

Centre intégré de santé  
et de services sociaux de Lanaudière

# 2022 RAPPORT 2023 annuel de gestion



Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière  
ISBN : 978-2-550-94275-7 (Format PDF)

Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2023  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## Table des matières

Liste des acronymes.....	iv
<b>1. Message des autorités .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Déclaration de fiabilité des données.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Présentation de l'établissement et faits saillants.....</b>	<b>4</b>
3.1 L'établissement .....	4
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances.....	5
3.3 Les faits saillants .....	11
Consolidation de services et développements .....	11
Appuis financiers liés à la pandémie .....	11
Main-d'œuvre, attractivité et bien-être au travail .....	12
Une organisation en mouvement.....	15
Gestion de la pandémie de COVID-19 .....	20
L'accès aux services.....	21
Bonification de l'offre de service .....	26
Le CISSS et ses partenaires du milieu .....	31
Le CISSS se démarque .....	33
<b>4. Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité .....</b>	<b>35</b>
Résultats des attentes spécifiques (chapitre III) de l'entente de gestion et d'imputabilité.....	35
Résultats des engagements annuels (chapitre IV) de l'entente de gestion et d'imputabilité ..	40
<b>5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité.....</b>	<b>47</b>
L'agrément .....	47
La sécurité et la qualité des soins et des services.....	49
Les actions entreprises par le comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement.....	50
Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 LSSSS) .....	51
Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par diverses instances .....	51
Le nombre de mises sous garde selon la mission .....	56
L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	56
Les communications avec la population et les élus .....	57
<b>6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie .....</b>	<b>59</b>
<b>7. Ressources humaines.....</b>	<b>60</b>
Les ressources humaines de l'établissement .....	60
La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement.....	61
<b>8. Ressources financières .....</b>	<b>62</b>
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme .....	62
L'équilibre budgétaire .....	63
Les contrats de service .....	63
<b>9. Ressources informationnelles.....</b>	<b>64</b>
<b>10. État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par     l'auditeur indépendant .....</b>	<b>67</b>
<b>11. Divulgence des actes répréhensibles.....</b>	<b>69</b>
<b>12. Organismes communautaires .....</b>	<b>70</b>
<b>Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs .....</b>	<b>77</b>
<b>Annexe 2 – Structure de l'organisation au 31 mars 2023.....</b>	<b>97</b>

## Liste des acronymes

CAAL :	Centre d'amitié autochtone de Lanaudière
CHDL :	Centre hospitalier De Lanaudière
CMV :	Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David
CPQS :	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CRD :	Centre de réadaptation en dépendance
DDI-TSA-DP :	Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DH :	Direction de l'hébergement
DI :	Déficience intellectuelle
DJ :	Direction du programme jeunesse
DP :	Déficience physique
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
DQEPE :	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRI LLL :	Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval
DRHCAJ :	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DSAD :	Direction du programme soutien à domicile
DSGPLP :	Direction des services généraux, de la 1 <sup>re</sup> ligne et des partenariats
DSI :	Direction des soins infirmiers
ETC :	Équivalent temps complet
GAP :	Guichet d'accès à la 1 <sup>re</sup> ligne
GMF-U :	Groupe de médecine de famille universitaire
HPLG :	Hôpital Pierre-Le Gardeur
IPS :	Infirmière praticienne spécialisée
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ORIILL :	Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides-Lanaudière
RI :	Ressource intermédiaire
RTF :	Ressource de type familial
SAD :	Soutien à domicile
TSA :	Trouble du spectre de l'autisme

# 1. Message des autorités

C'est avec fierté que nous vous présentons un aperçu de nos accomplissements au bénéfice de la population Lanaudoise pour l'année 2022-2023, marquée par la fin de l'urgence sanitaire. À la lecture de ce rapport annuel, vous constaterez en effet que les équipes du CISSS de Lanaudière ont fait preuve d'une mobilisation remarquable afin de permettre la reprise des activités normales. Voilà pourquoi nous souhaitons d'abord et avant tout rendre hommage aux membres du personnel et aux équipes médicales qui, jour après jour, ne ménagent aucun effort pour assurer la réalisation de notre mission. Ce rapport annuel atteste de leur engagement pour offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires à tous les usagers. Nous tenons à les remercier du fond du cœur de leur dévouement exceptionnel.

Le recrutement ainsi que la fidélisation du personnel ont été, encore cette année, au cœur des priorités de l'établissement. Au fil des 12 derniers mois, le CISSS a notamment multiplié ses actions afin de recruter de nouveaux employés, entre autres à l'international, et a mis en œuvre diverses mesures centrées sur la reconnaissance et le mieux-être au travail.

L'année 2022-2023 a aussi été marquée par l'amorce de 5 grands chantiers prioritaires dans l'établissement, qui touchent plus spécifiquement le plan d'organisation, la gestion de la performance, l'offre de service territoriale, le développement immobilier ainsi que les pratiques et le modèle de gestion. Parmi les avancées, notons une révision majeure du plan d'organisation, l'ajout de gestionnaires dans les directions cliniques ainsi que l'actualisation de projets de partenariat prometteurs visant à favoriser la gestion de proximité. Nous avons également investi dans la mise en place de divers services de 1<sup>re</sup> ligne pour accroître l'accès aux services pour les Lanaudois, dont le guichet d'accès à la 1<sup>re</sup> ligne (GAP), la première clinique interdisciplinaire IPS dans Lanaudière et une nouvelle clinique pédiatrique.

De plus, notre organisation a connu, en mai 2022, son premier sondage sur l'expérience des usagers et, en février 2023, sa dernière visite prévue dans le cadre du cycle 2018-2023 de la démarche d'Agrément Canada. Nous sommes particulièrement heureux des succès constatés par les visiteurs, notamment : la gestion de proximité, l'engagement dans l'amélioration continue, la collaboration avec les partenaires ainsi que le professionnalisme et le respect des clientèles. En outre, nous nous engageons à multiplier nos efforts concernant la conformité aux pratiques organisationnelles requises et à persévérer dans le développement d'une culture de la mesure et d'implications des usagers et des proches dans la gouvernance des soins et des services.

Pour atteindre nos objectifs, nous croyons en l'importance de partenariats forts. À cet égard, nous désirons souligner le dynamisme continu de la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière, la Fondation Santé Sud de Lanaudière et la Fondation Claude-Édouard Héту. Année après année, elles contribuent de façon remarquable à la bonification et à la modernisation de nos services pour la population de Lanaudière. Il est aussi important de saluer le précieux apport des comités des usagers, du comité de réconciliation, des élus, de nos collègues des milieux de l'éducation, de la justice et de la sécurité publique, de l'emploi et de la sécurité sociale et du développement régional ainsi que des organismes communautaires de la région, qui nous soutiennent dans l'amélioration de notre offre de service. Nous sommes des plus reconnaissants envers l'ensemble de ces partenaires et nous les remercions.

Un merci spécial également aux membres du conseil d'administration, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du conseil des infirmières et infirmiers, du conseil multidisciplinaire, du conseil des sages-femmes, du comité régional des services pharmaceutiques, du Département régional de médecine générale et des bénévoles pour leur contribution à la qualité des services rendus aux usagers.

Nous pouvons tous être satisfaits de ce que nous avons réussi en 2022-2023 malgré les différents défis que nous avons dû relever. Enfin, c'est avec beaucoup d'optimisme que nous poursuivons la reprise de nos activités régulières post-pandémie ainsi que la bonification de notre offre de service afin d'offrir à la population un meilleur accès à nos services.



**Jacques Perreault**  
Président du conseil d'administration



**Maryse Poupart**  
Présidente-directrice générale

## 2. Déclaration de fiabilité des données

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 2022-2023 du CISSS de Lanaudière :

- 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 2023.



**Maryse Poupart**  
Présidente-directrice générale

## 3. Présentation de l'établissement<sup>1</sup> et faits saillants

### 3.1 L'établissement

Le CISSS de Lanaudière regroupe 63 installations, dont 2 centres hospitaliers, réparties dans 6 MRC sur un territoire de plus de 12 000 km<sup>2</sup>. Il offre une gamme de services généraux de santé et de services sociaux ainsi que certains services spécialisés à une population de 544 265<sup>2</sup> personnes. Plus de 15 000 membres du personnel et 841 médecins 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.

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

Plus spécifiquement, le CISSS a pour mission :

- De veiller à l'organisation, à l'accessibilité et à l'intégration des soins et des services de santé et des services sociaux répondant aux besoins de la population;
- D'assurer la prestation de soins et de services de santé et de services sociaux aux citoyens de son territoire, axés sur la proximité et la continuité des services;
- D'assumer une responsabilité populationnelle envers les résidents de son territoire;
- De créer et de maintenir des liens de collaboration avec ses différents partenaires;
- De garantir une planification régionale des ressources humaines;
- De promouvoir la santé auprès de toute la population et d'assurer des interventions préventives et de protection, en collaboration avec ses partenaires.

Ainsi, le CISSS de Lanaudière dispense la gamme de services suivants à la population :

- Promotion, prévention, dépistage;
- Repérage, évaluation, diagnostic, soutien;
- Accompagnement;
- Hébergement;
- Réadaptation : déficience physique, déficience intellectuelle, jeunes en difficulté, alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique;
- Soins spécialisés, dont soins psychiatriques de longue durée et services psychiatriques pour enfants et adolescents;
- Services hospitaliers;
- Services de CLSC;
- Info-Santé et Info-Social;
- Protection de la jeunesse, adoption, recherche d'antécédents, retrouvailles, expertise à la Cour supérieure, services aux jeunes contrevenants;
- Transport et hébergement pour les personnes handicapées.

Par ailleurs, le CISSS oriente ses actions en fonction des valeurs suivantes : respect et bienveillance, rigueur et imputabilité, collaboration et solidarité ainsi qu'équité et transparence. Ces valeurs représentent les principes qui doivent servir de guides pour orienter les actions de tous les médecins, les gestionnaires, les membres du personnel, les stagiaires et les bénévoles dans leurs manières d'être et d'agir au quotidien.

---

<sup>1</sup> Voir l'organigramme à l'Annexe 2.

<sup>2</sup> Estimations de la population des MRC, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 1996 à 2022, Institut de la statistique du Québec.



## 3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances

### ➤ Conseil d'administration

#### Membres

- PERREAULT, Jacques – Président – Membre indépendant – Expertise en protection de la jeunesse
- FOURNIER, Esther – Vice-présidente – Membre indépendante – Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- POUPART, Maryse – Secrétaire – Présidente-directrice générale
- BAMBACH, Judy – Membre indépendante – Compétence en gouvernance ou éthique
- BOUDREAU, Julie – Membre désignée – Conseil multidisciplinaire (CM)
- CHASLE, Sylvain – Membre désigné – Comité des usagers (CUCI)
- DJADI, Mélissa – Membre désignée – Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)
- GAGNÉ, Geneviève – Membre nommée – Milieu de l'enseignement
- LALONDE, Chantal – Membre indépendante – Expertise auprès des organismes communautaires
- LAMOUREUX, Caroline – Membre désignée – Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- LEPAGE, Suzanne – Membre indépendante – Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux
- NICOL, Ronald – Membre indépendant – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- PARÉ, Louise – Membre indépendante – Expertise en réadaptation
- PROCHETTE, Dr Harry Max – Membre désigné – Médecin omnipraticien – Département régional de médecine générale (DRMG)
- VILLIARD, Roselyne – Membre désigné – Médecin spécialiste – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Poste vacant – Membre indépendant – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- Poste vacant – Membre indépendant – Expertise en santé mentale

Les membres suivants ont quitté le conseil d'administration en cours d'année :

- JOLY, Thérèse (démission le 26 septembre 2022)
- KOUZ, Dr Simon (fin de mandat le 10 novembre 2022)
- MAGNY, Renald (démission le 26 septembre 2022)
- RIVEST, Normand (fin de mandat le 10 novembre 2022)
- TREMBLAY, Lucie (démission le 12 décembre 2022)

#### Faits saillants

Le conseil d'administration a tenu 14 séances entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023, incluant la séance publique annuelle. Au cours de l'année 2022-2023, 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.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs se trouve à l'Annexe 1 du présent rapport et sur le site Web du CISSS, au <https://www.ciiss-lanaudiere.gouv.qc.ca/votre-ciiss/conseil-dadministration/>.

➤ **Comité de gouvernance et d'éthique**

**Membres**

- BAMBACH, Judy – Présidente
- BOUDREAU, Julie
- DJADI, Mélissa
- LEPAGE, Suzanne
- PERREAULT, Jacques
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- VILLIARD, Roselyne

➤ **Comité de vérification**

**Membres**

- FOURNIER, Esther – Présidente
- CHASLE, Sylvain (depuis février 2023)
- GAGNÉ, Geneviève
- NICOL, Ronald (depuis février 2023)
- PERREAULT, Jacques
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- TREMBLAY, Lucie (de mai à novembre 2022)

**Responsable du comité**

- GARNEAU, Chantal

➤ **Comité de vigilance et de la qualité**

**Membres**

- PARÉ, Louise – Présidente
- BAMBACH, Judy
- CHASLE, Sylvain
- GRENON, Steve – Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- PERREAULT, Jacques
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale

**Responsable du comité**

- OUELLET, Sophie

➤ **Comité des ressources humaines**

**Membres**

- LEPAGE, Suzanne – Présidente
- DJADI, Mélissa
- NICOL, Ronald
- PERREAULT, Jacques
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale

**Responsable du comité**

- COMTOIS, Clément

## ➤ **Comité d'éthique et de la recherche (CÉR)**

### **Membres**

- POUPART, Jean – Président – Éthicien
- LAMBERT, Jean-François – Président par intérim et représentant juridique (jusqu'au 15 septembre 2022)
- MONTPETIT, Jocelyne – Représentante de la collectivité
- ROBITAILLE, Dr Yves – Médecin interniste et représentant scientifique
- ROULEAU, Me Gabrielle – Avocate et représentante juridique (depuis le 26 septembre 2022)
- TREMBLAY, Maude – Pharmacienne et représentante scientifique

## ➤ **Comité de gestion des risques**

### **Membres**

- DULAC, Kathleen – Présidente (jusqu'en juin 2022)
- DJADI, Mélissa – Présidente (depuis juin 2022)
- DESJARDINS, Stéphane
- FORTIN, Annie (jusqu'en avril 2022)
- GOYET, Noëlla
- HAMEL, Pierre
- LEDOUX, Marjolie
- OUELLET, Sophie
- PERREAULT, Nadia
- PILON, Mélissa
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- STORME, Dr Mathieu
- THIBODEAU, Katherine (depuis avril 2022)

## ➤ **Comité de révision**

### **Membres**

- TREMBLAY, Lucie – Présidente et membre du conseil d'administration (jusqu'en décembre 2022)
- NICOL, Ronald – Président et membre du conseil d'administration (à compter de décembre 2022)
- BLAIN, Dre Julie – Médecin pour le secteur Sud (à compter de mars 2023)
- DESJARDINS, Dre Valérie – Médecin pour le secteur Sud
- LEDOUX, Dre Élisabeth – Médecin pour le secteur Nord (jusqu'en septembre 2022)
- HAINAULT, Dre Victoria Ann – Médecin pour le secteur Nord (à compter de septembre 2022)
- PYARALI, Dr Mazaheer – Médecin pour le secteur Nord
- SIMARD, Dr Michel – Médecin pour le secteur Sud (jusqu'en mars 2023)

### **Membres substitués**

- DION, Dre Nathalie – Médecin pour le secteur Sud (jusqu'en septembre 2022)
- LECLERC, Dre Geneviève – Médecin pour le secteur Sud (à compter de septembre 2022)
- DUPUIS, Dre Francesca – Médecin pour le secteur Nord

## ➤ **Conseil des infirmières et infirmiers (CII)**

### **Membres cooptés du comité exécutif (CECII)**

- LAMOUREUX, Caroline – Présidente
- MAILLÉ, Geneviève – Vice-présidente
- ARCHAMBAULT, Mélanie – Vice-présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)
- LAMER, Sylvie – Trésorière
- GIROUX, Yannick – Agent aux communications/Trésorier
- LARAMÉE, Julie – Agente aux communications
- FILTEAU, Mariedouce – Membre du CIIA et agente aux communications
- FOUCHER, Sophie-Andrée
- GAGNON, Anik
- GRENIER, Valérie
- JODOIN, Marie-Claude
- MACAMEAU, Andréanne
- MANTHA, Mélanie

### **Membres d'office**

- JERVAISE, Élodie – Présidente du CIIA
- PERREAULT, Nadia – Directrice de soins infirmiers
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale

### **Membres invités permanents**

- FOURNELLE, Sabrina – Université de Montréal
- LEBLANC, Andrée-Ann – Cégep régional de Lanaudière à Joliette

4 membres ont quitté le CECII en cours d'année. Il s'agit de :

- BEAULIEU, Martin (Centre multiservice des Samares, aucun remplaçant)
- HOULE, Julie (départ le 30 septembre 2022)
- LEBEL, Véronique (départ le 26 octobre 2022)
- PERREAULT, Pascal (départ le 11 janvier)

## ➤ **Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)**

### **Membres du comité exécutif (CECMDP)**

- OUELLET, Dr Jérôme – Président
- REGGAD, Dre Bouchra – 1<sup>re</sup> vice-présidente
- CHARBONNEAU, Dre Valérie – 2<sup>e</sup> vice-présidente
- THIVIERGE, Dre Marie-France – Secrétaire
- DUBÉ, Françoise – Trésorière (pharmacienne)
- BERGERON, Dr Michaël – Conseiller
- RAYES, Dr Justin – Conseiller
- THIBAUT, Dre Véronique – Conseiller
- SYLVESTRE, Dr Jean-Daniel – Conseiller
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- LABIDI, Dr Saber – Directeur des services professionnels
- VILLIARD, Dre Roselyne – Représentant du CMDP au CA
- MARTEL, Dre Élise – Directrice de l'enseignement médical

➤ **Conseil multidisciplinaire (CM)**

**Membres du comité exécutif (CECM)**

- BOUDREAU, Julie – Présidente
- QUEVILLON, France – Vice-présidente
- JACQUES, Caroline – Trésorière
- MARCOUX, Nancy – Secrétaire
- PRÉVILLE, Karine – Responsable des communications
- BEAULIEU-PAUZÉ, Amélie
- DEMERS, Isabelle
- DESCHÊNES-ROY, Samuel
- DUBÉ, Caroline (démission en décembre 2022)
- LANGLAIS, Marie-Ève
- LAPALME, Jérôme (démission en décembre 2022)
- TARDIF-ÉMOND, Bianca
- TREMBLAY-COLLARD, Laurie

**Membres d'office**

- DUCHARME, Caroline – Directrice des services multidisciplinaires
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale

➤ **Département régional de médecine familiale**

**Membres élus**

- MELANSON, Dr Philippe – Cochef du département
- SARRAZIN, Dre Jolaine (jusqu'aux élections 2026)
- LAROSE, Dre Katherine (jusqu'en septembre 2026)

**Membres nommés**

- PROCHETTE, Dr Harry Max – Chef du département
- BELLEMARE, Dr Laurent (jusqu'en septembre 2026)
- LÉGARÉ, Dre Louise Marie (jusqu'en avril 2026)
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- PUT, Dre Daryline (jusqu'en avril 2025)
- RUFFET, Dre Sophie (jusqu'en septembre 2025)

➤ **Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)**

**Membres**

- DJADI, Mélissa – Chef de Département pharmacie – Présidente
- PICHETTE, Caroline – Pharmacienne communautaire – Vice-présidente
- CHASSÉ, Vicky – Chef adjointe de Département pharmacie – Secrétaire
- CHENIER, Mélyse – Pharmacienne d'établissement
- COMTOIS, Alexandre – Pharmacien propriétaire
- LAVALLÉE, Emmie – Pharmacienne d'établissement
- LAURENDEAU, Pierre-Alex – Pharmacien propriétaire
- POIRIER, France – Pharmacienne communautaire
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale

## Invités

- LABIDI, Dr Saber – Directeur des services professionnels
- PROCHETTE, Dr Harry-Max – Chef du Département régional de médecine générale
- BRIEN, Marie-Ève – Direction des services généraux, de la 1<sup>re</sup> ligne et des partenariats

## ➤ Conseil des sages-femmes

### Membres du comité exécutif

- AUCOIN CRÊTE, Kalina – Sage-femme et présidente
- BENMEBAREK, Souad – Sage-femme et vice-présidente
- LAFLAMME, Gabrielle – Sage-femme et secrétaire
- BOUCHER, Andréanne – Responsable des services de sage-femme

### Membre d'office

- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale (représentée par PLANTE, Annie)

## ➤ Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

### Membres

- BOURGEOIS, Gilbert – Président
- EMOND, Ruby – Vice-présidente
- ARBEC, Paul (jusqu'au 21 février 2023)
- BLAKELY, Brent
- DAWE, Michelle
- EATON-LUSIGNAN, Michelle
- PAPADEAS, Peter
- POPKO, Conrad (jusqu'au 6 février 2023)

### Membres invités

- SAVELLA, Vanessa Judy (depuis le 14 décembre 2022)
- PRUSILA, Eric (depuis le 14 décembre 2022)
- ALBERT, Suzanne (depuis le 21 février 2023)

### Membre sans droit de vote

- BÉRUBÉ, Maryse – Répondante à l'accès aux services en langue anglaise et secrétaire

## ➤ Comité des usagers du CISSS de Lanaudière (CUCI)

### Membres

- LAPENSÉE, Yves – Président
- PROVOST, Richard – Vice-président et trésorier
- LABELLE, Stéphanie – Secrétaire
- CHASLE, Sylvain
- HAMEL, Pierre
- LAFOREST, Lucie
- LANDRY, Claudine
- RIVEST, Normand
- WATIER-LEONELLI, Johanne

### 3.3 Les faits saillants

En 2022-2023, les membres du personnel et les médecins du CISSS de Lanaudière ont poursuivi leurs efforts de lutte contre la pandémie de COVID-19, tout en assurant une prestation de services de qualité et sécuritaires à l'ensemble des usagers. Aussi, dans le respect de ses paramètres financiers et de la planification stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'établissement a travaillé à l'atteinte des cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité, à l'amélioration de l'accès de même qu'à la consolidation et à la bonification de son offre de service.

#### Consolidation de services et développements

Au cours de la dernière année financière, le CISSS a reçu l'annonce d'investissements de près de 40 M\$, dont :

- 14,5 M\$ – Ouverture des unités de transition (70 lits) à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG);
- 5,6 M\$ – Rehaussement de ressources en CHSLD (préposés aux bénéficiaires);
- 5,0 M\$ – Rehaussement du soutien à domicile (SAD) et soutien aux proches aidants;
- 4,3 M\$ – Bonification de l'offre de service en santé mentale et plan d'action interministériel en itinérance;
- 3,0 M\$ – Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- 2,5 M\$ – Médicaments onéreux (récurrence);
- 2,4 M\$ – Gestion de proximité et mécanismes d'assurance qualité;
- 1,3 M\$ – Services pour les jeunes en difficulté et leur famille;
- 1,1 M\$ – Prévention des dépendances;
- 0,3 M\$ – Activités socioprofessionnelles pour clientèle en déficience intellectuelle (DI), trouble du spectre de l'autisme (TSA) et places en hébergement pour adultes en DI-TSA et déficience physique (DP).

Ces investissements ont permis l'amélioration de l'accessibilité aux soins et aux services de même que le soutien et la stabilisation des équipes dans plusieurs secteurs d'activité.

