennes (A.E.A.H.B.V.)	185 155 \$	164 921 \$
Centre multi-fonctionnel pour les personnes handicapées	212 029 \$	176 573 \$
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud-Ouest	59 752 \$	58 068 \$
Total catégorie	543 212 \$	468 667 \$
Catégorie : Hébergement mixte		
Abri de la Rive-Sud	591 618 \$	547 921 \$
Halte du Coin (nouvel organisme admis en 2022-2023)	27 312 \$	0 \$
Hébergement la CASA Bernard-Hubert	555 060 \$	513 458 \$
Total catégorie	1 173 990 \$	1 061 379 \$
Catégorie : Maintien à domicile		
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	194 528 \$	173 270 \$
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	138 805 \$	134 893 \$
Centre communautaire des aînés de Soulanges	212 267 \$	184 158 \$
Centre Communautaire Multi-services - Un coin chez-nous 1983	228 120 \$	207 934 \$
Centre de soutien entr'Aidants	379 098 \$	355 639 \$



	2022-2023	2021-2022
Entraide Chez Nous (L')	169 409 \$	172 861 \$
Joyeux retraités de Longueuil (retiré du PSOC en cours d'année 2022-2023)	2 657 \$	10 628 \$
Lunch club soleil	55 395 \$	53 834 \$
Popote roulante de Châteauguay	56 742 \$	40 404 \$
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	147 614 \$	131 482 \$
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	190 205 \$	176 078 \$
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	137 797 \$	122 737 \$
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	222 535 \$	202 507 \$
Total catégorie	2 135 172 \$	1 966 425 \$
Catégorie : Maisons hébergement communautaire jeunesse		
Antichambre 12-17, Hébergement jeunesse du Suroît (L')	429 526 \$	206 283 \$
Antre-temps Longueuil (L')	722 429 \$	594 729 \$
Élan des jeunes (L')	400 335 \$	212 850 \$
Maison Le Baluchon	692 289 \$	572 308 \$
Total catégorie	2 244 579 \$	1 586 170 \$
Catégorie : Maisons hébergement pour femmes violentées		
Accueil pour elle (L')	1 619 533 \$	1 398 230 \$
Carrefour pour elle	1 618 533 \$	1 328 639 \$
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc.	1 588 061 \$	1 280 559 \$
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	1 525 064 \$	1 269 782 \$
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	1 705 730 \$	1 502 002 \$
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	1 342 630 \$	1 122 246 \$
Maison Hina inc.	1 262 647 \$	1 101 715 \$
Maison La Source du Richelieu	1 316 206 \$	1 133 115 \$
Pavillon Marguerite de Champlain	1 406 741 \$	1 201 886 \$
Résidence Elle du Haut St-Laurent	1 270 321 \$	1 072 536 \$
Total catégorie	14 655 466 \$	12 410 710 \$
Catégorie : Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	148 486 \$	132 257 \$
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	445 646 \$	150 084 \$
Butte (La)	109 392 \$	97 434 \$
Carrefour jeunesse d'Iberville	147 158 \$	131 076 \$
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	145 643 \$	129 726 \$
Jeunesse Beauharnois	153 799 \$	136 990 \$
Maison de jeunes de Sorel inc.	344 656 \$	678 922 \$
Maison de Jeunes des Quatre Lieux	132 860 \$	118 339 \$
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps (La)	194 615 \$	206 537 \$
Maison de jeunes Sac-Ado	145 643 \$	129 726 \$
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	147 103 \$	131 026 \$
Maison des jeunes Châtelois inc.	207 502 \$	201 827 \$
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	143 655 \$	127 955 \$
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	134 791 \$	120 059 \$
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	156 636 \$	139 518 \$



