Rapport annuel de gestion

2021–2022

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

POUR
UN MONDE
EN SAN+É

ciusssnordmtl.ca

Québec

Rapport annuel de gestion 2021-2022
Production de la Direction adjointe des communications et des relations avec les médias

555, boulevard Gouin Ouest
Montréal (Québec) H3L 1K5
ciusssnordmtl.ca

Notes
Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne, sur le site Web de l'établissement.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2022
Tous droits réservés

Dépôt légal
ISBN **978-2-550-92056-4** (version imprimée)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

TABLE DES MATIÈRES

1. Message des autorités 2
2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents 4
3. La présentation de l'établissement et les faits saillants 5
4. Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 18
5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité 26
6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie 46
7. Les ressources humaines 48
8. Les ressources financières 50
9. Les ressources technologiques et informationnelles 52
10. État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant 54
11. La divulgation des actes répréhensibles 56

Annexe 1 : Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs

1. Message des autorités

Nous venons de traverser deux années qui ont demandé la mobilisation de toutes nos ressources pour faire face à la pandémie de COVID-19. Les premières vagues nous ont frappés avec peu de moyens pour les combattre, hormis notre vigilance, notre détermination et l'ensemble des mesures que nous avons mises en place pour en limiter la propagation et ses effets sur nos activités.

Au tournant de 2021, l'arrivée des vaccins a permis de changer le scénario. Si leur distribution a constitué un volet important de nos priorités cette année, elle nous a aussi permis de combattre les effets du virus sur la santé de la population et le travail de nos équipes, de redonner leur place aux familles auprès de nos usagers et résidents et de reprendre progressivement nos activités courantes.

Proximité avec le milieu

Le maintien de liens étroits avec la communauté que nous desservons est demeuré un élément clé cette année pour assurer des services de proximité, avec agilité et pertinence. Plus que jamais, cette pandémie nous aura démontré l'importance de l'effort concerté et la force du groupe. Le rôle de nos partenaires a été essentiel pour assurer la fluidité des communications avec la population et répondre adéquatement aux besoins de tous les milieux. Nous avons renforcé les ententes de partenariat avec nos arrondissements en vue de soutenir la prévention et la promotion de la santé. Afin de répondre aux préoccupations des citoyens et solutionner les défis sanitaires que la COVID-19 aura créés, nous avons également mis sur pied divers forums virtuels, notamment les rencontres régulières avec les élus visant à discuter d'enjeux et de projets communs et à arrimer nos efforts pour le bien-être de la population.

Nous avons clôturé cette année en organisant une première Journée des partenaires. Présentée sous le thème *Ensemble, prenons soin de nous !*, cette rencontre de mobilisation a donné lieu à de riches échanges entre citoyens et acteurs des milieux communautaire, scolaire, social, institutionnel, économique et politique. Elle a permis de cristalliser, autour d'une même vision de collaboration, les liens extraordinaires que la pandémie nous a permis de créer. Nous allons travailler avec le fruit des réflexions échangées et revenir avec une suite à donner à cette formidable journée.

Recruter et former avec créativité

Les leçons apprises de la pandémie nous ont amenés à penser autrement afin de reprendre progressivement nos activités courantes, tout en continuant de soutenir nos équipes en cette période exigeante. Nos activités virtuelles de recrutement se sont multipliées pour assurer la continuité de nos services. Nous avons aussi mis en place le Bureau de recrutement, d'immigration et d'intégration des travailleurs étrangers. Ce nouveau service est responsable d'assurer le recrutement international de professionnels dans les secteurs en pénurie et de veiller au succès de leur intégration. Un travail colossal de nos ressources humaines qui a permis d'embaucher deux fois plus d'employés qu'en temps normal.

Pour soutenir le développement professionnel et la formation de la relève, un centre d'expertise en enseignement et en pédagogie est actuellement en préparation.

Continuer d'innover

En tant que centre universitaire, l'accès aux meilleurs soins et traitements demeure au cœur de notre vision. Afin de soutenir l'avancement clinique, nous avons créé une structure pour accueillir dans notre établissement la créativité des entreprises en santé connectée. Notre tout nouveau Centre d'innovation NIM Intelliance, qui s'est joint au réseau international des centres d'excellence Beachhead dédiés à la mise à l'essai des technologies dans ce domaine, permettra de mettre les plus récentes innovations au service de nos usagers.

Des projets porteurs

La mise à niveau de nos installations est aussi demeurée une pierre angulaire de notre stratégie de reprise, avec des projets structurants pour la qualité des services et l'attraction du personnel. Nous avons ainsi mené à terme la construction de notre Centre intégré de traumatologie, de notre nouvelle Unité mère-enfant, d'un service d'endoscopie entièrement modernisé ainsi que des nouveaux locaux du Centre Jean-Jacques Gauthier, dédié à la gestion des maladies chroniques. Nous ouvrirons également sous peu notre maison de naissance et développerons, au cours des prochaines années, l'une des premières maisons alternatives au Québec pour l'hébergement de personnes adultes avec déficience physique, déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme.

Les deux dernières années ont assurément représenté tout un défi pour nos employés, médecins, gestionnaires, stagiaires, chercheurs, bénévoles, membres des fondations et partenaires, défi que nous avons su relever ensemble, avec empathie et bienveillance. Merci à tous pour votre engagement indéfectible à maintenir l'accès à nos soins et services et à soutenir la population la plus vulnérable.

Nous souhaitons adresser un remerciement particulier à Saputo, Jean Coutu et CAE qui n'ont pas hésité à mettre leurs ressources à notre disposition pour mettre en branle l'effort extraordinaire de vaccination auprès de l'ensemble des résidents de notre territoire.

Merci également aux membres du conseil d'administration pour leur confiance, leur vision et leur soutien constant.

Le président-directeur général,

Frédéric Abergel

La présidente du conseil d'administration,

Lucy Rodrigues

2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

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

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs à l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux. Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

- 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'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2022.

Le président-directeur général,

Frédéric Abergel

3. La présentation de l'établissement et les faits saillants

3.1. L'établissement

Mission

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM) :

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, ce qui inclut le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CHSLD), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.);
- assume des responsabilités de desserte d'une partie de l'ouest et du nord du Québec pour des services spécialisés et surspécialisés.

Valeurs

- Respect
- Professionnalisme
- Collaboration

Priorités organisationnelles

Ensemble, fiers et passionnés, innovons pour créer un monde en santé. C'est la vision que nous nous sommes donnée. Pour la concrétiser, nous avons revu cette année nos quatre grandes priorités organisationnelles, soit de devenir un CIUSSS qui :

- Attire et retient les meilleurs talents;
- Démontre une excellence opérationnelle;
- Connaît bien sa clientèle;
- Utilise bien ses ressources.

Mandat universitaire

Le CIUSSS NIM est affilié à l'Université de Montréal. Important partenaire de cette université dans la formation des médecins et des professionnels de la santé, le CIUSSS concentre ses activités de recherche sur trois principaux pôles : la recherche biomédicale, la recherche sociale et la recherche en santé mentale chez les enfants et les adolescents.

Mandats suprarégionaux

- Traumatologie (nord et ouest du Québec)
- Centre d'expertise pour les blessés médullaires de l'Ouest du Québec
- Centre d'expertise en traumatismes crâniens légers (territoire de traumatologie de l'île de Montréal et Laval)
- Centre provincial pour la clientèle tétraplégique ventilo-assistée
- Médecine hyperbare (ouest du Québec)
- Maladie génétique rénale (tout le Québec)
- Centre d'angioplastie primaire et de sauvetage, dans les cas d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (Laurentides, Laval Ouest et territoire du CIUSSS NIM)
- Centre secondaire dans le cadre du continuum de services pour personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral (une partie de Laval, l'Hôpital général du Lakeshore et le territoire du CIUSSS NIM)
- Équipe suprarégionale (niveau 3) en cancer du poumon
- Pédopsychiatrie (Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal)

Ressources en santé et services sociaux

Le CIUSSS NIM compte 29 installations offrant des soins et services à la population ainsi qu'un centre administratif, soit :

Quatre hôpitaux et un centre multiservices

- Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal
- Hôpital Fleury
- Hôpital Jean-Talon
- Hôpital en santé mentale Albert-Prévost
- Centre multiservices de santé et de services sociaux Rivière-des-Prairies

Dix centres d'hébergement de longue durée (CHSLD)

- Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci
- CHSLD Auclair
- CHSLD de Cartierville
- CHSLD de La Petite-Patrie
- CHSLD de Saint-Laurent
- CHSLD Laurendeau
- CHSLD Légaré
- CHSLD Paul-Gouin
- CHSLD Paul-Lizotte
- CHSLD Saint-Joseph-de-la-Providence

Six CLSC

- CLSC d'Ahuntsic
- CLSC de Bordeaux-Cartierville
- CLSC de La Petite-Patrie
- CLSC de Montréal-Nord
- CLSC de Saint-Laurent
- CLSC de Villeray

Six centres ambulatoires

- Centre de services ambulatoires en gérontopsychiatrie Grenet
- Centre de services ambulatoires en santé mentale Papineau
- Centre de services ambulatoires en santé mentale Fleury
- Centre de services ambulatoires Bois-de-Boulogne
- Aire ouverte Sauriol
- Centre de services ambulatoires et maison de naissance Louvain

Une installation de soins palliatifs

- Soins palliatifs Gracia

Un centre administratif

- Pavillon Dorion

Sur le territoire du CIUSSS, on trouve également :

- 31 cliniques médicales dont 18 groupes de médecine de famille (GMF) qui comprennent :
  - 2 groupes de médecine familiale universitaire (GMF-U) assurant l'enseignement clinique;
  - 5 groupes de médecine familiale réseau (GMF-R) et 2 groupes de médecine familiale accès (GMF-A)
- 8 laboratoires d'imagerie médicale.

Territoire

Le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal s'étend sur 88 km^2 et se situe dans la partie nord de l'île de Montréal. Nous desservons les secteurs montréalais suivants, certains partiellement, puisqu'ils s'étendent aussi sur le territoire d'autres CIUSSS :

- Ahuntsic;
- Bordeaux-Cartierville;
- La Petite-Patrie;
- Montréal-Nord;
- Saint-Laurent;
- Villeray.

Population

Comptant plus de 450 000 habitants, le territoire du CIUSSS NIM est le deuxième plus populeux de la région montréalaise et représente plus du cinquième (22 %) de la population montréalaise totale. Il offre aussi des services spécialisés principalement en traumatologie, en santé respiratoire, en santé cardiovasculaire et en santé mentale à 1,8 million de Québécois.

Le territoire présente également des caractéristiques socioéconomiques particulières puisque la population immigrante est la plus importante à Montréal en nombre d'individus (164 745). Les proportions d'immigrants, tant récents sur 5 ans (9 % contre 7 % pour Montréal) que totaux (40 % contre 34 % pour Montréal) sont les deuxièmes plus élevées de l'île de Montréal.

Ressources d'hébergement

Le CIUSSS NIM est responsable de plus de 2 451 lits d'hébergement publics (CHSLD), 68 lits en gériatrie et 756 places en ressources non institutionnelles.

Le territoire du CIUSSS NIM compte également plus de 9 550 lits en hébergement privé, répartis entre les CHSLD privés (environ 830 lits), les ressources intermédiaires et unités transitoires de récupération fonctionnelle (URTF) (environ 801 lits), les résidences privées pour aînés (environ 7 000 unités locatives) ainsi que les autres milieux de vie comme les organismes sans but lucratif d'habitation, les congrégations religieuses et les établissements de rééducation (environ 950 lits).

Portrait sociosanitaire des jeunes du territoire

Selon les dernières statistiques disponibles, soit celles de 2016, la proportion des familles monoparentales avec un enfant ou plus est sensiblement la même qu'à l'échelle de Montréal (22 % dans le nord contre 21 % pour Montréal).

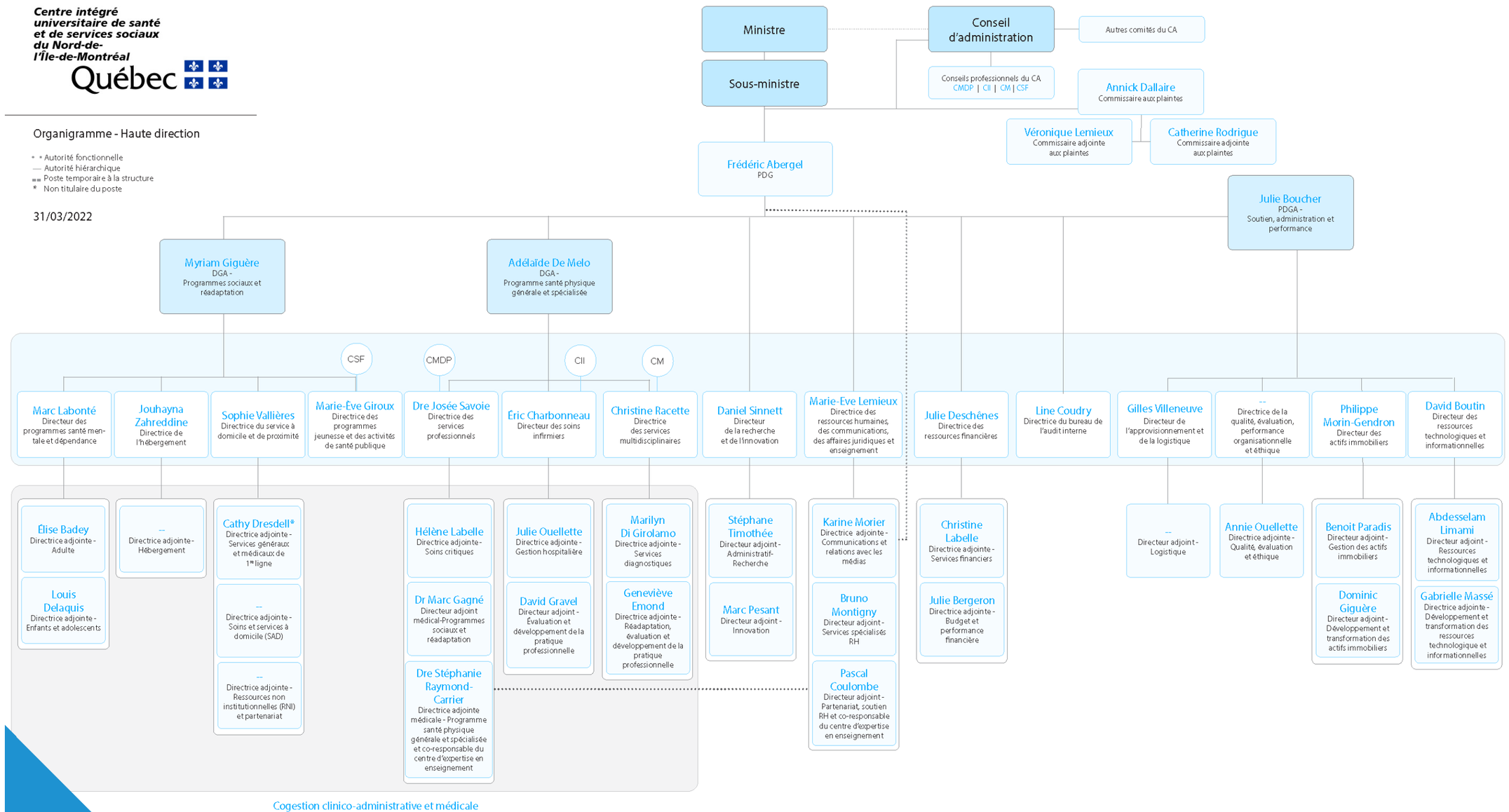
Près du tiers (30 %) des enfants de la maternelle du territoire sont vulnérables dans au moins un domaine de développement, proportion comparable à la valeur montréalaise (29 %). À la fin de l'année scolaire 2013-2014, ce sont 543 élèves sortants du secondaire dans ce territoire qui n'ont obtenu ni diplôme ni qualification, ce qui correspond à 16 % des sortants, proportion à nouveau équivalente à celle de Montréal.