Tout au long de l'exercice financier 2022-2023, 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 a poursuivi les travaux de normalisation des données cliniques et financières dans le cadre du projet du financement à l'activité qui sera déployé officiellement à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023 pour les secteurs de la chirurgie, de l'obstétrique ainsi que de l'électrophysiologie interventionnelle. Au cours de l'exercice, la modélisation des coûts ainsi que plusieurs analyses et travaux d'amélioration de la donnée ont été faits en vue de mesurer le coût par parcours de soins et de services en lien avec l'année financière 2021-2022.

#### Appuis financiers liés à la pandémie

Des appuis financiers majeurs ont été accordés par le MSSS, que ce soit pour la bonification des mesures salariales, les dépenses additionnelles de fonctionnement ou l'embauche de ressources additionnelles en lien avec la situation pandémique. Ces mesures financières se sont appliquées autant pour le CISSS de Lanaudière que pour les différentes ressources de la région, telles que : les milieux de vie privés partenaires du réseau de la santé et des services sociaux - CHSLD privés non

conventionnés, résidences privées pour aînés (RPA), ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), centres d'hébergement en dépendance, en DI, en TSA, en DP, en santé mentale ou en soutien à l'autonomie des personnes âgées - ainsi que les organismes communautaires.

Les coûts additionnels liés à la situation pandémique jusqu'au 14 mai 2022 ainsi que les coûts postpandémiques pour l'exercice financier 2022-2023 représentent près de 76 M\$ et seront financés par le MSSS.

## **Main-d'œuvre, attractivité et bien-être au travail**

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023, plus de 2 850 nouvelles recrues ont joint l'organisation malgré le contexte de rareté de ressources. Le CISSS a ainsi intensifié et diversifié ses actions de visibilité et de recrutement afin d'assurer la réalisation de sa mission dans les différents programmes cliniques et de répondre aux enjeux liés au contexte de pénurie de main-d'œuvre. Pour la même période, 618 infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes et 412 professionnels de la santé et services sociaux ont intégré notre organisation.

### **Promotion des programmes visant à former de la relève**

Au cours des dernières années, le CISSS a assuré le déploiement de plusieurs programmes ministériels visant à octroyer des bourses d'études. Depuis 2019, 1 114 bourses ont été octroyées dans divers domaines d'études, dont notamment :

- 32 bourses en lien avec le programme de formation accéléré pour devenir infirmière;
- 132 bourses octroyées liées à la formation accélérée pour devenir infirmière auxiliaire (SASI);
- 166 bourses pour suivre la formation Santé, assistance et soins infirmiers pour devenir préposé aux bénéficiaires ou auxiliaire en santé, services sociaux;
- 657 personnes ont reçu une bourse pour suivre une formation accélérée pour devenir préposé aux bénéficiaires (PAB/AEP);
- 115 personnes ont reçu une bourse relative à la formation accélérée pour devenir agent administratif classe 3 pour soutenir le personnel des catégories 1 et 4;
- 2 bourses de 35 000 \$ ont été décernées dans le cadre de la formation d'infirmières premières assistantes en chirurgie (IPAC).

Plusieurs bourses d'études ont également été remises dans le cadre du programme de reconnaissance des acquis et des compétences pour un emploi de technicien en pharmacie ainsi qu'à des étudiants en psychothérapie pour le programme de doctorat en psychothérapie et enfin à des professionnels désirant obtenir un permis de l'ordre en psychothérapie.

### **Campagnes majeures de recrutement**

Encore cette année, les équipes du recrutement ont fait un travail exceptionnel afin d'attirer de nouveaux talents. En plus de diverses publicités diffusées dans les journaux, les médias sociaux et les revues spécialisées, nos recruteurs ont accentué leur présence dans différents événements (plus de 70 réalisés en 2022-2023), dont ceux ayant cours dans notre région incluant à Manawan.

### **Recrutement international**

En mars 2023, le CISSS a accueilli 38 candidats diplômés en soins infirmiers en provenance de l'Algérie, du Cameroun et du Maroc. Ceux-ci suivent actuellement une formation d'appoint qui vise la reconnaissance des compétences menant à



une attestation d'études collégiales au Cégep régional de Lanaudière situé à Joliette. Ces personnes peuvent travailler à titre de préposé aux bénéficiaires pendant leur formation et seront membres du personnel infirmier une fois leur attestation d'études collégiales obtenue et l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) réussi.

Cette importante opération de recrutement, issue d'un projet conjoint du MSSS, du ministère de l'Enseignement supérieur et du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI), a pu être possible grâce à la collaboration de partenaires clés de la région, soit la Direction régionale du MIFI, le Cégep régional de Lanaudière et plusieurs organismes locaux, dont la MRC de Joliette, le Comité régional d'éducation pour le développement international de Lanaudière (CRÉDIL) et le Carrefour jeunesse-emploi de D'Autray-Joliette.

### **Section « Carrières » du site Web revampée**

Afin d'améliorer l'expérience de navigation des futurs candidats dans la section « Carrières » du site Web du CISSS, d'importantes modifications y ont été effectuées. La nouvelle section a pour but premier de faciliter le recrutement des candidats, notamment en bonifiant le parcours de ceux-ci, de façon à ce que ce soit clair, simple, rapide, convivial et surtout accessible sur les téléphones intelligents.

### **Volonté d'améliorer le mieux-être au travail**

Au cours de la dernière année, le CISSS s'est particulièrement démarqué en matière de développement organisationnel et de mieux-être au travail afin d'augmenter le taux de fidélisation de sa ressource la plus précieuse : les membres de son personnel.

C'est pourquoi plusieurs actions axées sur la reconnaissance et le rayonnement de la diversité ont été mises en place afin de créer un environnement empreint de bienveillance et d'altruisme. Parmi celles-ci, mentionnons le spectacle de magie offert en mode virtuel en décembre 2022, l'appel de candidatures pour la constitution d'un comité reconnaissance, les repas pour le personnel travaillant lors des jours fériés de la période des fêtes et le lancement de l'activité *J'ai mon équipe à cœur* permettant au personnel de souligner l'appréciation de collègues.

### **Nouveau programme d'aide aux employés et soutien psychosocial**

À la suite d'un appel d'offres, un nouveau fournisseur pour le programme d'aide aux employés (PAE) nous accompagne depuis le 1<sup>er</sup> avril 2022. Le nouveau PAE permet de répondre aux besoins individuels de chacun selon une approche personnalisée et offre une plateforme Web innovante adaptée aux modes de communication actuels.

De plus, l'équipe de soutien psychosocial mise en place antérieurement via le Programme de soutien par les pairs (programme des premiers secours psychologiques avec veilleurs et pairs aidants) poursuit sa mission. La pérennité de cette équipe composée d'agents de relations humaines permet une bonification de l'offre en soutien psychosocial exclusive à tous les membres du personnel du CISSS.

### **Formation continue et développement des compétences**

Étant donné les besoins de la population qui sont grandissants ainsi que les nouvelles réalités technologiques et sociétales d'aujourd'hui, la formation continue demeure un incontournable. Mentionnons brièvement, parmi les formations offertes, le déploiement du 3<sup>e</sup> volet du Programme de formation sur les réalités autochtones permettant un retour sur les notions acquises dans les 2 volets précédents afin de mieux intervenir et démontrer des comportements d'ouverture et d'acceptation quant aux différences culturelles.

## Mesures concrètes pour assurer le soutien des employés en DI-TSA-DP

À la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DDI-TSA-DP), le programme « Intervention post-événement critique » (IPEC) a été actualisé en complémentarité au Programme de soutien par les pairs de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) de l'établissement. Il permet la mise en place d'une approche préventive spécifique au personnel clinique pouvant être confronté à un événement susceptible d'entraîner des réactions significatives de stress aigu (psychologique et physique) et pour lesquelles un soutien est requis. Au terme de 2022-2023, 30 pairs aidants, répartis dans chaque équipe de la DDI-TSA-DP, sont disponibles et formés pour bien évaluer les besoins des membres du personnel impliqués dans un événement critique et pour dispenser le soutien approprié dans les heures, les jours et les semaines qui suivent cet événement.

De plus, la DDI-TSA-DP a participé et contribué aux travaux menés par le comité paritaire du CISSS visant à aborder les questions de santé et sécurité en résidences à assistance continue (RAC). Un plan d'action a été établi dans le but d'implanter des mesures concrètes permettant d'assurer le soutien, l'encadrement et la sécurité des employés qui y œuvrent.

### Stages

En plus des ententes signées avec de nombreux établissements d'enseignement de niveau professionnel, collégial et universitaire, le CISSS de Lanaudière poursuit son partenariat avec l'Université Laval et l'Université de Montréal, avec lesquelles il a conclu des contrats d'affiliation.

En 2022-2023, 2 135 étudiants ont été accueillis par les équipes du CISSS. Ces étudiants étaient inscrits à l'un des 34 programmes universitaires (incluant les programmes en médecine), 39 programmes collégiaux ou 16 programmes de formation professionnelle pour lesquels des stages ont été offerts. Il est important de souligner l'engagement et la mobilisation des superviseurs, des gestionnaires et de leurs équipes afin d'offrir des milieux de stages de qualité.

Le tableau suivant indique la répartition des étudiants selon le type de stage effectué.

Période du 1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023		
Catégories de stages	Nombre d'étudiants*	
	2021-2022	2022-2023
Médecins résidents en médecine familiale	42	42
Autres médecins résidents	115	124
Préexternat et externat en médecine	258	247
Stages universitaires en soins infirmiers	136	161
Autres stages universitaires	183	232
Stages de niveau collégial en soins infirmiers	440	443
Autres stages des collèges ou autres maisons d'enseignement	874	886
<b>Total</b>	<b>2 048</b>	<b>2 135</b>

\*Les chiffres font état du nombre d'individus réel, indépendamment du nombre de stages qu'ils ont faits dans l'établissement au cours de l'année. L'étudiant a ainsi pu effectuer plus d'un stage.

## Une organisation en mouvement

### Plan d'organisation et gestion de proximité

#### Révision du plan d'organisation

En 2022 s'est amorcée une révision majeure du plan d'organisation. Celle-ci vise, notamment, à renforcer la gouvernance clinique en optant pour un modèle de structure de gestion de proximité, plus près des équipes sur le terrain. Les changements incluent, entre autres, une uniformisation des structures de gestion au sein des 2 centres hospitaliers de la région. Ainsi, une Direction des services de santé physique de proximité a été créée au Centre hospitalier de Lanaudière (CHDL) ainsi qu'à l'HPLG. Une Direction des services généraux, de la 1<sup>re</sup> ligne et des partenariats (DSGPLP) a de plus été ajoutée.

#### Ajout de gestionnaires

Des postes d'encadrement ont été ajoutés dans plusieurs des directions cliniques afin de favoriser la gestion de proximité, d'assurer un meilleur soutien aux équipes au quotidien et d'optimiser la gestion des opérations cliniques et administratives tout en améliorant la fluidité des soins et des services à la population.

#### Déploiement du projet de proximité

Le CISSS a été choisi par le MSSS à la suite d'un appel de projets, découlant du Cadre de référence de proximité, pour déployer un projet de proximité dans des communautés éloignées des grands centres, soit Saint-Michel-des-Saints et Saint-Zénon ainsi que Saint-Donat et Notre-Dame-de-la-Merci. Le lancement de la phase 1 du projet s'est effectué en avril 2022. Cette démarche est effectuée en partenariat avec les acteurs locaux et intersectoriels. Elle a pour objectif d'agir collectivement sur les déterminants de la santé, d'améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services, en les adaptant aux besoins de la population locale ciblée. La création de postes d'adjoints de proximité à la DSGPLP a permis de mettre en place une table des partenaires locaux dans les communautés visées. Une série d'ateliers s'est également tenue avec les différents partenaires afin de se rapprocher de la communauté, de développer un lien de confiance et une complémentarité des services. La phase 2 du projet se déroulera dans la MRC de D'Autray.

### Moyens favorisant des soins et des services culturellement sécurisants

Le CISSS poursuit ses efforts afin de déployer des initiatives visant l'amélioration de l'expérience vécue dans le réseau de santé lanauois par les usagers des communautés autochtones, dont ceux de la communauté atikamekw de Manawan, grâce à des actions culturellement sécurisantes.

#### Déploiement du 3<sup>e</sup> volet du programme de formation sur les réalités autochtones

La formation « Otamirotatan Nikanik – travaillons l'avenir ensemble », lancée le 6 juin 2022, vise à améliorer la compréhension du passé et des réalités autochtones d'aujourd'hui pour mieux intervenir et pour adopter des comportements d'ouverture et d'acceptation quant aux différences culturelles. Elle favorise la prise de conscience des obstacles qui nuisent à la communication et aux relations avec les Autochtones afin de pouvoir prodiguer des soins et des services sécuritaires. Présentée en mode interactif et incluant des échanges, des outils et des exercices, elle permet aussi le retour sur les notions acquises dans les 2 volets précédents. Cette formation a été développée pour les besoins spécifiques du CISSS de Lanaudière par l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue en collaboration avec un comité consultatif constitué de plusieurs membres de la communauté atikamekw.

### **Poursuite des travaux des instances de collaboration**

Au cours de la dernière année, les travaux du comité de réconciliation, composé de représentants de la communauté atikamekw, du Centre d'amitié autochtone de Lanaudière (CAAL) et du CISSS, se sont poursuivis. La table de concertation *ORISINAHIKETAN*, réunissant le CISSS et le CAAL, a aussi continué ses travaux visant l'amélioration des communications et de l'offre de service aux membres de la communauté qui vivent en milieu urbain

### **Développement d'une équipe mixte d'intervention – policiers et intervenants communautaires (ÉMIPIC)**

Le projet ÉMIPIC a été mis en branle au printemps 2022, en partenariat avec le CISSS, la Sûreté du Québec et le CAAL, dans le but d'améliorer l'accès aux services pour les clientèles autochtones vivant des situations de dépendance, d'itinérance ou éprouvant des problèmes de santé mentale ainsi que pour réduire la judiciarisation. Ce projet, qui se déploie dans la MRC de Joliette, reflète la richesse du partenariat dans Lanaudière et notre capacité à travailler ensemble.

### **Implication du Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) du nord de Lanaudière**

Au cours de l'année, le GMF-U du nord de Lanaudière a ajouté un membre de la communauté autochtone de Manawan à son comité local d'amélioration continue. Soucieuse d'offrir des services de proximité, l'équipe du GMF-U poursuit son offre de service à la communauté autochtone en partenariat avec l'équipe clinique du Centre de santé Masko-Siwin de Manawan et le CAAL.

### **Place Wicakemowin**

Le CISSS a mis sur pied au printemps 2022, avec la collaboration de partenaires de la communauté de Manawan, un projet novateur de sécurisation culturelle, soit la Place Wicakemowin. Le mot *Wicakemowin*, qui signifie « Venez! », évoque la notion que les membres de la communauté sont les bienvenus.

Concrètement, ce projet intègre une centrale de confirmation de rendez-vous et un lieu d'accueil au CHDL. Les usagers de la communauté atikamekw qui ont adhéré aux services de la place sont contactés dans leur langue par une agente administrative dédiée à ce projet, et ce, afin de confirmer leur rendez-vous médical en clinique externe au centre hospitalier. En date du 31 mars 2023, ce sont 475 usagers autochtones qui ont adhéré aux services de la Place Wicakemowin. Le local d'accueil au CHDL, quant à lui, est un lieu où il est possible de se rassembler, de poser des questions et de se faire guider.

### **Salon carrière à Manawan**

Le 27 janvier dernier avait lieu la « journée carrières » à l'école secondaire Otapi de Manawan. Plus d'une centaine d'élèves ont participé à cette activité qui leur était dédiée. Le CISSS était sur place pour échanger avec ces élèves afin de les informer sur les possibilités d'emplois et sur les perspectives des programmes d'études dans les différents domaines de la santé et des services sociaux.

### **Développement d'un service de proximité pour les jeunes à Manawan**

L'équipe du Programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) a mis sur pied un service de proximité visant à favoriser une intervention précoce lors d'un premier épisode psychotique chez les jeunes autochtones âgés de 12 à 35 ans. En collaboration avec le Centre de santé Masko-Siwin, ce service intègre les pratiques de traitement culturellement sécurisantes pour les jeunes. Ce partenariat prévoit la présence régulière

d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS) en santé mentale de l'équipe du PPEP à Manawan, l'échange d'informations entre les équipes locales et les professionnels du CISSS, la mise en place d'outils de dépistage ainsi que la participation des proches.

### **Des activités pour créer des liens**

- Le 6 août 2022, des membres du personnel du CISSS se sont rendus à Manawan pour vivre l'expérience du traditionnel Pow-Wow, à l'invitation du CISSS, dans une perspective de favoriser les échanges avec les membres de la communauté et de s'imprégner de la culture autochtone.
- Au printemps 2022, des personnes issues de la communauté atikamekw ont participé à un exercice de simulation dans le cadre d'une formation sur les situations d'urgence, élaborée par des médecins et des équipes cliniques du CHDL. Une capsule vidéo a été produite à partir de cet exercice afin d'illustrer les activités du CISSS en lien avec la formation continue.

### **Approche respectueuse et adaptée aux personnes en situation de handicap**

Dans le cadre du *Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2022-2024*, une formation en ligne a été développée et offerte aux membres du personnel administratif qui accueillent les usagers dans les installations et les services. Celle-ci vise à améliorer la qualité des services offerts aux personnes en situation de handicap. Les personnes qui suivent la formation acquièrent les connaissances pour reconnaître les particularités et les besoins liés aux incapacités de cette clientèle, identifier les obstacles et les éléments facilitateurs dans l'environnement, ajuster leurs comportements afin de mieux répondre aux besoins et poser les actions adéquates.

### **Agrandissement de l'HPLG**

L'exécution des travaux d'agrandissement et de réaménagement de l'HPLG bat son plein. Précisons d'abord qu'une analyse des besoins de la population desservie a démontré la nécessité de rehausser le nombre de lits prévu, soit de 308 à 554.

Après l'annonce de l'approbation du projet par le MSSS le 23 juin 2022, les travaux visant à assurer la sécurisation des lieux et à préparer le chantier en vue des premiers travaux de construction ont débuté le 8 août 2022. Ainsi, une zone de chantier a été érigée à l'arrière du centre hospitalier afin de garantir la sécurité des membres du personnel durant leur déroulement. Aussi, en raison de l'empiètement sur le stationnement du centre hospitalier, quelque 300 places de stationnement du Cinéma Triomphe à proximité ont été réservées, avec service de navette, pour faciliter l'accès des membres du personnel à leur lieu de travail.

Au début de l'automne, le paysage a commencé à changer à l'emplacement de la tour de 12 étages formant le nouveau bloc D, qui accueillera notamment des unités de soins. Simultanément, des travaux préparatoires ont été réalisés en vue de la construction du stationnement étagé et de l'agrandissement du bloc C (urgence, bloc opératoire et imagerie médicale). Des modifications au chemin dédié aux ambulances ont par conséquent été effectuées. Les 3 chantiers ont progressé tout au long de l'hiver alors que le nouveau bloc D et le stationnement étagé ont commencé à s'élever.

Soulignons aussi qu'en novembre 2022, la Direction du CISSS et les représentants de la Société québécoise des infrastructures ont présenté le projet aux citoyens résidant à proximité du chantier lors d'une rencontre virtuelle d'information. Ils ont notamment abordé les différentes étapes de la construction et les actions écoresponsables mises de l'avant. Par exemple, une trentaine d'arbres matures situés dans la zone des travaux ont été relocalisés dans le but de les préserver, dont 3 sur le terrain d'un centre de la petite enfance à proximité de l'HPLG.

## **Maison de naissance de Lanaudière**

À l'occasion de son premier anniversaire, la Maison de naissance du CISSS a rendu hommage, le 25 mai 2022, à ses bâtisseuses ainsi qu'aux partenaires qui ont contribué à la réalisation de ce projet issu de la communauté. Des familles ainsi que des représentants du milieu, de divers organismes et du réseau de la santé et des services sociaux ont été conviés à une visite guidée des lieux.

## **Relocalisation de la pédopsychiatrie au CMV**

Dans le cadre du projet de relocalisation de l'Unité de pédopsychiatrie du CHDL à Saint-Charles-Borromée vers le Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David (CMV) à Repentigny, le chantier de construction de la portion « clinique » (aire de vie, poste infirmière et bureaux) a été complété en 2022. La préparation des plans et devis pour la portion « hébergement » (chambres, blocs sanitaires, salle d'attente et accueil) est en cours. Cette relocalisation permettra de passer de 10 à 12 lits.

## **Développement durable**

### **Remplacement de contenants de déchets biomédicaux**

Le CISSS a instauré un service de gestion des déchets biomédicaux de type piquant/tranchant et pharmaceutique. Ce service inclut la mise en place de contenants réutilisables pour la gestion de ces 2 types de déchets biomédicaux, à partir d'avril 2023, et la collecte des contenants dans tous les secteurs des centres hospitaliers. Il comporte plusieurs gains :

- Chaque contenant réutilisable a une durée de vie de 600 utilisations. Il est estimé que le CISSS évitera ainsi d'envoyer approximativement 900 000 contenants aux sites d'enfouissement pour la durée de vie des premiers contenants installés.
- Le service de collecte réduit le besoin d'intervention et de manipulation par les membres du personnel du CISSS (soins infirmiers ou préposé à l'entretien ménager), permettant ainsi une réduction des risques de blessures accidentelles et un léger gain de temps pour nos services à la clientèle.

### **Recyclage et compostage**

- Durant l'année, un projet de recyclage des matières en verre, en plastique et en métal a été mis en place dans les secteurs de l'urgence et de la pharmacie du CHDL.
- En 2022-2023, la Direction des services techniques a procédé à l'exploration des besoins, des enjeux et des options pour la mise en place de la récupération des matières putrescibles dans les installations du CISSS. L'objectif est d'avoir des points de chute pour les usagers dans les cafétérias, le service alimentaire, les aires de repos, la salle à manger des résidents en CHSLD, etc.

## **Aliments du Québec au menu**

L'organisation s'est jointe au programme Aliments du Québec qui fait partie de la Stratégie nationale d'achat d'aliments québécois. Ce programme reconnaît les établissements qui mettent les produits du Québec au menu de leurs services alimentaires.

Dans le cadre de ce programme, au cours de l'année, le CISSS a :

- Effectué la quantification des produits québécois utilisés dans l'ensemble des installations;
- Augmenté ses achats en produits locaux et régionaux;
- Intégré des recettes composées d'ingrédients locaux dans ses cafétérias;

- Tenu au CHDL et à l'HPLG un marché mettant en valeur les commerçants lanaudois;
- Organisé une distribution de paniers de légumes provenant de fermes locales aux membres du personnel.

### Hygiène et salubrité

En cours d'année, une amélioration de la couverture de service d'hygiène et de salubrité les fins de semaine a été effectuée par :

- L'intégration de rotations de fin de semaine pour tous les postes de préposé à l'entretien ménager;
- La bonification du nombre d'heures de plusieurs postes.

### Approvisionnement et logistique

La Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL) a mis en place plusieurs initiatives visant à transformer et à améliorer la chaîne logistique du CISSS. Tout d'abord, nous avons procédé à l'octroi d'un contrat de location pour un nouveau centre de distribution régional de 4 000 mètres carrés à L'Assomption, dont la prise de possession se fera en décembre 2023. Ce nouveau centre de distribution permettra d'augmenter la capacité d'entreposage ainsi que l'offre de produits.

Afin de se préparer à l'ouverture du nouveau centre de distribution, la DAL a débuté la révision de ses processus et de ses systèmes opérationnels. Voici les principales réalisations :

- Implantation d'un système de réapprovisionnement des magasins;
- Mise en place d'un outil permettant la gestion des contrats;
- Révision de la stratégie « produits » afin de définir des catalogues de produits par client.

