

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2017 2018

Version abrégée

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière



Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière  
ISBN : 978-2-550-82812-9 (Format PDF)

Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 2018  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## Table des matières

Une année marquée par l'amélioration de l'accès et l'intégration des soins et des services ....	1
Présentation de l'établissement.....	1
La structure de l'organisation au 31 mars 2018 .....	2
Le conseil d'administration .....	3
Les faits saillants .....	4
Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité .....	12
Application de la politique concernant les soins de fin de vie .....	14
Les ressources humaines de l'établissement au 31 mars 2018.....	15
Les ressources financières .....	16
Les organismes communautaires.....	17



## **Une année marquée par l'amélioration de l'accès et l'intégration des soins et des services**

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière entre dans sa quatrième année d'existence, alors que les défis liés à la structure ont graduellement laissé place à d'imposants travaux organisationnels visant l'accès aux services et leur intégration au sein de l'ensemble des programmes.

Ces travaux ont impliqué une révision de plusieurs pratiques d'intervention, surtout en regard de l'amélioration des trajectoires clientèle. Ces changements permettent une meilleure intégration des différents services et une amélioration constante de l'accessibilité ainsi que de la qualité des soins et des services. À ce titre, soulignons la précieuse collaboration des équipes cliniques et administratives, des médecins et des gestionnaires, car ce sont eux les acteurs de cette belle transformation.

Le premier défi de l'organisation pour répondre aux besoins de notre population demeure l'attraction et la rétention du personnel dans les différents domaines d'intervention. En cours d'année, le CISSS de Lanaudière a procédé à deux phases importantes de recrutement totalisant, pour tous les types d'emplois confondus, plus de 1 787 embauches. Ces nouvelles ressources ont été déployées graduellement dans les différentes directions. Cette dotation importante se poursuit en continu, tant pour la stabilisation des équipes que pour les nouveaux services.

Cette année a également été très active en ce qui a trait aux infrastructures du réseau lanauois. Plusieurs projets ont été définis et, dans certains cas, mis de l'avant pour rénover des édifices ou en construire de nouveaux.

Soulignons enfin qu'un CISSS qui se déploie autant doit compter sur une santé financière teintée d'équilibre et de marges de manœuvre. Cette approche budgétaire aura permis de respecter les différentes attentes ministérielles visant la qualité requise des services.

Nous sommes fiers de ces réalisations, lesquelles n'auraient jamais été possibles sans l'implication active des membres du conseil d'administration, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du comité des usagers, du conseil multidisciplinaire, du conseil des infirmières et infirmiers, du conseil des sages-femmes, du Département régional de médecine générale, des gestionnaires et du personnel, des bénévoles et des différents partenaires. Nous tenons à tous les remercier pour leur engagement.

## **Présentation de l'établissement**

Le CISSS de Lanaudière regroupe 61 installations, dont 2 centres hospitaliers, réparties dans 6 MRC sur un territoire de plus de 12 000 km<sup>2</sup>. Plus de 10 000 personnes y partagent la responsabilité de promouvoir la santé et le bien-être de la population, d'accueillir, d'évaluer et de diriger les personnes et leurs proches vers les services requis ainsi que de prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissement, le CISSS doit offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux ainsi que certains services spécialisés.

Afin de bien remplir leur mandat, le CISSS de Lanaudière et ses partenaires du réseau local de services identifient les besoins sociosanitaires visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, l'offre de service requise pour répondre aux besoins de la population et aux particularités de la région, les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.



## Le conseil d'administration

### Membres

- PERREAULT, Jacques – Président - Membre indépendant – Expertise en protection de la jeunesse (mandat renouvelé en octobre 2017)
- PERREAULT, Chantale – Vice-présidente - Membre indépendant – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général
- BOURRET, Étienne – Membre indépendant – Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux
- BRUNET, Michel – Membre indépendant – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- CORNEAULT, Jean-Pierre – Membre indépendant – Expertise auprès des organismes communautaires (nommé le 30 mai 2017)
- LANCTÔT, Marcel – Membre indépendant – Expertise en réadaptation
- LANGLAIS, Dre Nathalie – Membre désigné – Médecin spécialiste - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- MAGNY, Renald – Membre indépendant – Expertise en santé mentale (nommé le 30 mai 2017)
- NICOL, Ronald – Membre observateur – Fondation
- PARISÉ, Ginette – Membre désigné – Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- POITRAS, Simon – Membre désigné – Conseil multidisciplinaire (CM)
- PRATA, Ghislaine – Membre indépendant – Compétence en gouvernance ou éthique
- PROCHETTE, Dr Harry Max – Membre désigné – Médecin omnipraticien – Département régional de médecine générale (DRMG)
- PROVOST, Richard – Membre désigné – Comité des usagers (CUCI)
- THIBODEAU, Lucie – Membre indépendant – Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- VALLÉE, Nathalie – Membre nommé – Milieu de l'enseignement

Le mandat de certains membres du conseil d'administration a pris fin en date du 26 mars 2018. À la suite du processus de désignation de certains membres du conseil d'administration qui s'est déroulé en février 2018, les membres suivants ont été désignés et sont entrés en fonction le 26 mars 2018 :

- DUONG, Dr Hoang – Membre désigné – CMDP
- GAGNON, Alexandre – Membre désigné – Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)
- PARISÉ, Ginette – Membre désigné – CII
- PROCHETTE, Dr Harry Max – Membre désigné – Médecin omnipraticien – DRMG
- RIVEST, Normand – Membre désigné – CUCI

Absence de désignation au poste : Membre désigné – CM. Le processus de nomination par le MSSS est en cours.