	2022-2023	2021-2022
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	145 643 \$	129 726 \$
Maison des jeunes de la Frontière (La)	117 704 \$	137 151 \$
Maison des jeunes de La Prairie (La)	133 007 \$	118 470 \$
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	139 746 \$	124 472 \$
Maison des jeunes de Longueuil	145 643 \$	129 726 \$
Maison des jeunes de Marieville	114 021 \$	96 068 \$
Maison des jeunes de Rigaud (La)	136 271 \$	121 378 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	130 088 \$	115 870 \$
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	132 222 \$	117 771 \$
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	153 966 \$	137 139 \$
Maison des jeunes de Saint-Philippe	114 037 \$	109 717 \$
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	145 643 \$	129 726 \$
Maison des jeunes de St-Rémi Inc. (La)	227 255 \$	185 354 \$
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	147 002 \$	130 937 \$
Maison des jeunes de Varennes inc.	155 753 \$	138 732 \$
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	130 791 \$	116 497 \$
Maison des jeunes de Verchères (La)	244 318 \$	222 218 \$
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	179 347 \$	159 747 \$
Maison des Jeunes des Quatre-Vents	113 863 \$	101 417 \$
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	133 441 \$	118 856 \$
Maison des jeunes La Porte ouverte	220 144 \$	152 400 \$
Maison des jeunes La Traversée	111 201 \$	99 047 \$
Maison des jeunes Le Dôme Inc.	280 930 \$	43 060 \$
Maison des jeunes Le Break (organisme en processus de fermeture)	21 530 \$	275 985 \$
Maison des jeunes l'Entracte (La)	135 383 \$	120 586 \$
Maison des jeunes Les Cèdres	131 395 \$	117 034 \$
Maison des jeunes Mercéirois	170 372 \$	156 325 \$
Maison des jeunes Sympholie	113 977 \$	101 519 \$
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	115 266 \$	97 278 \$
Programme action jeunesse de Candiac	154 227 \$	137 372 \$
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	219 564 \$	202 590 \$
Société pour l'épanouissement des jeunes de Saint-Amable (La)	136 261 \$	121 369 \$
Total catégorie	7 507 596 \$	6 897 013 \$
Catégorie : Organismes de justice alternative		
Bénado inc.	446 128 \$	423 728 \$
Justice alternative du Haut-Richelieu	349 304 \$	326 685 \$
Justice alternative du Suroît	523 824 \$	499 234 \$
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	208 762 \$	185 949 \$
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	446 835 \$	434 242 \$
Ressources alternatives Rive-Sud	935 517 \$	909 152 \$
Total catégorie	2 910 370 \$	2 778 990 \$
Catégorie : Orientation et identité sexuelles		
Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	336 460 \$	323 220 \$
Total catégorie	336 460 \$	323 220 \$



	2022-2023	2021-2022
Catégorie : Personnes âgées		
Action-services aux proches aidants de Longueuil	245 436 \$	224 762 \$
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les) (changement de nom pour Aidants du Haut St-Laurent (LAHSL) (Les))	169 165 \$	150 677 \$
Aînés en mouvement	88 424 \$	71 192 \$
Baladeur René de Longueuil	43 631 \$	42 401 \$
Centre d'écoute Montérégie - Briser l'isolement chez les aînés	112 997 \$	100 646 \$
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	262 503 \$	241 348 \$
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	218 019 \$	194 194 \$
Club St-Luc de Verchères	57 197 \$	53 707 \$
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	39 797 \$	23 936 \$
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	150 112 \$	146 022 \$
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	201 466 \$	179 451 \$
Maison des aînés (es) de La Prairie	100 118 \$	97 296 \$
Maison des Tournesols (1981)	398 193 \$	374 197 \$
Projet Communic-Action	201 131 \$	179 741 \$
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN)	123 259 \$	105 046 \$
Regroupement pour la santé des aînés Pierre-de-Saurel	123 537 \$	105 316 \$
Société Alzheimer du Suroît	246 629 \$	225 921 \$
Société Alzheimer Rive-Sud	894 835 \$	858 086 \$
Total catégorie	3 676 449 \$	3 373 939 \$

Catégorie : Personnes démunies		
Aide Momentanée pour les Urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) inc.	13 535 \$	13 154 \$
Aux sources du bassin de Chambly	164 294 \$	129 615 \$
Bouffe Additionnelle (La)	132 945 \$	135 102 \$
Bouffe du Carrefour	151 453 \$	137 491 \$
Café de la Débrouille (Le)	52 775 \$	50 939 \$
Café des deux pains de Valleyfield	146 091 \$	127 976 \$
Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	155 569 \$	154 606 \$
Carrefour Le Moutier	231 750 \$	103 743 \$
Carrefour Mousseau	153 894 \$	131 987 \$
Carrefour-Dignité (St-Jean)	27 202 \$	27 202 \$
Centre communautaire de Châteauguay inc.	114 027 \$	101 564 \$
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	7 393 \$	7 184 \$
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	144 297 \$	135 491 \$
Comité Action Populaire LeMoyne	124 022 \$	104 670 \$
Complexe Le Partage	349 628 \$	259 001 \$
Comptoir-Partage La Mie (admis en 2020-2021)	68 118 \$	75 365 \$
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	166 931 \$	154 991 \$
Croisée de Longueuil inc. (La)	192 925 \$	148 906 \$
Cuisines de l'Amitié	139 624 \$	63 046 \$
Entraide Mercier	36 638 \$	20 866 \$
Grain d'sel de la Vallée du Richelieu	73 748 \$	65 028 \$
Grenier aux trouvaillies (Partage sans faim)	143 655 \$	160 348 \$
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	93 258 \$	69 405 \$