### Recherche

#### Projets de recherche multicentriques

Plusieurs projets de recherche sont approuvés et suivis par des comités d'éthique et de la recherche (CÉR) évaluateurs externes au CISSS de Lanaudière, mais faisant partie du réseau de la santé et des services sociaux. En 2022-2023, 95 projets de recherche étaient en cours dans l'établissement. Vingt-sept nouveaux projets multicentriques ont été évalués par des CÉR évaluateurs externes et ont sollicité la participation des équipes provenant des différentes directions de l'établissement.

#### Implantation du logiciel Nagano

Le CISSS poursuit les travaux de déploiement de la plateforme Nagano qui permet la gestion et la coordination des projets de recherche, autant pour les établissements du réseau de la santé et le milieu universitaire que pour les équipes de recherche. La migration vers la plateforme a eu lieu le 1<sup>er</sup> avril 2023.

#### Développement d'un bureau de l'évaluation

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) a amorcé le développement et la mise en œuvre d'un bureau de l'évaluation. Celui-ci rallie les expertises de différentes équipes de la direction pour soutenir le déploiement d'approches d'évaluation de l'expérience usager ainsi que d'approches d'évaluation de la qualité, de la sécurité et de la performance des services et des programmes du CISSS. L'évaluation étant un élément important de l'amélioration continue, le bureau d'évaluation a comme objectif de contribuer à une gestion intégrée de la qualité et de la performance pour l'amélioration des soins et des services pour la population lanaudoise.

## L'intelligence d'affaires au service de la performance

L'équipe de performance organisationnelle et information de gestion de la DQEPE a entamé le développement de l'intelligence d'affaires. Ce virage, possible grâce à l'ajout de 3 ressources et à l'engagement de l'équipe en place, vise à automatiser et à centraliser les informations de gestion. Le but est de rendre facilement accessibles des informations de gestion fiables, pertinentes, en temps opportun, et ce, afin de soutenir les décisions de gestion. L'intelligence d'affaires inclut le déploiement d'outils de gestion qui offrent un portrait complet, transversal et factuel des différentes réalités du terrain. Ce travail se fait en étroite collaboration avec plusieurs autres directions pour notamment étendre l'utilisation de Power BI, un outil informatisé permettant l'exploitation de données, conformément aux orientations du MSSS.

## Gestion de la pandémie de COVID-19

Au cours de la dernière année, les équipes du CISSS ont continué à offrir les soins et les services requis pour combattre le virus en poursuivant les activités de dépistage, de vaccination, de suivi des éclosions et de traitement de la COVID-19. Il y a eu reprise des activités cliniques post-pandémie, dont les activités de chirurgie, d'endoscopie, des services de 1<sup>re</sup> ligne et de l'ensemble des soins et des services offerts par l'établissement, en contexte de fin d'urgence sanitaire et d'allègement des mesures.

La vaccination et les activités de dépistage ont progressé suivant les recommandations du MSSS. La population a eu accès à 3 sites permanents de vaccination (Joliette, Repentigny et Terrebonne) et des cliniques mobiles ont été organisées afin de joindre les populations plus éloignées ainsi que pour cibler certaines clientèles. Les activités de dépistage ont été offertes à la population ainsi qu'aux travailleurs de la santé.

Couverture vaccinale contre la COVID-19 au 31 mars 2023 - Lanaudière		
	% de la population	Nombre de personnes
Vaccination de base non débutée	18,2 %	100 818
Vaccination de base non complétée	18,6 %	101 343
Vaccination de base complétée	63,2 %	349 845

De plus, les mesures de contrôle ont été ajustées dans les installations en fonction des recommandations ministérielles.

Malgré la fin de l'urgence sanitaire, des éclosions de COVID-19 ont persisté dans certains milieux communautaires. L'équipe des maladies infectieuses de la Direction de santé publique a poursuivi son offre de service aux différents partenaires pour les soutenir dans la gestion de ces éclosions. Les services de garde, les services d'hébergement RI/RTF, les organismes communautaires qui offrent de l'hébergement comme les communautés religieuses, les centres en itinérance ou en désintoxication ainsi que plusieurs milieux de vie de moins de 9 personnes comme les centres pour les jeunes, les familles d'accueil et les camps de vacances sont les milieux concernés par cette offre.

## Prévention et contrôle des infections

Tout au long de l'année, les équipes de la DQEPE, du Service de prévention et contrôle des infections (PCI), de la Direction du programme soutien à domicile (DSAD) et de la Direction de l'hébergement (DH) ont été impliquées dans les audits et les visites de vigie de différents milieux d'hébergement afin de consolider les bonnes pratiques de prévention et de contrôle des infections, et ce, tant dans les milieux privés (RI et RPA) que dans les installations publiques.



De plus, l'équipe de la PCI a travaillé avec ses partenaires internes, dont les services techniques et plus particulièrement l'hygiène et la salubrité ainsi que les laboratoires et les unités de soins, afin de mettre à jour les différents outils, procédures et algorithmes en vue de faire face à d'éventuelles pandémies et maladies émergentes.

### **Prévention du déconditionnement en contexte de pandémie**

Dans le cadre de la prévention du déconditionnement chez les personnes âgées hébergées, des demandes de soutien ont été transmises à toutes les directions afin de solliciter les employés pour la prise volontaire de quarts de travail à titre d'aide de service dans les CHSLD de la région. Cette sollicitation a permis de combler plus de 500 quarts de travail au cours de la dernière année. Des membres du personnel de toutes les catégories confondues (cadres, professionnels, salariés) ont ainsi pu collaborer à améliorer le quotidien des résidents hébergés dans Lanaudière.

### **Soutien à domicile (SAD)**

Pour répondre aux besoins de la population, prévenir et contrôler la propagation de la COVID-19 et assurer le respect des consignes émises par le MSSS, des cellules de gestion des éclosions ont été déployées pour chaque milieu en éclosion, réunissant plusieurs intervenants de différentes directions et les partenaires du milieu. Au besoin, les brigades composées d'intervenants en SAD se sont rendues disponibles, tant pour le dépistage que la vaccination.

### **L'accès aux services**

En 2022-2023, le CISSS a poursuivi la reprise de ses activités délaissées durant la pandémie et s'est efforcé de maximiser les ressources disponibles pour faire vivre son offre de service, dans une perspective d'améliorer l'accès pour la population.

#### **Accès à un médecin de famille**

Dans Lanaudière, au 31 mars 2023, 77,52 % de la population a accès à un médecin de famille et plus de 90 % a accès à un service de 1<sup>re</sup> ligne, dont le guichet d'accès à la 1<sup>re</sup> ligne (GAP). Le CISSS poursuit ses efforts de recrutement et d'organisation des soins et des services afin d'augmenter la capacité de prise en charge en 1<sup>re</sup> ligne.

#### **Résidents en médecine**

Vingt résidents en médecine familiale ont complété leur formation dans les GMF-U de Lanaudière, soit 10 au GMF-U du Nord et 10 au GMF-U du Sud. Neuf des 20 finissants ont choisi de pratiquer dans la région, ce qui se traduira par une amélioration de l'accès à un médecin de famille pour la population lanauoise.

#### **Dossier médical électronique en GMF-U**

Le GMF-U du Nord a procédé à l'implantation d'un nouveau dossier médical électronique, impliquant une révision de l'ensemble des processus et des trajectoires de la clinique. Il a aussi poursuivi 2 projets de recherche, dont un portant sur le dépistage du cancer de la prostate non invasif et l'autre, sur l'impact de l'activité physique et des saines habitudes de vie sur le cancer du sein, tout en débutant le projet PEGASUS sur le dépistage de la trisomie pendant la grossesse.

#### **Déploiement de services de 1<sup>re</sup> ligne**

##### **Guichet d'accès à la 1<sup>re</sup> ligne (GAP)**

Amorcée le 14 mars 2022, la mise en place du GAP a été complétée le 27 juin suivant. Ce guichet a pour objectif de faciliter l'accès aux services de santé pour l'ensemble de la clientèle sans médecin de famille. Depuis son ouverture, l'équipe du GAP a répondu à

plus de 57 940 appels. Grâce à l'aide d'Info-Santé et Info-Social, des pharmacies communautaires, des IPS, des infirmières cliniciennes de cliniques transitoires et des médecins de famille, le GAP a référé à ce jour plus de 15 677 demandes vers des cliniques médicales et plus de 1 688 demandes vers des pharmacies communautaires, en plus de diriger plusieurs centaines de personnes vers différentes ressources. Depuis décembre 2022, il est possible de joindre le GAP par le 811 (option 3), facilitant ainsi l'accès à ce service pour les usagers visés.

### **Ouverture de la première clinique interdisciplinaire IPS dans Lanaudière**

Le 26 janvier 2023 a eu lieu l'ouverture officielle de la première clinique interdisciplinaire IPS sur le territoire de Lanaudière, à Notre-Dame-des-Prairies. Il s'agit de l'une des premières cliniques IPS du réseau public de la santé au Québec. Ce projet novateur se veut une autre réponse concrète pour relever les défis de la 1<sup>re</sup> ligne en répondant à la demande d'accès accrue, tant pour la prise en charge que pour les besoins ponctuels de la clientèle sans médecin de famille et de la clientèle pédiatrique. L'équipe est composée de 2 IPS en 1<sup>re</sup> ligne et d'une IPS en santé mentale, entourées de 2 médecins collaborateurs, d'une infirmière clinicienne, d'infirmières auxiliaires et d'autres professionnels, notamment une inhalothérapeute. Cette clinique a fait l'objet de plusieurs reportages dans les médias régionaux et nationaux.

### **Nouvelle clinique pédiatrique DPJ**

Une première clinique pédiatrique DPJ (Direction de la protection de la jeunesse) a vu le jour dans le sud de la région en janvier 2023. Ce nouveau service s'adresse aux familles en protection de la jeunesse pour les enfants n'ayant pas accès à un médecin de famille. Uniquement sur référence de son intervenant au dossier, l'enfant peut être vu par un médecin ou une infirmière de cette clinique pour toute situation non urgente, s'il nécessite une évaluation. De plus, le médecin traitant d'un enfant faisant l'objet d'un signalement, qui souhaite une consultation médicale pour obtenir une opinion spécialisée dans un contexte de difficultés développementales et comportementales, peut également le référer à cette clinique. L'ouverture d'une clinique dans le secteur nord de la région s'est actualisée le 25 avril 2023.

### **Références d'usagers à l'accueil clinique à partir de l'urgence de l'HPLG**

Dans l'objectif de désengorger l'urgence et de permettre la réalisation de l'investigation ainsi que la consultation en médecine spécialisée en ambulatoire, différents protocoles d'accueil clinique ont été adaptés pour répondre aux besoins de la clientèle qui s'y présente. Ainsi, un plus grand nombre d'usagers peuvent retourner à leur domicile et faire l'objet d'une investigation en externe dans un cadre sécuritaire avec un suivi assuré par les infirmières cliniciennes de l'accueil clinique.

### **Infirmière auxiliaire à l'urgence de l'HPLG**

Un nouveau projet visant à enrichir le rôle des infirmières auxiliaires, afin de les mettre à contribution dans la réévaluation des usagers au triage de l'urgence, a été déployé à l'HPLG. Cette initiative novatrice permet notamment de dégager l'infirmière de certains types de réévaluation tout en permettant l'évaluation de la clientèle de façon optimale. Une première dans le réseau de la santé et des services sociaux, cette initiative est reconnue comme un « projet d'innovation » par le MSSS. Plusieurs activités sont réalisées par la vingtaine d'infirmières auxiliaires qui ont été formées, notamment la mise à jour de la collecte de données en lien avec l'évaluation initiale de l'infirmière, l'enseignement à l'utilisateur et à ses proches, le suivi de l'évaluation de la douleur, des conseils de prévention ainsi que le contrôle des signes vitaux et de la glycémie.

## **Plages sans rendez-vous dans les GMF-U**

La mobilisation des GMF-U du nord et du sud de Lanaudière pour rendre accessibles des plages sans rendez-vous pour les usagers sans médecin de famille et pour les usagers P4-P5 à l'urgence (soit ceux qui n'ont pas besoin des soins et des services spécifiques du centre hospitalier) a contribué au désengorgement de l'urgence.

## **Fluidité hospitalière**

Des postes de gestionnaire de durée de séjour et de coordonnateur médical ont été créés au CHDL (décembre 2022) et à l'HPLG (janvier 2023) afin d'assurer une fluidité hospitalière au sein des unités d'hospitalisation. En collaboration avec les professionnels, les médecins et les gestionnaires, le retour dans le milieu de vie des usagers de façon sécuritaire est favorisé. Dénouer les enjeux vécus par les équipes œuvrant auprès de la clientèle et assurer une coordination entre les services offerts aux usagers et leurs conditions de santé font partie des mandats de ces gestionnaires.

De plus, dans le but d'assurer une meilleure fluidité hospitalière, les gestionnaires de la DSAD ont revu et amélioré les processus en lien avec l'organisation des congés à domicile des usagers en niveau de soins alternatif dans les milieux hospitaliers, réduisant ainsi le nombre d'usagers hospitalisés en attente d'un retour à domicile.

Enfin, au cours de la dernière année, le 5<sup>e</sup> étage du Centre d'hébergement Saint-Eusèbe a accueilli des usagers de la DPJ, de la DDI-TSA-DP et de la DSAD, services gériatriques et posthospitaliers, permettant ainsi de libérer des lits hospitaliers. Des lits de convalescence lourde ont aussi été ajoutés au Centre d'hébergement Alphonse-Rondeau et au CMV.

## **Guide de l'utilisateur hospitalisé**

Un guide de l'utilisateur a été créé afin de pouvoir informer les usagers au sujet du séjour hospitalier et de la préparation du retour chez soi.

## **811 – nouveaux services mis en place**

Afin de contribuer au désengorgement de l'urgence, le 811 a été mis à contribution par l'ajout des services suivants :

- **Présence du 811 Info-Social à l'urgence du CHDL**

Commencé en avril 2022, le projet vise à répondre à des problématiques psychosociales permettant de désengorger l'urgence avec la présence d'un professionnel du 811 Info-Social sur place. Son rôle est de sensibiliser et d'informer les équipes et les usagers, d'intervenir auprès des usagers ayant une problématique psychosociale ne nécessitant pas le plateau technique (soit les soins et les services spécifiques du centre hospitalier), et de favoriser un accès facile et rapide aux services psychosociaux du CISSS et du réseau territorial de services (RTS) en offrant un accompagnement personnalisé.

- **Lignes téléphoniques dédiées**

En plus d'une ligne pour le GAP, une ligne prioritaire pour les enfants lanaudois âgés de 0 à 17 ans est maintenant disponible au 811. Lors de l'appel, une infirmière évalue d'abord la situation et l'état de l'enfant. Elle peut ensuite fournir des conseils spécifiques, puis diriger l'appel au besoin vers la centrale de rendez-vous pour une consultation médicale.

## **Télésanté**

La télésanté devient un outil incontournable pour améliorer l'accessibilité aux soins dans notre région. Dans la dernière année, une chargée de projet clinique ainsi qu'un chargé

de projet technologique ont été nommés. Leur mandat est de faire la promotion de la télésanté, de soutenir les équipes dans le déploiement de projets et de faire le lien et le développement des projets du MSSS.

La télésanté, au départ dédiée principalement aux médecins spécialistes, s'élargit maintenant à l'ensemble des projets du CISSS, incluant les médecins de 1<sup>re</sup> ligne. Plusieurs projets ont débuté en 2022-2023 : suivi de grossesse avec le Centre de santé Masko-Siwin de Manawan, évaluations des usagers à la clinique IPS, téléassistance, soins de plaies avec un CLSC du nord de la région. Nous avons aussi initié la communauté de pratique provinciale. Plusieurs projets sont également en développement pour la prochaine année.

### **Évaluation des signalements en protection de la jeunesse**

En février 2023, la DPJ a sollicité l'aide de tous les membres du personnel du CISSS ayant un permis d'un ordre professionnel autorisé, afin de contribuer à la diminution de la liste d'attente du secteur de l'évaluation des signalements. Plus de 110 signalements ont fait l'objet d'évaluation par des professionnels venus soutenir les équipes de la DPJ.

### **Corridors de services en pédopsychiatrie**

Dans le contexte de manque d'effectifs médicaux en pédopsychiatrie, de nouveaux partenariats ont vu le jour avec des hôpitaux de la région métropolitaine. Une entente de partenariat avec l'Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies a permis d'offrir à la clientèle pédopsychiatrique des services d'évaluation et d'hospitalisation au besoin. Parallèlement, le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine offre des services de médecins spécialistes répondants en psychiatrie avec des consultations téléphoniques et des suivis de courte durée. Cette collaboration avec ces 2 grands partenaires a permis de poursuivre l'offre de service, de tisser des liens efficaces entre les différents milieux et de bénéficier de leurs expertises respectives.

### **Implantation d'un Tep Scan à l'HPLG**

L'installation de la tomographie par émission de positrons, communément appelée le TEP scan, est complétée et le plan de main-d'œuvre a été finalisé. L'ouverture du service, qui se fera après la formation de l'équipe clinique, est prévue pour le printemps 2023. Les usagers n'auront ainsi plus à se déplacer à l'extérieur de la région pour obtenir ce service.

### **Mécanisme d'accès à l'hébergement - Ressources résidentielles en santé mentale**

La Direction des programmes santé mentale et dépendance (DSM-D), en collaboration avec le département de psychiatrie, a mis en place des balises cliniques et administratives permettant d'avoir un seul mécanisme régional d'accès à l'hébergement. Ce dernier est basé sur des valeurs et des principes directeurs, tels que le rétablissement, la participation des usagers, l'équité et la transparence.

La nouvelle façon d'analyser les demandes d'hébergement, par le biais d'un comité, met l'accent sur la collaboration entre les différents services de la direction. Ainsi, les équipes suivantes ont été ajoutées au comité déjà existant : soutien d'intensité variable (SIV), suivi intensif dans le milieu (SIM) et unités de soins de longue durée. La présence de représentants de ces équipes permet de répondre rapidement et efficacement aux besoins des usagers puisque tous les services complémentaires peuvent être mis en place dès la présentation de la demande d'hébergement au comité.

### **Soutien à domicile (SAD)**

Dans la dernière année, on dénombre 8 380 dossiers actifs en SAD longue durée, relativement à 8 266 en 2021-2022. Aussi, le nombre d'usagers total ayant reçu

des services de SAD se chiffre à 20 494, alors que l'engagement minimal était de 19 913. Ce résultat représente donc une augmentation de 4 %. Au total, en 2022-2023, ce sont 1 595 970 heures qui ont été consacrées au SAD.

En 2022-2023, une transformation a été effectuée au sein de la DSAD afin d'y intégrer une coordination responsable de la trajectoire soutien à l'autonomie des personnes âgées. Ceci a permis, entre autres, de revoir l'organisation de services pour en améliorer l'accessibilité, notamment par le développement d'une équipe mobile de réadaptation à l'unité transitoire de réadaptation fonctionnelle. La direction a pu également conclure un nouveau type d'entente avec un milieu privé permettant ainsi de développer une offre de service en réadaptation en complémentarité avec les services existants.

### Résonance magnétique

Les services en résonance magnétique accusant du retard, des ententes de partenariat avec des laboratoires d'imagerie médicale (LIM) privés situés à Anjou, à Trois-Rivières et à Terrebonne ont été mises en place. Entre décembre 2022 et mars 2023, cette décentralisation de services a permis à 1 045 usagers d'obtenir un examen en résonance magnétique sans frais au privé. Cette stratégie se traduit par un accroissement de l'accessibilité générale en résonance magnétique pour les usagers du CHDL. L'accessibilité est ainsi passée de 40,8 % en novembre 2022 à 61,5 % en mars 2023.

### Nouvelle chambre de soins de fin de vie aménagée au CHDL

Une nouvelle chambre de soins de fin de vie est dédiée, depuis janvier 2023, aux usagers qui ont formulé une demande d'aide médicale à mourir (AMM), qui sont admissibles à ce soin et qui font le choix de ne pas recevoir l'AMM à leur domicile. Appelée l'Envolée, cet espace leur offre la possibilité de passer un dernier moment avec leur entourage en toute quiétude et intimité dans un environnement convivial, lumineux et chaleureux, dont l'ambiance se rapproche de celle d'un domicile. Un coin salon a été aménagé pour accueillir l'utilisateur et ses proches, en complément de la section où se trouve un lit pour l'utilisateur.

### Soutien aux futures mamans

La Direction du programme jeunesse (DJ) a fait connaître à la population lanauoise la mise en place du service *Ma grossesse* à l'intention des futures mamans du Québec. L'inscription à ce service sur la plateforme nationale permet au CISSS de mieux prévoir l'offre de services nécessaire pour les parents et les enfants à naître dans la région. De plus, l'intervention tôt en début de grossesse favorise une meilleure santé à la fois pour la mère et son enfant.

### Programme Agir tôt

Dans Lanaudière, le programme Agir tôt fait partie de la trajectoire de services intégrés 0-7 ans en retard de développement (RD) et DI-TSA-DP. Toutes les demandes pour ces enfants sont dirigées au guichet d'accès centralisé DI-TSA-DP auquel est intégrée la plateforme de dépistage Agir tôt des enfants présentant des indices de retard ou soulevant des inquiétudes au regard de leur développement. Les enfants sont orientés en fonction de leurs besoins et ils reçoivent des interventions précoces ou de réadaptation en interdisciplinarité dès le début des services, même en cours de processus diagnostique.

La clinique d'évaluation diagnostique allant jusqu'à 7 ans y est également intégrée, alors que dans d'autres régions, l'équipe d'évaluation diagnostique s'arrête à l'entrée scolaire

et ne fait pas partie des équipes qui dispensent la gamme complète de services à la clientèle visée. Concrètement, au terme de 2022-2023, dans le cadre du programme Agir tôt :

- Ce sont 876 enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme de dépistage Agir tôt, soit 420 enfants de plus que la cible établie à 456 enfants.
- Grâce aux investissements du programme Agir tôt pour le rehaussement des équipes d'intervention précoce, un total de 39,7 postes en équivalent temps complet (ETC) a été doté, dont 25,7 ETC au volet jeunes en difficulté (JED) et 14,4 ETC au volet DI-TSA-DP.
- Il y a eu une augmentation du nombre de demandes de services reçues pour les enfants âgés de la naissance à 7 ans en RD/DI-TSA-DP, qui est de 2 565 en 2022-2023, comparativement à 2 322 en 2021-2022. Dans cette même tranche d'âge, ce sont 5 181 enfants qui ont été desservis cette année.
- Depuis novembre 2022, le questionnaire ABCdaire 18 mois+, un outil permettant la surveillance du développement, est déployé dans la plateforme numérique Agir tôt. Pour l'année 2022-2023, 1 638 questionnaires ont été remplis. De ce nombre, 1 212 enfants (74 %) ont été identifiés sans besoin à la suite de la surveillance et 426 (26 %) ont obtenu une référence.
- L'ajout de 3 infirmières cliniciennes a permis de bonifier l'offre de service en lien avec la surveillance à l'âge de 18 mois pour tous les enfants.

### **Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)**

Il y a eu un rehaussement des postes d'éducateurs en CRJDA afin de répondre à la situation de débordement et du manque de place. Cette situation est principalement liée à l'augmentation des signalements et à une complexité accrue des besoins des jeunes hébergés qui nécessitent un suivi et un accompagnement plus intensifs.

### **Équipe spécialisée en itinérance de Lanaudière (ÉSIL) et programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM)**

Dans le cadre du déploiement du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 (PAII) et du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (PAISM), des investissements importants ont été faits afin d'ajouter des ressources à l'ÉSIL pour faciliter l'accompagnement de la clientèle marginalisée dans l'accès aux services. De plus, ces investissements ont permis une bonification de l'équipe du PAJ-SM. Cet ajout a favorisé le développement d'un pôle de service avec le district judiciaire de Laval, facilitant ainsi les alternatives à la judiciarisation pour la clientèle présentant des difficultés en lien avec la santé mentale.