Un membre a quitté le conseil d'administration en cours de mandat. Il s'agit de :

- VALLÉE, Marc – Membre désigné – CRSP (départ le 17 janvier 2018)

Soulignons également la fin de mandat au 26 mars 2018 des membres suivants :

- LANGLAIS, Dre Nathalie – Membre désigné – Médecin spécialiste – CMDP
- PROVOST, Richard – Membre désigné – CUCI
- POITRAS, Simon – Membre désigné – CM



Le conseil d'administration a tenu onze séances entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018, incluant la séance publique annuelle.

Au cours de l'année 2017-2018, aucun cas n'a été traité en lien avec le code d'éthique et de déontologie des administrateurs et aucun manquement n'a été constaté.

## Les faits saillants

Au cours de la dernière année, dans le respect de ses paramètres financiers et de la planification stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le CISSS de Lanaudière a travaillé à l'atteinte des cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité en poursuivant et en intensifiant ses travaux sur le cheminement de l'usager et l'intégration des services de même que sur le maintien et l'intégrité des infrastructures et des équipements en soutien aux activités cliniques et administratives.

Dans une perspective d'implantation des meilleures pratiques, toutes les équipes ont travaillé à l'amélioration de l'accès de même qu'à la consolidation et à la bonification de l'offre de service.

En 2017-2018, le CISSS s'est vu allouer plus de 16 M\$ en développement de services, dont :

- 4 248 900 \$ en équité interrégionale;
- 3 758 522 \$ en allocation pour les services de soutien à domicile;
- 2 497 727 \$ en allocation en santé mentale;
- 1 701 700 \$ en soutien aux personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme;
- 1 683 300 \$ en allocation additionnelle pour l'ajout de lits afin de diminuer l'attente dans les hôpitaux;
- 1 419 200 \$ en bonification des services d'hygiène aux résidents en CHSLD;
- 928 000 \$ en services de psychologie aux jeunes en difficulté.

Ces investissements ont permis l'ajout de ressources et de places, améliorant ainsi l'accessibilité aux soins et aux services de même que le soutien et la stabilisation des équipes dans plusieurs secteurs d'activités.

Au chapitre des ressources humaines, le CISSS a recruté 1 787 ressources en 2017-2018, comparativement à 932 en 2016-2017. Cela dit, plusieurs postes demeurent toujours sans titulaire et les efforts de recrutement se poursuivent.

Au cours de la dernière année, le CISSS a reçu l'approbation du MSSS pour des projets majeurs d'immobilisation, notamment :

- La construction d'un nouveau centre d'hébergement de 68 lits, en partenariat avec la Fondation Sylvie Lespérance;
- La construction d'une maison des naissances à Repentigny;
- La construction d'une nouvelle buanderie publique (Lavérendière) à proximité du Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL).

Au chapitre des mesures d'urgence, le CISSS a collaboré au déploiement de la mission santé de la sécurité civile provinciale, par la mise en place d'outils informatisés et de plans d'intervention.

Tout au long de l'exercice financier 2017-2018, le CISSS a respecté les règles d'attribution budgétaire dans l'ensemble de ses programmes-services et a effectué une reddition de comptes soutenue, rigoureuse et de qualité.



L'établissement s'est également préparé au financement à l'activité en intégrant des mesures de productivité dans l'allocation des budgets aux différents programmes. De même, une équipe de projet a été constituée en vue de l'implantation de l'application qui mesurera le coût par parcours de soins et de services, laquelle sera déployée à travers toute la province.

Au 31 mars 2018, l'harmonisation des systèmes de gestion financière et de ressources matérielles a été complétée.

### Amélioration de l'accès aux services

Dans une perspective d'intégration des services visant à simplifier et à améliorer l'accès pour le citoyen, le CISSS s'est efforcé de maximiser les ressources disponibles pour faire vivre son offre de service. De même, il a poursuivi ses travaux de révision des mécanismes d'accès aux soins et aux services.

À titre d'exemple, vous trouverez dans le tableau ci-dessous les résultats obtenus dans plusieurs secteurs d'activité.