Ressources humaines

Le personnel

Le CIUSSS NIM compte au sein de son personnel au 31 mars 2022 plus de 14 200 employés, médecins, sages-femmes et bénévoles.

Structure organisationnelle (en date du 31 mars 2022)



POUR UN MONDE EN SAN+É

3.2. Le conseil d'administration

Il n'y a pas eu de signalement d'infraction ou de questionnement éthique en regard des règles du code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration cette année. On peut consulter le code en annexe du présent rapport annuel de gestion.

Membres nommés

M. Frédéric Abergel
Président-directeur général
Secrétaire

Mme Louise Béliveau
Université affiliée

M. Frédéric Bouchard
Université affiliée

Membres désignés

Dr Zahi Abou Chacra
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Mme Lyne Constantineau
Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Mme Manon Boily
Conseil multidisciplinaire (CM)

Mme Marilyn Prévost
Comité des infirmières et infirmiers (CII)

Mme Monique Prévost
Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Membres indépendants

M. Norman Décarie
Profil : Risques / Finances / Comptabilité

Mme Marianne Le Roux
Vice-présidente
Profil : Expertise en réadaptation

Mme Joséphine Primiani
Comité : Langue anglaise
Profil : Gouvernance et éthique

M. Gladimy Telus
Profil : Protection de la jeunesse

Dr Albert Hajjar
Département régional de médecine générale (DRMG)

Mme Lucie Gérin
Profil : Organisation communautaire

Mme Alida Piccolo
Profil : Expérience à titre d'usager des services sociaux

Mme Lucy Rodrigues
Présidente
Profil : Ressources immobilières, informationnelles ou humaines

M. Jean-Pierre Urbain
Profil : Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité

Membre observateur

M. Mickaël Vachon
Profil : Fondations du CIUSSS

3.2.1. Les comités, les conseils et les instances consultatives

Comité de gouvernance et d'éthique

M. Jean-Pierre Urbain
Président - Membre indépendant

Mme Lucy Rodrigues
Vice-présidente - Membre indépendant et présidente du CA

Mme Manon Boily
Membre désignée

Mme Louise Béliveau
Membre nommée

M. Frédéric Abergel
Membre – Président-directeur général

Comité de vérification

Mme Marianne Le Roux
Présidente – Membre indépendant et présidente du CA

M. Jean-Pierre Urbain
Membre indépendant

M. Gladimy Telus
Membre indépendant

M. Mickaël Vachon
Membre observateur

Mme Lucie Gérin
Membre indépendante

Mme Monique Prévost
Membre désignée

Mme Julie Deschênes
Directrice des ressources financières

M. Frédéric Abergel
Président-directeur général

Comité de vigilance et de la qualité

Mme Alida Piccolo
Présidente – Membre indépendante

M. Jean-Pierre Urbain
Vice-président – Membre indépendant

Mme Monique Prévost
Membre désignée du CUCI

Mme Marianne Le Roux
Membre indépendante

Mme Annick Dallaire
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Mme Julie Boucher
Présidente-directrice générale adjointe
Directrice intérimaire de la qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique

M. Frédéric Abergel
Président-directeur général

Comité de révision

M. Norman Décarie
Président – Membre indépendant

Dr Laurent Côté
Représentant du CMDP

Dr André Beaupré
Représentant du CMDP

Dr Alain Lévesque
Substitut – Représentant du CMDP

Dre Monique Desjardins
Substitut– Représentant du CMDP

Mme Marianne Le Roux
Substitut-– Membre indépendant

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires

M. Frédéric Abergel
Président - Président-directeur général

Dr Albert Hajjar
Membre désigné

Mme Lucy Rodrigues
Membre indépendante – Présidente du CA

Mme Alida Piccolo
Membre indépendante

Vacant
Membre

Comité des ressources humaines

Mme Lucy Rodrigues
Présidente - Membre indépendant et présidente du CA

Mme Lucie Gérin
Vice-présidente - Membre indépendant

Mme Alida Piccolo
Membre indépendant

M. Jean-Pierre Urbain
Membre indépendant

Mme Marie-Eve Lemieux
Directrice des ressources humaines, des communications, des affaires juridiques et de l'enseignement

Mme Julie Boucher
Présidente-directrice générale adjointe

Comité de la mission académique

Mme Louise Béliveau
Présidente – Membre nommée

M. Frédéric Bouchard
Membre nommé

M. Gladimy Telus
Membre indépendant

Mme Manon Boily
Membre désignée

Mme Marie-Eve Lemieux

Directrice des ressources humaines, des communications, des affaires juridiques et de l'enseignement

Dre Stéphanie Raymond-Carrier
Directrice adjointe médicale – Programme de santé physique générale et spécialisée et coresponsable du centre d'expertise en enseignement

M. Daniel Sinnett
Directeur de la recherche et de l'innovation

Mme Julie Boucher
Présidente-directrice générale adjointe

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) (exécutif)

Dr Donald Eddé
Président

Dr Monique Desjardins
Première vice-présidente

Dr Nicolas Saumart-Dufour
Second vice-président

Dr Radu Pescarus
Secrétaire

Dr Tarek Khreiss
Trésorier

Mme Isabelle Boulanger
Conseillère

Dre Annie Brasseur
Conseillère

Dr Nicolas Garcia
Conseiller

Dr Thomas Hemmerling
Conseiller

Dr Rémi Kouz
Conseiller

Dre Geneviève Lavoie St-Gelais
Conseillère

Dre Isabelle Lepage-Sabourin
Conseillère

Dr Alain Lévesque
Conseiller

Dre Sophie Perrier-Ferland
Conseillère

Dr Jean Sharestan
Conseiller

Dre Alexia Trottier
Conseillère

M. Frédéric Abergel
Président-directeur général

Mme Julie Boucher
Présidente-directrice générale adjointe

Dre Stéphanie Raymond-Carrier
Directrice adjointe médicale – Programme de santé physique générale et spécialisée et coresponsable du centre d'expertise en enseignement

Dre Josée Savoie
Directrice des services professionnels

Dr Zahi Abou Chacra
Représentant du CMDP au CA

Comité des usagers

M. Pierre-Paul Gouin
Président

Mme Monique Prévost
Présidente-trésorière

M. Yvon Goyette
Vice-président

Poste vacant
Secrétaire

M. Alain Bédard
Conseiller

M. Luc Dumas
Conseiller

M. Patrice Livetan
Conseiller

Mme Francine Pichette
Conseillère

Mme Joyce Shiklanian
Conseillère

Mme Rose Toussaint
Conseillère

Mme Sirane Chitilian
Conseillère

Mme Suzy Chouinard
Conseillère

Conseil des sages-femmes (exécutif)

Mme Amélie Lamarche
Présidente par intérim

Mme Karine Desbois
Vice-présidente

Mme Catherine Reid
Secrétaire

Mme Mounia Amine
Membre

Mme Mélanie Martin
Membre

Mme Marie-Pier Mainville
Responsable des services de sage-femme

Mme Marie-Ève Giroux
Directrice des programmes jeunesse et activités de santé publique

M. Frédéric Abergel
Président-directeur général

Conseil des infirmières et infirmiers(CII) et comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) (exécutif)

Mme Chantal Voghel
Présidente

Mme Catherine Legault
Vice-présidente

Mme Annie Trottier
Trésorière

Vacant
Secrétaire et agent de communication

Mme Julie Belley
Conseillère en remplacement de
Mme Johannie Bancel-Guénette

Mme Élizabeth Duguay
Conseillère en remplacement de
M. Jean-René Hétu

Mme Judeline Dorcélus
Conseillère en remplacement de
Mme Caryne Jean-Baptiste

Mme Isabelle Lussier
Membre cooptée

Mme Julie Dufort
Membre cooptée en remplacement de
Mme France Plouffe

M. Frédéric Abergel
Président-directeur général

Mme Adélaïde De Melo
Directrice générale adjointe, programmes de santé physique générale et spécialisée

Membres observateurs

Mme Kathleen Campos-Cunha
Vice-présidente du comité relève du CIIA

Mme Marilyn Prévost
Représentante du CII au conseil d'administration

Mme Lise Therrien
Présidente du CIIA

Vacant
Vice-présidente du CIIA

Conseil multidisciplinaire (CM) (exécutif)

Mme Annie Denommé
Président

Mme Cynthia Prévost
Vice-présidente

Mme Émilie Noël
Membre-Secrétaire

Mme Camille Lindstorm
Trésorière

Mme Patricia Décarie
Responsable des communications

Mme Manon Boily
Membre

Mme Maud Shafkoff
Membre

M. Étienne Dumais-Roy
Membre

Mme Annie Vallières
Membre

Mme Gervaise Tardif
Membre

Mme Suzie Bilodeau
Membre

3.3 Les faits saillants

De nouveau cette année, la gestion de la pandémie a pris le pas sur une partie importante de nos activités, aussi bien en services à domicile que dans notre offre de soins et services en première ligne, en CHSLD ainsi que dans nos hôpitaux. Tout en maintenant les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de nos usagers et de notre personnel, nous avons travaillé non seulement à la continuité de nos services, mais également à l'effort provincial de vaccination contre la COVID-19, en prenant en charge la couverture de notre personnel et de la population sur notre territoire.

Continuité des services

Soutien à nos missions

Le recrutement de personnel est demeuré au cœur de nos défis au cours de la dernière année. Nous avions comme objectif non seulement d'assurer la continuité des services en contexte pandémique, mais également de mettre sur pied nos cliniques de vaccination de masse contre la COVID, tout en maintenant les services dans nos centres de dépistage populationnel répartis sur notre territoire.

Au cours des deux dernières années, le recrutement via le programme *Je contribue* a permis d'embaucher plus de 3 300 personnes, dont 63 % demeurent à notre emploi à ce jour. Nous avons également innové en mettant sur pied, en fin d'année, le Bureau de recrutement, d'immigration et d'intégration des travailleurs étrangers (BRIITE), dont les résultats n'ont pas tardé. Nous comptions, en mars 2021, 94 embauches infirmières provenant de l'extérieur du Canada, dont huit candidates à la l'exercice de la profession infirmière (CÉPI). Cette initiative a d'ailleurs attiré l'intérêt de nombreux médias internationaux tels que TF1, France 2, Europe 1, Le Figaro, L'Express et Le Monde, curieux d'en apprendre davantage sur les défis du réseau québécois.

Pour soutenir les secteurs en pénurie, nous avons aussi mené six événements de recrutement au cours de l'année, soit deux portes ouvertes en présentiel et quatre rendez-vous virtuels. Ils nous ont permis de combler de nombreux postes en soins infirmiers et cardiorespiratoires, en santé mentale, services aux jeunes, inhalothérapie, services alimentaires et entretien ménager.

Pour nous assurer d'offrir les autres soins et services nécessaires à notre population, un comité de gestion a été maintenu afin d'accorder la priorité aux usagers requérant une intervention urgente, tels que ceux suivis en oncologie ou présentant d'autres problèmes de santé complexes. Grâce à notre recrutement actif et aux unités modulaires mises en place l'an dernier à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal maintenir notre capacité d'accueil en temps de pandémie, nous avons pu conserver une offre de soins et services chirurgicaux.

Partenariats avec la communauté

Dans le cadre du service Aire ouverte s'adressant aux jeunes de 12 à 25 ans, nous avons conclu neuf ententes avec des partenaires pour élargir l'offre de service à leur endroit, permettant ainsi de les rejoindre dans leurs milieux, notamment dans le cadre d'activités de codéveloppement avec l'ensemble des Tables de concertation jeunesse et de projets collaboratifs communautaires conçus par et pour les jeunes.

Le développement d'ententes avec les organismes communautaires pour contrer la négligence a permis de formaliser des partenariats avec 30 organisations œuvrant en petite enfance et en jeunesse sur notre territoire. Misant sur l'expertise de chacun, ces ententes assurent des services de proximité aux jeunes de 0 à 11 ans et à leur famille pour prévenir toutes situations de négligence.

Dans le cadre du projet provincial *Le réseau d'éclaireurs*, initié par le ministère de la Santé et des Services sociaux et dont l'objectif est de mettre de l'avant les ressources de proximité pouvant soutenir le bien-être psychologique en contexte pandémique, nous avons conclu plusieurs ententes avec des partenaires. Visant à renforcer les initiatives qui faciliteront le retour à la vie courante chez la population de notre territoire, ces ententes donnent lieu à des activités d'information et de formation auprès des acteurs communautaires ainsi que de la population.

Dans le cadre du déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux, nous avons également contribué à la création de vidéos portant sur la prévention du suicide et diffusées sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) du gouvernement du Québec.

Dépistage et vaccination

Au début de la pandémie, nous avons ouvert quatre cliniques de grande capacité, consacrées au dépistage et à la vaccination de la population des divers secteurs de notre territoire. Une brigade mobile s'est également mise en branle pour vacciner rapidement les personnes vulnérables dans les résidences et les logements de nos arrondissements, sans compter la tournée dans les écoles pour assurer la couverture vaccinale des 5-18 ans. Nous avons collaboré à mettre sur pied la première clinique de vaccination en milieu privé au Québec, chez CAE, laquelle a servi de modèle pour les autres cliniques de ce type au Québec. Nous avons aussi créé, grâce à la collaboration précieuse de Jean Coutu et Saputo, tout un réseau d'unités mobiles. Elles se sont déplacées dans les parcs, les marchés publics et services de loisir pour rendre le vaccin contre la COVID facilement accessible lors des doses successives offertes pour assurer une couverture vaccinale optimale. Notre équipe de sensibilisation a soutenu les unités mobiles pour rejoindre les populations plus marginalisées. En parallèle, nous avons mis sur pied des cliniques de dépistage et de vaccination de proximité dans nos installations pour faciliter l'accès à notre personnel et à nos usagers vulnérables, notamment en santé mentale, tout en contribuant à rehausser la sécurité de nos soins et services. Nos CLSC se sont aussi dotés, en fin d'année, de services de vaccination et de dépistage afin de renforcer les points de service de proximité et de préparer une offre pérenne sur notre territoire dans ce domaine.