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

Parallèlement aux activités menées dans le but de maintenir l'accès, des travaux se sont poursuivis pour bonifier l'offre de service.

#### **Proche aideance**

Afin d'actualiser le plan d'action gouvernemental/territorial pour les personnes proches aidantes (2021-2026), la fonction de coordination en proche aideance est actualisée depuis mai 2022 et différentes actions sont déjà en cours, dont notamment :

- La concertation avec les partenaires en proche aideance de la région;
- L'élaboration du portrait des ressources en proche aideance dans Lanaudière;
- La mise en place d'une gouverne interne en proche aideance;

- L'actualisation d'un comité opérationnel en proche aide avec des représentants de chacune des directions cliniques;
- La formation auprès des intervenants.

### **Santé mentale - équipe dédiée en RI-RTF**

Les usagers hébergés en santé mentale bénéficient maintenant d'une équipe clinique dédiée aux RI-RTF. Elle est composée de techniciens en éducation spécialisée, de travailleurs sociaux et d'infirmières qui offrent une expertise auprès de cette clientèle. Sous peu, l'équipe dédiée pourra bénéficier d'un psychoéducateur régional pour la prise en charge des usagers hébergés en soins de longue durée psychiatrique en transition vers une RI ou une RTF. L'équipe a également la responsabilité du déploiement de l'offre de formation et de l'accréditation aux aides-soignants en regard des directives infirmières de la réforme de la Loi 90.

### **Ouverture de la clinique du pied diabétique de Lanaudière**

L'inauguration de la nouvelle clinique du pied diabétique de Lanaudière a eu lieu en octobre 2022. Située au CHDL, cette première clinique au Québec permet la prise en charge multidisciplinaire de l'ulcération plantaire (du pied) diabétique. Lors d'une même visite, l'utilisateur peut rencontrer le stomothérapeute, le podiatre et le chirurgien vasculaire, le tout permettant l'optimisation du traitement et la diminution du risque d'amputation. Ayant pour objectif de créer un regroupement d'expertise provinciale, la clinique du pied diabétique de Lanaudière a également une vocation académique. Son équipe souhaite devenir un centre d'enseignement et de prise en charge exemplaire de la problématique de santé publique que constitue l'ulcération plantaire diabétique.

### **Nouveau bloc ophtalmique à la clinique de l'œil du CHDL**

Le nouveau bloc ophtalmique de la clinique de l'œil du CHDL, qui avait été relocalisé dans des locaux plus spacieux, est opérationnel depuis mai 2022. L'équipe de 5 ophtalmologistes, soutenue par le personnel clinique, y réalise des interventions chirurgicales ophtalmiques, notamment des injections pour la dégénérescence maculaire, des traitements au laser contre le glaucome et des chirurgies mineures de l'œil, dont celles des cataractes. Depuis son ouverture, 1 856 usagers ont eu accès au bloc ophtalmique, pour un total de 3 760 interventions.

### **Inauguration de la chirurgie d'un jour**

La première chirurgie dans le cadre de la chirurgie d'un jour (CDJ) au CHDL, avec l'implication des technologues en physiothérapie, a eu lieu le 6 février 2023. L'objectif de la CDJ est d'assurer un rétablissement accéléré des usagers devant subir un remplacement total ou partiel du genou (PTG ou PUC) ou un remplacement total de la hanche (PTH), au domicile et avec le soutien du SAD, afin d'éviter un séjour en centre hospitalier. La visée à long terme est d'assurer 50 % des PTG et des PTH en CDJ. Les données probantes le prouvent : la meilleure réadaptation et récupération se fait dans le milieu de vie. L'offre de service en CDJ est donc la voie de succès dans une prise en charge interdisciplinaire et une cohésion d'intervention pour assurer un retour à la maison en toute sécurité dans des délais optimaux.

### **Ouverture d'une clinique de la main**

La clinique de la main au CHDL a ouvert ses portes le 7 décembre 2022. La mise en place de cette offre de service est le produit d'une collaboration entre plusieurs partenaires internes avec le soutien des ergothérapeutes de la clinique de la main de l'HPLG. Un événement traumatique à la main nécessite des interventions pour limiter les séquelles. L'objectif de la clinique est une réadaptation fonctionnelle pour que l'utilisateur

puisse sans difficulté reprendre ses activités quotidiennes. Cette nouvelle clinique permettra une prise en charge de proximité pour la clientèle du nord de Lanaudière.

### **Aire ouverte – services pour les jeunes de 12 à 25 ans**

Le réseau de services intégrés jeunesse Aire ouverte en est maintenant à sa première année d'existence. Un nouveau site dédié à la clientèle 12-25 ans est en fonction depuis la fin de février 2023, au centre-ville de Joliette. Les locaux, qui ont été pensés et aménagés en collaboration avec le comité de jeunes Les Bâisseurs, visent à accroître le sentiment de bien-être pour la clientèle qui hésite à solliciter de l'aide par les services traditionnels. L'équipe dédiée Aire ouverte ainsi que les partenaires du réseau intégré de services jeunesse travaillent de concert afin d'améliorer la réponse aux besoins des jeunes en situation de vulnérabilité.

### **Ateliers pour jeunes contrevenants**

Une hausse significative des délits à caractère sexuel a été observée dans Lanaudière au cours des dernières années. La nature et la gravité diversifiée des délits ont démontré la nécessité d'élargir l'offre de service déjà en place pour les adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel. En réponse à ce constat, l'équipe de la loi de justice pénale pour adolescent de la DPJ a développé A-Dos Contrevenance. Il s'agit d'un parcours de 7 ateliers permettant aux contrevenants de comprendre leurs gestes, les torts causés, les besoins auxquels l'agression sexuelle a répondu et surtout, de développer des mécanismes comportementaux positifs pour éviter la récidive sexuelle ou générale. Notre région s'est distinguée par la mise en place d'un partenariat innovateur avec les Équijustices en permettant une co-intervention en cours de processus.

### **Déploiement d'une gamme de services en DI-TSA-DP**

Le déploiement des composantes de la gamme de services pour la population lanaudoise ayant une DI, un TSA ou une DP s'est poursuivi en 2022-2023. C'est dans ce cadre que :

- Depuis novembre 2022 :
  - Toutes les demandes de réadaptation externes pour les programmes spécialisés de déficience motrice adulte, de traumatologie et pour les services de soutien et d'accompagnement du SAD pour adulte sont acheminées au guichet d'accès DI-TSA-DP;
  - Les demandes de réadaptation pour les services internes de réadaptation en déficience motrice (unité de réadaptation fonctionnelle intensive) du nord et du sud sont également centralisées.

Cette centralisation permet d'uniformiser le mode de réception et d'analyse, car dans Lanaudière, au terme de 2022-2023, il y a un seul accès aux services en DI-TSA-DP via un guichet d'accès unique.

- La DDI-TSA-DP a procédé à l'intégration de nutritionnistes pour les usagers de tous les continuums de services dont les besoins en nutrition sont directement liés aux impacts d'un diagnostic de DI, de TSA ou de DP. Ces services étaient auparavant offerts par la DJ et la DSAD. En plus de permettre une meilleure fluidité de services, cette démarche vise à ce que les usagers reçoivent ces services par une même équipe ayant une expertise avec leur diagnostic principal.
- En 2022-2023, 32 usagers ont pu obtenir des services spécialisés de prospection et d'intégration socioprofessionnelle et communautaire à la suite de l'embauche d'agents d'intégration dont 1,6 poste en ETC dédié à la clientèle jeunesse DI-TSA-DP (15 à 18 ans) et 0,8 ETC dédié à la clientèle adulte avec DP.



- 49 usagers ayant un trouble de comportement ou un trouble grave de comportement ont pu fréquenter, à une fréquence variable, l'un des 2 centres d'activités de jour en installation sous la supervision de personnel spécialisé en réadaptation.
- 1 856 usagers ont été desservis par le programme de soutien à la famille (SAF).

### **Services résidentiels pour la clientèle en DI-TSA-DP**

Au cours de 2022-2023, plusieurs travaux et actions concrètes ont été priorisés pour bonifier l'offre de services résidentiels en DI-TSA-DP. D'entrée de jeu, afin d'améliorer significativement le continuum de services résidentiels, les 2 principales actions ont été réalisées via la mise en place :

- D'une coordination en hébergement DI-TSA-DP pour permettre un encadrement spécifique et assurer une dispensation de services résidentiels de qualité axée sur la santé et la sécurité des usagers et des travailleurs;
- D'un mécanisme d'accès à l'hébergement DI-TSA-DP de concert avec le gestionnaire responsable des RI-RTF du CISSS, pour traiter les demandes, assurer une meilleure planification des besoins, s'assurer de la bonne orientation résidentielle et du bon jumelage et optimiser les places en services résidentiels pour cette clientèle.

De plus, des mesures précises ont été orchestrées d'une part dans une visée d'augmentation du nombre de places en services résidentiels pour la clientèle en DI-TSA-DP et, d'autre part, pour assurer un milieu sécuritaire et adapté en créant et en transformant des places d'hébergement. Il a ainsi été possible d'offrir une réponse ajustée aux besoins des usagers en leur permettant d'intégrer un milieu sécuritaire et adapté à leurs caractéristiques. Plus précisément, 2022-2023 a été marquée par :

- L'ouverture d'une nouvelle RI de 8 places destinées à la clientèle adulte ayant une DI ou un TSA au sud de Lanaudière;
- L'ouverture d'une nouvelle RI de 8 places pour une clientèle adulte ayant une DI ou un TSA et ayant des besoins précis en matière d'aménagements et de soins physiques;
- La création et l'ouverture d'une unité d'évaluation et de réadaptation intensive de 2 places permettant d'agir sur la fluidité hospitalière;
- Le soutien et la collaboration avec un organisme communautaire dans le cadre de travaux permettant l'ouverture, en début 2023-2024, de 10 places en logements sociaux et communautaires pour une clientèle adulte ayant une DI ou un TSA.

Les projets financés visant le développement total de 50 places en logements sociaux et communautaires, dont 27 en DI-TSA et 23 en DP, n'ont pas pu être actualisés au terme de 2022-2023, tel que planifié initialement. Toutefois, l'un de ces projets verra le jour au cours de la prochaine année et les autres progressivement jusqu'en 2024-2025.

### **Trouble d'usage d'Internet**

Le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) a collaboré avec la DDI-TSA-DP pour le développement d'une offre de service en trouble d'usage d'Internet pour la clientèle avec un trouble du spectre de l'autisme.

Le CRD a par ailleurs participé au projet de recherche VIRTU-A visant le traitement manualisé pour l'usage problématique d'Internet chez les jeunes adultes de 15 à 25 ans, particulièrement en regard des médias sociaux et des jeux vidéo.

### **Projets de proximité, prévention et clientèles vulnérables**

La Direction de santé publique a accueilli en 2022 une conseillère-cadre *Projets de proximité, prévention et clientèles vulnérables*. Cet ajout permet d'investir plus

spécifiquement dans des interventions adaptées à des publics vulnérables et de mieux répondre aux besoins de la population de notre région. Ainsi, lors de l'épidémie de variole simienne, cette direction a su mettre en place rapidement des interventions ciblées en dépistage et en vaccination auprès de la communauté concernée. Grâce à la collaboration d'un partenaire, le Camping « La fierté », cette initiative a contribué au contrôle de l'éclosion qui a sévi dans la communauté métropolitaine de Montréal.

### **Soutien à domicile (SAD)**

Différents projets ont vu le jour à la DSAD pour répondre à la demande croissante de la population âgée, par exemple : informatisation des routes des infirmières et déploiement d'une équipe de soins intensifs à domicile (SIAD), composée de médecins, d'infirmières, de professionnels de la santé et d'auxiliaires, afin de suivre une clientèle vivant un épisode aigu de besoins de santé.

### **Milieus de vie mieux adaptés pour les aînés**

Les maisons des aînés (MDA) et les maisons alternatives (MA) sont un type d'hébergement ressemblant davantage à un domicile, qui favorise les contacts humains ainsi qu'un mode de vie plus actif, entre autres grâce à un accès à des espaces extérieurs aménagés et à des installations intérieures mieux adaptées aux besoins des résidents et de leurs proches. Notons que les MA accueillent spécifiquement une clientèle adulte en DI-TSA-DP.

### **Évolution des MDA-MA à L'Assomption (MDA de 48 places), Mascouche (MDA de 48 places) et Repentigny (48 places, dont 24 en MDA et 24 en MA)**

- Les travaux de construction ont été entrepris au printemps 2021.
- Les équipes ont poursuivi activement leurs travaux pour la mise en service de ces milieux de vie et afin d'assurer une intégration harmonieuse et fluide, autant pour les résidents que pour les membres du personnel. Ainsi, plusieurs rencontres d'information ont été tenues avec les employés, les familles et les partenaires (internes, municipaux et communautaires) concernés par le projet.
- La formation des membres du personnel qui travaillera dans les nouvelles installations est commencée et se poursuivra jusqu'à l'été 2023.
- À compter du début avril 2023, des simulations avec ces derniers ainsi que la préparation et l'aménagement des milieux de vie seront notamment réalisés.

### **MDA de Sainte-Élisabeth (projet de 42 places réparties en 4 maisonnées)**

- Les travaux de construction de la MDA de Sainte-Élisabeth, en remplacement du centre d'hébergement au même endroit actuellement fermé depuis 2019, ont commencé le 29 août 2022.
- Dans le souci de respecter le caractère du bâtiment d'origine reconnu par le ministère de la Culture et des Communications comme étant d'intérêt patrimonial, la façade en pierre de l'ancien couvent a été préservée et sera intégrée à la MDA.

### **Nouvelle MDA à Saint-Charles-Borromée (projet de 288 places, soit 24 unités de 12 places)**

- Les travaux préparatoires sont en cours en vue de la nouvelle installation qui sera située sur le terrain du CHDL. Cette MDA accueillera les résidents des centres d'hébergement Saint-Eusèbe et Parphilia-Ferland.

## Logiciel pour le transport des résidents

Afin d'assurer un transport sécuritaire et adapté pour les résidents des milieux d'hébergement, le CISSS a procédé au déploiement d'un logiciel permettant d'assurer une gestion plus efficiente des transports : FASTERWEB. L'utilisation de ce logiciel a permis de mieux répondre au besoin des résidents, mais également de réduire les coûts associés à ce service.

## Amélioration de l'offre de service professionnelle en hébergement

La DH a rehaussé son équipe de professionnels dans le but d'améliorer l'offre de service auprès des résidents des CHSLD. Ainsi, 2 postes de nutritionnistes, plusieurs postes de techniciens en loisirs, un poste d'agent de planification, de programmation et de recherche ainsi qu'un poste d'éducateur spécialisé au nord ont été ajoutés.

## Santé mentale positive et les jeunes

À l'hiver 2023, près de 550 partenaires majoritairement de la communauté et du milieu scolaire ont participé à un colloque sous le thème « S'aimer pour mieux semer », organisé par la Direction de santé publique. Cet événement, tenu au nord et au sud, portait sur la santé mentale positive et les jeunes.

## Le CISSS et ses partenaires du milieu

### Un partenariat actif en DI-TSA-DP

Dans le but de favoriser une continuité et une complémentarité des services, un partenariat bien actif a cours à la DDI-TSA-DP. Dans l'ensemble, une trentaine d'ententes avec des partenaires de la santé et des services sociaux, mais également des milieux associatifs, communautaires et scolaires répartis sur le territoire, ont été soit renouvelées ou nouvellement conclues pour 2022-2023. En voici quelques exemples :

- 15 ententes pour activités spécifiques avec les organismes communautaires du secteur personnes handicapées permettant à 222 usagers différents ayant terminé leur scolarisation de fréquenter une activité socioprofessionnelle et communautaire.
- 5 ententes, totalisant 25 218 heures, pour offrir du répit à la clientèle en DI-TSA-DP et pour soutenir les besoins grandissants de leur famille. En 2022-2023, plus de 150 familles ont bénéficié de plusieurs heures de répit, avec ou sans coucher.

Portrait du répit en DI-TSA-DP 2022-2023		
	Nombre d'heures offertes	Nombre d'heures utilisées
<b>Séjour avec coucher</b>	20 586	20 376
<b>Répit de jour</b>	4 632	5 256
<b>Total</b>	<b>25 218</b>	<b>25 632</b>

- 2 ententes avec les 2 principaux centres de services scolaire de la région pour assurer la complémentarité de services aux jeunes handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage en raison d'un retard (avant 7 ans), d'un TSA ou d'une déficience.
- 1 entente de collaboration concernant les soins dentaires avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies.

## Exposition des Impatients

Les Impatients est un organisme qui vient en aide aux personnes ayant des problèmes de santé mentale par le biais de l'expression artistique. L'exposition *En marge et en vie* au Musée d'art de Joliette a permis à 38 usagers-artistes de présenter au grand public le fruit de leurs efforts soutenus et de leur passion.

De plus, la 1<sup>re</sup> édition de l'événement *Parle-moi d'amour Repentigny*, exposition incluant un encan, a eu lieu en février 2023 au Centre d'art Diane-Dufresne. Les profits amassés ainsi que le financement de la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière et de la Fondation Santé Sud de Lanaudière ont permis la poursuite des ateliers en plus de l'ouverture d'un 10<sup>e</sup> atelier hebdomadaire dans la région. Ce sont plus de 100 personnes qui peuvent bénéficier de ces services.

## Itinérance

### Dénombrement provincial – Tout le monde compte 2022

La démarche du 2<sup>e</sup> dénombrement provincial des personnes en situation d'itinérance au Québec a eu lieu le 11 octobre 2022 en partenariat avec les ressources de la communauté, dans le but d'accroître la compréhension du phénomène de l'itinérance. Un rapport sera produit afin de mieux comprendre la réalité des personnes en situation d'itinérance.

### Publication du *Plan d'action régional et communautaire intégré en itinérance (PARCI) 2022-2024*

Des travaux avec les partenaires communautaires sur les priorités communautaires et régionales ciblées pour lutter contre l'itinérance ont donné lieu à la publication du PARCI. Le déploiement de celui-ci est soutenu par le financement du MSSS découlant du *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 (PAII)* ainsi que par le programme fédéral *Vers un chez-soi*. Parmi les solutions durables proposées, soulignons l'élaboration et la mise en œuvre d'un accès coordonné permettant aux personnes en situation d'itinérance, ou à risque de le devenir, d'accéder à un toit.

## Formation sur l'exploitation sexuelle pour les intervenants

En décembre 2022, le comité régional en exploitation sexuelle de Lanaudière (CRESL), auquel participe la DPJ, a lancé 5 capsules de formation sur la prévention et l'intervention en exploitation sexuelle, sous forme de vidéos. Ces capsules s'adressent aux intervenants psychosociaux, mais également aux partenaires des milieux communautaire et scolaire ainsi qu'aux corps policiers de la région. Des victimes d'exploitation sexuelle et des intervenants de plusieurs secteurs y témoignent de cette réalité préoccupante. Le projet a pu être possible grâce au soutien financier du ministère de la Sécurité publique et de la Table intersectorielle en violence sexuelle.

## Lutte contre la maltraitance

Le CISSS de Lanaudière et ses partenaires communautaires ont déposé le 31 mars 2023, à la Direction du Secrétariat aux aînés du MSSS, leur *Plan d'action régional de lutte contre la maltraitance des personnes âgées de Lanaudière 2022-2027*, en concordance avec le *Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 – Reconnaître et agir ensemble* du MSSS. Ce plan d'action régional est porté par la coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

De plus, le 7 octobre 2022, le CISSS et ses partenaires du Comité de prévention des abus envers les personnes âgées et adultes en situation de vulnérabilité de la MRC de L'Assomption ont procédé au renouvellement du Protocole de collaboration interorganismes concernant les personnes âgées et les adultes en situation de

vulnérabilité victimes de maltraitance. Au total, 15 organisations en sont signataires. Ce protocole énonce les responsabilités spécifiques de chacune afin de briser l'isolement de la personne, d'améliorer sa sécurité et de soutenir et d'accélérer le traitement du dossier lors d'une demande d'aide.

La signature de ce protocole démontre l'engagement du milieu et du CISSS à maintenir une collaboration et un partenariat essentiels à la sécurité des personnes vulnérables.

### **Contaminants dans l'eau potable**

La Direction de santé publique a travaillé étroitement avec les acteurs de plusieurs municipalités, en collaboration avec les responsables de différents réseaux d'eau potable, afin de sensibiliser la population et de mettre en place des stratégies pour réduire l'exposition à certains « nouveaux » contaminants dans l'eau potable, comme le manganèse et les perfluorés, des composés émergents dont on entend de plus en plus parler.

### **Ma famille, ma communauté**

Depuis le 2 mai 2022, des familles de Lanaudière bénéficient du programme Ma famille, ma communauté, qui vise à éviter le placement d'un enfant ou d'un adolescent dans une ressource d'hébergement ou d'en minimiser les conséquences lorsque celui-ci est inévitable. Le processus décisionnel en équipe (PDÉ) est au cœur de ce programme. Différents partenaires ont ainsi participé aux rencontres de PDÉ, dont des intervenants de différentes directions du CISSS ainsi que des partenaires de la communauté de la MRC de Joliette.

## **Le CISSS se démarque**

### **Colloque du Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire (RQIIAC)**

Le 21 et le 23 septembre 2022 s'est tenu, à Joliette, le colloque du RQIIAC. Ce sont 226 participants de toutes les régions du Québec qui se sont réunis autour du thème *L'action collective entre tradition et innovation*. Cet événement a pu être possible grâce à la mobilisation de l'équipe des organisateurs communautaires de la Direction de santé publique, en collaboration avec de nombreux partenaires régionaux et nationaux.

Le document *Éthique et organisation communautaire - règles et principes déontologiques et guide de délibération éthique*, fruit d'un travail collectif de l'équipe dynamique en organisation communautaire, a été présenté et a fait l'objet de nombreux partages au sein des diverses régions du Québec. Ce projet s'est vu décerner le prix du conseil multidisciplinaire du CISSS par un comité de pairs. Ce guide a aussi été présenté dans le cadre des journées annuelles de santé publique de mars 2023.

### **Clinique Méta-Santé du GMF-U du nord de Lanaudière - Un projet novateur source d'inspiration**

À l'invitation du Collège québécois des médecins de famille, le Dr Jean-Sébastien Paquette ainsi que l'équipe interdisciplinaire du GMF-U du nord de Lanaudière ont présenté, dans le cadre du Symposium sur les innovations du 3 juin dernier, le projet de la clinique Méta-Santé. Cette initiative avait été sélectionnée parmi les 18 projets retenus pour cet événement. L'aspect novateur de cette clinique repose sur un suivi personnalisé et multidisciplinaire, intégré au sein d'un GMF-U avec la participation d'un patient-partenaire, auprès d'une clientèle en surpoids afin de les accompagner dans les changements d'habitudes de vie visant à améliorer leur santé globale. Déjà, des impacts positifs sur les usagers ainsi que sur les trajectoires de soins se font sentir.

Une évaluation est en cours dans le cadre d'un projet d'érudition mené par 2 résidentes en médecine de famille de l'Université Laval. À plus long terme, le GMF-U du nord de Lanaudière souhaite étendre les services de la clinique à la clientèle pédiatrique et faciliter son accès à la communauté atikamekw.

### **Rayonnement du CRD au niveau provincial**

L'expertise lanaudoise de collaboration interdirection rayonne au niveau provincial. Lors de la Table nationale des gestionnaires cliniques et organisationnels en dépendance, le CRD a présenté l'offre de service pour la clientèle jeunesse en centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation.