Amélioration de l'accès aux services	
Secteurs d'activité	Résultats 2017-2018
Urgence	Globalement : réduction de la durée moyenne de séjour de 3,6 heures et réduction du taux d'usagers sur civière depuis plus de 24 heures de 10 %
Accès à un médecin de famille	83 % de la population a accès à un médecin de famille au 31 mars 2018, comparativement à 63 % au 31 mars 2015
Chirurgie	Élimination de la liste d'attente des usagers en attente d'une chirurgie depuis plus de 9 mois et 1 551 chirurgies de plus réalisées grâce aux investissements dans ce secteur
Santé mentale adulte	Réduction de 77,8 % de la liste d'attente pour une première consultation médicale en psychiatrie
Soutien à domicile (SAD)	Augmentation de 16 % des usagers desservis et augmentation de 1,4 % des heures de services offerts
Examens diagnostiques obtenus en moins de 3 mois	Échographie : 71 % (+ 28 %) Tomodensitométrie : 100 % (+ 20 %) Résonance magnétique : 81 % (+ 35 %)
Autres examens diagnostiques	Échographies cardiaques : + 750 Endoscopies : + 2000
Plan d'action Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	Nombre d'enfants desservis en orthophonie, en ergothérapie et en psychoéducation : 230 (+59) Nombre d'usagers de 8 à 21 ans desservis en services spécialisés : 403 (+187) et nombre d'usagers total desservis en services spécialisés : 886 (+237)

### Hospitalisation

Afin de prévenir leur réhospitalisation, le CISSS a mis en place des plans de traitement intégrés, tout au long des transitions de soins, pour les usagers fréquemment hospitalisés. Des travaux ont également été réalisés afin d'améliorer la planification du congé, de diminuer les durées de séjour et d'éviter le déconditionnement des personnes âgées.

Des suivis systématiques pour la clientèle ayant une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) de même que pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque sont effectués dans le but de s'assurer de l'efficacité des épisodes de soins.

Afin de diminuer le nombre d'usagers en attente de lits post-hospitaliers, l'établissement a mis en place des mesures incluant une équipe multidisciplinaire dédiée à la gestion des séjours hospitaliers et un accompagnement personnalisé aux usagers vulnérables.

### Services de proximité

L'offre de service de l'infirmière en milieu rural a été révisée afin d'en améliorer l'accès et de mieux répondre aux besoins de la population. Dans cette perspective, les heures d'ouverture et les plages horaires du service ont été revues.

Suivant le transfert de ressources professionnelles vers les groupes de médecine de famille (GMF), l'établissement a consolidé les activités en procédant à la définition des rôles et du mode de fonctionnement des intervenants.

L'arrivée de trois nouvelles infirmières praticiennes spécialisées en 1<sup>re</sup> ligne (l'établissement en compte désormais 37 au total) a permis de consolider l'offre de service de 1<sup>re</sup> ligne.

### Services aux jeunes et aux familles

Comme partout ailleurs au Québec, le nombre de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est en hausse dans Lanaudière. Celle-ci s'explique notamment par l'augmentation de la population de même que par une plus grande sensibilisation à l'importance du signalement.

Année	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Signalements reçus	6376	6666	7260
Signalements retenus	2101	2210	2768

Encore cette année, l'équipe de la DPJ était à pied d'œuvre et n'a négligé aucun effort pour traiter l'ensemble des demandes reçues.

### Jeunes en difficulté 6 à 18 ans – Secteur psychosocial

Grâce au financement obtenu du MSSS, le CISSS a créé onze postes d'intervenants psychosociaux et quatre postes de psychologues, améliorant ainsi l'accessibilité aux services psychosociaux pour la clientèle jeunes en difficulté.

### Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

En 2017-2018, l'établissement a poursuivi ses efforts de développement d'un réseau de services intégrés pour l'ensemble des clientèles présentant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience physique (DP).

Amorcée en 2016-2017, la mise en place d'un guichet d'accès unique pour l'ensemble des services offerts aux clientèles présentant un retard de développement ou une déficience a été complétée. Cette porte d'entrée unique simplifie significativement le processus d'accès aux services pour les usagers, leur famille et les partenaires. Soulignons enfin que la Direction des programmes DI-TSA-DP s'est dotée d'un mécanisme centralisé de gestion des listes d'attente, permettant un suivi plus serré de l'accessibilité.

### Hébergement

En 2017-2018, les mécanismes d'accès à l'hébergement des deux anciens réseaux locaux de services ont été fusionnés. Les pratiques et les systèmes d'exploitation ont également été harmonisés, permettant d'assurer une meilleure accessibilité et une

meilleure fluidité à l'hébergement ou aux services post-hospitaliers. Maintenant en fonction 7 jours sur 7, le service permet de procéder à des admissions en continu, ce qui contribue au désengorgement des hôpitaux de la région.

## **Bonification de l'offre de service**

Parallèlement aux travaux menés afin d'améliorer l'accès, des travaux se sont poursuivis pour bonifier l'offre de service.