Recherche et innovation

Afin de faciliter l'évaluation en milieu réel de soins, le développement et l'intégration de technologies numériques en santé répondant aux besoins des équipes et aux défis du réseau, le CIUSSS NIM a créé le Centre d'innovation NIM Intelliance. Il constituera un laboratoire vivant pour tout innovateur ou entreprise qui souhaite développer et tester les projets en santé connectée dans l'une de nos installations. Il pourra s'agir d'évaluer un concept ou de mettre à l'essai un prototype prêt à être testé dans l'une des installations du CIUSSS. Dans l'objectif d'accélérer l'implantation de nos innovations cliniques, NIM intelliance s'est joint au réseau canadien MEDTEQ Beachhead, qui regroupe 11 établissements de santé. Les centres Beachhead partagent leurs façons de faire en

matière d'innovation et de commercialisation, tout en offrant un réseau pancanadien pour tester les prototypes en milieu réel de soins. Il en résulte une meilleure adéquation entre les technologies développées et les besoins du marché.

Nous avons par ailleurs déposé au Fonds de la Recherche du Québec (FRQ) notre premier plan de développement stratégique de la recherche depuis l'adoption de la loi 10, ayant mené à la création des CIUSSS et des CISSS en 2015. Cette stratégie met de l'avant une vision commune de la recherche interdisciplinaire et intersectorielle qui est basée sur l'intégration de nos champs d'expertise et secteurs de recherche en santé mentale, en santé physique et en recherche sociale.

Travail et consultation à distance

La structure mise en place l'an dernier pour permettre le télétravail du personnel délocalisé vers le domicile a permis de maintenir avec succès nos capacités de travail. Elle a aussi facilité les mouvements entre le bureau et le travail à distance à mesure des vagues successives de propagation du virus au cours des 12 derniers mois. De même, la téléconsultation mise en place pour assurer le lien entre la population et nos cliniciens afin d'éviter les bris de services s'est poursuivie de façon efficace et appréciée.

Grands chantiers de construction

Malgré la pandémie, nous avons poursuivi nos grands chantiers de construction visant la mise à niveau de nos installations et le rehaussement de nos services cliniques. Nous avons inauguré notre Centre intégré de traumatologie dans une toute nouvelle aile de l'Hôpital-du-Sacré-Cœur-de-Montréal, qui abrite également la nouvelle Unité mère-enfant et nos services d'endoscopie. Les équipes s'affairent maintenant à s'approprier les nouvelles installations au moyen d'outils de formation et de simulation. On devrait y accueillir les usagers prochainement. Nous avons aussi ouvert les nouveaux locaux du Centre Jean-Jacques-Gauthier, spécialisé en promotion de la santé, prévention et gestion des maladies chroniques, liées notamment aux problèmes cardiovasculaires et respiratoires. Nous y recevons les usagers depuis l'automne dernier.

La construction de notre maison de naissance va bon train et accueillera ses premiers bébés en juillet 2022. Entre temps, nos sages-femmes ont débuté les suivis avec les mamans en juin 2021 et les premiers accouchements ont eu lieu en février 2022 à la Maison de naissance de Côte-des-neiges, du CIUSSS du Centre-Ouest. Nous avons par ailleurs amorcé les travaux en vue d'ériger une maison alternative, qui offrira un milieu d'hébergement à dimension humaine aux personnes ayant des besoins spécifiques, comme une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA). Construite sur les terrains du Centre multiservices de santé et services sociaux Rivière-des-Pairies, elle comptera six unités de 12 places chacune, avec chambres individuelles.

Mentionnons aussi l'ajout d'une unité mobile à l'offre d'Aire ouverte, un service qui se consacre à la santé et au bien-être des 12 à 25 ans. Cette unité permettra aux professionnels de se déplacer vers les lieux de fréquentation publique des jeunes et de faire connaître sa mission, grâce à la contribution de nombreux partenaires, dont des organismes communautaires locaux avec lesquels nous avons convenus d'ententes de service et de collaboration. Enfin, soulignons le déploiement en cours à Montréal-Nord d'un tout nouveau point de service clinique, qui devrait ouvrir en 2023.

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

Afin de rendre compte des résultats atteints concernent l'EGI, l'établissement doit présenter les résultats pour les indicateurs du tableau ci-dessous.

Résultats des engagements annuels

Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	**Résultats au 31 mars 2021**	**Résultats au 31 mars 2022**	**Engagements 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**
Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	68,10 %	66,94 %	84 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF (groupe de médecine de famille)	207 309 personnes	208 289 personnes	237 698 personnes

Commentaires :

Le pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille connaît une baisse de 1,7 % par rapport à l'année 2020-2021, pour un total de 269 655 personnes inscrites auprès d'un médecin de famille (peu importe son lieu de pratique). Différents facteurs expliquent cette légère baisse :

- Nombre limité de médecins de famille disponibles dans la région de Montréal : les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille autorisent, pour chaque région administrative du Québec, une cible pour le recrutement de médecins de famille qui permet de répartir équitablement l'ajout d'effectifs pour l'ensemble du Québec;
- Difficultés de recrutement de nouveaux médecins de famille par les cliniques médicales;
- Départ de médecins de famille au sein de plusieurs groupes de médecine de famille (GMF), notamment en raison de leur retraite, ce qui a une incidence défavorable sur l'inscription de nouveaux usagers auprès d'un médecin de famille;
- Hausse du nombre d'usagers inscrits au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF);
- Réaffectation de médecins de famille et de professionnels dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 afin de prêter main-forte dans différents secteurs critiques, ce qui a eu une incidence défavorable sur la prise en charge de nouveaux usagers.

Différentes mesures devraient favoriser l'accès à un médecin de famille :

- Création du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) pour une offre de services temporaire à la clientèle orpheline sans médecin de famille;
- Amélioration de la capacité de prise en charge et de l'efficience de la prise en charge médicale en assurant une pratique interdisciplinaire par l'entremise de la contribution de différentes catégories de professionnels;
- Arrivée et intégration de médecins étrangers, notamment en provenance de France;
- Contribution accrue des infirmières praticiennes spécialisées et des stagiaires.

Le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF, pour sa part, connaît une hausse de 0,5 % par rapport à l'année 2020-2021. Les nouveaux médecins pratiquent généralement en GMF et en CLSC (centre local de services communautaires). Donc, le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF connaît une hausse, et ce, malgré le contexte de la pandémie de COVID-19.

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

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagements 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	157 minutes	216 minutes	175 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	19,49 heures	20,76 heures	19 heures

Commentaires :

Le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire connaît une hausse de 37,6 % par rapport à l'année 2020-2021. Cette hausse s'explique principalement par un achalandage accru aux urgences (volumes d'activités *prépandémie*) : le nombre d'usagers ambulatoires pris en charge par un médecin connaît une hausse de 10,4 % par rapport à l'année 2020-2021 (65 391 usagers en 2021-2022 comparativement à 59 229 usagers en 2020-2021). L'application du plan de contingence et la révision de la distribution des ressources, en réponse à la hausse de la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence, expliquent également la hausse du délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire.

Différentes mesures devraient favoriser l'amélioration du délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire :

- Reprise de certains travaux de la cellule de fluidité hospitalière;
- Reprise des travaux des comités ambulatoires;
- Relance du projet *Navigator* à l'urgence de l'Hôpital Jean-Talon : accompagnement du médecin par un aide de service ou un étudiant en médecine afin d'optimiser sa pratique;
- Analyse en vue du déploiement d'infirmières praticiennes spécialisées dans les urgences;
- Réactivation de la réorientation des usagers ambulatoires dont le niveau de priorité est moins élevé vers les cliniques médicales du territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM).

La durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence connaît une hausse de 6,5 % par rapport à l'année 2020-2021. Cette hausse s'explique principalement par un achalandage accru aux urgences (volumes d'activités *prépandémie*) : le nombre de séjours pour la clientèle sur civière à l'urgence connaît une hausse de 13,7 % par rapport à l'année 2020-2021 (40 793 séjours en 2021-2022 comparativement à 35 881 séjours en 2020-2021). L'accessibilité des lits de courte durée demeure également un enjeu pour désengorger les urgences. Malgré l'ajout de bâtiments modulaires à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, le CIUSSS NIM constate une légère diminution du parc de lits au sein de cette installation. Cet enjeu découle essentiellement de la fermeture de lits, résultant des mesures de prévention et contrôle des infections appliquées dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Différentes mesures devraient favoriser l'amélioration de la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence :

- Reprise de certains travaux de la cellule de fluidité hospitalière;
- Création d'un poste de coordonnateur des séjours hospitaliers afin d'assurer une gestion optimale des lits de courte durée;
- Travaux du comité d'optimisation des urgences;
- Actualisation du plan de contingence;
- Mise en place d'une procédure de transfert entre les hôpitaux du CIUSSS NIM;
- Instauration d'un centre de commandement au cours de l'année 2022-2023.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	519 personnes	701 personnes	476 personnes

Commentaires :

Le nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale connaît une hausse de 35,1 % par rapport à l'année 2020-2021. Différents facteurs expliquent cette hausse :

- Pénurie d'effectifs professionnels dans les équipes des services spécifiques et des services spécialisés en santé mentale;
- Difficultés de recrutement de personnel professionnel, tant pour les postes vacants que les remplacements lors d'absences;
- Présence médicale au sein des services spécialisés en pédopsychiatrie et en psychiatrie : difficultés de recrutement et de remplacement, nombreux mouvements requis entre les installations du CIUSSS NIM afin de réduire les inégalités de services causées par le manque de psychiatres;
- Hausse importante du volume de demandes pour accéder à des services en santé mentale depuis le début de l'année 2022, ce qui accentue la pression sur les listes d'attente.

Différentes mesures devraient favoriser l'accès aux services en santé mentale :

- Poursuite des nombreuses démarches de recrutement de personnel professionnel et de médecins spécialistes en pédopsychiatrie et en psychiatrie;
- Répartition des ressources professionnelles au sein des équipes des services spécifiques en santé mentale en fonction du nombre de demandes aux guichets d'accès;
- Répartition des ressources médicales de façon à maintenir l'accessibilité aux services en santé mentale.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	**Résultat au 31 mars 2021**	**Résultat au 31 mars 2022**	**Engagement 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	856 personnes	958 personnes	739 personnes

Commentaires :

Le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance connaît une hausse de 11,9 % par rapport à l'année 2020-2021. La majorité des professionnels des différents programmes-services sont sensibilisés à la problématique de la dépendance et jouent un rôle important en matière de sensibilisation et de repérage auprès de cette clientèle, ce qui contribue à l'atteinte de l'engagement 2021-2022. Des formations sur le repérage et le soutien clinique sont d'ailleurs offertes sur demande à l'ensemble des professionnels du CIUSSS NIM, par l'équipe en dépendance.

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	**Résultats au 31 mars 2021**	**Résultats au 31 mars 2022**	**Engagements 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	3 071 demandes de chirurgies	3 787 demandes de chirurgies	2 500 demandes de chirurgies
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	62,1 %	52,7 %	65 %

Commentaires :

Le nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois connaît une hausse de 23,3 % par rapport à l'année 2020-2021. Le pourcentage d'usagers traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours connaît une baisse de 15,1 % par rapport à l'année précédente. Toutefois, le nombre d'usagers traités par chirurgie oncologique connaît une hausse de 4,2 % par rapport à l'année précédente (1 335 usagers en 2021-2022 comparativement à 1 281 usagers en 2020-2021).

Différents facteurs expliquent les difficultés d'accès aux services chirurgicaux :

- Pénurie de main-d'œuvre obligeant le CIUSSS NIM à revoir le nombre de salles d'opération disponibles de façon continue;
- Pandémie de la COVID-19 : délestage lors des différentes vagues ayant entraîné une hausse du nombre de demandes de chirurgies en attente, refus de nombreux usagers de subir leur chirurgie, report de nombreuses chirurgies;
- Difficultés de planification des chirurgies conjointes nécessitant une intervention combinée (exemples : sein et plastie, cérébrale et oto-rhino-laryngologie).

Différentes mesures devraient permettre d'améliorer l'accès aux services chirurgicaux :

- Suivi rigoureux des listes d'attente, et ce, de façon continue;
- Renégociation de l'entente avec le Centre de chirurgie Rockland[MD] (bonification du nombre de salles d'opération disponibles), ce qui permettra un accès plus rapide à certaines chirurgies;
- Travaux d'amélioration des durées moyennes de séjour des usagers sur les unités de soins afin d'accroître les capacités d'admission;
- Démarches de recrutement afin d'augmenter le nombre de ressources œuvrant dans les blocs opératoires.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagements 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	20 609 personnes	17 134 personnes	20 609 personnes
Nombre total d'heures de service de soutien à domicile	1 335 099 heures	1 404 385 heures	1 400 109 heures

Commentaires :

Le nombre total d'usagers recevant des services de soutien à domicile connaît une baisse de 16,9 % par rapport à l'année 2020-2021. Différents facteurs expliquent cette baisse :

- Pénurie de main-d'œuvre, particulièrement dans le secteur psychosocial, affectant la capacité des équipes à dispenser des services de soutien à domicile à un nombre plus élevé d'usagers;
- Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile très élevé en 2020-2021 en raison des services de dépistage mobile de la COVID-19.

Différentes mesures devraient favoriser la hausse du nombre total d'usagers recevant des services de soutien à domicile :

- Réorganisation du travail et révision des charges de cas afin de rejoindre davantage d'usagers en attente de services de soutien à domicile;
- Révision du rôle des intervenants afin d'accroître la capacité de prise en charge des équipes;
- Suivi rigoureux des listes d'attente, et ce, de façon continue.

Le nombre total d'heures de service de soutien à domicile connaît une hausse de 5,2 % par rapport à l'année 2020-2021. L'harmonisation des balises d'allocation en aide à domicile en fonction de l'offre de services du CIUSSS NIM, graduellement mise en application dans l'ensemble de l'établissement, explique entre autres l'atteinte de l'engagement 2021-2022.

Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille			
Indicateur	**Résultat au 31 mars 2021**	**Résultat au 31 mars 2022**	**Engagement 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	N/D	815 enfants	280 enfants

Commentaires :

Le CIUSSS NIM a largement dépassé l'engagement 2021-2022 (niveau d'atteinte de 291,1 %) avec un total de 815 enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt. Cet excellent résultat s'explique notamment par le fait que les équipes du CIUSSS ont commencé à développer leur expertise en 2016 sur la première plateforme, ce qui n'est pas le cas pour la majorité des autres établissements. L'engagement a d'ailleurs été fixé en tenant compte du fait que la plateforme Agir tôt est en début d'implantation dans la majorité des établissements.

Objectif : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau			
Indicateur	**Résultat au 31 mars 2021**	**Résultat au 31 mars 2022**	**Engagement 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	N/D	18 cliniques médicales	33 cliniques médicales

Commentaires :

En date du 31 mars 2022, 18 cliniques médicales du territoire du CIUSSS NIM sont branchées à une solution informatique favorisant une prise de rendez-vous en première ligne L'engagement 2021-2022 du CIUSSS NIM ne tient pas compte de l'évolution du projet au cours de l'année. En effet, le nombre de cliniques médicales ciblées pour faire l'objet d'un branchement a été revu à la baisse au cours de l'année 2021-2022, en fonction des motifs suivants :

- Dérogation obtenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Clinique médicale fermée;
- Clinique médicale hors groupe de médecine de famille (GMF);
- Clinique médicale située à l'extérieur du territoire du CIUSSS NIM.

Comme le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas modifié l'engagement 2021-2022 du présent indicateur, celui-ci demeure à 33 cliniques médicales. En réalité, 21 cliniques médicales étaient ciblées pour faire l'objet d'un branchement au 31 mars 2022, ce qui représenterait un niveau d'atteinte de 85,7 %.

Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel			
Indicateurs	**Résultats au 31 mars 2021**	**Résultats au 31 mars 2022**	**Engagements 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	N/D	5,57 %	4,38 %
Ratio de présence au travail	90,22 %	91,16 %	90,31 %

Commentaires :

Le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante se situe à 5,57 % pour l'année 2021-2022. La pénurie de main-d'œuvre contraint le CIUSSS NIM à recourir à la main-d'œuvre indépendante dans certaines situations. De plus, le contexte de la pandémie de COVID-19 rend difficile la diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante.

Différentes mesures devraient favoriser une diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante :

- Déploiement d'une stratégie concertée entre 16 établissements du réseau de la santé et des services sociaux visant la diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante (établissements des régions de Montréal, de la Montérégie, de Laval, des Laurentides et de Lanaudière;
- Cessation des contrats de gré à gré avec des agences de placement de personnel;
- Priorisation de l'octroi des quarts de travail défavorables au personnel provenant des agences de placement;
- Suivi de la mise en œuvre des plans d'action des secteurs ayant le plus recours à la main-d'œuvre indépendante et accompagnement des gestionnaires concernés.

Le ratio de présence au travail connaît une hausse de 1 % par rapport à l'année 2020-2021, et ce, malgré le contexte de la pandémie de COVID-19. L'accroissement du nombre de salariées réaffectées dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ainsi qu'une gestion médico-administrative rigoureuse des dossiers d'invalidité expliquent entre autres l'atteinte de l'engagement 2021-2022.

Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge			
Indicateur	**Résultat au 31 mars 2021**	**Résultat au 31 mars 2022**	**Engagement 2021-2022 du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	N/D	89,07 %	80 %

Commentaires :

En date du 31 mars 2022, la couverture vaccinale contre la COVID-19 de la population de 12 ans et plus du territoire du CIUSSS NIM se situe à 89,07 %.

Différents facteurs expliquent l'atteinte de l'engagement 2021-2022 :

- Adaptation et complémentarité des services visant à se rapprocher de la population : équipe mobile, remorque et Vaccibus;
- Publicité sur différentes plateformes : Internet, intranet, médias sociaux, etc.;
- Flexibilité d'horaire et déplacement dans les secteurs défavorisés, en fonction des données populationnelles;
- Démarchage et promotion par les travailleurs de quartiers, les organisateurs communautaires, la brigade de sensibilisation du CIUSSS NIM, etc.;
- Collaboration notamment de la Ville de Montréal et des organismes communautaires : prêt de locaux pour les cliniques éphémères;
- Participation d'entreprises à la vaccination : CAE, Saputo, Jean Coutu.

Légende

	Atteinte de l'engagement annuel à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel égale ou supérieure à 90 % et inférieure à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 90 %
N/D	Non disponible

5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément

Le nouveau cycle d'agrément introduit la notion de visites séquentielles. Ce processus compte cinq séquences distinctes qui s'échelonnent sur une période de cinq ans, au terme duquel notre agrément, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023, sera renouvelé.

Suite à la visite de la deuxième séquence, Agrément Canada a félicité notre organisation pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'elle offre à ses usagers et à sa communauté. Quelques suivis des première et deuxième séquences étaient requis par l'organisation et la totalité des preuves a été déposée dans le délai imparti.

En ce qui concerne la troisième séquence, la visite prévue en février 2021 a été reportée en janvier 2023, ceci, en raison de la situation pandémique de la COVID-19 qui sévit toujours. C'est donc en début d'année prochaine que le CIUSSS NIM accueillera les visiteurs d'Agrément Canada pour cette séquence qui vise trois grands secteurs : les services généraux, la santé physique et la télésanté.

D'ici là, plusieurs initiatives et projets continueront à être mis de l'avant dans le but de maintenir la qualité et la continuité des services ainsi que la sécurité des usagers et des employés. À titre d'exemple, un sondage sur l'expérience de l'usager (élaboré conjointement entre Agrément Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux) sera déployé dans l'ensemble des secteurs de l'organisation afin d'obtenir une mesure organisationnelle de référence de l'expérience vécue par les usagers et résidents du CIUSSS NIM.

C'est ensuite en juin 2023 que la dernière séquence du cycle sera complétée. Les secteurs en DP-DI-TSA (déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme) et SAPA (soins adaptés aux personnes aînées) ont déjà démarré les travaux de préparation.

En dépit de ces nombreux changements et défis, les équipes continuent d'effectuer un suivi serré pour s'assurer du respect des exigences des normes d'Agrément Canada; et le CIUSSS NIM continue à démontrer sa volonté de poursuivre l'amélioration et la consolidation de son offre de services et de maintenir une vigilance sur la sécurité des personnes.

Certification de la qualité du milieu de vie en hébergement

CHSLD publics

Pour l'année 2021-2022, un seul de nos CHSLD a reçu une visite ministérielle. Il s'agit du CHSLD Cartierville. La cote globale assignée à ces installations par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) se répartit sur quatre niveaux : *Très adéquat, Adéquat, Acceptable* et *Préoccupant*. Le CHSLD Cartierville a reçu l'excellente note globale *Très adéquat*. Les recommandations formulées à l'issue de cette visite touchent notamment à l'aménagement et à la sécurité des espaces communs, aux activités sociales, occupationnelles et de loisirs, ainsi qu'à la transmission de l'information entre les intervenants et avec le comité des résidents. La Direction de l'hébergement,

soutenue par la Direction de la qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique (DQEPE), a développé un plan d'action découlant de ces recommandations. Un suivi auprès du MSSS a été fait dans les six mois suivant la visite.

Ressources intermédiaires (RI)

Pour la dernière année, deux contrats avec des ressources intermédiaires (RI) arrivaient à échéance. Il s'agit des résidences Les Cèdres l'Acadie et Nouveau-Bordeaux. Pour octroyer ces renouvellements, une évaluation selon 19 critères généraux établis par le ministère (selon le Cadre de référence des résidences intermédiaires) était requise. Une équipe interdisciplinaire réunissant la Direction adjointe des ressources non institutionnelles, la Direction des actifs immobiliers et la DQEPE se sont mobilisées pour évaluer le niveau de conformité de ces deux établissements selon les critères ciblés.

À l'issue de ces visites et de vérifications administratives, hormis des recommandations visant le rehaussement de quelques aspects mineurs, les deux milieux ont démontré être conformes à l'ensemble des critères.

Résidences privées pour aînées (RPA)

La situation de la pandémie de COVID-19 a également modifié le calendrier des visites de vérification des conformités effectuées par Agrément Canada. Pour l'année 2021-2022, 14 RPA du territoire du CIUSSS NIM ont reçu la visite d'Agrément Canada. Il s'agit de :

- Résidence Le Grenier
- Résidence l'Amitié
- Résidences du Confort
- Résidences Le 1615 et Le 1625
- Résidence Alexis-Nihon
- Résidence Jardin de La Patrie
- Résidence Manoir de l'Acadie
- Résidence Christ-Roi
- Résidence Habitations les II volets, Maison aux Quatre Vents
- Résidence Habitations les II volets, Maison Saint-Étienne
- Résidence Les Pionnières
- Résidence Portofino
- Résidence Les Tours Gouin
- Villa Belle Époque

Les recommandations et suivis issus de ces visites concernent des critères sociosanitaires (sécurité physique, prestation sécuritaire des soins, etc.) et des normes d'exploitation (procédures, exigences administratives, etc.).

Le calendrier des visites de la Direction de l'inspection et des enquêtes du MSSS (DIE) a également été perturbé par la situation d'urgence sanitaire. En suivi des visites qui ont pu être réalisées, les directions de la qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique, du service à domicile et de proximité ainsi que des soins infirmiers ont collaboré au développement et à la réalisation des plans d'action découlant des recommandations. Les certificats de conformité sont émis après la réalisation des plans d'action.

Visites de vigie en prévention et contrôle des infections dans les milieux de vie

Un total de 162 visites de surveillance de l'application des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) ont été réalisées dans les milieux d'hébergement. Parmi celles-ci, on compte :

- RI : 18 visites
- RPA : 133 visites
- CHSLD privés : 10 visites
- Congrégations religieuses : 1 visite

L'objectif de ces visites était d'accompagner les milieux d'hébergement dans l'application des mesures PCI et sociosanitaires en lien avec la pandémie de COVID-19. Par la même occasion, il a été possible de recueillir des informations pertinentes pour le suivi de non-conformités et de créer des occasions de collaboration avec d'autres secteurs de l'organisation. Il est question, entre autres, du secteur responsable d'assurer le suivi de la certification des RPA.

Sécurité et qualité des soins et services

Action de promotion, déclaration et divulgation des incidents et accidents

À l'image du portrait provincial, l'année 2021-2022 a connu un taux de déclaration inférieur aux moyennes des dernières années, mais supérieur à l'année précédente qui s'est également déroulée en contexte pandémique. La recension des événements liés à la pandémie s'est poursuivie cette année, notamment pour les événements issus des activités de dépistage, mais également pour celles liées à la vaccination. La mention COVID-19 est ainsi inscrite dans la section *Autre*s du rapport AH-223 si l'incident ou accident relevé était en lien avec la pandémie de COVID-19.

Pour l'année 2021-2022, 291 déclarations d'incidents-accidents recensés sont liées à la COVID, soit 87 de plus que l'année précédente.

Les lignes directrices ministérielles révisées en matière d'incident et d'accident sont entrées en vigueur le 1er avril 2021. Une note de service a été acheminée à cet effet à l'ensemble de l'organisation. Nous avons tenu des séances d'information afin d'informer les gestionnaires des nouveautés contenues dans cette nouvelle mouture des lignes directrices.

Pour les services présentant les diminutions les plus importantes de déclaration, des actions de sensibilisation ont été réalisées auprès des gestionnaires et des équipes cliniques : 3735 heures de formation ont été données à des agents multiplicateurs afin de promouvoir la déclaration des accidents et incidents. Une formation additionnelle portant sur le processus de réalisation de l'analyse sommaire d'une déclaration d'incident-accident est offerte systématiquement aux nouveaux gestionnaires (nouvellement sélectionnés ou accédant à un nouveau poste). À ce jour, 50 gestionnaires ont pu bénéficier de cette formation.

Malgré la situation pandémique, la tenue et l'exploitation du registre local des déclarations d'événements indésirables ainsi que le suivi de ces événements ont été assurés par la Direction de

la qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique. Plusieurs tableaux facilitant le suivi et contribuant à la promotion de la déclaration d'incidents et d'accidents ont été ajoutés aux outils.

Le projet de décentralisation de la saisie des rapports d'incidents et d'accidents (AH-223) a repris progressivement au cours de l'année. Ainsi, la saisie de tous les services de santé mentale (adulte et jeunes) est à présent décentralisée, de même que celle du retraitement des dispositifs médicaux, des archives, des services diagnostiques, des urgences et des soins intensifs ainsi que de la presque totalité des services de l'Hôpital Fleury et de l'Hôpital Jean-Talon.

Nature des trois principaux types d'incidents et d'accidents

Au cours de l'année 2021-2022, 12 187 déclarations ont été traitées par le service de gestion des risques, soit environ 1 500 déclarations de plus que l'année précédente. De ce nombre, 12 % sont des incidents (gravité A et B) dont les trois principaux types sont classifiés de nature *Autres*, *Médicament* et *Traitement*, tel qu'indiqué dans le tableau qui suit. À elles seules, ces trois catégories représentent 7,43 % de l'ensemble des déclarations en matière d'incidents et accidents.

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

Type d'événement	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Autre	455	31,10 %	3,73 %
Laboratoire	241	16,47 %	1,98%
Médication	133	14,35 %	1,72%
Total des 3	**906**	**61,92 %**	**7,43 %**
Total CIUSSS A et B	**1 463**	**100,00 %**	**12,00 %**

Incident = situations à risque ou échappée belle, usager non touché

Parmi les 12 187 déclarations traitées en 2021-2022, 80,28 % sont des accidents (gravité C à I). Les trois principaux types d'accidents représentent 66,48 % de l'ensemble des déclarations en matière d'incidents et accidents et se répartissent comme suit :

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

Type d'événement	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chute	5 502	56,23 %	45,15 %
Médicament	1 330	13,59 %	10,91 %
Autre	1 270	12,98 %	10,42 %
Total des 3	**8 102**	**82,81 %**	**66,48 %**
Total CIUSSS C à I	**9 784**	**100,00 %**	**80,28 %**

Parmi les 12 187 déclarations traitées en 2021-2022, 940 déclarations n'avaient pas d'indice de gravité indiqué [analyse sommaire non complétée], soit 7,72 % des formulaires reçus.