### **Prix de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides-Lanaudière (ORIILL)**

Plusieurs membres du personnel en soins infirmiers de notre organisation sont récipiendaires de quelques-uns des Prix Émérite 2022 remis par l'ORIILL en collaboration avec la Direction des soins infirmiers (DSI) du CISSS.

#### **Prix Reconnaissance**

Joannie St-Pierre, chef de l'administration de programme IPS et stomothérapeute, a été honorée pour son leadership et sa contribution dans le positionnement du rôle infirmier en pratique avancée et spécialisée.

#### **Prix Innovation infirmière**

L'équipe du Programme d'intervention pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) et Audrey Beauséjour ont reçu le prix régional Innovation infirmière de l'OIIQ. Cette réalisation permet à la communauté de Manawan de recevoir sur place les services d'une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale.

#### **Contribution exceptionnelle – COVID-19**

L'ORIILL a également remis à la directrice des soins infirmiers du CISSS de Lanaudière, Pascal Perreault, et à son collègue des Laurentides, une plaque honorifique pour souligner la contribution exceptionnelle des équipes soignantes en période de COVID-19.

### **Projets présentés au colloque de l'ORIILL**

Au 24<sup>e</sup> colloque de l'ORIILL qui se déroulait le 23 septembre dernier, 2 projets ont été présentés par l'équipe de conseillères-cadres de la DSI, dans une optique de partage des bons coups et des connaissances avec les infirmières participant à l'événement :

- *Le Modèle d'assignation des usagers selon l'acuité*, qui vise à offrir une concordance entre les besoins de la clientèle hospitalisée et la compétence de l'infirmière ainsi qu'une répartition équitable des usagers entre les équipes de travail;
- *Le Programme de mesure de la qualité et de la sécurité*, qui permet, à l'aide de critères déterminés, d'évaluer les pratiques de soins en vue de mesurer leur qualité et les résultats de soins pour les améliorer.

## 4. Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

Cette partie rend compte des résultats des attentes spécifiques (chapitre III) et des engagements annuels (chapitre IV), prévus à l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

### Résultats des attentes spécifiques (chapitre III) de l'entente de gestion et d'imputabilité

**Légende - État de réalisation :**    **R** : réalisée    **NR** : non réalisée

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	Procéder au délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit de l'utilisation d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique. Pour ce faire, un projet de développement informatique est en cours pour doter le Québec d'instruments modernes donnant accès en temps opportun aux données relatives aux décès : le Système d'information des événements démographiques (SIED).	R
1.2	Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé	Participer à l'effort provincial d'implanter l'avis de grossesse dans chaque région du Québec. Des intervenants avis de grossesse ont été embauchés dans chaque CISSS et CIUSSS. Ces derniers doivent réaliser des tâches liées à l'avis de grossesse (ex. : recevoir et traiter les formulaires avis de grossesse, référer les femmes enceintes vers les services appropriés), de façon à répondre aux besoins de la clientèle cible et à faire la promotion de l'avis de grossesse au sein de leur réseau territorial de services (RTS).	R
1.3	Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire)	Assurer la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les milieux scolaires (primaire et secondaire) du territoire, incluant le rattrapage de la vaccination des cohortes d'élèves non vaccinés depuis 2019-2020.  Ces programmes comprennent la vaccination contre les hépatites A et B et contre les virus du papillome humain (VPH)	R

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
		en 4 <sup>e</sup> année du primaire et celle contre le méningocoque de sérotype C, contre la diphtérie et le tétanos, contre l'hépatite B et contre les VPH au secondaire.	
1.4	Consolider les effectifs au sein des directions de santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19	Consolider l'embauche des effectifs des directions de santé publique afin d'assurer le déploiement d'interventions liées à la pandémie de COVID-19.	R
2.1	Implanter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Poursuivre le déploiement du site Aire ouverte, l'embauche de l'équipe dédiée et l'adaptation de l'offre de services afin qu'elle soit ajustée à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans.	R
2.2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	<p>Améliorer les services de santé mentale au Québec, par la révision du processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, via les mécanismes d'accès.</p> <p>Déployer les étapes* 1 et 2 du modèle de soins par étapes du PQPTM.</p> <p>* Étape 1 : Tous les cas confirmés ou avec suspicion d'un trouble de l'anxiété généralisé (TAG). Étape 2 : Présence confirmée d'un TAG qui ne s'est pas amélioré après les interventions relevant de l'étape 1.</p>	R
2.3	Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale	<p>Déployer le réseau d'éclaireurs.*</p> <p>* Les éclaireurs sont des personnes significatives déjà présentes dans leur milieu, en raison de leur travail, de leur bénévolat ou de la place qu'elles occupent dans leur milieu ou leur communauté. Au quotidien, elles sont susceptibles d'être en contact avec des personnes présentant une moins bonne santé psychologique ou encore des personnes qui ont le goût de s'impliquer afin de contribuer au mieux-être des membres de leur communauté.</p>	R
2.4	Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité	Rédiger un plan d'amélioration des services de proximité présentant les actions prioritaires visant à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité.	Cet engagement a été retiré par le MSSS.



N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	Améliorer les services de santé mentale au Québec par la révision du processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, et ce, afin d'être en conformité avec le cadre de référence sur les mécanismes d'accès, dont le guichet d'accès en santé mentale fait partie intégrante.	R
3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	<p>Optimiser et diminuer les délais dans les processus pour augmenter la fluidité de la trajectoire de sortie des usagers.</p> <p>Mettre en place les meilleures pratiques cliniques (la mise en place de la planification conjointe précoce des congés (PPCC), la diminution de la relocalisation et de l'accès à l'hébergement à partir du centre hospitalier, l'intensification de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA) et des pratiques pour éviter le déconditionnement et les actions structurantes pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer une capacité hospitalière adéquate afin de répondre aux besoins d'accès, notamment à la chirurgie;</li> <li>2. Maintenir un niveau acceptable d'usagers ayant un statut NSA tout en prenant en compte leurs délais d'attente;</li> <li>3. Soutenir la fluidité dans les urgences en contribuant à diminuer la durée de séjour des usagers sur civières.</li> </ol>	R
3.2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	<p>Rendre accessible la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement sur son site Internet et désigner un responsable de sa mise en œuvre.</p> <p>Les établissements doivent, d'ici le 31 mars 2023, déployer les formations en maltraitance.</p>	R




N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
3.3	Implanter et suivre la phase 3 des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	<p>Déployer la phase 3 du plan ministériel sur les TNCM.</p> <p>Consolider les acquis à partir des GMF et des services de proximité.</p> <p>Mettre en place des moyens facilitateurs, dont le processus clinique interdisciplinaire, des conditions gagnantes et des outils d'aide à la pratique.</p>	R
3.4	Accroître les services offerts aux proches aidants (10 M\$) et implanter une coordination en proche aidance (3 M\$)	Préciser les types de services octroyés, les centres d'activités, les programmes-services visés et les sommes investies lors de la titularisation du poste de coordonnateur à la proche aidance, en y spécifiant notamment le type de professionnel embauché et la direction d'attache.	R
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	<p>Avoir les structures et les processus en place pour permettre l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés.</p> <p>Offrir la formation du MSSS dédiée au personnel de soutien et aux bénévoles hors unité de soins et en unité de soins.</p> <p>Encourager la contribution des personnes proches aidantes dans l'application d'interventions préventives, en fonction de leurs volontés et de leur capacité d'engagement.</p> <p>Réaliser des audits de pratique périodiques dans les urgences et les unités d'hospitalisation afin de vérifier l'application des interventions préventives en lien avec l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental, cognitif, comportemental et psychologique.</p>	R
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Déployer la télésanté en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du Plan d'action en télésanté 2019-2023 et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour.	R

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
5.1	Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun	<p>Poursuivre la mise en œuvre des actions afin que les jeunes en difficulté et leur famille puissent avoir accès à des services de qualité en matière de prévention et d'intervention de proximité, et ce, en temps opportun. Ces services devront être rendus de manière à assurer la fluidité des collaborations avec les services de la protection de la jeunesse, le cas échéant, et être basés sur les meilleures pratiques en leurs matières.</p> <p>Trois actions sont attendues dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documenter les effets observés en vue d'assurer la continuité d'un suivi conjoint à tous les enfants qui reçoivent des services de 1<sup>re</sup> ligne et qui sont évalués par la DPJ afin de favoriser une transition à la suite de l'intervention de la DPJ. Lors d'un signalement, lorsqu'un enfant ou ses parents reçoivent des services en 1<sup>re</sup> ligne, poursuivre ces interventions jusqu'au terme de l'évaluation du signalement.</li> <li>2. Assurer une réponse dans un délai maximal de 30 jours aux enfants et/ou aux parents référés par un DPJ vers les services de proximité.</li> <li>3. Mettre en place des stratégies en vue d'assurer une trajectoire de services plus fluide entre le milieu scolaire et les services de proximité.</li> </ol>	R
7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique	<p>Déployer les principales mesures technologiques que le plan prévoit en 2022-2023 et 2023-2024.</p> <p>Les mesures doivent contribuer à l'obtention de gains rapides et comprendre des objectifs munis d'indicateurs et de cibles annuelles en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réduction de la pression sur le personnel;</li> <li>▪ Réduction des délais d'accès aux services pour le citoyen;</li> <li>▪ Amélioration de la qualité des services;</li> <li>▪ Respect de l'échéance, des coûts et de la portée de chaque mesure.</li> </ul>	R

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
		<p>Le plan doit également couvrir minimalement les sujets suivants et respecter les directives émises par le MSSS pour chacun de ces sujets, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moderniser les outils technologiques;</li> <li>▪ Rehausser la capacité en télécommunications et en outils collaboratifs;</li> <li>▪ Rehausser la cybersécurité;</li> <li>▪ Prendre le virage vers l'infonuagique;</li> <li>▪ S'arrimer avec les projets de modernisation technologique nationaux;</li> <li>▪ Mettre en place les fondations nécessaires à l'implantation du Dossier de santé numérique (DSN).</li> </ul>	

## Résultats des engagements annuels (chapitre IV) de l'entente de gestion et d'imputabilité

### Légende :

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

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Santé publique</b>				
1.01.13.01-EG2 – Pourcentage d'écoles publiques avec qui le CISSS/CIUSSS collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire	9,4 %	42,7 %	55 %	43 %
1.01.27-EG2 – Proportion des enfants recevant leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	89,5 %	91,7 %	92,6 %	91,7 %
1.01.28-PS – Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	79,7 %	90 %	80,8 %	90 %

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
1.01.29-EG2 – Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	2 401	2 500	3 309	2 500
1.01.30-EG2 – Proportion des enfants âgés de 18 mois au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	73,1 %	90 %	75 %	90 %
1.01.32-EG2 – Pourcentage des élèves de 4 <sup>e</sup> année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	N/A	90 %	91,8 %	90 %
1.01.36-PS – Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus pour chaque groupe d'âge	89,33 %	80 %	89,07 %	80 %

### Commentaires

**1.01.30** – Manque de ressources afin d'effectuer le programme d'entretien motivationnel à la maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE) qui s'explique par le délestage total ou partiel pendant la pandémie.

**1.01.36** – Diminution de la demande des milieux malgré l'offre de services du CISSS. Réponse de la population à la fatigue pandémique bien que le service est en place et la promotion réalisée.

Les principales mesures mises en place sont :

- Reprise des activités du programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE) à 100 % dans les 2 unités de natalité de la région;
- Augmentation de la couverture de suivis de croissance des bébés par les infirmières, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et les médecins par la nouvelle trajectoire du nouveau-né sans médecin de famille;
- Poursuite de la vaccination contre la COVID-19 directement dans les CHSLD, les RI, les RPA, les organismes à but non lucratif (OBNL), les habitations à loyer modéré (HLM), les centres hospitaliers, au domicile et quelques sites désignés sur le territoire;
- Maintien d'un horaire 7/7, jour/soir, avec ou sans rendez-vous et adapté aux besoins de la population dans chacun des sites non traditionnels.

### Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales

1.01.26 - EG2 – Taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains dans les établissements	96,3 %	80 %	77,8 %	80 %
--	--------	------	--------	------

### Commentaires

Diminution du taux d'hygiène des mains plus particulièrement marquée pour le « moment 1 », soit celui avant de toucher l'utilisateur ou son environnement.

Les principales mesures mises en place sont :

- Nouveau plan de communication élaboré afin de sensibiliser le personnel et d'informer les usagers quant à l'importance de ce moment;
- Audits périodiques intensifiés et mécanismes de contrôle rehaussés avec différents secteurs.

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)</b>				
1.03.13-EG2 – Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	86,6 %	85 %	85,4 %	85 %
1.03.16-EG2 – Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	97,1 %	95 %	90 %	95 %
<b>Commentaires</b> Résultat actuel près de la cible malgré la pénurie de ressources. Les principales mesures mises en place sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi régulier auprès des gestionnaires et des équipes afin de revenir à la cible.</li> </ul>				
<b>Soutien à domicile (SAD)</b>				
1.03.05.05 - PS – Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 502 456	1 324 379	1 596 664	1 377 354
1.03.05.06 - PS – Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	19 633	19 795	20 494	19 913
<b>Commentaires</b> Augmentation des besoins populationnels liés au vieillissement de la population et volonté de demeurer à domicile le plus longtemps possible. Les principales mesures mises en place sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantation d'un logiciel pour l'optimisation des routes favorisant le rehaussement du nombre d'heures en soins directs;</li> <li>▪ Travaux de hiérarchisation des soins pour les professionnels des catégories 1 et 4;</li> <li>▪ Développement d'un projet de télésanté/télésurveillance pour le suivi des maladies chroniques à domicile via les soins intensifs à domicile (SIAD).</li> </ul>				
<b>Déficiences</b>				
1.47 - PS – Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une DI-TSA ou une DP	622	645	644	653
<b>Commentaires</b> L'ouverture de 24 places en maison alternative, dont 12 places en DI-TSA et 12 places en DP, était prévue pour l'automne 2022. La date de livraison est indéterminée, car elle a été révisée en raison de vérifications additionnelles requises par la Société québécoise d'infrastructure (SQI). Les principales mesures mises en place sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ouverture de 10 places en logements sociaux et communautaires pour adultes ayant une DI;</li> <li>▪ Projet de partenariat DI-TSA-DP/santé mentale visant l'ouverture d'une ressource intermédiaire de type appartements supervisés de 12 places adultes, dont 6 places en DI-TSA et 6 places en santé mentale;</li> <li>▪ Processus actif de recrutement de nouveaux postulants par le Service d'hébergement pour le développement de RTF.</li> </ul>				

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Jeunes en difficulté</b>				
1.06.04-PS – Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse, en jours	23,98	21	33,24	21
1.06.20 - PS – Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	350	304	876	456
<b>Commentaires</b>				
<p>Les principales mesures mises en place sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Embauche de personnel en soutien aux professionnels;</li> <li>▪ Mise en place des actions du chantier n° 1 du MSSS pour les listes d'attente, notamment création d'un poste d'agent de liaison, embauche de titres d'emploi autres en soutien aux professionnels, embauche de stagiaires durant les stages;</li> <li>▪ Réalisation et actualisation d'un plan d'action visant à diminuer la liste d'attente et les délais d'attente;</li> <li>▪ Sollicitation de tous les membres du personnel du CISSS ayant un permis d'un ordre professionnel autorisé afin de contribuer à la diminution de la liste d'attente du secteur de l'évaluation des signalements. Plus de 110 signalements ont fait l'objet d'évaluation par des professionnels venus soutenir les équipes de la DPJ.</li> </ul>				
<b>Dépendances</b>				
1.07.07 - PS – Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	3 396	3 832	3 674	3 947
<b>Commentaires</b>				
<p>La totalité des usagers ayant fait une demande de soutien sont rencontrés.</p> <p>Les principales mesures mises en place sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmentation de la présence dans les communautés;</li> <li>▪ Développement d'un leadership en 1<sup>re</sup> ligne par les services sociaux généraux adultes et jeunesse.</li> </ul>				
<b>Santé mentale</b>				
1.08.16-PS – Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	716	561	912	496
<b>Commentaires</b>				
<p>46 % des usagers sont en attente afin de participer à un groupe de trouble de la personnalité limite (TPL) et 26 % de ceux-ci sont connus par les équipes en 2<sup>e</sup> ligne.</p> <p>Les principales mesures mises en place sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour la clientèle TPL, mise en œuvre d'une phase initiale à la thérapie de groupe afin de mieux expliquer l'offre de groupe, de présenter l'offre de service globale et d'amorcer le soutien pertinent aux besoins;</li> <li>▪ Accès à un psychiatre de l'enfance et de l'adolescent (corridor de service);</li> <li>▪ Suivi en continu de la performance et des tableaux de gestion visuels (TGV) des équipes par les gestionnaires.</li> </ul>				

<b>Santé physique - Urgence</b>				
1.09.01-PS – Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	17,91	15	20,23	15,8
1.09.16 - PS – Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	245	184	289	176
<b>Commentaires</b>				
Plusieurs actions en cours favorisant la fluidité hospitalière et l'alternative à l'hospitalisation.				
Les principales mesures mises en place sont :				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en œuvre de la régulation et de la co-évaluation des appels préhospitaliers (181 transports en ambulance évités à ce jour);</li> <li>▪ Ouverture d'une clinique interdisciplinaire IPS (depuis janvier 2023 : 1 200 visites);</li> <li>▪ Arrimage avec les groupes de médecine de famille (GMF) du territoire pour la réorientation de la clientèle de priorité 4 et 5 inscrite à un médecin de famille;</li> <li>▪ Déploiement de corridors de services entre l'urgence et les cliniques externes, permettant une prise en charge rapide des usagers;</li> <li>▪ Pour le volet ambulatoire, ordonnance collective au triage et optimisation des processus ambulatoires.</li> </ul>				
<b>Santé physique</b>				
1.09.50 - EG2 – Proportion d'usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome	17	17	24,2	17
<b>Commentaires</b>				
Dépassement de la cible. Augmentation de la demande.				
<b>Santé physique - Chirurgie</b>				
1.09.32.00-EG2 – Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	2 286	1 050	2 053	550
1.09.32.10 - PS – Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	4 622	2 900	4 230	4 500
<b>Commentaires</b>				
Les principales mesures mises en place sont :				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création d'ententes avec les centres médicaux spécialisés (CMS);</li> <li>▪ Offre aux usagers de la possibilité d'être rencontrés par un autre médecin afin d'améliorer les délais;</li> <li>▪ Ajout d'une salle dédiée aux usagers dont la date d'intervention est hors délais, selon la disponibilité du personnel;</li> <li>▪ Déploiement d'une structure de gouvernance et de travail avec les chefs de départements médicaux, les directeurs clinico-administratifs concernés et la Direction générale.</li> </ul>				
<b>Santé physique – Cancérologie</b>				
1.09.33.01-PS – Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	50,1 %	75 %	44 %	80 %
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	79,7 %	100 %	78,6 %	100 %



## Commentaires

Les principales mesures mises en place sont :

- Création d'ententes avec les centres médicaux spécialisés (CMS);
- Offre aux usagers de la possibilité d'être rencontrés par un autre médecin afin d'améliorer les délais;
- Ajout d'une salle dédiée aux usagers dont la date d'intervention est hors délais, selon la disponibilité du personnel;
- Déploiement d'une structure de gouvernance et de travail avec les chefs de départements médicaux, les directeurs clinico-administratifs concernés et la Direction générale.

## Santé physique – Services de 1re ligne

1.09.27-PS – Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	79,41 %	85 %	77,52 %	85 %
1.09.27.01 - PS – Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	373 860	442 070	375 527	375 382
1.09.51 -PS – Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en 1 <sup>re</sup> ligne	15	35	34	32

## Commentaires

Le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF respecte la cible. De plus, 90 % de la population lanauoise a accès à un service de 1<sup>re</sup> ligne (médecin de famille ou GAP).

Les principales mesures mises en place sont :

- Activités de recrutement médical en cours (stagiaires en région éloignée, recrutement de médecins à l'étranger, etc.)
- Activités favorisant l'accès à un service de 1<sup>re</sup> ligne : projet de proximité pour la population de Saint-Michel-des-Saints, Saint-Zénon, Saint-Donat et Notre-Dame-de-la-Merci, amélioration de l'accès au GAP (depuis avril, les demandes reçues sont traitées à 98 % dans les 36 heures).

## Santé physique – Imagerie médicale

1.09.34.00-EG2 – Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	60,6 %	95 %	65,7 %	95 %
1.09.34.08-EG2 – Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	78,6 %	100 %	63,9 %	100 %
1.09.34.09-EG2 – Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	42,5 %	90 %	68,5 %	90 %

## Commentaires

Les principales mesures mises en place sont :

- Recrutement intensif de stagiaires;

- Transfert de requêtes à des laboratoires d'imagerie médicale (LIM) à l'externe;
- Vigie sur l'identification des examens de contrôle.

### Ressources humaines

3.06.00-PS – Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,69 %	0,59%	1,36 %	0,46 %
3.05.03-PS – Ratio de présence au travail	88,32 %	88,66 %	87,79 %	88,79 %
3.01.02-EG2 – Pourcentage des employés ayant complété la formation « Sensibilisation aux réalités autochtones »	88,1 %	50 %	99,5 %	100 %

### Commentaires

Plus de 2 850 nouvelles recrues ont joint l'organisation malgré le contexte de rareté de ressources, dont 618 infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes, et 412 professionnels de la santé et des services sociaux.

Les principales mesures mises en place sont :

- Plusieurs actions de recrutement intensifiées et diversifiées afin de réduire les enjeux de main-d'œuvre (kiosque à des activités-bénéfice des fondations partenaires, courses et diffusions de publicités, etc.);
- Développement d'une vidéo en réalité virtuelle en collaboration avec la Table des préfets, démontrant les avantages et les attraits de la région de Lanaudière et les nombreuses possibilités d'emploi au CISSS;
- Plusieurs actions en matière de développement organisationnel et de mieux-être au travail afin d'augmenter le taux de fidélisation du personnel (offre d'un spectacle de magie en ligne pour la période des Fêtes, appel de candidatures pour la constitution d'un comité de reconnaissance, repas offerts au personnel travaillant lors des jours fériés de la période des Fêtes, nouveau programme d'aide aux employés et soutien psychosocial, offre de formation continue généreuse et diversifiée, etc.).

### Ressources technologiques

6.01.01-EG2 – Proportion des ressources à jour dans le répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	84,9 %	95 %	84,8 %	95 %
--	--------	------	--------	------

### Commentaires

Les principales mesures mises en place sont :

- Arrivée de l'agente administrative en poste qui assurera la mise à jour en continu;
- Ajustement des stratégies de mises à jour des informations afin de faciliter le suivi des organismes.

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

### L'agrément

Le CISSS de Lanaudière est agréé pour le prochain cycle, soit jusqu'en 2023.

#### Suivis apportés aux recommandations dans son dernier rapport

##### Séquence 1 d'évaluation

Une 1<sup>re</sup> visite du nouveau cycle d'agrément par Agrément Canada a eu lieu en février 2019 (séquence 1) concernant les normes de Gouvernance et de Leadership ainsi que les normes transversales (retraitement des dispositifs médicaux, gestion des médicaments et prévention et contrôle des infections). Les équipes visées par ces normes sont toujours en action afin de travailler sur l'ensemble des critères jugés non conformes et d'assurer l'amélioration en continu de leur pratique. Aucun suivi n'est en cours auprès d'Agrément Canada au niveau de cette séquence. Notons que cette séquence fera l'objet d'une prochaine visite d'Agrément Canada en avril 2024.