### **Médecine spécialisée**

Afin d'assurer une réponse adéquate à l'ensemble des besoins de la population, le CISSS maintient et révisé l'accès à ses corridors de services interrégionaux, notamment avec des établissements offrant des soins tertiaires. Par ailleurs, il a mis en œuvre de nouvelles normes de prise en charge pré-hospitalières en matière de traumatologie, en lien avec les centres régionaux et spécialisés. Soulignons enfin que le CHDL a obtenu la désignation de centre secondaire pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC.

Toujours en lien avec la médecine spécialisée, l'établissement a procédé à la mise en place d'offres de service en chirurgie et en médecine spécialisée (chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, etc.), permettant de diminuer le recours aux centres spécialisés et le déplacement des clientèles vers la région de Montréal.

### **Programme québécois de cancérologie**

Un comité de coordination des comités de dépistage et de traitement du cancer affiliés aux centres universitaires a été mis en place. De même, le comité régional de cancérologie a accueilli ses premiers patients partenaires. Le tout permet d'offrir aux usagers les soins et les interventions spécifiques nécessaires requis par leur condition clinique, dans les délais appropriés.

### **Accessibilité aux services de langue anglaise**

Au cours de la dernière année, les travaux du comité langue anglaise du CISSS se sont poursuivis. Le CISSS, a maintenu ses liens de partenariat avec l'English Community Organisation of Lanaudière (ECOL), qui constitue un intermédiaire privilégié pour assurer le lien avec la communauté anglophone lanauoise.

Soucieux de s'améliorer et de mieux répondre aux besoins de la communauté anglophone, l'établissement a déployé des outils visant à soutenir les intervenants. De même, il a constitué un registre des personnes s'exprimant en anglais, par direction et par installation.

Le CISSS organisera un audit de l'ensemble de ses installations afin de connaître le niveau d'accès en langue anglaise et de mettre en œuvre les travaux pour identifier les services offerts ainsi que les corridors de services à établir avec les partenaires du réseau.

Enfin, le CISSS a poursuivi la traduction de certains documents destinés à la population anglophone (rapports d'évaluation, formulaires, documents cliniques et dépliants).

### **Services aux jeunes et aux familles**

Grâce à une subvention du gouvernement fédéral, l'équipe de la DPJ a développé une offre de service en délinquance touchant particulièrement la clientèle nécessitant des niveaux d'intensité de services plus élevés. Plus spécifiquement, cette offre s'actualise à travers une programmation d'activités pour la clientèle relevant de l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents.

Unissant leurs efforts, la Direction de la protection de la jeunesse et la Direction du programme jeunesse ont établi un consensus clinique sur les services et les moyens à mettre en place pour mieux répondre aux besoins des enfants présentant une problématique de santé mentale, suivis en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse ou de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents.

### **Services de santé préventive en réadaptation en internat et foyers de groupe**

À la suite d'un travail de réaménagement de l'offre de service réalisé en fonction de l'analyse des besoins de la clientèle, les enfants hébergés en réadaptation en internat et en foyers de groupe ont désormais accès à des soins infirmiers 7 jours sur 7.

### **Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique**

Grâce aux investissements en soutien à domicile et provenant du Plan d'action TSA, l'établissement a poursuivi ses travaux visant l'accès et la continuité des services en 2017-2018. Ces travaux ont notamment porté sur :

- L'élaboration d'une trajectoire de services intégrés pour les enfants âgés de 0 à 7 ans basée sur une évaluation diagnostique réalisée au moment opportun. Cette trajectoire prévoit un cheminement des enfants et de leur famille davantage axé sur leurs besoins, plutôt que sur la nature de la déficience;
- L'intensification des travaux interdirections ainsi qu'avec les partenaires des milieux scolaire et communautaire visant l'amélioration de la continuité des services;
- La bonification de l'offre de service en répit et en activités socioprofessionnelles. À cet égard, 74,5 % des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité ont eu accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail, comparativement à 56 % l'an dernier;
- La diversification du continuum résidentiel par la création de trois milieux résidentiels novateurs adaptés aux besoins d'adolescents et d'adultes présentant un trouble grave du comportement.

En ce qui a trait à la qualité des services en DI-TSA-DP, l'établissement a actualisé son premier plan d'action à l'égard des personnes handicapées. Des activités de formation et de sensibilisation des acteurs clés au sein de l'établissement ainsi que l'adaptation des approches permettant d'améliorer l'intégration des personnes handicapées ont principalement marqué cette première année de mise en oeuvre.

### **Soutien à domicile**

Dans le cadre d'un projet pilote, le CISSS a procédé à une réorganisation des équipes de soutien à domicile sur une base territoriale. Chaque secteur a désormais son leader clinique, lequel s'assure du déploiement de l'offre de service selon une approche favorisant l'interdisciplinarité, la concertation et l'implication des usagers et de leurs aidants naturels dans la détermination et la mise en oeuvre des plans d'intervention. Cette réorganisation vise un meilleur accompagnement des usagers et de leurs aidants ainsi qu'une réponse plus stable et mieux adaptée aux besoins.