	2022-2023	2021-2022
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	405 800 \$	390 805 \$
Moisson Maskoutaine (La)	147 388 \$	128 495 \$
Moisson Rive-Sud	219 035 \$	199 105 \$
Moisson Sud-Ouest	228 599 \$	208 399 \$
Porte du passant inc. (La)	233 578 \$	193 418 \$
Rencontre Châteauguoise (La)	217 212 \$	192 470 \$
Repas du Passant (Le)	330 913 \$	307 830 \$
Ressources St-Jean-Vianney	105 939 \$	102 951 \$
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	112 029 \$	120 297 \$
Sourire sans Fin	301 867 \$	312 379 \$
Total catégorie	5 186 132 \$	4 533 829 \$
Catégorie : Santé mentale		
Accolade Santé Mentale (L')	356 026 \$	334 575 \$
Alternative - Centregens	442 801 \$	437 961 \$
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	284 100 \$	262 778 \$
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	301 500 \$	303 568 \$
Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	224 214 \$	201 339 \$
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale Rive-Sud APAMM-RS	425 759 \$	405 722 \$
Association Le Vaisseau d'Or	275 124 \$	262 131 \$
Ateliers Transition inc. (Les)	406 951 \$	384 258 \$
Au Second Lieu	289 736 \$	263 121 \$
Avant-garde en santé mentale (L')	399 264 \$	398 082 \$
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	223 973 \$	163 975 \$
Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville	652 307 \$	658 166 \$
Centre de crise et de prévention du suicide La Traversée	614 379 \$	562 284 \$
Centre de soutien en santé mentale - Montérégie	148 837 \$	160 314 \$
Centre de transition Perceval inc.	584 295 \$	584 689 \$
Centre psychosocial Richelieu-Yamaska (Le)	762 148 \$	734 442 \$
Collectif de défense des droits de la Montérégie	604 177 \$	580 934 \$
Contact Richelieu-Yamaska	723 256 \$	712 127 \$
D'un couvert à l'autre (changement de nom pour Initium, Au-delà de la schizophrénie)	188 270 \$	182 696 \$
Éclusier du Haut-Richelieu	407 417 \$	386 801 \$
Groupe d'entraide G.E.M.E.	147 486 \$	140 836 \$
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	238 984 \$	238 239 \$
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	244 194 \$	220 779 \$
Havre à nous (le) / Our Harbour	148 850 \$	148 852 \$
Hébergement l'Entre-Deux	651 303 \$	619 646 \$
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	415 072 \$	376 934 \$
Maison des Petits Tournesols (La) (admis en 2021-2022)	54 223 \$	10 652 \$
Maison d'intervention Vivre	494 219 \$	480 663 \$
Maison du Goéland de la Rive-Sud (La)	729 632 \$	681 110 \$
Maison Jacques-Ferron	693 589 \$	628 512 \$

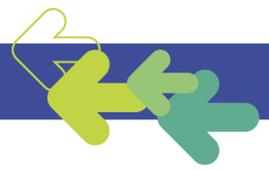


	2022-2023	2021-2022
Maison le Point Commun	525 725 \$	489 292 \$
Maison sous les arbres	1 361 174 \$	1 266 019 \$
Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc. (Le)	361 657 \$	348 286 \$
Pont du Suroît (Le)	332 222 \$	317 379 \$
Psychhésion inc.	239 891 \$	216 593 \$
Réseau d'habitations Chez soi	285 393 \$	273 523 \$
Ressource de transition le Tournant	1 135 359 \$	1 064 219 \$
Santé mentale Québec - Haut-Richelieu	314 080 \$	279 493 \$
Santé mentale Québec - Pierre-De Saurel	187 673 \$	167 239 \$
Santé mentale Québec - Rive-Sud	168 697 \$	174 263 \$
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 385 015 \$	1 335 402 \$
Tel-aide région du Suroît	175 907 \$	167 695 \$
Toits d'Émile (Les)	148 954 \$	150 307 \$
Trait-d'Union Montérégien	206 575 \$	205 031 \$
Versant (Le), réseau d'entraide pour les personnes souffrant de troubles anxieux	93 080 \$	87 981 \$
Total catégorie	19 053 488 \$	18 068 908 \$
Catégorie : Santé physique		
Aide arthrite du Bas-Richelieu	19 559 \$	19 559 \$
Arthrite Rive-Sud (admis en 2021-2022)	34 992 \$	5 000 \$
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	78 559 \$	61 605 \$
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	84 836 \$	77 532 \$
Association de la fibromyalgie région Montérégie	144 844 \$	135 029 \$
Association des stomisés de Richelieu-Yamaska	43 151 \$	32 108 \$
Diabète Rive-Sud (changement de nom pour Diabète Montérégie)	36 945 \$	21 164 \$
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	19 622 \$	19 622 \$
Épilepsie Montérégie	129 025 \$	114 923 \$
Total catégorie	591 533 \$	486 542 \$
Catégorie : Troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou (TDA/H)		
Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	35 771 \$	35 771 \$
Association PANDA Les Deux-Rives	49 001 \$	49 001 \$
Autisme Montérégie	312 572 \$	291 947 \$
Hyper-Lune	241 172 \$	232 865 \$
Projet intégration Autismopolis	74 918 \$	177 552 \$
Répét TED-Autisme Montérégie (changement de nom pour Lanterne bleue (La))	182 701 \$	67 112 \$
Total catégorie	896 135 \$	854 248 \$
Catégorie : VIH - SIDA		
Émissaire	474 922 \$	451 710 \$
Total catégorie	474 922 \$	451 710 \$
TOTAL GÉNÉRAL	102 129 466 \$	91 042 054 \$
Nombre d'organismes montérégiens admis et financés au PSOC :	354	354