La catégorie* Autre *regroupe plusieurs types d'événements, notamment :

- Tests diagnostiques
- Problème de retraitement et de dispositifs médicaux
- Problème de matériel/équipement/bâtiment/effet personnel
- Blessure d'origine connue
- Blessure d'origine inconnue
- Bris de confidentialité
- Erreur liée au dossier
- Fugue/disparition (encadrement intensif)
- Événement lié à l'identification
- Obstruction respiratoire
- Plaie de pression, de positionnement
- Tout événement ne correspondant pas aux catégories décrites précédemment
- Tentative de suicide ou suicide
- Trouvé en possession d'objets dangereux

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

Cette année, considérant le contexte de la pandémie, le comité de gestion des risques a annulé ses rencontres statutaires pour permettre à ses membres de se pencher sur les actions urgentes requises par la COVID-19. Le comité de direction a agi à titre de comité de gestion des risques et traité les dossiers qui le nécessitaient.

Événements sentinelles

Chaque année, un certain nombre d'incidents et accidents déclarés sont traités en événement sentinelle et bénéficient d'une analyse approfondie permettant de mettre en lumière les mesures à déployer afin d'éviter la récurrence de l'événement. Le terme *événement sentinelle* est utilisé pour désigner un événement qui demande une analyse approfondie parce qu'il révèle des failles dans un processus qui ont entraîné ou auraient pu entraîner des conséquences graves. Quatre types d'événements peuvent être qualifiés d'événements sentinelles :

- Type 1 : accident ayant entraîné des conséquences graves.
- Type 2 : incident ou accident qui aurait pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été récupérée à temps.
- Type 3 : incident ou accident qui s'est produit à plusieurs reprises, même si aucun n'est à l'origine de conséquences graves; sa fréquence élevée est révélatrice de failles dans les processus en cause qui seront, un jour ou l'autre, à l'origine d'une conséquence grave.
- Type 4 : accident qui a touché plusieurs usagers et dont les conséquences potentielles sont inconnues.

Voici les mesures mises en place par l'établissement relativement aux principales catégories d'incidents et accidents.

Événements liés aux médicaments

Les différentes rencontres d'analyse approfondie relative au dosage (omission et double dosage) ont permis de mettre en place les actions suivantes :

- Réaliser les examens de laboratoire selon l'ordonnance médicale et s'assurer que le personnel infirmier effectue un suivi des résultats le nécessitant :
  - Copie de l'ordonnance comprenant les examens de laboratoire à joindre au cahier de labos pour validation avant prélèvement;
  - Note à l'agenda visant le suivi des résultats des examens le nécessitant (dosage de médicaments, INR, etc.).
- S'assurer que le pharmacien applique les protocoles de surveillance de dosage Vancomycine en vigueur en milieu hospitalier :
  - Vérification par le pharmacien du dosage prescrit et prise de contact avec l'infirmière pour obtenir les indications et les cibles; si aucun dosage n'est prescrit, le pharmacien appellera l'infirmière et fera la prescription;
  - Insertion de l'ordonnance dans la file *en attente* pour le suivi du dosage (vérifiée quotidiennement);
  - Lors d'une valeur hors cible, communication entre le pharmacien et le médecin traitant pour l'en aviser et discussion sur les options (appel au spécialiste, changement de dose ou intervalle).
- En oncologie, regrouper les traitements du jour et les identifier par salle lors de la préparation :
  - Avis aux pharmaciens de s'approvisionner en bacs pour le rangement de la médication qui pourra être identifiée par salle.
- En oncologie, réorganiser le fonctionnement des salles de traitement :
  - Ajout de tables à côté des stations de traitement afin d'y disposer le dossier du patient et les médicaments prescrits pour chaque traitement.
- S'assurer d'administrer les traitements de chimiothérapie de manière sécuritaire et documenter l'administration des médicaments :
  - Avis au personnel de suivre la séquence d'administration des traitements et d'inscrire ses initiales sur le formulaire (FADM) à mesure qu'un médicament ou soluté est administré.

Événements liés aux chutes

- S'assurer que tous les membres participant aux soins d'un patient reçoivent les informations pertinentes pour actualiser les plans de travail respectifs :
  - Modification du formulaire interservices pour identifier plus clairement le risque de chute;
  - Rappel aux équipes soignantes lors des rencontres *top chrono* d'inclure les préposés aux bénéficiaires aux rapports interquarts du personnel de l'unité afin d'uniformiser la diffusion des informations pertinentes sur l'évolution du patient.

- Revenir sur les éléments de base pour dépister les patients à risque élevé de chute :
    - Rappel au personnel de l'urgence par notes explicatives et photos en appui des notions de base pour l'attribution du bracelet mauve et des questions de base pour le dépistage de patients à risque élevé de chute.

Événements liés aux fugues

- Vérifier la possibilité d'installer une serrure magnétique à une porte qui n'en a pas.
- Modifier l'affichette qui indique qu'un usager occupe la salle et qu'il est en garde préventive et y indiquer les actions à faire pour respecter la garde préventive.
- S'assurer que le système d'ouverture de toutes les portes et ascenseurs qui possèdent un système d'ouverture à code fonctionne adéquatement :
    - Création d'un calendrier et d'une route de travail pour faire les vérifications de la fonctionnalité des portes (issues de secours) et ascenseurs qui ont un système d'ouverture des portes (clavier à code).
- S'assurer que les usagers portant un bracelet anti-fugue ne puissent pas quitter l'unité sans autorisation :
    - Sécuriser l'ascenseur du service alimentaire afin d'éviter qu'un usager portant un bracelet anti-fugue ne sorte de son unité par cet ascenseur;
    - Installer des détecteurs de bracelet anti-fugue à toutes les portes qui mènent à l'extérieur de l'unité.

Événements liés au laboratoire

- Éviter les risques de contamination :
    - Achat de nouvelles pipettes avec éjectoire fonctionnel;
    - Bonification du protocole d'utilisation des pipettes et test d'évaluation de compétence aux techniciens.

Événements liés au code bleu

- Assurer l'inventaire du matériel du chariot de réanimation de l'équipe de l'urgence et tenir un calendrier de vérification.
- Établir les modalités de gestion des commandes de matériel ou d'équipement d'urgence et désigner une personne ressource qui s'assurera de les suivre :
    - Bonification du document *Registre de vérification du matériel de réanimation* et mise à jour des informations après chaque utilisation de matériel (électrodes, piles, etc.).
- Obtenir une réponse immédiate lorsqu'on compose le no d'urgence 5555 en centre d'hébergement :
    - Ajout de lignes téléphoniques au CHSLD Saint-Joseph-de-la-Providence;
    - Optimisation de la couverture réseau afin d'avoir le signal sur les cellulaires des agents.
- Assurer la formation des agents de sécurité sur la gestion des codes bleus.

- Assurer l'accessibilité à tous les intervenants de la procédure code bleu et urgence médicale actuelle au CHSLD Saint-Joseph-de-la-Providence et au CLSC Bordeaux-Cartierville, à des fins de consultation rapide (affiches, cartable d'urgence, etc.).
- Rendre disponible le matériel nécessaire en situation d'urgence médicale en centre d'hébergement :
    - Vérification avec le service du génie biomédical du matériau reçu au courant des derniers mois afin de s'assurer que tout soit complet et fonctionnel.

Événements liés aux tentatives de suicide ou au risque suicidaire

- Veiller au dépistage du risque suicidaire chez les usagers (et leurs proches) hébergés dès l'admission et partage de l'information avec l'équipe de soins :
    - Sujet clinique et outils intégrés dans l'orientation clinique théorique infirmière, infirmière auxiliaire et préposé aux bénéficiaires;
    - Histoire du risque suicidaire à inclure dans la collecte de données Clinibase.
- Instaurer une routine d'évaluation infirmière pour effectuer l'échelle de dépression gériatrique chez les usagers en hébergement et partager les résultats avec l'équipe de soins :
    - Évaluation via l'échelle de dépression gériatrique (CNM 12077) tous les trois mois et au besoin, si risque noté à l'échelle de dépression.
- Prévenir l'état dépressif chez les usagers :
    - Implication du service des loisirs, optimisation des activités dirigées, programmes de marche et visites des proches aidants et réponse aux besoins spirituels des usagers;
    - Implication du travailleur social et du psychologue pour favoriser la relation d'aide.
- Inclure la dimension psychologique dans les suivis du comité de gestion des éclosions.
- Prévenir le déconditionnement mental et physique en cas d'éclosion et identifier les usagers en détresse psychologique puis effectuer des interventions adaptées à la clientèle.

Dispositifs médicaux

- Assurer une gestion des stocks automatisée et le placement des produits par l'équipe du magasin de l'Hôpital Jean-Talon :
    - Installation d'un système de gestion des stocks *Logi-D* (armoires hautes densités sur roues).
- Assurer un suivi des entretiens nécessaires des appareils et produits de l'URDM/URDE :
    - Création d'un calendrier de tous les entretiens nécessaires pour chaque appareil utilisé pour le retraitement des dispositifs médicaux et endoscopiques(URDM/URDE) du CIUSSS.

Traitement/intervention

- Réduire les délais d'intervention pour rejoindre l'équipe code rose :
  - Optimisation et simplification de la séquence d'appel par la révision de l'algorithme;
  - Planification des exercices de simulation pour calculer le temps d'intervention;
  - Mise à jour de la liste de numéros se trouvant dans l'algorithme.
- Mise en place d'un plan de relève assurant la continuité des activités en cas de panne de télémétrie pour les équipes concernées :
  - Maintien d'une garde par l'équipe de génie biomédical à l'Hôpital Fleury, notamment afin d'intervenir rapidement en cas de panne (équipements de télémétrie) et ce, 24 heures sur 24 et 7 jours sur par semaine;
  - Remplacement du système par un appareil neuf correspondant aux normes de qualité actuelles.

Événements liés au transport

- S'assurer que l'équipe de l'urgence connaisse et applique les outils d'un congé sécuritaire.
- Veiller à ce que la signature des chauffeurs soit réactivée lorsqu'ils viennent chercher l'usager et que l'adresse de l'expéditeur soit validée tout en tenant compte des mesures sociosanitaires liées à la COVID-19.
- Rappeler aux transporteurs ayant une entente contractuelle avec le CIUSSS d'appliquer la mesure visant à assurer un retour sécuritaire.

Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

À nouveau cette année, presque tous les efforts de l'équipe de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales (PCI) ont été mis sur la gestion des vagues successives de la pandémie de COVID-19 et des multiples éclosions dans nos milieux de soins. L'équipe s'est concentrée sur l'harmonisation des pratiques afin d'assurer la sécurité des usagers et des employés :

- Surveillance des cas et enquêtes épidémiologiques;
- Mise à jour constante de protocoles, procédures et outils de référence afin de soutenir les équipes;
- Formation et informations aux travailleurs.

Le travail de collaboration avec toutes les équipes a permis de consolider les pratiques de PCI en lien avec cette crise sanitaire.

Surveillance des infections nosocomiales selon les recommandations de l'INSPQ

L'équipe a poursuivi l'ensemble des surveillances obligatoires liées aux infections nosocomiales en place (diarrhées à Clostridium difficile, bactériémies totales, bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline - SARM et bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases - BGNPC), tant pour la saisie des numérateurs et des dénominateurs de ces programmes, malgré des allègements apportés en fin d'année budgétaire par la Direction de la vigie sanitaire du MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Parmi les surveillances, un fait à noter est l'augmentation du taux de bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse. Un comité d'amélioration est mis en place afin d'élaborer un plan d'action pour rétablir la situation.

Gestion des éclosions

Mis à part les éclosions un peu plus habituelles en milieu hospitalier (diarrhée à Clostridium difficile, SARM, etc.), trois éclosions plus importantes, dont une avec une bactérie très résistante, ont nécessité une grande implication de l'équipe PCI. Une des éclosions survenues aux soins intensifs a été associée à la contamination d'un gel d'échographie à la fabrication. Le travail de l'équipe dans cette enquête a contribué au retrait de ce produit à l'échelle nationale. Une autre de ces éclosions a exigé un travail de collaboration avec l'équipe d'entretien et exploitation des installations, afin d'évaluer différents aspects de l'environnement et apporter des correctifs. Lors de la gestion des éclosions, un travail d'équipe et de collaboration entre les différentes directions est nécessaire et amène toujours des améliorations pour les secteurs de soins.

Ressources humaines en PCI

La pandémie a permis l'ajout de ressources humaines en PCI et contribué à consolider l'équipe. La prochaine année sera consacrée au transfert de connaissances à ces nouvelles ressources.

Principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 de la LSSSS)

Les outils cliniques pour le déploiement des mesures de contrôle ont été développés et approuvés. La finalisation et l'approbation des procédures sont terminées.

La formation visant les professionnels des quatre missions a été développée. Elle comporte trois modules, d'une durée de deux heures, abordant les grands principes de la politique sur l'application des mesures de contrôle, les particularités par mission des nouvelles procédures ainsi que les outils cliniques et les consignes d'utilisation. Un registre électronique de suivi des mesures de contrôle a également été déployé pour nos centres hospitaliers et nos centres d'hébergement de soins de longue durée. Ce registre nous permettra de faire des analyses des utilisations. Toutefois, celle-ci demeure disponible sur l'environnement numérique d'apprentissage provincial, pour toutes nouvelles embauches ou tous nouveaux employés qui n'ont pas encore eu l'occasion de suivre cette formation.

Des consignes concernant l'utilisation des outils cliniques pour soutenir l'intégration des pratiques sont développées et rendues disponibles sur l'intranet du CIUSSS. La politique et les procédures pour chacune des missions ont aussi été diffusées au sein du CIUSSS. D'ailleurs, une nouvelle section dans l'intranet a spécifiquement été créée pour les mesures de contrôle.

Des registres harmonisés de données sur les mesures de contrôles ont été déployés dans les CHSLD publics (novembre 2020) et les hôpitaux (juin 2021). Ils permettent d'assurer les redditions de compte requises, de suivre l'utilisation des mesures de contrôle dans toutes les installations du CIUSSS et de suivre, analyser et améliorer les processus cliniques entourant les mesures de contrôle.

Un rapport trimestriel sur l'utilisation des mesures de contrôle (contentions, isolement et substances chimiques) en CHSLD et en CH est maintenant disponible depuis 2021. Il présente la compilation des données par trimestre et est produit en quatre phases au cours de l'année.

L'objectif de ce rapport est de pouvoir comparer les données entre les trimestres, les programmes-services, les installations et les années antérieures pour faire ressortir des tendances afin de noter les bons coups ou d'apporter des améliorations.

Mesures mises en place par l'établissement à la suite des recommandations formulées par diverses instances

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

En cohérence avec l'approche collaborative privilégiée par le commissariat local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS), les mesures d'amélioration découlant de l'examen d'une plainte ou d'une intervention font habituellement l'objet d'engagements de la part des gestionnaires concernés. Les recommandations et engagements qui soulèvent des enjeux plus importants relativement au respect des droits et à la qualité des services font l'objet d'un suivi au comité de vigilance et de la qualité (CVQ).