### **Hébergement**

À la suite du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD, tenu en mai 2017, les engagements du PDG en ce qui a trait à l'implantation des meilleures pratiques, aux ratios cliniques, au contrôle des infections nosocomiales, à l'alimentation et à l'offre d'un 2<sup>e</sup> bain sont actualisés à 66,7 %. Ils devraient atteindre 100 % au cours de l'année 2018.

Précisons que l'implantation du 2<sup>e</sup> bain pour les résidents est en application dans l'ensemble des CHSLD du CISSS. Il est présentement offert aux résidents qui le désirent dans une proportion de 65 %. Au cours de l'année 2018, l'établissement sera en mesure de l'offrir à 100 % des résidents qui en feront la demande.

Les actions en vue de mieux répondre aux besoins alimentaires des résidents en CHSLD se poursuivent. La nouvelle offre alimentaire est déjà en vigueur au sein de 4 des 14 centres d'hébergement du CISSS et il est prévu que tous les résidents pourront profiter de cette nouvelle offre d'ici le 1<sup>er</sup> octobre 2018.

## **Plan d'action régional (PAR) en santé publique**

Dans le cadre du déploiement du PAR en santé publique pour la région de Lanaudière, plusieurs travaux de mise à niveau ont été réalisés avec la Direction du programme jeunesse afin de déterminer les activités à poursuivre ou à cesser, celles à modifier et celles à mettre en place. Des travaux sont aussi en cours avec les comités régionaux de l'offre vaccinale et des infections transmissibles sexuellement et par le sang, notamment. Enfin, l'offre de service aux municipalités a pris forme et une procédure structurée d'analyse des demandes a été mise en place pour améliorer la réponse à ces partenaires.

En parallèle, des travaux ont été entrepris avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de moduler les services aux réalités lanaudoises comme le prévoit le Plan d'action régional. À cet égard, un comité de suivi intersectoriel de la mise en oeuvre du PAR a été constitué au printemps 2018. Son mandat est de valider les orientations prises par la Direction de santé publique afin que celles-ci tiennent compte des principes directeurs et des stratégies d'intervention nommés dans le PAR.

## **Le CISSS et ses partenaires du milieu**

### **Persévérance scolaire et milieux d'enseignement**

En mars 2018, le Comité régional pour la valorisation de l'éducation (CREVALE) a fait l'annonce de l'Entente sectorielle en persévérance scolaire et réussite éducative 2017-2020. Une somme de 301 500 \$, dont 40 000 \$ provenant du CISSS, sera investie dans la réussite éducative des Lanaudois.

L'établissement participe également à des tables de concertation avec les commissions scolaires afin de s'assurer de la complémentarité des offres de service entre les réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux.

Il entretient des liens étroits avec les maisons d'enseignement, tant collégiales qu'universitaires, et accueille annuellement plus de 4 000 stagiaires dans différents secteurs, notamment en soins infirmiers.

### **Développement de l'emploi**

Depuis sa création, le CISSS est présent à la Table des partenaires de l'emploi de Lanaudière et assure un leadership en tant qu'employeur majeur dans la région. Ainsi, il contribue à l'analyse des enjeux et participe à la détermination des priorités régionales avec Emploi Québec.

### **Programme jeunesse**

Le CISSS et le Cégep régional de Lanaudière ont signé une entente visant :

- Le maintien des services d'une infirmière dans les trois constituantes du Cégep, entre autres pour les consultations en santé sexuelle;
- L'actualisation d'un corridor de services entre les intervenants de l'établissement au Cégep et les ressources du milieu pour les étudiants requérant des soins psychosociaux plus importants;

- L'animation de groupes et le soutien du personnel du Cégep en lien avec les problématiques de santé mentale;
- L'amélioration de la planification des stages étudiants au CISSS;
- La collaboration à des activités de prévention et de promotion.

### **Déficiência intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficiência physique**

Au cours de la dernière année, l'établissement a intensifié ses travaux avec ses partenaires de la communauté. Cette démarche a permis de renforcer la complémentarité des missions entre les divers organismes du milieu (intersectoriel et communautaire) et de convenir d'actions communes, notamment par :

- La mise en place d'une structure régionale de concertation et de coordination avec les organismes communautaires en DI-TSA-DP;
- La conclusion d'ententes de partenariat visant à bonifier l'offre de service en répit et en activités socioprofessionnelles;
- La conclusion d'une entente de collaboration avec la Commission scolaire des Samares visant à assurer la cohésion et la complémentarité de l'offre de service aux jeunes handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage en raison d'une déficiência.

### **Itinérance**

Le CISSS a continué d'assurer un fort leadership afin d'atteindre les cibles du plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020. Pour ce faire, il coordonne les travaux du comité directeur régional en collaboration avec ses partenaires des réseaux de l'éducation, du revenu, de la justice, des affaires municipales, du logement et du milieu communautaire. Ces travaux visent à mettre en place différentes actions afin de prévenir et réduire l'itinérance.