##### Séquence 2 d'évaluation

En ce qui concerne la visite de la séquence 2 (Manuel Jeunesse ainsi que Manuel Santé mentale et dépendance) qui a eu lieu en février 2020, l'établissement est fier d'avoir été reconnu conforme à un taux de plus de 96 %.

À la suite de cette visite, un suivi a été fait en janvier et septembre 2021 ainsi qu'en avril et en août 2022 auprès d'Agrément Canada, en particulier concernant les pratiques organisationnelles requises (POR) suivantes :

- Bilan comparatif des médicaments aux points de transition;
- Transfert de l'information aux points de transition des soins;
- Conformité aux pratiques d'hygiène des mains;
- Stratégie de prévention des chutes.

Aucun autre suivi n'est requis auprès d'Agrément Canada au niveau de cette séquence.

##### Séquence 3 d'évaluation

En ce qui concerne la visite de la séquence 3 (Manuel Santé physique ainsi que Manuel Services généraux), elle a eu lieu du 5 au 10 juin 2022. Les équipes visées ont su présenter l'ensemble de leurs pratiques pour assurer la qualité et la sécurité des soins malgré le contexte complexifié par la pandémie.

À la suite de cette visite, un suivi est requis auprès d'Agrément Canada pour mai 2023 concernant les pratiques organisationnelles requises (POR) suivantes :

- Bilan comparatif des médicaments aux points de transition;
- Transfert de l'information aux points de transition des soins;
- Conformité aux pratiques d'hygiène des mains;
- Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse;
- Double identification des usagers;
- Liste de contrôle chirurgicale;
- Précautions universelles en matière de prévention des chutes.

Le suivi de mai 2023 de la séquence 3 concerne aussi les éléments suivants :

- Les plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence;
- Le consentement de l'utilisateur;
- Les politiques et les procédures ainsi que les lois concernant la manipulation du matériel biologique dangereux;
- Les politiques et les procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants;
- Les questions d'éthique;
- Le transport des articles contaminés;
- L'information sur les droits et les responsabilités des usagers;
- L'information aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte.

#### **Séquence 4 d'évaluation**

En ce qui concerne la visite de la séquence 4 (Manuel Soutien à l'autonomie des personnes âgées ainsi que Manuel Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique), la visite a eu lieu du 13 au 17 février 2023. Le rapport de cette séquence a été reçu le 31 mars suivant.

À la suite de cette visite, un suivi est requis par Agrément Canada pour mars 2024 concernant les pratiques organisationnelles requises (POR) suivantes :

- Bilan comparatif des médicaments;
- Sécurité liée aux pompes à perfusion;
- Cheminement des usagers;
- Évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains;
- Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile;
- Prévention des plaies de pression;
- Prévention du suicide;
- Soins de la peau et des plaies;
- Prévention des chutes.

Le suivi de mars 2024 de la séquence 4 concerne aussi les éléments suivants :

- Le dossier de l'utilisateur;
- Les plans d'urgence;
- Les exercices liés aux plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence;
- Le consentement de l'utilisateur;
- Le consentement substitué lorsque l'utilisateur est incapable de donner son consentement éclairé;
- L'information sur les droits et les responsabilités des usagers;
- L'information aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte;
- Le processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers;
- Le processus indépendant de double vérification où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé;
- L'accès à des lignes directrices qui précisent le type et la fréquence de la surveillance nécessaire pour certains médicaments en particulier;
- L'utilisation d'antipsychotiques;
- Le retraitement des dispositifs médicaux.

Les équipes visées sont en action pour assurer les travaux quant à ces divers suivis requis.

## **Sondage sur l'expérience - usagers**

Notre organisation a connu en mai dernier son premier sondage sur l'expérience des usagers dans le cadre de la démarche du nouveau cycle, issu d'Agrément Canada. Tous les usagers ont ainsi été invités à répondre au sondage portant sur leur expérience de soins et de services au sein des installations du CISSS de Lanaudière. Au total, 1 124 répondants ont participé au sondage, ce qui représente 3,9 % du total des répondants de la province.

Les résultats sont liés à diverses dimensions de la qualité et de la sécurité des services.

Parmi ceux-ci, une réponse positive est constatée pour les dimensions suivantes :

- L'environnement physique, tel que la propreté, la sécurité et la convivialité des lieux;
- La réceptivité des membres du personnel, incluant les professionnels de la santé;
- L'accueil en général dans les différentes installations.

Quant aux principales dimensions évaluées qui suggèrent une piste d'amélioration, nous retrouvons :

- La connaissance des droits et des responsabilités;
- La gestion des médicaments;
- La coordination et la continuité des soins et des services entre les intervenants.

## **La sécurité et la qualité des soins et des services**

### **Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents**

- Présentation des attentes en lien avec la gestion des risques et la déclaration des événements au tronc commun de la Direction des soins infirmiers et formation obligatoire concernant la déclaration des événements indésirables, disponible en ligne sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA), pour tous les employés passant par le tronc commun de la DSI.
- Formation offerte en continu, depuis septembre 2019, auprès des gestionnaires et des personnes responsables de remplir les analyses sommaires (20 séances en 2022-2023 et près de 150 personnes formées).
- Formation offerte en continu auprès de l'ensemble des employés du CISSS concernant la culture de déclaration des incidents/accidents diffusée sur ENA (près de 350 employés formés de toutes les directions du CISSS).
- Formation offerte aux RTF et aux RI sur l'importance de la déclaration.
- Déploiement de la formation sur la gestion des événements sentinelles et la divulgation, offerte à 3 reprises en 2022-2023.
- Rencontre de plusieurs équipes cliniques qui désirent approfondir les processus entourant la déclaration et la divulgation des incidents/accidents, à la demande des gestionnaires.
- Mise à la disposition des employés, sur le site intranet de l'établissement, de divers outils d'aide à la déclaration ainsi que de données sur la déclaration.
- Vigie du Service de la qualité et de la gestion des risques quant à la qualité des déclarations et des données déposées au registre local des incidents/accidents du CISSS.
- Réalisation d'un audit sur l'application de la procédure de déclaration des événements indésirables dans divers services et secteurs de l'établissement.

## La nature des 3 principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Nature des 3 principaux types d'incidents pour 2022-2023 Indices de gravité A et B			
Principaux types d'incidents	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Medication	472	38,54	2,59
Autres	233	18,54	1,28
Tests DX laboratoires	206	16,40	1,13

## La nature des 3 principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Nature des 3 principaux types d'accidents pour 2022-2023 Indices de gravité C à I			
Principaux types d'accidents	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	9193	54,30	50,56
Médication	3 972	23,47	21,84
Autres	1 743	10,30	9,59

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

### Principaux risques d'incidents/accidents identifiés

Le comité de gestion des risques a procédé au suivi d'indicateurs pour les déclarations des chutes, des erreurs de médicaments ainsi que des événements sentinelles tout en suivant les rapports trimestriels produits pour les directions, incluant les rapports trimestriels en prévention et contrôle des infections.

De même, à chacune des rencontres, le comité a effectué un suivi de l'évolution des actions identifiées suivant l'analyse des événements sentinelles et s'est assuré de l'application des recommandations identifiées.

Soulignons que le Service de la gestion des risques de l'établissement a innové en intégrant les usagers dans l'analyse de certains événements sentinelles. Cette initiative s'inscrit dans la démarche du partenariat avec l'usager. Le projet pilote a démontré que les usagers, lorsque consultés dans la démarche d'analyse, amènent une facette différente et permettent des pistes d'amélioration plus pertinentes.

Notons aussi que le comité de gestion des risques a entamé des réflexions quant à la gouvernance de la gestion des risques et a émis une recommandation au comité de direction pour soutenir la proposition faite par la DQEPE. La nouvelle gouvernance en gestion des risques et en gestion intégrée des risques devrait être mise en place en 2023-2024.

## Surveillance, prévention et contrôle des infections (PCI)

L'équipe de la PCI a repris la compilation des différentes données de surveillance en continu. Il a été déterminé avec le comité de gestion des risques que les données seront présentées à 2 reprises chaque année.

Au printemps 2023, l'équipe de la PCI a présenté au comité de gestion des risques un rapport préliminaire des différentes surveillances et actions qu'elle a entreprises.

Le comité de gestion des risques assure également le suivi des indicateurs liés au respect de l'hygiène des mains. Ainsi, un rapport faisant état de la situation est présenté. Cette année, les résultats sont de 70 % de conformité pour le moment 1 et de 91 % de conformité pour le moment 4 pour les centres hospitaliers et les centres d'hébergement. De plus, des audits correctifs de l'hygiène des mains ont été réalisés à plus de 25 000 reprises dans les installations du CISSS.

## Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 LSSSS)

Les travaux d'harmonisation de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle ont été parachevés en 2018. Un plan de transfert des connaissances a été complété à la fin de 2019. Différentes activités de transfert des connaissances et de pérennité de la pratique ont eu lieu durant l'année 2022-2023.

La consignation des informations relatives à l'utilisation des mesures de contrôle est maintenant centralisée dans un répertoire Teams. Ceci permet aux différentes directions de suivre leurs données à la fin de chaque période financière et de pouvoir apporter les correctifs nécessaires pour offrir des soins sécuritaires et de qualité aux usagers. En raison de la pandémie, cette consignation des données n'a cependant pas été poursuivie par toutes les équipes du CISSS. Toutefois, elle reprend progressivement en fonction de la reprise des activités.

## Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par diverses instances

### Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

Au cours de l'année 2022-2023, l'analyse des plaintes des usagers et les interventions menées par l'équipe du CPQS ont généré **408 mesures** d'amélioration qui ont toutes été acceptées et mises en action par les directions concernées. Le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement en a assuré le suivi.

Motifs des plaintes et interventions pour lesquelles des mesures d'amélioration ont été émises	Nbre de plaintes	Nbre d'interventions
Accessibilité	31	2
Aspects financiers	11	0
Droits particuliers	40	1
Maltraitance (Loi)	0	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	52	6
Relations interpersonnelles	63	0
Soins et services dispensés	168	16
Autre	1	0
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>42</b>

À titre d'exemple, les mesures suivantes ont été mises en place afin de répondre aux recommandations émises par le CPQS :

- Plusieurs rappels ont été effectués aux employés afin que ceux-ci appliquent adéquatement les différents protocoles cliniques, les politiques et les procédures en vigueur dans l'établissement en matière d'administration sécuritaire des médicaments, de prévention des chutes, de déclaration et divulgation des événements accidentels, de prévention et de traitement des plaies de pression.
- Des mesures ont été mises en place afin de mesurer le délai moyen d'attente des usagers lors d'un rendez-vous en consultation externe de plastie, de les tenir informés du temps réel d'attente et de permettre, lors de retard, le report de leurs rendez-vous sans les pénaliser.
- Des indicateurs ont été mis en place afin de suivre et d'améliorer la fréquence des réévaluations des usagers dans les salles d'attente des urgences.
- Une procédure sera rédigée afin d'encadrer les demandes de don de corps à la science des usagers.
- La DSI a procédé à l'analyse de la pratique infirmière de plusieurs situations et des mesures correctives ont été mises en place lorsque des écarts ont été constatés suivant l'examen des plaintes des usagers.
- Des rappels aux employés ont été effectués afin que ceux-ci adoptent les valeurs et les comportements du code d'éthique de l'établissement envers les usagers.
- Des rappels aux employés ont été effectués quant à leurs obligations envers les usagers de s'identifier et relativement au port obligatoire de leurs cartes d'identité.
- Des mesures correctives ont été mises en place dans certaines résidences privées pour aînés (RPA) afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des services, et ce, en respect du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés et des droits des usagers.
- Des rappels ont été effectués auprès de certains exploitants de RPA concernant leurs obligations de dispenser les services inscrits au bail des résidents et pour s'assurer qu'ils se conforment aux modalités des ententes de services conclues avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.
- La DRHCAJ a procédé à l'étude disciplinaire des comportements et des agissements de certains employés suivant le dépôt d'une plainte ou d'un signalement en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et les mesures appropriées ont été appliquées lorsque requis.
- Des mesures ont été mises en place afin que le personnel de l'établissement respecte la Politique sur l'application exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques lorsque des mesures de contrôle sont appliquées aux usagers.
- Des mesures de protection immédiate ont été mises en place auprès de certains usagers vulnérables victimes de maltraitance suivant la réception d'un signalement.
- Des mesures ont été mises en place afin de mesurer et d'améliorer le temps de réponse aux cloches d'appel des usagers des centres hospitaliers et des CHSLD.
- Des mesures ont été mises en place afin d'assurer un retour à domicile sécuritaire des usagers lors d'un congé, notamment quant au choix du transport requis et adapté à la condition de l'utilisateur.
- Des mesures ont été prises afin d'assurer la confidentialité de toute démarche de plainte d'un usager ou de son représentant auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en évitant que soit consignée au dossier de l'utilisateur toute note relative à cet effet.



- Des mesures seront mises en place afin de baliser les interventions prioritaires à effectuer auprès d'un usager victime d'une agression à caractère sexuel en cours d'hospitalisation.
- Des mesures d'amélioration ont été mises en place afin que le titulaire de l'autorité parentale d'un mineur confié à la DPJ consente au changement du milieu scolaire.
- Des mesures ont été mises en place afin d'améliorer la collaboration entre les différents partenaires responsables du déclenchement de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, d'abus physiques ou de négligence grave, entente qui est confiée à la DPJ.
- Des correctifs ont été apportés dans des ressources intermédiaires afin que celles-ci dispensent des services de qualité et sécuritaires aux usagers.
- Des rappels ont été effectués auprès de certaines ressources intermédiaires et à certains CHSLD privés quant à leurs obligations de signalement des situations de maltraitance au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

### Le Protecteur du citoyen

Au total, 47 dossiers ont été ouverts en 2<sup>e</sup> instance. Le Protecteur du citoyen a conclu 31 dossiers.

Ainsi, suivant les recommandations adressées à l'établissement par le Protecteur du citoyen, les mesures suivantes ont été déployées, notamment :

- Une analyse rétrospective de la DPJ ainsi que de la DQEPE de la décision de placer des enfants dans une famille d'accueil a été réalisée.
- Il y a eu élaboration et mise en place d'une procédure d'accompagnement des nouvelles familles d'accueil et d'un mécanisme de surveillance des critères de placement, de la protection de l'enfance et de la jeunesse.
- Des mesures ont été mises en place afin de mettre des outils, de la formation ou du mentorat à la disposition d'un intervenant à l'application des mesures de la DPJ afin d'assurer une tenue de dossier conforme aux bonnes pratiques.
- Un rappel a été effectué auprès d'une compagnie ambulancière afin que le moniteur défibrillateur semi-automatique soit toujours en fonction dès l'arrivée des ambulanciers auprès des usagers et de le laisser en fonction en présence de l'usager jusqu'à la prise en charge de ce dernier par le centre hospitalier.
- Des mesures ont été prises par l'établissement afin de s'assurer que les exploitants d'une RPA dispensent des soins et des services adéquats et exempts de maltraitance, incluant, s'il le juge à propos, le processus de révocation de sa certification et l'administration provisoire de la résidence.
- Des mesures ont été prises afin d'améliorer la planification des services requis lors des retours à domicile des usagers en RPA à la suite d'une hospitalisation.
- Des mesures ont été prises afin de préciser aux exploitants des RPA les informations à communiquer aux usagers et aux futurs usagers lors de la signature ou du renouvellement du bail relativement à l'offre de service du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, dont l'achat de services en RPA.
- Des rappels ont été effectués au personnel infirmier des unités de soins en milieu hospitalier quant à l'importance de compléter le plan thérapeutique infirmier pour assurer un suivi clinique adéquat et sécuritaire.
- Une présentation de l'offre de service en audiologie a été effectuée à l'ensemble des gestionnaires responsables de milieux de vie en CHSLD.

Toutes les recommandations ont été acceptées et mises en place par les directions concernées. Le comité de vigilance et de la qualité en a assuré le suivi.

## Le Coroner

Pour l'année 2022-2023, 2 rapports du coroner comportant des recommandations ont été adressés au CISSS de Lanaudière. Ces rapports ont généré 3 recommandations pour l'établissement.

### Rapport du coroner – Centre d'hébergement Saint-Eusèbe

1. *S'assurer que l'ensemble du personnel intervenant auprès des résidents suive la formation « Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) » :*

La formation SCPD est offerte en continu aux employés de la Direction de l'hébergement du CISSS de Lanaudière, dont fait partie le Centre d'hébergement Saint-Eusèbe. Le taux d'employés formés est suivi par le biais du tableau de gestion visuelle du CHSLD. Des capsules concernant la gestion des SCPD ont eu lieu en présentiel le 30 novembre 2022 pour le personnel du CHSLD sur les quarts de jour et de soir. De plus les employés auront accès à la formation sur les symptômes comportementaux qui sera déployée en mai 2023 par le biais du projet OPUS-AP visant la réduction des antipsychotiques en CHSLD.

### Rapport du coroner – Centre d'hébergement de Saint-Gabriel-de-Brandon

2. *S'assurer que le chef de l'unité, en collaboration avec les assistantes des soins infirmiers, s'assure que :*

- *La note de service du règlement sur l'émission et l'exécution des ordonnances soit présentée aux équipes de soins et appliquée;*
- *Le personnel infirmier suive la formation sur le relevé d'ordonnance et mette en place la pratique exigée;*
- *Le personnel infirmier suive la formation sur le circuit du médicament, saison 1 et mette en place la pratique exigée;*
- *La règle des soins infirmiers eu égard à l'administration sécuritaire des médicaments en centre hospitalier, centre d'hébergement, l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive et l'unité transitoire en réadaptation fonctionnelle soit présentée aux équipes de soins et appliquée;*
- *La règle de soins infirmiers « Double vérification indépendante lors de l'administration de médicaments de niveau d'alerte élevée » soit présentée aux équipes de soins et appliquée;*
- *Des audits soient appliqués sur les circuits des médicaments;*
- *Soient retirées les feuilles mobiles de retranscription des doses régulières de narcotiques.*

La note de service, les formations pour le personnel infirmier, la règle de soins et le retrait des feuilles mobiles sont des actions qui ont été réalisées rapidement après la fin de l'analyse de l'événement (mai 2022) et le tout est repris au besoin par la gestionnaire de site. En ce qui concerne les audits sur le circuit du médicament, ils ont été réalisés (mai 2022) et un calendrier d'audit est maintenant en place pour assurer l'amélioration continue du processus d'administration des médicaments.

3. *Que la chef d'unité, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, revoit l'ensemble des bonnes pratiques à mettre en place concernant le circuit des médicaments, incluant les communications lorsque les heures d'administration sont atypiques, ainsi que lors d'une erreur dans le circuit. Tenir compte du « plan d'action pour donner suite à la demande d'évaluation de l'acte infirmier » datant d'août 2019 :*

Depuis l'analyse de l'événement (avril 2022), une conseillère en soins infirmiers est en soutien au gestionnaire de site du CHSLD afin d'assurer un suivi et un soutien quant aux bonnes pratiques concernant le circuit du médicament. Ce soutien est aussi prévu, si pertinent, dans les prochains mois, selon les résultats des audits qui sont faits en continu.

### Autres instances

Aucune visite d'ordres professionnels n'a eu lieu au CISSS de Lanaudière en 2022-2023.

### Visite ministérielle en CHSLD

En 2022-2023, 3 CHSLD ont été visités.

Les centres d'hébergement de Saint-Donat et de Saint-Gabriel-de-Brandon ont été visités afin d'effectuer un constat de la mise en œuvre des plans d'amélioration déployés en fonction des recommandations qui avaient été émises lors de leur visite d'évaluation. Dans les 2 cas, les rapports d'évaluation ont fait état d'une amélioration sur l'ensemble des recommandations et plusieurs cibles ont été atteintes.

Dans le cadre du 3<sup>e</sup> cycle des visites ministérielles en CHSLD, il ne restait qu'une seule première visite d'évaluation, soit celle du Centre d'hébergement Sylvie-Lespérance, qui a eu lieu le 5 juillet 2022. À la suite de cette visite, 8 recommandations ont été formulées. Ainsi, le MSSS recommande à l'installation de :

1. Poursuivre son engagement afin de désigner un préposé aux bénéficiaires comme intervenant accompagnateur pour chaque résident.
2. Poursuivre son engagement à promouvoir les droits des résidents en les informant, de même que leurs proches, de l'existence du comité de résidents.
3. Poursuivre son engagement en s'assurant que les produits dangereux soient rangés de façon sécuritaire.
4. Poursuivre son engagement afin que le formulaire « Histoire de vie » soit mis à la disposition des préposés.
5. Poursuivre son engagement afin que les interventions en soins palliatifs et de fin de vie soient réalisées en interdisciplinarité, en incluant les proches.
6. Poursuivre son engagement afin de s'assurer que la majorité des résidents ne soient pas placés à leur table plus de 20 minutes avant le début de l'activité.
7. Poursuivre son engagement afin de s'assurer que les résidents soient informés du menu du jour par de l'information verbale.
8. Prendre les moyens nécessaires afin que :
  - Les activités individuelles soient planifiées en fonction des préférences et des capacités des résidents;
  - La programmation des activités soit présentée sur 7 jours;
  - Les activités sociales, occupationnelles et de loisir soient réalisées avec la participation de différents membres du personnel.

Le plan d'action a été soumis au MSSS et sa mise en application est suivie par la DH.

### Bureau de normalisation du Québec - Accréditation ISO des services de biologie médicale

Les services de biologie médicale, qui sont rattachés à la direction OPTILAB LLL, ont entrepris en 2019 une démarche d'accréditation aux normes ISO 15189 - Laboratoires de biologie médicale — Exigences concernant la qualité et la compétence, ISO 22870 - Examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) - Exigences concernant la qualité et CAN/CSA-Z902 - Sang et produits sanguins labiles. En 2022, les services en étaient

déjà à leur 2<sup>e</sup> cycle d'accréditation avec le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). Les audits effectués en mai de cette année au CHDL et à l'HPLG se sont bien déroulés. L'accréditation délivrée par le Conseil canadien des normes (CCN) est attendue au printemps 2023.

## Le nombre de mises sous garde selon la mission

Cette partie concerne tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (RLRQ, chapitre P-38.001).

Mises sous garde 1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023 - CISSS de Lanaudière		
	Mission CH	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées (354 pour le CHDL et 444 pour l'HPLG)	798	798
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	892	892
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	584	584
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	612	612
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)	552	552

Il n'y a eu aucune mise sous garde pour les missions CHSLD, CLSC et centres de réadaptation de l'établissement en 2022-2023.

## L'examen des plaintes et la promotion des droits

La population peut accéder au rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sur le site Web de l'établissement au [www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca](http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca).

## Les communications avec la population et les élus

Au cours de la dernière année, le Service des communications a été proactif et a réalisé de nombreuses actions de communication pour informer la population de son offre de service, des modalités pour y avoir accès, des nouveaux services déployés ainsi que pour faire connaître les réalisations des différentes équipes au bénéfice de la population.

De plus, le Service des communications a poursuivi l'utilisation des médias sociaux pour joindre la population et communiquer avec elle, puisque ceux-ci constituent un moyen privilégié pour informer en temps réel. Le volet de la reconnaissance des équipes et des bons coups a été davantage mis de l'avant dans la dernière année. Ces publications ont engendré de nombreux commentaires positifs, autant de la part de la population que de l'interne.

### Site Web

Au cours de la dernière année, certaines bonifications du site Web du CISSS ont été réalisées afin de s'assurer que l'information à la population soit disponible et accessible. La section **Carrières** du site Web a connu une grande amélioration quant à sa présentation visuelle, ses options de recherche plus conviviales et ses modalités pour avoir accès aux nombreux affichages dans les différents secteurs d'activités. Une nouveauté a également été déployée, soit celle d'offrir des plages horaires pour ainsi planifier une entrevue via le site Web. Le site Web est d'ailleurs mis à jour en continu en fonction des besoins et afin d'offrir des informations justes et pertinentes à la population.