Il est à noter qu'en raison de la 5^{e} vague de la pandémie de COVID-19, le suivi des recommandations du commissariat par le CVQ n'a pu être réalisé après le 8 novembre 2021, la réunion prévue le 10 février 2022 ayant été annulée. Cette décision visait à permettre aux secteurs d'activités concernés de se consacrer entièrement à la lutte contre la COVID-19. Voici donc les données dont le CVQ a pu prendre connaissance entre le 1er avril 2021 et le 8 novembre 2021.

Programmes de santé physique générale et spécialisée

- Révision de processus pour assurer que les services offerts aux usagers non résidents qui consultent à l'urgence pour des symptômes compatibles avec la COVID-19 soient gratuits;
- Amélioration de l'efficacité des communications entre le personnel des services de première ligne et les centres hospitaliers, pour assurer la transmission des informations utiles à l'équipe soignante lors du séjour hospitalier et en planification du congé : algorithme de communication, mise à jour des coordonnées, fiche de liaison, etc.;
- Amélioration de l'accès téléphonique à une clinique externe d'un hôpital;
- Révision du processus de transfert des aérosols inhalateurs entre l'inhalothérapeute et l'infirmière, de façon à assurer la continuité des services;
- Présentation aux gestionnaires en centre hospitalier du processus de probation des préposés aux bénéficiaires (PAB), des responsabilités du gestionnaire ainsi que des outils, afin d'assurer un suivi rigoureux de la qualité de travail des PAB en période de probation.

Programmes sociaux et réadaptation

Mesures d'amélioration complétées en réponse aux recommandations :

- Amélioration des pratiques du personnel lors d'interventions physiques auprès des usagers en santé mentale : formation du personnel sur les mesures de contrôle, analyse post-intervention systématique, mises en situation, personne-ressource, coaching, etc.;
- Mise en place d'un aide-mémoire pour les transferts entre unités de psychiatrie et de santé physique, pour s'assurer que l'information transmise relative à une garde en établissement ou autre ordonnance est connue et respectée;
- Instauration de modalités pour améliorer le suivi de situations problématiques dans les résidences privées pour aînés (RPA) du territoire : oncertation hebdomadaire entre les intervenants du soutien à domicile qui interviennent en RPA et entre les gestionnaires responsables des services cliniques et de la certification;
- Instauration de modalités pour assurer le suivi systématique des interventions nécessaires à l'ouverture et à la réévaluation d'un régime de protection pour les usagers vivant en ressource intermédiaire (RI) : registre mis en place, création d'un comité regroupant des représentants de toutes les directions cliniques, création d'un poste de spécialiste en activités cliniques pour assurer le soutien clinique aux travailleurs sociaux intervenant en RI, etc.;
- Révision des critères, des modalités d'accès et de suivi des services offerts en RPA dans le cadre d'une entente « RPA+ », et transmission des balises aux partis prenantes afin d'éviter tout risque d'abus financier;
- Révision des pratiques concernant l'usage des demi-portes en CHSLD pour contraindre un isolement à la chambre en contexte de COVID-19 : révision de l'algorithme décisionnel, formation du personnel pour s'assurer que les demi-portes ne soient pas utilisées en CHSLD sans le consentement du résident ou de son représentant, et sans ordonnance du tribunal ou du directeur de santé publique; révision de la conformité de l'usage de toutes les demi-portes utilisées; processus de réévaluation hebdomadaire instauré;
- Révision d'une décision relative à une demande de remise d'un objet personnel jugé dangereux pour un usager (arme blanche non prohibée);
- Mise en place d'une surveillance continue, puis relogement, dans un milieu plus adapté à leurs besoins, d'usagers présentant des risques pour les autres résidents d'une ressource intermédiaire;
- À la suite de chutes ayant entraîné des conséquences graves pour un résident en CHSLD et n'ayant pas fait l'objet d'une analyse approfondie : analyse approfondie réalisée, formation offerte aux gestionnaires par le service de la gestion des risques sur la procédure de gestion des événements sentinelles, formation du personnel sur la déclaration des incidents et accidents, diffusion d'un outil aide-mémoire, formation sur l'évaluation de la douleur et le suivi post-chute, etc.;

- Instauration de modalités pour assurer le suivi et l'intervention systématique sur les manquements du personnel d'agences privées offrant des services d'aide à domicile en vertu d'une entente de services : registre des non-conformités, suivi systématique de chaque manquement auprès du gestionnaire responsable, rencontre mensuelle avec le gestionnaire de l'agence pour convenir et faire le suivi des améliorations requises, informations aux usagers sur leur droit de porter plainte et sur la procédure à suivre, etc.;
- Révision des orientations transmises au personnel, pour assurer le respect du droit des usagers de filmer la prestation de services du personnel dans leur domicile;
- Déclaration d'un accident relatif à un bris de communication en provenance du 8-1-1 et procédure mise en place pour assurer une intervention proactive, en cas de bris de continuité dans la transmission des fiches de référence par le 8-1-1;
- Révision de la procédure de référence et de gestion de la liste d'attente des services de réadaptation en ressource intermédiaire de façon à assurer la priorisation adéquate et la traçabilité des requêtes de service.

Ressources financières

Mesures d'amélioration complétées en réponse aux recommandations :

- Révision de processus pour assurer que les services offerts aux usagers non résidents qui consultent à l'urgence pour des symptômes compatibles avec la COVID-19 soient gratuits;
- Annulation et révision de factures pour certains soins et services reçus, basées sur un consentement non valide ou non documenté, sur les règles de facturation, ou sur certaines contraintes liées à la pandémie de COVID-19.

Médecin examinateur

À l'instar du suivi des recommandations du commissariat, le suivi des recommandations des médecins examinateurs par le CVQ n'a pu être réalisé après le 8 novembre 2021, la réunion prévue le 10 février 2022 ayant été annulée. Ainsi, les données présentées dont le CVQ a pu prendre connaissance entre le 1er avril 2021 et le 8 novembre 2021 sont les suivantes.

Mesures d'amélioration complétées en réponse aux recommandations :

- Clarification de la procédure et rappel des rôles et responsabilités lors d'une demande de consultation et de prise en charge demandée par l'urgentologue suite au comité morbidité-mortalité portant sur le congé donné par le médecin spécialiste (ci-dessous);
- Amélioration des communications entre les urgentologues et les orthopédistes du CHU Sainte-Justine pour assurer une prise en charge optimale des usagers qui leur sont transférés;
- Élaboration d'un dépliant à l'intention des usagers, pour les informer des signes et symptômes à surveiller suite à l'installation d'une attelle, ainsi que des modalités de suivi en cas de bris;

- Clarification et diffusion au personnel et aux médecins de l'urgence de la procédure relative à une demande de consultation au psychiatre de garde, lorsque ce dernier est physiquement absent;
- Amélioration des pratiques infirmières relatives à la confection d'attelles en fibre de verre et de plâtre à l'urgence : module de formation développé et intégré dans le plan de formation régulier, rappel de l'obligation de faire vérifier l'attelle par le médecin, et dépliant élaboré à l'intention des usagers;
- Présentation clinique en réunion de service, comité morbidité-mortalité ou comité d'évaluation de l'acte médical pour revoir des situations cliniques problématiques :
    - Occlusion intestinale à la suite d'une cure de hernie de la paroi abdominale;
    - Congé donné par le médecin spécialiste plutôt que par l'urgentologue, dans un contexte où l'urgentologue détenait des informations importantes pour la planification du congé;
    - Décès secondaire à une ischémie et une nécrose de la paroi gastrique et hémorragies intra-abdominales, dans un contexte de transfert d'un autre centre hospitalier pour une hernie hiatale incarcérée dans le thorax;
    - Contestation par un usager d'un diagnostic, suite à une chute avec impact crânien;
    - Hydronéphrose et insuffisance rénale nécessitant une intervention (double J), peu après un congé de l'urgence;
    - Gestion de la douleur et communications difficiles, dans un contexte post-chirurgie orthopédique;
    - Complications médicales liées à la COVID-19 suite au congé de l'urgence et ayant entraîné une hospitalisation subséquente, et éventuellement le décès.

Protecteur du citoyen

La commissaire a également présenté aux membres du CVQ cinq recommandations du Protecteur du citoyen, émises dans deux dossiers distincts. Les suivis attendus par le Protecteur du citoyen au cours de l'année ont tous été réalisés à la satisfaction de l'instance. Ces recommandations ont amené les mesures correctives suivantes :

- Ajout de la précision suivante dans les lettres transmises à la clientèle dans le cadre de l'inscription aux services en DI-TSA-DP : *Possibilité d'interpeller le guichet d'accès si la situation change ou l'usager a besoin d'aide*.
- Rappel au personnel infirmier d'une unité de soins l'importance de :
    - Utiliser une échelle d'évaluation du risque de lésions, et inscrire au plan thérapeutique infirmier les constats liés au risque et au suivi des plaies;
    - Inscrire les notes complètes aux dossiers des usagers de façon à ce qu'elles soient le reflet des interventions;
    - Compléter adéquatement et de manière contemporaine au départ de l'usager le document *note de congé de l'unité*;
    - Respecter les rôles et responsabilités quant à l'évaluation de la mobilité des usagers avant leur congé ou leur transfert vers un autre établissement.

De plus, deux nouvelles recommandations ont été adressées à la direction, dans un dossier d'intervention qui ne faisait pas suite à l'examen d'une plainte en première instance par le commissariat aux plaintes et à la qualité des service. Ces recommandations sont les suivantes :

- S'entendre sur le partage des rôles et responsabilités entre deux établissements relativement aux soins infirmiers, incluant les prélèvements, devant être dispensés aux usagers hébergés dans les résidences à assistance continue (RAC) situées sur le territoire couvert par le CIUSSS NIM;
- Établir une procédure formelle de suivi des requêtes interétablissements ainsi que les modalités de dispensation des services infirmiers aux usagers hébergés dans les RAC situées sur le territoire couvert par le CIUSSS NIM.

Coroner

Pendant l'année 2021-2022, le CIUSSS NIM a reçu 1 764 rapports du Bureau du coroner.

- 6 s'adressaient au CIUSSS et comportaient des recommandations;
- 21 s'adressaient au CIUSSS et ne comportaient aucune recommandation ;
- 59 rapports s'adressant à d'autres CIUSSS ont été retenus et acheminés aux directions et services concernés du CIUSSS dans un but d'amélioration continue;
- 8 étaient adressés à tout le réseau de la santé et des services sociaux, et le CIUSSS NIM en a appliqué les recommandations;
- 1 668 rapports, envoyés à l'ensemble du réseau, qui ne comportaient aucune recommandation pour notre CIUSSS.

Voici un résumé des grandes catégories de recommandations adressées à l'établissement.

Chutes

Recommandations :

- Que le CIUSSS NIM révise la qualité de l'acte professionnel et des soins.

Outre la révision de la prise en charge médicale par les instances reconnues, voici un résumé des mesures complémentaires mises en place pour donner suite aux recommandations :

- Reprise des rencontres interprofessionnelles afin de favoriser la communication et le partage d'information.
- Instaurer l'obligation d'inscription au cahier de la visite médicale pour tous les usagers présentant une chute avec impact crânien avec ou sans conséquence et avis au médecin traitant ou de garde, dans le cas de suspicion de fracture, de douleur, de nécessité de point de suture, de variation de l'état de conscience ou des signes neurologiques ou de modification de l'état général.
- Poursuite des formations sur l'utilisation du formulaire abrégé du suivi post-chute afin d'assurer le regroupement de l'information concernant le suivi de la chute.
- Ajouter au registre des résidents la date de leur dernière chute.

- S’assurer de la prise en charge par un gestionnaire d’un registre des chutes qui permet de suivre l’historique d’un résident et d’assurer le suivi des moyens à mettre en place pour chacun des usagers.
- Donner des formations sur les extractions possibles à partir du Système d'information sur la sécurité des soins et des services en vue d’obtenir des données de gestion pouvant être intégrées aux stations visuelles opérationnelles afin de suivre les indicateurs des dernières chutes.

Pratiques professionnelles

Recommandation

- Que le CIUSSS NIM revoie le maintien des dossiers d’usagers et les justifications d’absence de notes quotidiennes et de rapport d’incident/accident.
- Que le CIUSSS NIM revoie le protocole applicable au personnel médical afin que les avis de décès entrant sous la juridiction des coroners soient signalés la journée même.
- Que le CIUSSS NIM intègre à la formation d’accueil des préposés aux bénéficiaires la *Politique de surveillance particulière des usagers présentant un risque pour eux-mêmes ou pour autrui et ses annexes* (PO-10-001).

Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

- Mise en place d’audits de qualité et de révision de dossiers.
- S’assurer que les chefs d’équipes suivent la formation sur la déclaration des incidents et accidents disponible sur l’environnement numérique d’apprentissage (ENA).
- S’assurer que le personnel qui effectue l’analyse sommaire de la déclaration AH-223 suive la formation de l’ENA sur l’analyse sommaire.
- Rappel à tous les médecins du CIUSSS NIM par note de service des dispositions de l’article 9 de la Loi sur les coroners, les circonstances de décès pour lesquelles un avis au bureau du coroner doit être émis, les coordonnées ainsi que les directives de complétion du formulaire de déclaration de décès SP-3 lorsque l’avis de décès est communiqué au coroner.
- Rappel de formation auprès des gestionnaires responsables de l’application de la *Politique de surveillance particulière des usagers présentant un risque pour eux-mêmes ou pour autrui et ses annexes* (PO-10-001).

Autres instances

- Plusieurs inspections ont eu lieu dans nos différentes installations en lien avec la pandémie. Ces inspections visaient à optimiser les mesures de prévention et contrôle des infections, à apporter les correctifs nécessaires ainsi qu’à donner de la formation sur les mesures à prendre.
- Les équipes du CIUSSS ont joué un rôle crucial dans le déploiement et le suivi de ces inspections. Au-delà de 1 000 inspections ont eu lieu et nous avons implanté chacune des recommandations qui en ont découlé. Le CIUSSS a également fait preuve d’agilité lors du déploiement des nouvelles orientations dans divers secteurs en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que de la Direction de santé publique.

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

Mises sous garde du 1er avril 2021 au 31 mars 2022

Installation / Mise sous garde	Total établissement Mission CH
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1165
Nombre de demandes (requêtes) de mise sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	572
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	537
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	582
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)	554

L'examen des plaintes et la promotion des droits

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est nommée par le conseil d'administration. Elle est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle a, entre autres mandats, les responsabilités suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes;
- Examiner les dossiers qui lui sont soumis et rendre des conclusions motivées dans les 45 jours suivant le dépôt d'une plainte;
- Assister les usagers ou veiller à ce qu'une assistance leur soit prêtée;
- Intervenir, de sa propre initiative ou sur signalement, lorsqu'elle a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés;
- Recevoir tous les signalements effectués dans le cadre de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Donner son avis sur toute question de sa compétence.