Par ailleurs, des actions ont été menées afin de documenter la réalité des femmes en situation d'itinérance sur le territoire. Le travail a été piloté par le CISSS, en collaboration avec des partenaires de la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière.

### **Pour des municipalités en santé**

Afin de soutenir les municipalités de la région dans la mise en place de mesures favorisant la santé, la Direction de santé publique a mis au point une offre de service qui leur est spécifiquement destinée. Définie selon les champs de compétence du milieu municipal, elle présente des exemples concrets de situations et de projets qui peuvent être soutenus par la santé publique. Cette offre de service, disponible en version électronique et en version papier, a été acheminée à l'ensemble des municipalités et des MRC de la région.

### **Inondations, printemps 2017**

Dans le cadre des inondations vécues au printemps 2017, le CISSS a été appelé à intervenir auprès de résidents de quatre municipalités de la MRC de D'Autray, soit Saint-Barthélemy, Visitation-de-l'Île-Dupas, Saint-Ignace et Berthierville. La coordination de la sécurité civile et des mesures d'urgence de l'établissement a établi une stratégie afin d'offrir des services à la population selon ses besoins.

Du 10 au 15 mai 2017, les intervenants se sont rendus à au moins une reprise dans environ 350 résidences et ont visité la clientèle vulnérable tous les jours. Ces visites ont été effectuées avec le soutien des Forces armées canadiennes, des pompiers et des policiers de la région.

## Lanaudière : une région qui se démarque

À travers les travaux entourant la transformation du réseau et l'atteinte des cibles ministérielles, il est important de faire ressortir des réalisations et des distinctions qui font du CISSS de Lanaudière un établissement qui se démarque. En voici quelques-unes :

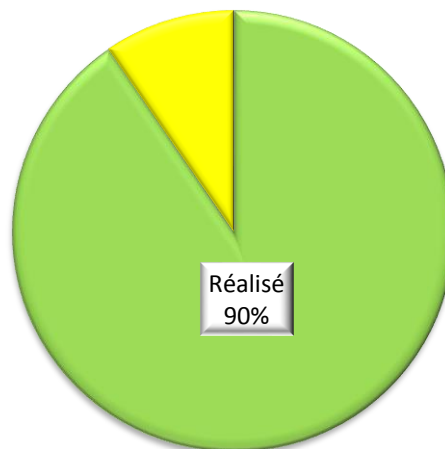
- Les membres de l'équipe de base du programme Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO) ainsi que tout le personnel du Module Parents-enfant du CHDL ont remporté le *Prix de reconnaissance AMPRO 2017*.
- Lors de la 21<sup>e</sup> édition de la « Nuit des sans-abris » de Joliette, le comité organisateur a remis le prix *Pompon d'or* à l'équipe spécialisée en itinérance de Lanaudière (ÉSIL). Il s'agissait d'une première pour un établissement du réseau public de santé et de services sociaux.
- Créé en collaboration avec les éducateurs spécialisés du CISSS et l'UQAM, *In vivo* est un programme qui permet à une trentaine de jeunes du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Lanaudière de développer des compétences pour faire face au stress. Ce programme a fait l'objet d'un reportage sur la première chaîne de Radio-Canada Télé.
- Madame Stéphanie Bédard, assistante technique en pharmacie (ATP) à l'HPLG, a remporté le *Trophée ATP d'Excellence, Secteur public*, lors du dernier congrès de l'Association québécoise des assistantes techniques en pharmacie tenu en mai 2017. Ce prix vise à mettre en valeur l'implication, le professionnalisme et le sens du devoir des ATP dans l'exercice de leurs fonctions.
- Madame Manon Pichette, intervenante au Service sur le système de justice pénale pour les adolescents, a remporté le *Prix d'excellence au quotidien Raymond Gingras* de la Fondation québécoise pour les jeunes contrevenants. Ce prix récompense les compétences d'intervenants dont les qualités inspirantes sont reconnues par leurs pairs.
- Chaque année, l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Lanaudière remet ses prix émérites à des infirmières qui se distinguent dans la profession. Le *Prix excellence jeunesse* s'adresse aux infirmières âgées de moins de 35 ans qui exercent activement leur profession et qui se démarquent par leur implication. En 2017, il a été remis à madame Sophie Gingras, chef des services ambulatoires, médecine de jour et accueil clinique, secteur Nord.



## Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

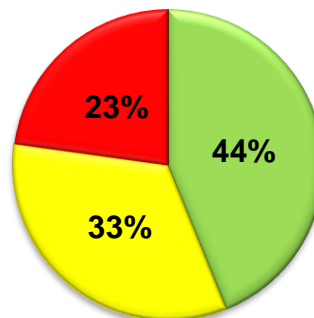
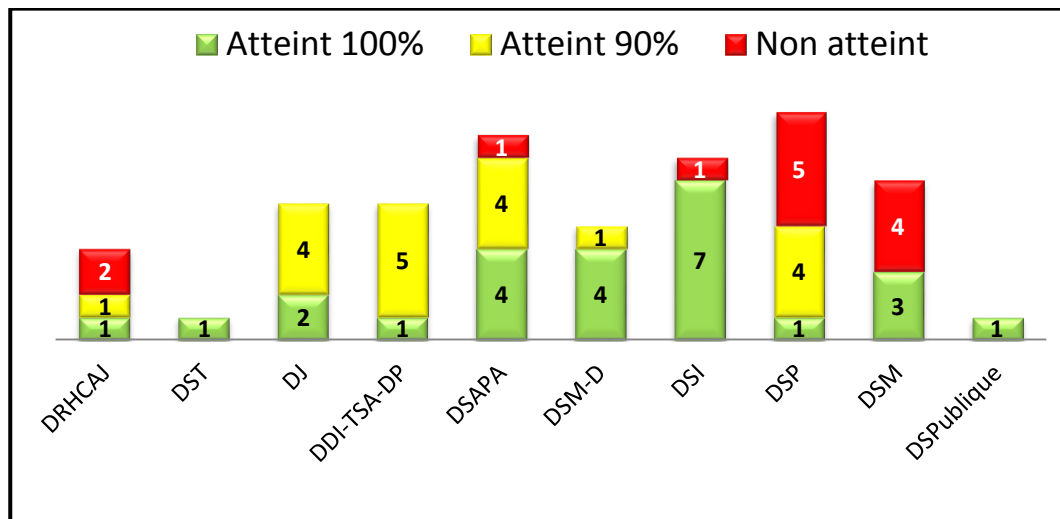
### Taux de réalisation des attentes spécifiques (Chapitres III et IV)

Directions				
	Réalisé	En cours de réalisation	Suspendu/Annulé	Total
D. générale			2	2
D. qualité, évaluation, performance et éthique	1			1
D. services techniques	4			4
D. ressources informationnelles LLL	1			1
D. programme jeunesse	1			1
D. DI-TSA-DP	2			2
D. SAPA	3			3
D. santé mentale et dépendance	2	1		3
D. soins infirmiers	1			1
D. services professionnels	2	1		3
D. services multidisciplinaires				0
D. santé publique	1			1
D. ressources humaines, communications et affaires juridiques				0
Plusieurs directions	1			1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>23</b>



## Atteinte des engagements des indicateurs de gestion (Chapitre IV)

Directions				
	Atteint	En voie d'atteinte	Non atteint	Total
D. ressources humaines, communications et affaires juridiques	1	1	2	4
D. services techniques	1			1
D. programme jeunesse	2	4		6
D. DI-TSA-DP	1	5		6
D. SAPA	4	4	1	9
D. santé mentale et dépendance	4	1		5
D. soins infirmiers	7		1	8
D. services professionnels	1	4	5	10
D. services multidisciplinaires	3		4	7
D. santé publique	1			1
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>57</b>



## Application de la politique concernant les soins de fin de vie

Exercice 2017-2018 : du 10 décembre 2016 au 10 décembre 2017*		
Activité	Information demandée	Nombre
<b>Soins palliatifs et de fin de vie** (SPFV)</b>	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée	<b>1233</b>
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée ( <b>CHSLD</b> ) pour la période	<b>179</b>
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie <b>à domicile</b>	<b>1327</b>
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie <b>en maison de soins palliatifs</b>	<b>174</b>
<b>Sédation palliative continue (SPC)</b>	Nombre de sédations palliatives continues administrées	<b>17</b>
<b>Aide médicale à mourir (AMM)</b>	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	<b>98</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	<b>44</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 usagers n'étaient pas en fin de vie</li> <li>• 6 usagers sont décédés avant la fin du processus</li> <li>• 14 usagers ont changé d'idée avant ou en cours d'évaluation</li> <li>• 4 usagers ne répondent pas aux critères lors du 1<sup>er</sup> ou du 2<sup>e</sup> avis</li> <li>• 1 usager a changé d'avis avant qu'une 1<sup>re</sup> évaluation soit faite</li> <li>• 5 usagers ont changé d'avis après la 1<sup>re</sup> ou la 2<sup>e</sup> évaluation</li> <li>• 5 usagers sont décédés avant qu'une 1<sup>re</sup> évaluation soit faite</li> <li>• 5 usagers sont décédés après qu'une 1<sup>re</sup> ou une 2<sup>e</sup> évaluation soit faite</li> <li>• 7 usagers sont devenus inaptes en cours de processus</li> <li>• 2 usagers sont devenus inaptes avant une 1<sup>re</sup> évaluation</li> <li>• 1 usager est devenu inapte après le début des évaluations</li> </ul>	<b>54</b>
<b>NOTES</b>		
* Le rapport du président-directeur général doit être transmis au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie tous les six mois à partir de la date d'entrée en vigueur de la Loi 2 et pour 2 ans (Loi 2, art.73). Les dates de transmission du rapport aux instances concernées sont les 10 juin 2016, 10 décembre 2016, 10 juin 2017 et 10 décembre 2017.		
** Considérant qu'il n'est pas possible actuellement d'identifier les personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (Loi 2, Chapitre I, art.3), la nouvelle information demandée, soit le nombre de personnes en SPFV, obtenue à partir des banques de données nationales, permettra de donner un aperçu des personnes en SPFV par milieu de soins.		