Soulignons enfin que la population a de plus en plus eu recours aux plateformes électroniques pour s'informer ou se faire entendre. Au cours de la dernière année, plus de 801 courriels ont été reçus et traités via la boîte courriel du site Web du CISSS. Ces courriels comprennent des questions, des commentaires et des remerciements. Un suivi est fait auprès des équipes concernées pour assurer les suivis requis, le cas échéant. De nombreuses questions et commentaires ont également été reçus sur la page Facebook de l'établissement.

Certaines vidéos ont été produites principalement pour le recrutement et diffusées sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram et LinkedIn) de l'établissement afin d'augmenter la visibilité de certains titres d'emploi (emplois de la catégorie 4, pharmacie, services alimentaires). De même, une vidéo a permis de faire connaître certaines réalisations relativement à la formation continue à l'urgence du CHDL.

### Page Facebook

La page Facebook du CISSS permet d'informer la population sur les activités de l'établissement, les nouveaux services ou les changements apportés aux services, de même que pour remercier les équipes et faire valoir les bons coups. Elle sert également à faire connaître les emplois disponibles et à diffuser des conseils liés à la santé publique ou toute autre information pertinente destinée à la population. Au cours de la dernière année, un total de 673 publications a été produit sur la page Facebook du CISSS.

En 2022-2023, 24 100 utilisateurs étaient abonnés à la page Facebook du CISSS, soit près de 2 000 abonnés de plus que l'année précédente. Par ailleurs, il est intéressant de mentionner que la page Facebook du CISSS a généré plus de 22 000 mentions J'AIME. Certaines de ses publications ont eu une portée organique se situant au-dessus des 20 000 vues par jour, dont une atteignant 48 700 vues.

## Instagram

Le Service des communications a alimenté la page Instagram de l'établissement qui est suivie par 883 abonnés. Plusieurs activités de promotion de la vaccination contre la COVID-19 et des affichages de postes en cours ont été annoncés sur cette page, de même que des informations sur les dates d'activités ou sur l'offre de service. Des messages de remerciements et de reconnaissance ont également été partagés. Au cours de la prochaine année, cet outil sera exploité pour des campagnes de recrutement, de la reconnaissance et pour le rayonnement de l'établissement.

## LinkedIn

La page LinkedIn du CISSS a été principalement utilisée à des fins de diffusion des affichages de postes en cours (employés et gestionnaires) et de promotion des activités de recrutement. Pour l'année 2022-2023, 2 147 utilisateurs se sont abonnés à la page qui a généré 84 907 impressions uniques organiquement et 4 004 clics. L'établissement entend poursuivre l'utilisation de cette page en y diffusant des nouvelles sur la vie organisationnelle et sur les bons coups réalisés par les équipes.

## Séance publique annuelle

Le 7 novembre 2022, le CISSS a tenu sa séance publique annuelle en vidéoconférence. Les faits saillants du rapport annuel de gestion 2021-2022 de l'établissement y ont été présentés, de même que les états financiers de l'année et le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes préparé par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

## Relations médias

La Direction des affaires institutionnelles et des relations publiques, en collaboration avec le Service des communications, assure les liens et les relations avec les médias régionaux et nationaux. Au cours de la dernière année, l'établissement a reçu et traité 282 demandes médias.

Dans le but d'informer la population, 90 communiqués de presse ont été transmis aux médias au cours de la dernière année.

Des entrevues avec des médias régionaux ont également été sollicitées et réalisées afin de partager de l'information à la population. À titre d'exemple, comme le recrutement de main-d'œuvre constitue une priorité pour l'établissement, des entrevues pour faire connaître les occasions d'emploi et les activités de recrutement ont été concrétisées.

## Relations avec les partenaires

La Direction générale, en collaboration avec la Direction des affaires institutionnelles et des relations publiques et les directions, entretient des liens avec différents partenaires (élus municipaux, Table des préfets, députés, milieux scolaire et communautaire, etc.) afin de les informer et de collaborer avec eux sur divers enjeux de santé et de services sociaux ainsi que sur différents projets de développement et de collaboration.

En ce qui concerne les liens avec les différents bureaux de députés, des rencontres ont été organisées avec l'ensemble des attachés politiques des bureaux de comtés pour assurer la transmission d'informations utiles en santé et en services sociaux, dans le cadre de leurs fonctions, de même que pour poursuivre le travail de collaboration et de partenariat. Au cours de ces rencontres, une direction du CISSS est invitée afin de venir présenter l'offre de service de sa direction et répondre aux différentes questions des responsables des bureaux des députés. Au cours de la dernière année, 263 demandes provenant des bureaux des députés de la région ont été reçues et traitées.

## 6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Exercice 2022-2023 : du 1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023		
Activités	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>1 377</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> )	<b>217</b>
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie <b>à domicile</b>	<b>1 382</b>
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie <b>en maison de soins palliatifs</b>	<b>170</b>
<b>Sédation palliative continue (SPC)</b>	Nombre de sédations palliatives continues administrées <sup>1</sup>	<b>119</b>
<b>Aide médicale à mourir (AMM)</b>	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	<b>803</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées <sup>2</sup>	<b>504</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs <sup>3</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>43 usagers</b> ont retiré leur demande/ont changé d'avis;</li> <li>▪ <b>47 usagers</b> sont décédés avant la fin de l'évaluation;</li> <li>▪ <b>75 usagers</b> sont décédés avant l'administration;</li> <li>▪ <b>45 usagers</b> ne répondaient pas aux conditions au moment de la demande d'AMM;</li> <li>▪ <b>19 usagers</b> répondaient aux conditions au moment de la demande d'AMM, mais ont cessé d'y répondre au cours du processus d'évaluation;</li> <li>▪ <b>2 usagers</b> ont été transférés vers un autre établissement;</li> <li>▪ <b>8 usagers</b> dont le motif de non-administration est en cours d'évaluation;</li> <li>▪ <b>110 usagers</b> dont la demande est en cours d'évaluation ou de processus.</li> </ul>	<b>349</b>

<sup>1</sup> Pour le nord de Lanaudière, les SPC ne sont pas toutes comptabilisées. Les données sont codifiées jusqu'à la période 11; la période 13 sera disponible à une date ultérieure.

<sup>2</sup> Parmi celles-ci, 33 sont des demandes de 2021-2022.

<sup>3</sup> Parmi celles-ci, 17 sont des demandes de 2021-2022.

## 7. Ressources humaines

### Les ressources humaines de l'établissement

Répartition des effectifs en 2022 par catégorie de personnel						
	Nombre d'emplois au 31 mars 2022			Nombre d'ETC en 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 Total	2022	2022 COVID	2022 Total
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	3 373	345	3 718	2 611	221	2 832
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	4 291	1 053	5 344	3 242	509	3 752
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 931	171	2 102	1 705	114	1 819
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 803	124	2 927	2 405	84	2 490
5 - Personnel non visé par la <i>Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*</i>	59	6	65	48	4	52
6 - Personnel d'encadrement	422	35	457	402	27	429
8 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	1	74	75	1	45	45
<b>Total</b>	<b>12 880</b>	<b>1 808</b>	<b>14 688</b>	<b>10 414</b>	<b>1 005</b>	<b>11 419</b>

\* 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 3 mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

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



## La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement

Comparaison sur 364 jours (27-03-2022 au 25-03-2023)			
Sous-catégories d'emploi déterminées par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	780 953	6 038	786 991
2 - Personnel professionnel	2 900 980	53 793	2 954 773
3 - Personnel infirmier	5 067 217	388 430	5 455 647
4 - Personnel de bureau, techniciens et assimilés	10 179 502	515 570	10 695 072
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 430 735	40 104	1 470 839
6 - Étudiants et stagiaires	67 133	2 114	69 248
<b>Total 2022-2023</b>	<b>20 426 520</b>	<b>1 006 050</b>	<b>21 432 570</b>
<b>Total 2021-2022</b>			<b>21 996 348</b>

Cible 2022-2023	21 368 308
Écart	(64 262)
Écart en %	(0,3 %)

La cible n'a pas été respectée. L'écart entre la cible établie en 2022-2023 et les heures réellement rémunérées est attribuable à la croissance des besoins de la population, qui a nécessité une augmentation du recrutement.

## 8. Ressources financières

### Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Dépenses par programmes-services						
Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses - \$	%	Dépenses - \$	%	Écart - \$*	%**
<b>Programmes-services</b>						
Santé publique	109 203 709	6,84	57 205 611	3,81	(51 998 098)	(47,62)
Services généraux - activités cliniques et d'aide	77 430 060	4,85	90 011 141	6,00	12 581 081	16,25
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	364 440 609	22,81	323 644 174	21,57	(40 796 435)	(11,19)
Déficience physique	41 780 805	2,62	40 432 124	2,69	(1 348 681)	(3,23)
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	78 609 426	4,92	80 525 391	5,37	1 915 965	2,44
Jeunes en difficulté	118 632 385	7,43	122 420 956	8,16	3 788 571	3,19
Dépendances	12 059 437	0,75	12 495 341	0,83	435 904	3,61
Santé mentale	80 318 322	5,03	80 317 000	5,35	(1 322)	0,00
Santé physique	419 023 850	26,23	419 329 379	27,94	305 529	0,07
<b>Programmes soutien</b>						
Administration	101 050 474	6,33	100 391 631	6,69	(659 843)	(0,65)
Soutien aux services	88 783 503	5,56	91 935 967	6,13	3 152 464	3,55
Gestion des bâtiments et des équipements	106 100 413	6,64	81 962 279	5,46	(24 138 134)	(22,75)
<b>Total</b>	<b>1 597 432 993</b>	<b>100</b>	<b>1 500 669 994</b>	<b>100</b>	<b>(96 762 999)</b>	<b>(6,06)</b>

\* 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'informations sur les ressources financières, le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur le site Web de l'établissement, dès qu'il sera disponible.

Les écarts s'expliquent principalement par la situation pandémique et postpandémique de la COVID-19, l'impact de l'indexation salariale et des nouvelles conventions collectives ainsi que par les différents investissements reçus du MSSS par programme-service.

## L'équilibre budgétaire

Le résultat combiné des opérations des activités principales et accessoires reporté à la page 200, ligne 29, colonne 2, se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 1 656 247 \$ et est imputé aux déficits cumulés à la page 202, ligne 05, colonne 1.

Le résultat des activités du fonds d'immobilisations indiqué à la page 200, ligne 29, colonne 3, se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 27 051 668 \$ et est imputé aux surplus cumulés à la page 202, ligne 05, colonne 2. Une modification comptable liée aux obligations relatives à la mise hors service (OMHS) des immobilisations est incluse au surplus de l'exercice.

Le résultat combiné des activités d'exploitation et d'immobilisations se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 28 707 915 \$ et est imputé aux surplus cumulés à la page 202, ligne 05, colonne 3.

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit engager aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2023, l'établissement a respecté cette obligation légale.

## Les contrats de service

<b>Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023</b>		
<b>Contrats</b>	<b>Nombre de contrats</b>	<b>Valeur (incluant les options)</b>
Contrats de service avec une personne physique <sup>1</sup>	8	328 393 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	125	56 816 377,10 \$
<b>Total des contrats de service</b>	<b>133</b>	<b>57 144 770,10 \$</b>

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

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

## 9. Ressources informationnelles

### Projets réalisés en lien avec le plan directeur des ressources informationnelles

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

#### Déploiement d'un dossier usager numérisé unique

Ce projet, qui a reçu tout dernièrement l'aval du MSSS, vise l'implantation du dossier clinique informatisé (DCI) Cristal-Net ainsi que le dossier patient électronique (DPE) Cristal-Net dans toutes les installations du CISSS, afin de constituer pour chaque usager un dossier unique numérisé. Il permettra au CISSS de soutenir davantage ses cliniciens et autres professionnels dans leurs prestations de soins et de services permettant ainsi de poser les diagnostics et les actions appropriés pour offrir des soins et des services sécuritaires, adaptés et de qualité aux usagers.

#### Harmonisation des systèmes de pharmacie

Ce projet, actuellement en cours d'exécution, vise une meilleure utilisation des ressources d'assistants techniques en pharmacie et des pharmaciens. Il implique le traitement rapide des ordonnances envoyées à la pharmacie et, par le fait même, une prise en charge plus rapide de l'usager.

À terme, l'unification des systèmes d'information en pharmacie permettra aux 2 centres hospitaliers de la région de travailler avec le même système, assurant ainsi une uniformisation des processus et une utilisation optimale des ressources du réseau, puisque les équipes pourront se soutenir et mieux équilibrer leurs charges de travail grâce à une base de données unique pour toute la clientèle de la région.

#### Système d'information du laboratoire provincial

En collaboration avec la Direction OPTILAB LLL, la Direction des ressources informationnelles Lanaudière – Laurentides – Laval (DRI LLL) travaille depuis avril 2020 à la mise en place du système d'information de laboratoire provincial (SIL-P). Celle-ci est une exigence ministérielle. Ce projet vise une standardisation des analyses de laboratoire au niveau provincial ainsi qu'une meilleure circulation des résultats d'analyses entre les établissements du RSSS. La mise en production du SIL-P au CISSS de Lanaudière est prévue en 2025.

#### Maisons des aînés (MDA) et maisons alternatives (MA)

Les travaux visant la construction de 3 MDA-MA ont débuté au printemps 2021. Partie prenante de ce projet, la DRI LLL voit à la planification des requis technologiques de ces milieux d'hébergement, tant au niveau des ressources informationnelles (ex. : équipements informatiques, télécommunications) que des divers systèmes d'information qui seront utilisés.

#### Système de gestion des données de cardiologie

Ce projet vise le remplacement des enregistreurs ambulatoires d'ECG/Holters, de systèmes d'analyse des données Holter, d'électrocardiographes, d'ECG à l'effort et de la mise en place du Système de gestion de données de cardiologie iSECG pour les 2 centres hospitaliers du CISSS de Lanaudière.

La phase d'appel d'offres et contractuelle étant maintenant conclue, le projet est en cours d'exécution pour une mise en production en juin 2023 pour le nord de Lanaudière et à l'automne 2023 pour le sud de Lanaudière.

Les principaux avantages de ce projet à plusieurs équipements sont l'uniformité du parc, la transmission des données entre les 2 centres hospitaliers et l'optimisation des dépenses.

### **Rehaussement à Windows 10**

Ce projet, commencé en janvier 2019, est en lien avec la désuétude du système d'exploitation Windows 7 qui n'est plus supporté depuis le 14 janvier 2020 et pour lequel le CISSS doit payer des frais de support étendu. Le rehaussement à Windows 10 a été complété, ce qui représente une économie annuelle de plus de 300 000 \$.

### **Implantation du GAP pour patients orphelins**

Le GAP permet aux personnes sans médecin de famille d'obtenir un rendez-vous médical ou un service de santé. Nous avons déployé un dossier médical électronique et mis en place une centrale téléphonique régionale pour soutenir ce nouveau service.

### **Solution intégrée en gestion de transport (SIGT) pour les usagers et les biens**

Ce projet vise à doter le CISSS d'un outil intégré pour la gestion des transports de marchandises et de personnes sur son vaste territoire afin de mieux gérer ses activités. Cette initiative fait suite aux recommandations du comité de travail intensif et engendrera des économies importantes en lien avec la gestion de notre flotte de véhicules et de nos différentes demandes de transport.

### **Rehaussement - Projet intégration jeunesse (PIJ)**

Ce rehaussement, qui arrive à terme, consiste en la mise à jour des systèmes d'exploitation et des bases de données Oracle. Il est requis pour assurer la pérennité des systèmes d'hébergement de l'application PIJ. Ce rehaussement nous permettra de répondre aux exigences en matière de sécurité et de supporter les nouvelles fonctionnalités requises.

## **Cybersécurité**

La contribution des ressources informationnelles se traduit aussi par la capacité à faire face aux différents risques afin d'assurer la continuité des services technologiques essentiels à la réalisation de la mission du CISSS. Parmi les risques émergents, nous devons maintenant prendre en considération ceux liés à la cybersécurité. Nos organisations sont souvent la cible de cybercriminels. La 1<sup>re</sup> ligne de défense contre ces risques est la maintenance des systèmes technologiques qui supportent l'organisation. Puisque tout est en réseau, alors chaque composant vulnérable devient un vecteur de risques pour tout ce qui l'entoure. Il devient donc incontournable d'y prêter une attention particulière et c'est en ce sens que les actions suivantes ont été mises à l'avant-plan.

### **Mise en place d'une équipe de sécurité**

En novembre 2022, les CISSS de Lanaudière, des Laurentides et de Laval ont pris la décision de mettre en place une équipe cybersécurité, sous la responsabilité de la DRI LLL. Un budget permettant de doter la direction d'une équipe composée d'une dizaine de ressources a ainsi été octroyé. De plus, afin de répondre aux normes et aux obligations, un centre opérationnel de sécurité (COS/SOC), composé d'un coordonnateur organisationnel de sécurité de l'information et d'un coordonnateur organisationnel des mesures de la sécurité informatique, a été instauré. Ces 2 rôles sont respectivement attribués au directeur des ressources informationnelles Lanaudière – Laurentides – Laval et au chef de service cybersécurité. L'actualité nous démontre chaque jour l'importance de protéger les actifs informationnels de l'organisation au bénéfice des services et des usagers qu'elle dessert.

### **Consolidation du système principal d'authentification**

Le projet de consolidation du système principal d'authentification a été complété en février 2023. Ce projet d'envergure visait à consolider les systèmes provenant des anciennes constituantes vers un système unique pour l'ensemble du CISSS. Les avantages de ce projet sont d'assurer la mobilité du personnel dans les différentes installations et d'avoir accès à un environnement homogène et normalisé. À ce jour, le système principal d'authentification permet à plus de 13 500 employés d'utiliser 9 150 postes de travail dans un environnement d'authentification unique.

### **Planification récurrente de la maintenance des serveurs**

La mise à jour des environnements technologiques est une activité essentielle qui permet d'assurer leur bon fonctionnement. Une démarche a donc été effectuée afin d'établir une planification récurrente de la mise à jour de tous les serveurs Microsoft. Celle-ci a été réalisée en partenariat avec les équipes utilisatrices des services technologiques dans le but de déterminer les calendriers de maintenance et ainsi de limiter les impacts sur leurs services et les usagers.

### **Mise en place de systèmes de protection technologiques évolués et mise à jour récurrente des systèmes**

Dans le but d'améliorer la sécurité des actifs, avec l'accompagnement des équipes du centre opérationnel de cyberdéfense, la mise en place de mécanismes de protection évolués a débuté et a été complétée au cours de l'exercice 2022-2023. Cette mesure obligatoire de protection a permis entre autres de détecter des menaces qui passaient facilement inaperçues et qui pouvaient engendrer de lourdes conséquences pour l'organisation et les usagers. Une collaboration provinciale permet de suivre et de prendre en charge les événements 24 heures sur 24, et ce, 365 jours par année.

### **Révision et mise à jour des systèmes de sauvegarde**

Les objectifs de la réalisation du projet de refonte des sauvegardes étaient de doter l'établissement d'un système unifié, fiable et à jour. Les systèmes de sauvegarde sont les piliers d'un plan de reprise informatique. Ce projet d'envergure a été complété cette année.

### **Mise à niveau des systèmes téléphoniques désuets**

Un projet visant la mise à niveau d'une dizaine de systèmes téléphoniques a été complété au cours de la dernière année. Les systèmes téléphoniques sont essentiels au fonctionnement de l'organisation. Ces mises à jour auront aussi permis de répondre à des demandes d'évolution pour lesquelles les services étaient en attente.

### **Valeur induite par les ressources informationnelles sur la performance organisationnelle**

Lors de l'exercice 2022-2023, les ressources informationnelles du CISSS ont contribué à la performance de l'organisation de diverses façons, entre autres par :

- L'exécution de plus de 210 000 demandes de services, dont près de 60 000 en provenance du CISSS de Lanaudière;
- Le soutien des équipes cliniques dans le déploiement de systèmes d'information cliniques, tel que le système intégré de gestion des transports ou encore le dossier patient électronique, et dans la consolidation du système de pharmacie;
- Le resserrement du périmètre de sécurité assurant ainsi une meilleure sécurité des infrastructures informatiques du CISSS;
- La consolidation des infrastructures informatiques du CISSS permettant la réalisation d'économies;
- L'implication dans les projets ministériels, tels que les MDA-MA, le SIL-P et le GAP.

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

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2023 5
---	------------	-------------	--	---

### Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers

Le CISSS a obtenu une subvention en lien avec les charges et les pertes de revenus, déduction faite des économies engendrées par la pandémie de la COVID-19 pour le réseau de la santé. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne l'exactitude des charges engendrées, les économies et les pertes de revenus prises en compte et, donc, ne peut pas déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés.	2020-2021	Réserve	La comptabilisation des coûts COVID a été faite conformément aux directives du MSSS.	Non réglé
Dans le cadre de l'application au 1 <sup>er</sup> avril 2022 du chapitre SP3280, « Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, le CISSS a comptabilisé, au 31 mars 2023, un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. En lien avec la comptabilisation du passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations, le CISSS a comptabilisé une subvention à recevoir. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne le montant	2022-2023	Réserve	Aucune mesure corrective, tel que demandé par le MSSS.	Non réglé

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2023 5
comptabilisé et les informations fournies sur les obligations.				

#### Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure

Le mandat des unités de mesure ayant été retiré, le suivi des réserves n'est plus effectué et n'est plus présenté à la page 140.				<b>Régulé</b>
--	--	--	--	---------------

#### Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)

<p><b>Contrôles internes - technologie de l'information</b></p> <p>Nous avons observé que plusieurs utilisateurs du Service des finances et de la paie sont responsables de la gestion des droits des utilisateurs à l'égard des applications Virtuo et Espresso Paie.</p> <p>Ces fonctions devraient être assurées par les membres autorisés des technologies de l'information ou d'un service indépendant.</p>	<b>2019-2020</b>	Commentaire	<p>Ce commentaire s'applique dans une majorité des CISSS et des CIUSSS.</p> <p>Le CISSS de Lanaudière préconise également cette façon de faire, soit de laisser la responsabilité aux différents pilotes de systèmes de gérer les droits des utilisateurs sans passer par les membres autorisés des technologies de l'information, et ce, dans un souci d'efficacité. L'analyse sur les meilleures pratiques et contrôles compensatoires à mettre en place afin d'assurer une bonne gestion des accès a été réalisée pour le système des ressources financières et de l'approvisionnement; les travaux se poursuivent relativement au système de paie.</p>	<b>Partiellement réglé</b>
--	------------------	-------------	--	----------------------------

#### Rapport à la gouvernance

--	--	--	--	--



## **11. Divulgence des actes répréhensibles**

Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement.

## 12. Organismes communautaires

En 2022-2023, le CISSS de Lanaudière a financé 169 organismes communautaires autonomes (OCA) en santé et services sociaux dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Le montant total des subventions accordées est de 41 903 002 M\$ pour la région, dont la grande majorité a été versée à la mission globale.

Ce montant inclut les nouveaux crédits accordés aux organismes durant l'année, pour un total de 5 618 777 \$, ce qui constitue une hausse de 15 % par rapport à l'année 2021-2022. Ces nouvelles sommes ont été investies dans les 3 formes de financement reconnues au PSOC, soit :

- **Mission globale** : 5 037 180 \$;
- **Entente pour activités spécifiques** : 129 443 \$;
- **Projet ponctuel** : 452 154 \$.