Financement autres programmes - autres OSBL - non admis au PSOC

	2022-2023	2021-2022
Catégorie : Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances		
Centre de traitement des dépendances Science de la vie	30 000 \$	4 121 \$
Heritage Home Foundation inc.	48 300 \$	3 000 \$
Inter-Mission (L')	126 192 \$	110 112 \$
Las de cœur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	146 493 \$	142 338 \$
Maison la Passerelle	190 424 \$	138 874 \$
Toxi-co-gîtes inc.	706 885 \$	634 193 \$
Total catégorie	1 248 294 \$	1 032 638 \$
Catégorie : Communautés culturelles et autochtones		
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 433 \$	3 336 \$
Vision inter-cultures	3 698 \$	3 594 \$
Total catégorie	7 131 \$	6 930 \$
Catégorie : Concertation et consultation générale		
Association coopérative d'économie familiale Montérégie-Est	123 594 \$	120 111 \$
Loisir et Sport Montérégie	82 775 \$	80 442 \$
Réseau du Sport Étudiant du Québec - Montérégie	4 939 \$	4 800 \$
Table de concertation en petite enfance de la Vallée des Patriotes	81 624 \$	79 324 \$
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	72 885 \$	70 831 \$
Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	49 614 \$	48 216 \$
Total catégorie	415 431 \$	403 724 \$
Catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille		
ABC de la famille (L')	99 236 \$	96 439 \$
Amitié Matern'elle	919 \$	893 \$
Apprendre en coeur	1 233 \$	1 191 \$
Barbaparents (Les)	290 882 \$	282 684 \$
Carrefour familial du Richelieu	81 685 \$	79 383 \$
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	81 625 \$	79 325 \$
Centre prénatal et jeunes familles (nouvel organisme financé en 2022-2023)	317 600 \$	- \$
CPE Matin Soleil inc.	81 625 \$	79 325 \$
Ligue La Lèche	1 499 \$	1 464 \$
Maison de la famille de Brossard (La)	125 177 \$	121 649 \$
Maison de la famille des Maskoutains (La)	54 233 \$	16 036 \$
Maison de la famille La Parentr'aide	145 654 \$	189 213 \$
Maison de la famille Valoise inc.	97 058 \$	94 323 \$
Maison La Virevolte	271 186 \$	263 543 \$
Station de l'Aventure, Maison de la famille (La)	110 455 \$	107 342 \$
Total catégorie	1 760 067 \$	1 412 810 \$
Catégorie : Maison d'hébergement communautaire jeunesse		
Maison L'Ancrage Pierre-De Saurel	- \$	30 000 \$
Total catégorie	- \$	30 000 \$



	2022-2023	2021-2022
Catégorie : Santé mentale		
Écrit Tôt de Saint-Hubert (L') (nouvel organisme financé en 2022-2023)	16 802 \$	- \$
Total catégorie	16 802 \$	- \$
TOTAL GÉNÉRAL	3 447 725 \$	2 886 102 \$
Nombre d'OSBL montréalais non admis au PSOC mais financés par les programmes	30	29
Nombre total d'organismes et OSBL montréalais financés par les crédits régionaux en Montérégie	384	383
GRAND TOTAL	105 577 191 \$	93 928 156 \$



Annexe

Code d'éthique et de déontologie
des administrateurs



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
No R-2015-02

Adopté le : 29 octobre 2015

Révisé le : 5 juin 2016

PRÉAMBULE

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

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).
- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances².

² BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. 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, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 **Transparence**

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

8.5 **Discrétion et confidentialité**

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 **Considérations politiques**

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 **Relations publiques**

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

8.8 **Charge publique**

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

8.9 **Biens et services de l'établissement**

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

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

CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

14. Le membre qui est en situation de 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 au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

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

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

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction.

En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- 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;
- voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

- 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;
- déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- 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 document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

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

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait 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 une rigueur et prudence.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.



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

Québec 