# Les ressources humaines de l'établissement au 31 mars 2018

## Personnel détenteurs de postes

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Personnel cadre</b> (en date du 31 mars) :		
Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	284	265
Temps partiel (Note 1) :		
• Nombre de personnes	7	8
• Équivalent temps complet	4,7	4,8
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	1	20

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>Personnel régulier</b> (en date du 31 mars) :		
Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	4 346*	4 772
Temps partiel (Note 2)		
• Nombre de personnes	3 058*	3 124
• Équivalent temps complet	1 907,93	1 878,27
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	3	3

## PERSONNEL NON-DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)

	Exercice courant	Exercice précédent
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 795 084	3 269 201
Équivalents temps complet (Note 3)	2 077**	1 789

	Exercice courant	Exercice précédent
Nombre de personnes détentrices de poste (Note 4)	7 699*	8 192
Équivalents temps complet occasionnels (Note 3)	2 077	1 789

Note 1 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi.

Note 2 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi.

Note 3 : les équivalents temps complet (ETC) peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1 827 ou 1 834 (année bissextile).

Note 4 : incluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi, le personnel cadre et régulier à temps complet et partiel.

\* Malgré une augmentation significative des embauches pour l'exercice courant par rapport à l'exercice précédent qui se traduit par un écart positif de 855 salariés, une différence est observée entre les données des deux exercices visant le personnel régulier. Cet écart s'explique notamment par le transfert des effectifs lié au projet Optilab vers le CISSS de Laval ainsi qu'à l'utilisation nouvelle, pour l'exercice courant, d'une source de données émanant du MSSS (SIRH).

\*\* Le nombre d'heures rémunérées des non-détenteurs de postes pour l'exercice courant se traduit par une augmentation nette de 288 ETC par rapport à l'exercice précédent. Le CISSS a donc pu bénéficier d'une force de travail additionnelle principalement due à une intensification des moyens de recrutement.

## Les ressources financières

Répartition des charges brutes par programme*				
Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses	%	Dépenses	%
<b>Programmes-services</b>				
Santé publique	17 099 831	1,87	16 194 253	1,80
Services généraux - activités cliniques et aides	45 254 438	4,95	43 802 590	4,87
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	175 500 058	19,21	165 275 694	18,37
Déficiência physique	29 635 604	3,24	28 634 164	3,18
Déficiência intellectuelle et TSA	46 595 378	5,10	45 347 638	5,04
Jeunes en difficulté	71 783 483	7,86	70 065 941	7,79
Dépendances	5 261 112	0,58	5 154 877	0,57
Santé mentale	54 002 317	5,91	54 657 855	6,08
Santé physique	285 108 727	31,21	296 262 344	32,93
<b>Programmes soutien</b>				
Administration	53 966 938	5,91	50 300 896	5,59
Soutien aux services	61 440 618	6,73	58 155 494	6,46
Gestion des bâtiments et des équipements	67 856 278	7,43	65 697 236	7,30
<b>Total</b>	<b>913 504 782</b>	<b>100</b>	<b>899 548 982</b>	<b>100</b>

## Les organismes communautaires

En 2017-2018, le CISSS de Lanaudière a financé 184 organismes communautaires (OC) en santé et services sociaux dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), dont le budget a représenté près de 25,6 M\$.

En cours d'année, le MSSS a injecté en mission globale un développement budgétaire de 10 M\$ pour l'ensemble des régions du Québec. Ainsi, une somme de 507 600 \$ pour Lanaudière a permis de financer 8 OC reconnus en attente d'un premier financement à la mission globale et d'en rehausser 63 autres.

Par ailleurs, les travaux du comité bipartite Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL) - CISSS ont principalement porté cette année sur l'exercice de répartition du rehaussement cité ci-dessus.

En ce qui a trait à la reddition de comptes auprès des OC, les procédures du PSOC prévoient qu'un message courriel annuel est transmis à tous les OC reconnus afin de leur rappeler qu'ils doivent transmettre leurs documents de reddition de comptes dans les trois mois (ou 90 jours) suivant la date de fin de leur exercice financier. Le document ministériel de référence concernant la reddition de comptes requise y est joint.

Aussi, dans les quatre mois suivant la réception de leurs documents de reddition de comptes, chaque OC reçoit une lettre de rétroaction. Celle-ci est adressée au président de l'organisme l'informant, s'il y a lieu, des éléments non conformes ou manquants quant à leur réception, au rapport d'activités et aux états financiers. Pour l'année suivante, l'OC est de nouveau informé de respecter les échéanciers de la convention de soutien financier et d'apporter les correctifs à ces différents documents. Toutes ces informations sont colligées et transmises au MSSS, au besoin.

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière**

**Québec** 