En ce qui concerne le financement à la mission globale, en cours d'année, le MSSS a confirmé un développement budgétaire de 40 M\$ pour la province, ce qui représente pour notre région une somme additionnelle récurrente de 2 308 894 \$. D'autres rehaussements à la mission globale ont également été accordés en fonction des priorités ministérielles, soit :

- **Organismes en santé mentale** : tel que prévu au *Plan d'action intégré en santé mentale* (PAISM) amorcé en 2021-2022, un rehaussement récurrent de 722 000 \$, consolidant ainsi l'annonce effectuée en février 2022 (144 400 \$ versés en 2021-2022);
- **Maison Hébergement Jeunesse** : rehaussement récurrent de 304 600 \$;
- **Organismes œuvrant en violence conjugale** : rehaussement récurrent de 324 547 \$ pour les Maisons de femmes et de 54 370 \$ pour le soutien aux hommes.

Ces ajouts historiques de ressources financières au PSOC sont une reconnaissance de l'importance qu'accorde le gouvernement à la contribution des OCA en santé et services sociaux pour l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes qui ont des besoins.

Par ailleurs, soulignons qu'aucun nouvel organisme n'a été reconnu au PSOC cette année. De plus, la convention de soutien financier PSOC 2015-2018 a été reconduite de nouveau par le MSSS, ce qui a été confirmé par addenda à chacun des OCA subventionnés.

Finalement, rappelons que les OCA doivent transmettre au plus tard 3 mois suivant la fin de leur année financière leurs documents de reddition de comptes, dont le rapport d'activités et le rapport financier, comme prévu à la convention de soutien financier. Les OCA sont informés par écrit chaque année de cette obligation. Un suivi de réception est réalisé pour chacun d'eux et, si requis, des interventions spécifiques sont effectuées auprès de ceux qui ne se conforment pas à ces obligations. Une rétroaction et des recommandations concernant les rapports financiers ont été transmises à l'ensemble des OCA en cours d'année 2022-2023.

Le tableau qui suit présente les subventions attribuées aux OCA reconnus au PSOC en 2022-2023, soit 169.

Organisme	2022-2023	2021-2022
Ailes de l'espoir de St-Calixte (Les)	77 102 \$	67 848 \$
Albatros Lanaudière inc.	66 670 \$	64 791 \$
Amandiers (Les)	335 311 \$	308 911 \$
Amis de la déficience intellectuelle, Rive-Nord (Les)	281 108 \$	273 186 \$
Amis de Lamater (Les)	163 262 \$	140 538 \$
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière (L')	141 659 \$	137 667 \$
Association de parents PANDA - MRC Des Moulins	205 952 \$	128 953 \$
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec Secteur des MRC de L'Assomption et Des Moulins	105 096 \$	79 980 \$
Association des personnes handicapées de Brandon	145 133 \$	128 215 \$
Association des personnes handicapées Matawinie APHM (L')	324 369 \$	305 508 \$
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles secteur Joliette (APHPS)	211 646 \$	182 047 \$
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc.	239 594 \$	220 492 \$
Association des personnes handicapées, D'Autray sud	185 038 \$	164 454 \$
Association des sourds de Lanaudière inc.	176 273 \$	152 608 \$
Association Handami pour personnes handicapées et leur famille	129 908 \$	126 247 \$
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	184 466 \$	179 267 \$
Association régionale de la fibromyalgie de Lanaudière	71 190 \$	44 888 \$
Association sclérose en plaques de Lanaudière	148 036 \$	117 649 \$
Association Un cœur pour tous Lanaudière inc. (L')	26 841 \$	26 085 \$
Au Cœur de l'il, Centre d'accompagnement lanaudois pour des relations respectueuses et égalitaires	654 151 \$	518 907 \$
Avec des Elles inc.	251 585 \$	229 767 \$
Bonheurs des aînés Lanaudière (Aux)	113 010 \$	89 650 \$
Bonne étoile Joliette inc. (La)	228 178 \$	194 449 \$
C.A.L.A.C.S. Coup de cœur (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel)	478 177 \$	464 700 \$
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel)	462 221 \$	442 391 \$
Café de rue Terrebonne	99 152 \$	71 546 \$
Cancer-Aide Lanaudière	95 860 \$	67 953 \$
Carrefour Émilie de Lanoraie inc.	77 315 \$	60 694 \$
Centre « Au Cœur des Femmes inc. »	251 816 \$	230 053 \$
Centre Arc-en-ci-Elle inc.	251 582 \$	229 763 \$
Centre d'action bénévole Brandon inc.	185 254 \$	163 906 \$
Centre d'action bénévole communautaire Matawinie	599 760 \$	576 054 \$
Centre d'action bénévole D'Autray inc.	474 477 \$	463 642 \$
Centre d'action bénévole de Montcalm	507 136 \$	486 040 \$
Centre d'action bénévole Des Moulins inc.	434 553 \$	415 503 \$
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	538 394 \$	523 220 \$

Organisme	2022-2023	2021-2022
Centre d'action bénévole MRC L'Assomption	549 939 \$	525 615 \$
Centre de F.A.M. des Moulins	236 426 \$	229 763 \$
Centre de femmes Marie-Dupuis	256 199 \$	235 485 \$
Centre de femmes Montcalm	251 583 \$	229 765 \$
Centre de jour Jardin D'Étoiles	187 027 \$	162 762 \$
Centre de prévention du suicide de Lanaudière (Le)	643 657 \$	596 083 \$
Centre de ressources pour hommes du Sud de Lanaudière	184 865 \$	153 811 \$
Centre d'entraide en santé mentale du secteur Brandon « Le Croissant de Lune »	157 798 \$	130 582 \$
Centre d'entraide et de dépannage de St-Zénon	75 521 \$	66 312 \$
Centre Le Diapason	509 420 \$	415 963 \$
Chaumière jeunesse de Rawdon (La)	520 551 \$	435 257 \$
Clef familiale St-Barthélemy (La)	86 987 \$	92 455 \$
Club jeunesse de Lanoraie inc.	127 600 \$	107 684 \$
Collatines de L'Épiphanie	105 610 \$	72 999 \$
Comptoir alimentaire de la Haute Matawinie (Le)	117 246 \$	85 698 \$
Comptoir alimentaire L'Essentiel de Lavaltrie	124 662 \$	87 768 \$
Comptoir Mini Budget Saint-Roch-de-l'Achigan	78 028 \$	45 000 \$
Corporation les enfants de ma rue	130 363 \$	105 609 \$
Corporation Répit-Dépannage de Lanaudière	355 424 \$	310 878 \$
Couleurs de la vie Lanaudière (Aux)	115 638 \$	89 539 \$
Cuisines collectives de Matha (Les)	138 563 \$	106 605 \$
Cuisines collectives La Joyeuse Marmite	139 417 \$	107 536 \$
Cyber-Cible	178 925 \$	157 740 \$
Défi-Intégration-Développement-Accompagnement (DIDA)	153 625 \$	129 955 \$
Défis-logis Lanaudière	148 931 \$	126 705 \$
Denrées Matha et ses voisins	97 343 \$	58 033 \$
Diabétiques de Lanaudière inc.	97 945 \$	66 030 \$
Dysphasie Lanaudière	251 390 \$	244 305 \$
Enfance Libre Lanaudière	359 866 \$	349 725 \$
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette Métropolitain inc.	365 428 \$	348 327 \$
Fin à la faim...	153 836 \$	102 903 \$
Groupe d'entraide en santé mentale de la région Berthier/Lavaltrie « L'Envol »	210 527 \$	140 085 \$
Groupe d'entraide En toute amitié	124 634 \$	91 405 \$
Groupe d'entraide et d'amitié de Ste-Julienne	96 851 \$	100 430 \$
Groupe des montagnards de Chertsey inc.	93 044 \$	85 698 \$
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie inc.	116 468 \$	82 492 \$
Groupe populaire d'Entrelacs	117 246 \$	85 698 \$
GymnO Lanaudière	109 960 \$	83 341 \$
Habitat jeunesse, Mascouche	453 042 \$	366 141 \$

Organisme	2022-2023	2021-2022
Habitations Ciné des Cœurs	71 149 \$	66 228 \$
Hébergement d'urgence Lanaudière	407 299 \$	363 972 \$
Hébergement d'urgence Terrebonne	221 685 \$	144 775 \$
Inter-Femmes inc.	247 362 \$	224 534 \$
Jardins du Méandre	137 857 \$	114 676 \$
Lachenaie action jeunesse	129 826 \$	98 622 \$
L'Arche Joliette	195 895 \$	176 376 \$
L'Avenue, justice alternative (Équijustice Lanaudière Sud)	401 424 \$	383 308 \$
Lueur du phare de Lanaudière (La)	399 413 \$	388 156 \$
Maison d'accueil La Traverse	1 348 254 \$	1 167 418 \$
Maison des aînés de Chertsey (La)	108 714 \$	88 291 \$
Maison des aînés de Lavaltrie	77 211 \$	41 656 \$
Maison des jeunes « Le Gros orteil »	146 900 \$	118 128 \$
Maison des jeunes « Les Mayais » (La)	132 519 \$	106 651 \$
Maison des jeunes « Sens unique » secteur Brandon	164 724 \$	135 704 \$
Maison des jeunes D.O. Ados	111 918 \$	113 853 \$
Maison des jeunes de Crabtree	128 953 \$	102 759 \$
Maison des jeunes de L'Assomption (La)	165 932 \$	143 470 \$
Maison des jeunes de L'Épiphanie	117 888 \$	97 083 \$
Maison des jeunes de Mascouche	149 232 \$	127 031 \$
Maison des jeunes de Rawdon	122 010 \$	96 493 \$
Maison des jeunes de Repentigny inc.	235 039 \$	230 454 \$
Maison des jeunes de Saint-Donat	118 509 \$	91 360 \$
Maison des Jeunes de Saint-Liguori	77 293 \$	57 689 \$
Maison des jeunes de Ste-Marceline	121 331 \$	95 751 \$
Maison des jeunes de St-Esprit-de-Montcalm inc.	105 970 \$	76 831 \$
Maison des jeunes de St-Sulpice (La)	113 408 \$	90 776 \$
Maison des jeunes du Nord	131 339 \$	105 362 \$
Maison des jeunes La Piaule de Joliette	125 164 \$	105 025 \$
Maison des jeunes La Relève Saint-Calixte	138 278 \$	113 852 \$
Maison des jeunes Laurentides/St-Lin	138 277 \$	113 852 \$
Maison des jeunes Place jeunesse Berthier	169 088 \$	146 937 \$
Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette (La)	176 248 \$	148 361 \$
Maison d'hébergement Accueil Jeunesse Lanaudière inc.	523 641 \$	440 612 \$
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	556 836 \$	463 122 \$
Maison L'Intersection (La)	335 859 \$	173 600 \$
Maison Mémoire du cœur	38 521 \$	37 435 \$
Maison Oxygène Joliette-Lanaudière	670 660 \$	321 773 \$
Maison Pauline Bonin	165 207 \$	143 403 \$
Maison populaire de Joliette	109 960 \$	85 698 \$

Organisme	2022-2023	2021-2022
Maisons d'à côté Lanaudière (Les)	994 606 \$	952 541 \$
Manne quotidienne (La)	129 969 \$	97 226 \$
Marraines coup de pouce	74 621 \$	57 941 \$
Milieu d'Intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle (MITAS)	684 735 \$	658 635 \$
Moisson Lanaudière	103 527 \$	100 609 \$
Néo (Le)	317 323 \$	290 352 \$
Nourri-Source - Lanaudière	131 860 \$	95 810 \$
Oeuvres de Galilée (Les)	101 643 \$	68 669 \$
Organisation de la communauté anglophone de Lanaudière	98 822 \$	77 495 \$
Original tatoué, café de rue	109 960 \$	83 341 \$
PANDA de la MRC L'Assomption	189 532 \$	133 297 \$
Parrainage civique Lanaudière	196 275 \$	176 794 \$
Petits Mousses Centre de soutien à l'enfance de Lanaudière (Les)	195 973 \$	158 882 \$
Pleins droits de Lanaudière inc.	264 279 \$	247 169 \$
Popote Roulante Les Moulins	106 433 \$	85 801 \$
Popote Roulante Rive-Nord	98 789 \$	66 850 \$
Propulsion Lanaudière	455 956 \$	369 987 \$
Regard en Elle	1 727 116 \$	1 465 342 \$
Regroup'Elles inc.	1 423 351 \$	1 253 373 \$
Regroupement des aidants naturels du comté de L'Assomption	109 960 \$	89 650 \$
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de Lanaudière	60 390 \$	39 063 \$
Relais de Mascouche (Le)	86 879 \$	45 000 \$
Relais jeunesse de Lavaltrie (Le)	172 664 \$	118 959 \$
REPARS (Équijustice Lanaudière Nord)	384 770 \$	367 123 \$
Répits de Gaby (Les)	494 083 \$	455 402 \$
Rescousse amicale (La)	235 710 \$	186 006 \$
Rescousse Montcalm (La)	210 360 \$	170 934 \$
Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres toxicomanes (Le)	600 525 \$	583 601 \$
Réseau des aidants naturels D'Autray (Le)	110 420 \$	90 153 \$
Réseau des Proches Aidants Les Moulins	107 705 \$	87 189 \$
Rose Bleue, Association des personnes handicapées Les Moulins (La)	231 368 \$	214 720 \$
Ruche St-Damien (La)	117 246 \$	85 698 \$
Santé à cœur D'Autray Matawinie	46 852 \$	45 532 \$
Service d'entraide St-Lin-Laurentides inc.	93 044 \$	85 698 \$
Service d'Interprétariat Visuelle Et Tactile du Montréal-Métropolitain (SIVET)	87 780 \$	87 780 \$
Services amitiés L'Assomption	68 886 \$	16 473 \$
Services de crise de Lanaudière (Les)	1 159 368 \$	1 035 627 \$

<b>Organisme</b>	<b>2022-2023</b>	<b>2021-2022</b>
Société Alzheimer de Lanaudière (SADL)	248 304 \$	225 701 \$
Société de l'Autisme Région de Lanaudière	449 367 \$	415 323 \$
Solidarité sociale de Rawdon	118 412 \$	107 993 \$
Soupière Joliette-Lanaudière (La)	135 415 \$	92 740 \$
Source de vie de St-Gabriel inc.	117 246 \$	85 699 \$
Support aux aînés anglophones de Lanaudière	48 402 \$	47 038 \$
Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière	256 642 \$	236 034 \$
Tournesol de la Rive-Nord inc. (Le)	256 650 \$	213 636 \$
Travail de rue Lavaltrie	156 867 \$	133 516 \$
Travail de rue Le Trajet	181 859 \$	186 734 \$
Travail de rue Repentigny	191 719 \$	171 790 \$
Travail de rue, secteur Brandon	109 960 \$	83 341 \$
Trouvailles de Mandeville (Aux)	129 117 \$	96 298 \$
Unité d'information et d'action en toxicomanie (UNIATOX)	600 563 \$	583 638 \$
Unité point de départ inc.	70 434 \$	70 807 \$
Vaisseau d'or (Des Moulins) (Le)	702 096 \$	589 778 \$
Zone Ados	167 516 \$	145 210 \$
<b>Sous-total</b>	<b>41 903 002 \$</b>	<b>36 160 829 \$</b>
<b>Montant de 2021-2022 redistribué aux organismes ci-dessus en 2022-2023</b>		<b>123 396 \$</b>
<b>Total</b>	<b>41 903 002 \$</b>	<b>36 284 225 \$</b>





## **Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs**

**Code d'éthique et de déontologie des administrateurs  
du conseil d'administration  
du centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière  
en vertu de la  
*Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30)***

<b>OBJET :</b> Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière en vertu de la <i>Loi sur le ministère du Conseil exécutif</i> (chapitre M-30)	
<b>Adopté par :</b> Conseil d'administration du CISSS de Lanaudière	<b>Date :</b> le 7 mars 2016 <b>Entrée en vigueur :</b> le 7 mars 2016 <b><i>Doit être révisé tous les trois ans</i></b>
<b>Document (s) remplacé (s)</b>	
<b>Direction émettrice :</b> Direction générale	
<b>Responsable (s) de son application :</b> Comité de gouvernance et d'éthique	
<b>Destinataires :</b> Membres du conseil d'administration	
<b>Lieu d'application :</b> CISSS de Lanaudière	
<b>Document associé</b> Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30)	
<b>Authentifié par :</b>  Daniel Castonguay Président-directeur général	<b>Date :</b> Le 23 mars 2016

## **TABLE DES MATIÈRES**

### PRÉAMBULE

#### Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

#### Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS

#### Section 4 — APPLICATION

#### 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 prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

#### 2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).

- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

### 3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

*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<sup>3</sup>.

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

#### 4. Champ d'application

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

#### 5. Disposition finale

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

#### 6. Diffusion

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

### **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.

---

<sup>3</sup> BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

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.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

## 8. Règles de déontologie

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

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

### 8.1 Disponibilité et compétence

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

### 8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.

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

### **8.3 Impartialité**

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

### **8.4 Transparence**

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

### **8.5 Discrétion et confidentialité**

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

### **8.6 Considérations politiques**

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

### **8.7 Relations publiques**

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



### **8.8 Charge publique**

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

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

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

### **8.10 Avantages et cadeaux**

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

### **8.11 Interventions inappropriées**

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

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

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

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

#### **Section 4 – APPLICATION**

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

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

#### **17. Comité de gouvernance et d'éthique**

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

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;

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

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

## **18. Comité d'examen *ad hoc***

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

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

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

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

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

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

## 19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) un état des faits reprochés;
- 2) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- 3) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- 4) 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**  
**Code d'éthique et de déontologie des administrateurs**

Annexe I – Engagement personnel et affirmation d'office du membre du conseil d'administration

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_.

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

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour quelque chose que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que celle prévue 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, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

<b>Signature</b>	<b>Date (aaaa-mm-jj)</b>	<b>Lieu</b>
<b>Nom du commissaire à l'assermentation</b>	<b>Signature</b>	

## Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

### AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ [*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 de santé et de services sociaux de Lanaudière, dû aux faits suivants :

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date (aaaa-mm-jj)**

\_\_\_\_\_  
**Lieu**

### Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare les éléments suivants :

#### 1. Intérêts pécuniaires

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 2. Titre d'administrateur

Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du \_\_\_\_\_.

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 \_\_\_\_\_. [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 de santé et de services sociaux de Lanaudière.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

\_\_\_\_\_  
**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 conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare les éléments suivants :

### 1. Intérêts pécuniaires

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Titre d'administrateur

Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. [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).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)

\_\_\_\_\_  
Lieu

**Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ [*prénom et nom en lettres moulées*], membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date (aaaa-mm-jj)**

\_\_\_\_\_  
**Lieu**

**Annexe VI – Signalement d’une situation de conflit d’intérêts**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, 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.

---

**Signature**

---

**Date (aaaa-mm-jj)**

---

**Lieu**

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

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, 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.

---

**Signature**

---

**Date (aaaa-mm-jj)**

---

**Lieu**

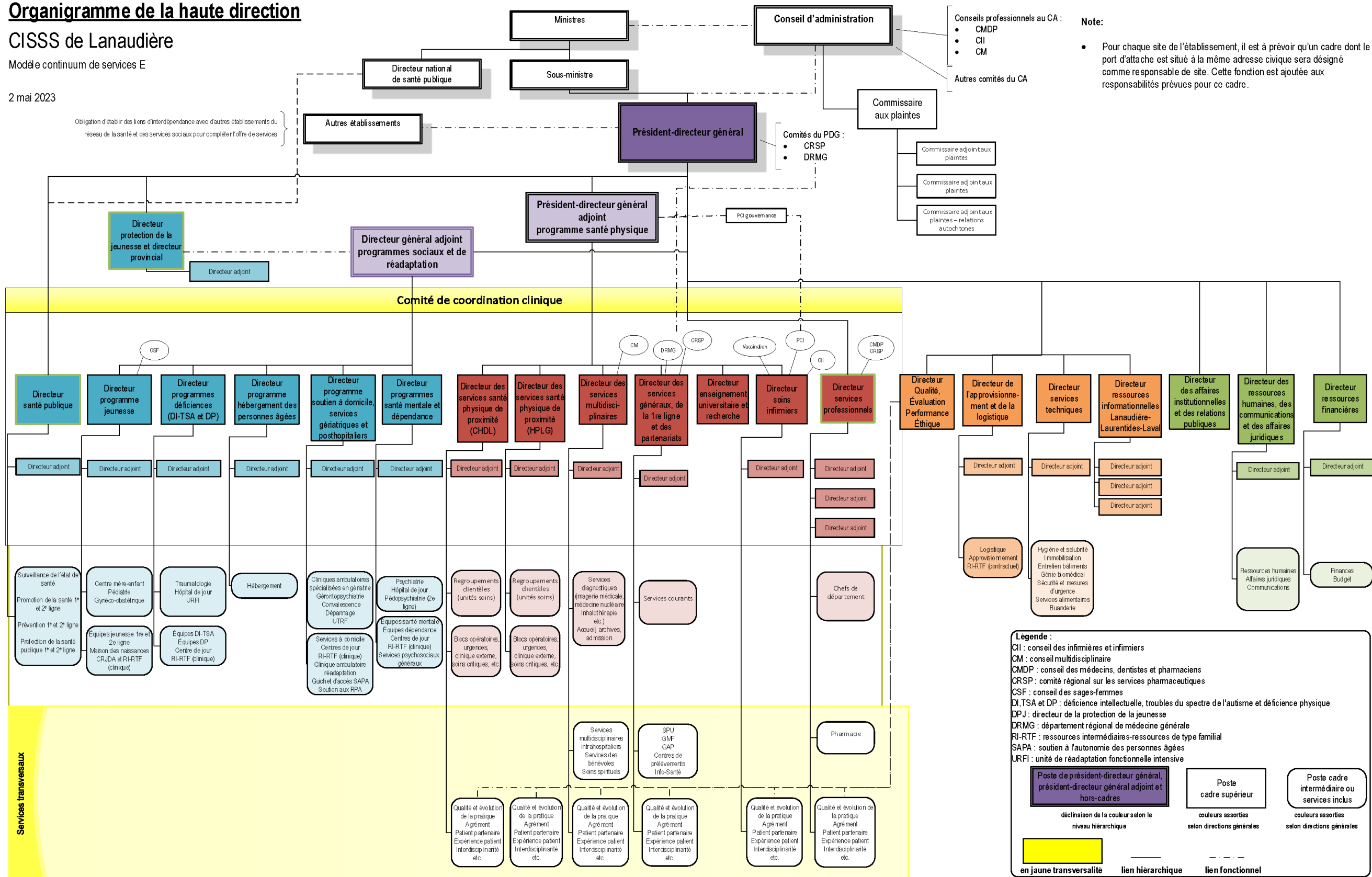
# Annexe 2 – Structure de l'organisation au 31 mars 2023

## Organigramme de la haute direction

### CISSS de Lanaudière

Modèle continuum de services E

2 mai 2023



**Note:**

- Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.

**Légende :**

- CII : conseil des infirmières et infirmiers
- CM : conseil multidisciplinaire
- CMDP : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- CRSP : comité régional sur les services pharmaceutiques
- CSF : conseil des sages-femmes
- DI, TSA et DP : déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
- DPJ : directeur de la protection de la jeunesse
- DRMG : département régional de médecine générale
- RI-RTF : ressources intermédiaires-ressources de type familial
- SAPA : soutien à l'autonomie des personnes âgées
- URFI : unité de réadaptation fonctionnelle intensive

**Poste de président-directeur général, président-directeur général adjoint et hors-cadres** (couleur jaune)

**Poste cadre supérieur** (couleurs assorties)

**Poste cadre intermédiaire ou services inclus** (couleurs assorties)

en jaune transversalité | lien hiérarchique | lien fonctionnel



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

**Québec** 