Les moyens utilisés par l'établissement pour permettre à la population d'avoir accès au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sont les suivants :

- Le site Web du CIUSSS NIM (www.ciusssnordmtl.ca), dans la section Publications;
- Au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- Lors des activités de promotion et d'information dans les différentes installations du CIUSSS NIM.

L’information de la population

En raison de la pandémie mondiale de COVID-19 qui sévit depuis mars 2020, la majorité des efforts de communication à la population déployés par le CIUSSS cette année a été consacrée à nouveau à la diffusion d’informations entourant la pandémie et l’offre de soins et services dans un tel contexte. Ceci n’a toutefois pas empêché l’établissement de jouer le rôle attendu quant à la diffusion des grandes campagnes de santé publique orchestrées par le MSSS et ses partenaires, ainsi qu’à l’information sur les activités de l’établissement et sur ses obligations.

Campagne multicanale de promotion de la vaccination contre la COVID

Plusieurs offres de vaccination contre la COVID-19 ont été mises sur pied selon les divers groupes cibles et les livraisons de vaccin. Cette démarche a exigé un soutien important pour rassurer et informer la population sur les étapes de déploiement et les indications du vaccin en fonction des âges et des conditions de santé. Parmi les initiatives prises pour informer la population et favoriser l’accès au vaccin, notons la réalisation d’une campagne d’affichage ciblée sur une cinquantaine d’abribus et de panneaux publicitaires desservant les arrondissements de desserte du nord de l’île de Montréal. Cette démarche d’affichage a été soutenue par une campagne publicitaire sur le Web et sur les médias sociaux. Elle a engendré plus 2,5 millions d’impressions et un taux de clics de 34 %, particulièrement chez les jeunes, notre cible principale.

Animation sur les lieux et démarches de proximité

Nous avons créé des outils et activités d’animation dans les parcs du territoire et dans nos cliniques de vaccination pour informer et rassurer les enfants, les adolescents et leur famille sur la sûreté des vaccins et ainsi accroître l’acceptation vaccinale. Des activités de relations publiques ont aussi été menées pour informer la population de la disponibilité du service. Mentionnons notamment des rencontres avec une quarantaine de leaders religieux de nos quartiers, en collaboration avec les élus locaux. Nous avons effectué la même démarche auprès d’une quarantaine d’organismes communautaires de notre territoire et participé aux rencontres hebdomadaires régionales avec les centres de services scolaires pour mieux saisir les enjeux de la population. De plus, nous avons créé des dépliants multilingues afin d’outiller notre équipe de l’organisation communautaire, qui a sillonné le territoire du CIUSSS pour rejoindre les populations les plus vulnérables à mesure des différentes phases de déploiement du vaccin.

Communication numérique continue

En parallèle, nous avons déployé des publications en continu sur les médias sociaux et sur le site Web pour soutenir l’effort de diffusion de l’information. Nous avons aussi mis sur pied deux bulletins pour faciliter la communication sur le territoire. L’un est transmis aux organismes communautaires pour informer la communauté sur nos services de vaccination et de dépistage, l’autre aux familles des résidents de nos CHSLD afin de maintenir un canal de communication fluide concernant le milieu de vie de leurs proches et les conditions de visite dans nos installations. Plusieurs de nos outils ont également été transmis aux arrondissements et à nos différents partenaires, qui ont participé activement à la promotion des cliniques de vaccination. Notons par ailleurs l’appui reçu de Tennis Canada et de la Guilde du jeu vidéo pour soutenir la campagne de vaccination.

Relations avec les médias

Dans un contexte de confinements consécutifs liés à la pandémie, l'ouverture de nos portes aux représentants des médias dans divers milieux de soins et services a permis de maintenir une relation de confiance avec la population et de maintenir une transparence face aux défis d'un établissement pendant cette période exigeante. Mentionnons la très belle série documentaire *CHSLD au front*, qui a permis de mieux faire connaître, en 10 épisodes, le travail et le dévouement des intervenants en milieu de vie, malgré les situations parfois éprouvantes. Des journalistes ont aussi pu suivre le quotidien du personnel de soutien à domicile, des équipes de chirurgie qui ont dû faire autrement pour maintenir l'accès aux services spécialisés ainsi que des nouvelles cohortes d'agents administratifs embauchés et formés pour soutenir les équipes cliniques.

Centre d'information

L'équipe du Centre d'information à la population du CIUSSS NIM a poursuivi cette année son mandat d'accompagnement de la population du territoire dans sa recherche d'information. Des soins à domicile aux services de périnatalité, en passant par les questions de nos usagers sur les services courants offerts en CLSC, nos agentes administratives couvrent près de 400 sujets différents et traitent en moyenne entre 1 300 et 1 500 appels par jour.

Diffusion de l'infolettre à la population

Le CIUSSS a poursuivi la publication régulière de son infolettre à la population, à raison de 10 numéros en 2021-2022. Cette infolettre offre aux abonnés des conseils sur leur santé et leur mieux-être tout en les informant sur les ressources disponibles dans la communauté et sur l'accès aux services de santé et services sociaux dans nos installations.

Séances publiques du conseil d'administration

En plus des séances régulières tenues tous les deux mois par notre conseil d'administration, où la population est invitée à discuter de ses préoccupations avec les membres du conseil et la direction de notre établissement, une séance publique d'information a lieu à l'automne 2021 pour présenter le bilan des activités du CIUSSS pour l'exercice 2020-2021.

La consultation de la population

Usager partenaire

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal reconnaît l'importance du partenariat et de l'implication d'usagers partenaires dans la prestation de soins de qualité et l'amélioration de l'organisation des soins et services. L'implication d'usagers partenaires consiste à intégrer leur voix et leurs savoirs au sein de différentes activités et comités dans cette perspective commune. Cette collaboration demeure précieuse, même pendant la pandémie.

Le CIUSSS NIM dispose d'un programme usager partenaire, soutenu par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance organisationnelle et de l'éthique (DQEPE). Dans le cadre de ce programme, diverses activités ont été réalisées. Notons le développement d'un site intranet, d'une ligne téléphonique, de formations diverses, d'un accompagnement personnalisé dans le recrutement et l'intégration d'usagers et le développement en cours d'une politique encadrant l'approche du partenariat avec les usagers.

De plus, des usagers partenaires sont et ont été impliqués dans diverses initiatives : les cellules d'amélioration des urgences, la modernisation de l'urgence de l'Hôpital Fleury, l'atelier sur le développement du Plan clinique en santé mentale, le comité d'information aux usagers/familles, le groupe de travail *La vie après le cancer*, le comité pilote en télésanté, le comité d'éthique clinique, le déploiement du *Programme québécois pour les troubles mentaux*, le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) en lien avec les soins de fin de vie, la trajectoire sur la douleur et le développement de soutiens aux familles en cas du déclenchement du *Protocole de priorisation des soins intensifs*. Dans le contexte particulier de la pandémie, nous avons pu poursuivre la collaboration avec eux grâce à la virtualisation des rencontres.

Sondage d'opinion auprès de la population

Nous avons mené deux sondages auprès de la population de notre territoire en 2021-2022. Nous avons saisi l'occasion de la vaccination contre la COVID pour inviter les personnes en attente dans nos sites de vaccination de masse à nous renseigner sur leur façon de consommer l'information en matière de santé afin d'améliorer nos canaux de diffusion et de cibler adéquatement nos outils. Plus de 6 000 personnes ont répondu à notre invitation de sondage, entièrement réalisé sur plateforme numérique. Principal résultat : 60 % ont identifié Internet comme source de préférence, alors que les médias sociaux ont obtenu 20 % dans ce domaine. Cette forme de sondage, choisie en contexte de pandémie, a surtout retenu l'intérêt de personnes possédant un diplôme universitaire. Il s'est agi pour nous d'une première étape de collecte de données, à renouveler pour élargir la participation.

Nous avons par ailleurs validé l'intérêt des participants à prendre part à de nouveaux sondages d'opinion en provenance de notre établissement, afin de créer une banque de répondants. Un total de 60 % se sont dits volontaires. Nous avons ainsi réalisé un second sondage sur la notoriété de notre CIUSSS en fin d'année. Il visait à évaluer la connaissance de nos installations et de notre CIUSSS en tant qu'établissement de soins et services. Il est apparu que 78 % des répondants connaissaient notre CIUSSS et étaient en mesure d'identifier au moins une de nos installations, même s'ils n'avaient pas tous reçu des services chez nous. Une analyse plus poussée nous permettra d'évaluer l'efficacité de nos outils de communication pour rejoindre notre clientèle de desserte et faciliter sa consommation de soins et services sur notre territoire.

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

Le groupe interdisciplinaire de soutien pour l'aide médicale à mourir (GIS) a tenu huit rencontres dans l'année. Il a poursuivi son mandat qui est de :

- Soutenir les médecins et les équipes interdisciplinaires dans le cheminement de toute demande d'aide médicale à mourir (AMM), aussi bien dans l'établissement que dans le territoire du CIUSSS, par :
    - La transmission de l'information sur le processus et les protocoles cliniques;
    - Le soutien de proximité aux professionnels dans la réponse et dans le traitement d'une demande;
    - L'élaboration et la bonification d'outils clinico-administratifs en soutien au traitement d'une demande.

Un sous-comité du GIS Éthique et aide à la décision a été créé et a tenu 3 rencontres dans l'année. Son mandat est de :

- Soutenir individuellement les médecins et les équipes interdisciplinaires en lien avec les différents enjeux éthiques de certaines demandes d'aide médicale à mourir.

Faits saillants

En comparatif de l'année 2020-2021 :

Soins palliatifs et de fin de vie

- Augmentation du nombre de personnes desservies en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés :
    - Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal et Hôpital Jean-Talon : hausse de 26 %;
    - Soins palliatifs Gracia : hausse de 16 %;
- Légère diminution du nombre de personnes desservies à domicile : baisse de 2 %.

Aide médicale à mourir et sédation palliative continue

- Augmentation des sédations palliatives continues administrées : hausse de 57 %;
- Augmentation du nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées : hausse de 37 %;
- Augmentation du nombre d'aides médicales à mourir administrées : hausse de 25 %;
- Diminution de la proportion des aides médicales à mourir administrées sur le nombre de demandes formulées : de 57 % en 2020-2021 à 52 % en 2021-2022.

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

Activité	Information	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et Hôpital Jean-Talon)	796
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (Soins palliatifs Gracia)[1]	267
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	863
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs	S/O
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées[2]	33
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	96
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées[3] (2 demandes d'aide médicale à mourir ont été formulées en 2020-2021)	50
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées[4]	48

(1) Depuis le 23 novembre 2021, le permis du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a été modifié pour permettre l'exploitation de 18 lits de gériatrie (mission centre hospitalier de soins généraux et spécialisés) au sein de l'installation Soins palliatifs Gracia.

(2) Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (excluant Soins palliatifs Gracia) : 14
Soins palliatifs Gracia : 15
Domicile : 4

(3) Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (excluant Soins palliatifs Gracia) : 26
Soins palliatifs Gracia : 10
Domicile : 11
Centre d'hébergement et de soins de longue durée : 3

(4) Ne répond pas aux critères : 4
Décédé ou devenu inapte en cours d'évaluation : 19
Demande retirée pour une autre option thérapeutique : 16
Demande toujours en cours d'évaluation au 31 mars : 9

7. Les ressources humaines

Répartition de l'effectif au 31 mars 2021 par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2021			Nombre d'ETC en 2020-2021		
	2021	2021 COVID	2021 Total	2021	2012 COVID	2021 Total
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	3 703	88	3 791	2 863	29	2 892
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	4 151	604	4 755	3 152	297	3 449
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 732	176	1 908	1 362	41	1 404
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	1 734	44	1 778	1 446	11	1 457
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	91	12	103	75	-	76
6 - Personnel d'encadrement	389	-	389	372	-	372
7 – Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	-	156	156	-	8	8
Total	**11 800**	**1 080**	**12 880**	**9 270**	**388**	**9 658**

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

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

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

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

	Comparaison sur 364 jours pour 2021-2022		
	Du 2021-03-28 au 2022-03-26		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	**Heures travaillées**	**Heures supplémentaires**	**Total heures rémunérées**
1 - Personnel d'encadrement	680 807	21 781	702 588
2 - Personnel professionnel	2 132 173	35 877	2 168 050
3 - Personnel infirmier	5 316 741	445 001	5 761 742
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	8 323 399	473 163	8 796 562
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 964 399	92 171	2 056 569
6 - Étudiants et stagiaires	43 270	382	43 652
Total 2021-2022	**18 460 788**	**1 068 375**	**19 529 163**
Total 2020-2021			**19 508 395**

Cible 2021-2022	**19 529 163**
Écart	**0**
Écart en %	**0**

Suivi de la loi sur le contrôle des effectifs

Dans le cadre de l'application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE) qui vise notamment à assurer une saine gestion des effectifs, la cible fixée par le Conseil du trésor a été atteinte. L'établissement ne présente pas d'écart à la cible (0,0 %).

Le MSSS a ajusté la cible de l'organisation de 45 248 heures, notamment pour reconnaitre un estimé des impacts découlant de la situation sanitaire, des développements, de la pénurie de main-d'œuvre ainsi que du rehaussement des heures en lien avec la signature des nouvelles conventions collectives. L'impact sur les heures réelles s'explique en grande partie par les heures additionnelles effectuées dans le cadre de la pandémie, occasionnées notamment par l'application des différents arrêtés ministériels et les ajouts de ressources ou d'heures en temps supplémentaire. Par ailleurs, la difficulté de combler les postes en lien avec les développements occasionne une pression sur la main-d'œuvre et sur la capacité à ouvrir les services visés. De plus, le rehaussement des heures par titre d'emploi découlant de la signature des conventions collectives, en milieu d'année, a contribué à l'augmentation des heures dans certains secteurs.

En 2021-2022, l'établissement a poursuivi l'application des mécanismes visant l'attraction et la rétention du personnel, notamment le rehaussement de poste proposant davantage d'emplois à temps complet, ce qui a commencé à réduire l'impact sur le temps supplémentaire, la main-d'œuvre indépendante et, par conséquent, l'assurance-salaire et les dossiers de CNESST.

Compte tenu des cibles de réduction budgétaires prescrites par le MSSS et l'enjeu de pénurie de main-d'œuvre, l'établissement devra viser davantage sur l'optimisation et l'efficience des heures travaillées en cohérence avec les activités réalisées dans les secteurs névralgiques.

8. Les ressources financières

L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme-service

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	$	%
Programmes-services						
Santé publique	50 401 624 $	4,1	82 783 748 $	5,8	32 382 124 $	64,2
Services généraux, activités cliniques et d'aide	40 548 346 $*	3,3	49 291 041 $	3,4	8 742 695 $	21,6
Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Volet hébergement	206 932 710 $	16,6	215 190 273 $	15,0	8 257 563 $	4,0
Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Soutien à domicile et autres	77 725 806 $	6,3	93 287 864 $	6,5	15 562 058 $	20,0
Déficience physique	16 058 340 $	1,3	18 530 349 $	1,3	2 472 009 $	15,4
Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	6 764 460 $	0,5	8 330 836 $	0,6	1 566 376 $	23,2
Jeunes en difficulté	8 633 085 $	0,7	10 732 772 $	0,7	2 099 687 $	24,3
Dépendances	316 269 $	0,0	721 747 $	0,1	405 478 $	128,2
Santé mentale	88 230 646 $	7,1	95 726 854 $	6,7	7 496 208 $	8,5
Santé physique	408 400 545 $*	32,8	451 131 519 $	31,5	42 730 974 $	10,5
Programmes-soutien						
Administration	87 870 023 $	7,1	168 893 144 $	11,8	81 023 121 $	92,2
Soutien aux services	114 813 122 $	9,2	113 005 966 $	7,9	(1 807 156) $	- 1,6
Gestion des bâtiments et des équipements	136 912 937 $	11,0	124 183 214 $	8,7	(12 729 723) $	- 9,3
Total	**1 243 607 913 $**	100,0	**1 431 809 327 $**	100,0	**188 201 414 $**	

(1) Les données 2020-2021 ont été ajustées pour harmoniser la répartition des dépenses des centres de prélèvements aux bons programmes conformément aux contours clientèle.

* 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.

Pour plus d'information sur les ressources financières, le lecteur peut consulter les états financiers du rapport financier annuel AS-471 publié sur le site Internet du CIUSSS (www.ciusssnordmtl.ca).

L'équilibre budgétaire

L'exercice financier 2021-2022 a été influencé par une 2e année de crise sanitaire de COVID-19. En effet, les mesures salariales et les activités spécifiques à la gestion de la COVID ont représenté 2 610 738 heures travaillées et 274 M$ de coûts additionnels qui font l'objet d'une demande de financement spécifique auprès du MSSS. L'impact de la pandémie s'est aussi fait ressentir sur les dépenses autres que salariales, dont l'indice des prix à la consommation (IPC) qui a augmenté au-delà des indexations annuelles habituellement consenties. Le MSSS a donc soutenu les établissements et le CIUSSS s'est vu octroyer une somme non récurrente de 8,5 M$. Malgré la poursuite de la pandémie, le CIUSSS a connu une certaine reprise des activités délestées en 2020-2021, qui a été variable selon les secteurs d'activités et la fluctuation de la crise pandémique durant l'année.

Autre élément majeur qui a influencé les dépenses de l'exercice financier est le règlement des conventions collectives et de l'équité salariale à l'automne 2021. Ces éléments ont engendré des ajustements salariaux de près de 100 M$ financé par le MSSS. Par ailleurs, l'année a été particulièrement marquée par la pénurie de personnel, ce qui a affecté le niveau de service, le déploiement des développements et l'actualisation des plans d'amélioration des activités. Sur le plan financier, cette situation a engendré une diminution des dépenses et des économies ponctuelles non récurrentes dans certains secteurs d'activités et a freiné le déploiement de certains développements.

Finalement, un grief qui était en litige depuis quelques années a connu son dénouement cette année. Les résultats du fonds d'exploitation illustrent l'impact du financement rétroactif des mesures visées par le MSSS et pour lesquelles l'établissement avait enregistré des déficits dans les exercices financiers précédents en cause.

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 frais et dépenses en cours d'exercice financier, tout en évitant d'encourir un déficit en fin d'exercice. Le résultat des opérations du fonds d'exploitation présente un surplus de 820 582 $, principalement attribuable aux éléments non récurrents d'économie et aux financements mentionnés ci-dessus. Le résultat du fonds d'immobilisation se solde quant à lui par un surplus de 14 837 102 $, lié à l'inscription du transfert des actifs de la Société québécoise des infrastructures, à la désynchronisation lors de l'utilisation des sommes transférées du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations des années antérieures ainsi qu'à la dépense d'amortissement de ces mêmes sommes.

L'établissement présente donc, au 31 mars 2022, un résultat excédentaire global (exploitation et immobilisation) de 15 657 684 $. Conséquemment, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal respecte la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*. L'organisation poursuit ses démarches d'optimisation en misant sur des mesures de gestion visant la rétention du personnel, la gestion des horaires et l'amélioration de la qualité et de la pertinence des services offerts, en mettant à contribution la collaboration de l'ensemble des secteurs de l'établissement.

Les contrats de service

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022

Type de contrats de service	Nombre	Valeur
Contrats de service conclus avec une personne physique [1]	16	301 099 $
Contrats de service conclus avec un contractant autre qu'une personne physique [2]	343	264 150 516 $
Total	**359**	**264 451 615 $**

(1) Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non, exploitant ou pas une entreprise individuelle.
(2) Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commodité ou en participation.

9. Les ressources technologiques et informationnelles

L'année 2021-2022 a encore une fois été marquée par des vagues de pandémie COVID-19 qui ont influencé les initiatives et priorités liées aux technologies et ressources informationnelles. Nous avons néanmoins été en mesure de réaliser plusieurs initiatives planifiées qui ont offert à nos cliniciens et employés des outils leur permettant d'améliorer les soins et services offerts à la population. Ces rehaussements et innovations ont procuré des avancées significatives. Elles ont touché les technologies informatiques, les technologies médicales, la télésanté et la sécurité informationnelle.

Grâce à des investissements financiers significatifs, notre plan de rehaussement des infrastructures informatiques a franchi des jalons importants. Nous avons complété notre couverture Wi-Fi sur l'ensemble de nos sites, rendant accessibles, d'une part, un réseau fiable à nos cliniciens et employés et, d'autre part, un second réseau dédié à nos usagers et visiteurs. En parallèle, nous avons amélioré la résilience de notre réseau informatique en rehaussant des composantes réseautiques entre nos 26 installations de même qu'en augmentant les capacités de sauvegarde de données.

Nous avons aussi poursuivi notre plan de rationalisation des systèmes d'information. Nous avons terminé le déploiement d'un système centralisé de distribution des médicaments pour tous nos centres d'hébergement, de même que le regroupement de la gestion de nos lits d'hébergement en un même système informatique (gestion des admissions, départs, transferts et des plans de soins). Notre grand chantier visant l'utilisation de solutions uniques pour la gestion des formulaires électroniques, des rendez-vous et des activités professionnelles a démarré, et de nouvelles fonctionnalités ont pu être testées dans le secteur de l'endoscopie.

En parallèle, les équipes des ressources informationnelles se sont focalisées toute l'année 2021-2022 sur différentes orientations et directives ministérielles reliées à des éléments clés de la sécurité informationnelle. La mise en place des 15 mesures de sécurité informationnelle auxquelles les ministères et organismes doivent se conformer a progressé, notamment grâce au changement de nos outils d'antivirus, à la mise en place d'un balayage des vulnérabilités informatiques, à une sensibilisation à l'hameçonnage auprès des employés ainsi qu'au lancement d'une campagne de formation en cybersécurité qui couvrira, à terme, l'ensemble des employés.

En ce qui a trait à la télésanté, les équipes du CIUSSS ont réalisé plus de 11 000 téléconsultations en vidéo, desservant près de 3 000 usagers distincts. Ces innovations ont été particulièrement importantes dans les services de santé mentale, pour les soins de plaies à domicile ainsi qu'auprès de nos intervenants en centres d'hébergement. Un comité tactique a d'ailleurs été mis en place afin de coordonner ces efforts de développement de l'offre de services tout en assurant la conformité avec les normes d'Agrément Canada.

Finalement, les équipes ont procédé au déploiement de technologies de pointe et innovantes dans le nouveau bâtiment du Centre intégré de traumatologie. Ce nouvel environnement de travail sera desservi par des équipements médicaux, informatiques et audiovisuels qui permettront aux cliniciens d'y offrir des soins et des services soutenus par des technologies adaptées à leurs besoins, au bénéfice des usagers.

En génie biomédical

Les équipes en génie biomédical ont effectué un tour de force encore cette année, notamment en consolidant les développements de l'année précédente. En effet, ce sont plus de 5000 équipements médicaux qui ont été ajoutés au parc du CIUSSS pendant la pandémie de COVID-19. Nos ingénieurs et techniciens ont assuré la prise en charge et la coordination de ces ajouts tout en maintenant notre niveau d'excellence et de rigueur en matière de remplacement des équipements désuets et, en poursuivant la maintenance et l'entretien préventif de l'ensemble du parc. Des projets ont été réalisés dans ces secteurs, dont le remplacement de plus de 900 glucomètres intelligents du CIUSSS, le remplacement des hémodialyseurs et le remplacement des systèmes de monitoring physiologiques de l'urgence et de l'Unité coronarienne de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, de même que ceux de l'Hôpital Fleury.

10. État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5, 6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement réglé NR : Non réglé

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2022
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures (SQI), comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition.	2011-2012	0500 Réserve	Suite au transfert d'actifs de la SQI, l'anomalie est réglée.	0600 Réglé
En raison des limites inhérentes aux procédures d'audit qu'il a pu effectuer dans le cadre de ses travaux, l'auditeur indépendant n'a pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats des économies et des pertes de revenus prises en compte.	2020-2021	0500 Réserve	Les coûts et économies de coût ont été comptabilisés conformément aux directives du MSSS. Le CIUSSS a mandaté un expert afin de procéder à l'audit des processus internes et des contrôles mis en place entourant l'identification des coûts COVID-19. Les auditeurs ont pu conclure quant à l'exactitude des charges pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. Seuls les économies et les pertes de revenus ne sont pas appuyées par suffisamment d'éléments probants et adéquats pour conclure sur leur exactitude.	0610 Partiellement réglé

Description des réserves, commentaires et observations	Année	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2022
L'établissement n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec l'indexation et les forfaitaires de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de certains corps d'emploi, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2020-2021	0500 Réserve	L'indexation et les mon-tants forfaitaires ont été comptabilisés au 31 mars 2022.	0600 Réglé
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées				
Certains établissements du CIUSSS doivent compiler l'unité de mesure "usagers distincts". Les systèmes de compilation des unités de mesure n'étant pas intégrés entre les établissements, il est impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'un site pour un même centre d'activité.	2015-2016	0500 Réserve	Sera possible lors de l'intégration dans un système informatique unique des index patients.	0620 Non réglé
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant				
Le résultat des opérations de l'établissement va à l'encontre de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement ne doit encourir de déficit à la fin de l'année financière.	2016-2017	0500 Réserve	L'établissement termine avec un surplus de 15 657 684 $, conséquemment, il respecte la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.001).	0600 Réglé

11. La divulgation des actes répréhensibles

Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics

Les divulgations recensées au 31 mars 2022 ont été jugées non fondées.

Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations[1]	2	Sans objet	Sans objet
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1)[2]		2	
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22		0	
4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations: Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
✓ Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	Sans objet		
✓ Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie		2	
✓ Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui		1	
✓ Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité			
✓ Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement			
✓ Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment			
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations	Sans objet	3	Sans objet
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	Sans objet	Sans objet	0
7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	0	Sans objet	Sans objet
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23[3]	0		

1) Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

2) Une divulgation peut comporter plusieurs motifs, par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offre.

3) Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi, est répertorié à ce point.

Annexe 1

Code d’éthique et de déontologie des administrateurs

En vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre m-30)

Adopté par le conseil d’administration le 29 mars 2016

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 3

SECTION 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES 4

SECTION 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE 7

SECTION 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS 10

SECTION 4 — APPLICATION 12

ANNEXES 16

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts Annexe

VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

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.

Section 1 — 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 :

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

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues 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 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 lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code **:** Code d'éthique et de déontologie des membres, tel que recommandé par le comité de gouvernance et d'éthique au conseil d'administration pour adoption.

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 circonstances[1].

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 assujetti 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.

---

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

Section 2 — 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 assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- ✓ Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- ✓ Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.

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 habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui 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 jugées 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 partisanes.

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 à l'exception de leur participation aux comités de sélection des cadres supérieurs.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière 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 :

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

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'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 se croyant être en conflit direct ou indirect doit le dénoncer par écrit 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 è 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 nul, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur est soigné au sein de l'établissement ou 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 trente (30) 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 trente jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

a) proposer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;

b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
f) réviser, au moins aux trois (3) ans, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être 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 est composé des membres du conseil d'administration, à l'exclusion des membres du comité de gouvernance et d'éthique. Le comité *ad hoc* peut s'adjoindre, s'il le juge nécessaire et après autorisation du conseil d'administration, de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en

matière juridique.

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure disciplinaire, 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 une violation de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

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

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par

le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

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

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

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

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné (e),_____, membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de- l'Île-de-Montréal, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le 23 mars 2016, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

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

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, je m'engage à m'y conformer.

_____ _____

Lieu : Montréal

Date : [aaaa-mm-jj]

Signature du membre :

_____

Nom du commissaire à l'assermentation

_____

Signature

_____

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance AVIS SIGNÉ

Je, soussigné (e),_____*[prénom et nom en lettres moulées]*, déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal due aux faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____ Montréal

Signature **Date** *[aaaa-mm-jj]*

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je,_____*[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

Δ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

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

_____
_____
_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

Δ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Δ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise o d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. *[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:*

_____
_____
_____

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	**Employeur**

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

4. Autre(s) situation(s)

J'indique ci-dessous une (des) situation(s) non mentionné(e)(s) ci-dessus qui devrai(en)t être déclarée(s) :

_____
_____
_____
_____

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal et à m'y conformer.

_____ _____ Montréal

Signature **Date** *[aaaa-mm-jj]* **Lieu**

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je,_____*[prénom et nom en lettres moulées]*, président-directeur général et membre d'office du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

Δ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

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

_____
_____
_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

Δ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de- l'Île-de-Montréal.

Δ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. *[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:*

_____
_____
_____

3. Emploi

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

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

4. Autre(s) situation(s)

J'indique ci-dessous une (des) situation(s) non mentionné(e)(s) ci-dessus qui devrai(en)t être déclarée(s) :

_____
_____
_____
_____

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal et à m'y conformer.

_____	_____	Montréal
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné (e),_____*[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal déclare par la présente :

☐ ne pas être en conflit d'intérêts

☐ croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	Montréal
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Je, soussigné (e),_____estime que le membre suivant :_____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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

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

_____	_____	Montréal
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné (e),_____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur, membre du comité d'examen ad hoc.

_____	_____	Montréal
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec