

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Centre intégré de santé et
de services sociaux de Laval

2019-2020

Une publication de :

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : www.lavalensante.com

Ce document est une réalisation du Service des communications et des relations publiques, en collaboration avec toutes les directions du CISSS de Laval.

Édition

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, CISSS de Laval

Diffusion

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse www.lavalensante.com

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2020

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN : 978-2-550-87398-3 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS.....	4
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	10
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS.....	11
Mission.....	11
Affiliation universitaire – Enseignement et recherche	12
Vocation suprarégionale.....	14
Centre d'éthique – Le service de consultation en éthique clinique et organisationnelle	14
Structure organisationnelle au 31 mars 2020	15
Conseils et comités	16
Les faits saillants	26
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ.....	46
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	67
L'agrément	67
La sécurité des soins et des services.....	67
Les mises sous garde.....	79
L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	79
L'information et la consultation de la population	80
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	82
7. LES RESSOURCES HUMAINES	84
La gestion et le contrôle des effectifs.....	85
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	86
L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....	87
L'équilibre budgétaire	87
Les contrats de service.....	88
9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	89
10. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	91
11. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	92
ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	98

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval est fier de vous présenter son rapport annuel de gestion 2019-2020. Voici sommairement nos réalisations de l'année.

Cette année encore, nous avons été mobilisés par l'amélioration de l'accès, de la continuité et de la qualité des soins et services.

Développement

En juillet 2019, le MSSS annonçait des développements budgétaires importants de près de 30 M\$ pour le CISSS de Laval. Ces investissements ont permis d'accroître les services aux usagers, dont les aînés en perte d'autonomie, les personnes nécessitant du soutien à domicile, les jeunes sous la protection de jeunesse, les proches aidants et les enfants présentant un retard de développement, une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

Des projets de rénovation de grande envergure ont été réalisés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Parmi ces projets figurent le réaménagement de l'unité de soins du 4^e Ouest-Sud ainsi que le réaménagement de la gériatrie pour permettre l'ajout de 13 nouveaux lits en psychiatrie. De plus, le 10 octobre 2019, a eu lieu l'inauguration officielle de la nouvelle unité des soins palliatifs au bloc H de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Aménagée selon un nouveau concept, l'unité offre des espaces vastes, lumineux et qui assurent le maximum de confort et de commodité aux usagers et leurs proches. Les locaux comprennent 15 chambres individuelles.

Au cours de la dernière année, à la suite de l'annonce du grand projet de modernisation et d'agrandissement de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, la réalisation du dossier d'opportunité s'est poursuivie et devrait être complétée à l'automne 2020.

Le CISSS de Laval a aussi développé le projet de CHSLD Val des Brises, un projet de 232 lits reposant sur un nouveau concept évolutif pour les personnes âgées en perte d'autonomie modérée à sévère ayant des troubles cognitifs. Ce concept a été élaboré selon des critères des maisons des aînés, à partir des orientations des mêmes experts. Son ouverture est prévue en février 2022.

Une ville, un CISSS

Les mécanismes de situation d'urgence ont été mis en place pour deux situations particulières survenues au printemps 2019 sur le territoire lavallois. Lors des pannes électriques des 8, 9 et 10 avril 2019 causées par une période de verglas ainsi que lors des inondations en raison de la crue printanière, le CISSS de Laval a mis tout en œuvre pour assurer son soutien à la population, aux usagers les plus vulnérables et, à son partenaire, la Ville de Laval. Les interventions pour les inondations se sont poursuivies jusqu'à la fin de l'été 2019 pour accompagner les sinistrés dans leur rétablissement et les aider avec leurs démarches.

Le plan d'action 2019-2024 de la Politique régionale de développement social (PRDS) à Laval a été dévoilé le 18 octobre 2019 par le maire de Laval et le président-directeur général du CISSS de Laval. Plus de 150 partenaires et organismes étaient présents pour assister au dévoilement de cet important outil de développement régional, qui vise l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des Lavallois et Lavalloises par des actions concertées et collectives. À travers ce plan, le CISSS de Laval réaffirme sa volonté de travailler conjointement avec ses partenaires municipaux et communautaires afin de lutter efficacement contre les inégalités sociales et de santé.

Gouvernance

Plusieurs changements ont eu lieu quant à la composition du conseil d'administration. Le 18 avril 2019, monsieur Jean Laliberté, membre indépendant (compétence en gouvernance et éthique) a quitté et le siège est toujours vacant. Le 13 mai 2019, monsieur Jean-Claude Beaudry, membre indépendant (compétence en gestion des risques, finances et comptabilité) a quitté et monsieur Gilles Tremblay lui a succédé le 21 août 2019. Madame Kathleen Smyth-Gagnon, membre indépendant (expertise dans les organismes communautaires) a quitté le 13 juin 2019 et a été remplacée par madame Corinne Favier le 7 août 2019. Monsieur Jean Maher, membre indépendant (compétence en ressources immobilières, informationnelles ou

humaines) a quitté le 7 août 2019 et madame Lynn Grégoire lui a succédé le 3 octobre 2019. Madame Julie Proulx, membre désigné (conseil des infirmières et infirmiers) a quitté le 17 octobre 2019 et a été remplacée par madame Miriam Tessier le 14 novembre 2019. Le 28 janvier 2020, madame Johanne Goudreau (milieu de l'enseignement) a quitté son siège qui est toujours vacant.

Pour ce qui est de l'équipe de direction, à la suite de l'absence prolongée de la directrice générale adjointe, madame Marina Larue, le poste par intérim a été attribué, le 27 septembre 2019, à madame Geneviève Goudreault, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. Puis, le 30 septembre 2019, madame Geneviève Bélanger Jasmin, adjointe au président-directeur général, a été nommée directrice par intérim de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. Le 18 novembre 2019, madame Élane Cardinal est entrée en fonction au poste de directrice des soins infirmiers. Depuis 2015, elle occupait le poste de directrice adjointe des soins infirmiers-volet opérations.

Défi de la main-d'œuvre

L'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux fait face à des défis importants pour recruter du personnel qualifié. Le CISSS de Laval ne fait pas exception. La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et la Direction des soins infirmiers (DSI) planifient sur une base continue, les activités pour combler les besoins en matière de main-d'œuvre. La situation a conduit le CISSS à innover dans ses activités de recrutement pour attirer des travailleurs compétents.

Les 3 septembre 2019, 17 septembre 2019 et 4 octobre 2019, les nouvelles conventions collectives locales ont été signées avec le Syndicat des travailleuses et des travailleurs (FSSS-CSN), le Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (SIIIAL-CSQ) et l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS).

Gestion axée sur l'amélioration

Le CISSS de Laval a poursuivi la mise en place du système de gestion de la performance opérationnelle animée de façon quotidienne. La stratégie de déploiement de stations visuelles est axée sur le renforcement de la culture juste, sur le développement et le maintien d'une culture d'amélioration continue ainsi que sur une culture de sécurité. Elle mise sur une communication efficace entre les différents paliers de l'organisation, ainsi qu'un dialogue continu entre les employés et l'équipe de gestion. Un total de 111 stations visuelles a été déployé au 12 mars 2020, pour un taux de déploiement de 72 %. Ces données concernent le taux de gestionnaires ayant une station visuelle en fonction (chefs de service, chefs d'administration de programme, etc.). Les activités de déploiement ont été suspendues à partir du 13 mars 2020 en raison de la COVID-19.

COVID-19

La fin de l'année 2019-2020 a été marquée par la préparation du CISSS de Laval à la crise sanitaire engendrée par la découverte d'un nouveau coronavirus dans la ville de Wuhan, en Chine. À la suite de la déclaration par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'une urgence sanitaire de portée internationale, le 28 janvier 2020, la Direction de santé publique a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration et l'adaptation des outils nécessaires et dans la vigie et dans la prise en charge des personnes sous investigation pour ce qu'il a été convenu de nommer la COVID-19.

Avec la déclaration du statut de pandémie par l'OMS, le 11 mars 2020, les efforts de réorganisation ont été intensifiés afin d'être en mesure de répondre à la nouvelle réalité et aux défis que représente la COVID-19. Le premier cas d'un Lavallois atteint de la COVID-19 a été déclaré le 18 mars 2020.

Merci

La pandémie de COVID-19 aura certes bousculé plusieurs des échéanciers fixés pour nos projets. Toutefois, nous choisissons de retenir les opportunités d'apprentissage offertes par la situation. Nous remercions de tout cœur nos équipes qui ont permis à l'organisation de rester aussi dynamique et résiliente dans ce contexte.

L'ensemble des employés, des gestionnaires, des médecins et des bénévoles du CISSS de Laval a démontré, plus que jamais cette année, sa capacité à s'adapter rapidement aux besoins des usagers et de la population. Nous tenons à les remercier pour leur travail acharné et dévoué, la constance de leur mobilisation et leur professionnalisme.

Nous remercions toutes les fondations pour leur grande générosité. Leurs contributions sont inestimables et nous permettent d'offrir toujours les meilleurs soins et services à la population lavalloise. De plus, en cette période mouvementée, elles sont d'un grand réconfort pour nos équipes.

En terminant, nous ne pouvons passer sous silence l'importante contribution des membres du conseil d'administration qui, de par leur engagement et leurs différentes expertises, contribuent à la saine gestion de l'établissement ainsi que la collaboration des partenaires de la communauté au succès des projets réalisés tout au long de l'année.

Merci aussi à l'équipe de direction pour son leadership et son soutien. Au terme de cette année, nous sommes fiers, surtout, de la confiance que nous témoignent nos milliers d'usagers.

Bonne lecture!

Le président du conseil d'administration,

A blue ink signature in cursive script, appearing to read 'Yves Carignan'.

Yves Carignan

Le président-directeur général,

A blue ink signature in cursive script, appearing to read 'Christian Gagné'.

Christian Gagné

PRIX ET DISTINCTIONS

Au cours de la dernière année, le CISSS de Laval s'est illustré en remportant plusieurs grands honneurs. Voici donc ces différentes distinctions :

Prix d'excellence 2019 du MSSS

Le CISSS de Laval a reçu le Prix d'excellence « Sécurité des soins et des services » et la mention d'honneur dans la catégorie « Intégration des services » lors de la 36^e édition de la cérémonie de remise des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, tenue le 31 mai 2019 au Séminaire de Québec. De plus, félicitons les équipes ayant travaillé sur le projet Accès adapté, finaliste dans la catégorie « Accessibilité aux soins et aux services » ainsi que sur le projet 811-911/Info-Santé, finaliste dans la catégorie « Partenariat ».

Prix d'excellence Sécurité des soins et des services (prix Isabel-et-Michèle-Beauchemin-Perreault) 2019 Projet lauréat : Outils d'évaluation du risque de fugue et de la vulnérabilité des jeunes hébergés

À partir du mois de mars 2016, le CISSS de Laval s'est doté de deux outils visant à accroître la sécurité de la clientèle hébergée en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation en ce qui concerne les fugues. Le premier outil, appelé « Historique de fugue », a pour objectif de dresser le portrait du jeune en analysant les fugues passées, avant ou dès l'arrivée d'un jeune en centre de réadaptation. Le second outil, nommé « Estimation de la vulnérabilité d'un jeune en cas de fugue », vise à cerner les facteurs de vulnérabilité susceptibles d'exposer un jeune à différents dangers lors d'une fugue. L'approche adoptée a certainement contribué à la diminution de plus de 50 % du nombre de fugues qui a été observée entre les années 2015-2016 et 2016-2017 au sein de l'établissement. La diminution du nombre de fugues a perduré.

Mention d'honneur Intégration des services 2019 : Protocole d'intervention lavallois en santé mentale

En 2014, devant le constat d'une judiciarisation de plus en plus importante des délits reliés à des personnes ayant des problèmes de santé mentale sur le territoire de Laval, un comité d'étude multidisciplinaire a été mis sur pied en vue d'offrir une meilleure intégration de services des intervenants des milieux de la justice, de la sécurité publique et de la santé et des services sociaux. Les partenaires de ces milieux ont ainsi collaboré au Protocole d'intervention lavallois en santé mentale (PIL-SM), implanté en octobre 2016. Cette approche s'amorce du côté des patrouilleurs qui, lorsqu'ils constatent qu'un délit a été commis par une personne souffrant d'un problème de santé mentale, conduisent cette dernière à l'Hôpital de la Cité-de-la-

Santé, où elle est évaluée, après quoi les résultats sont communiqués au milieu de la justice, ainsi qu'à un avocat de la défense. Une telle intégration de services favorise la diminution des risques de détérioration de l'état de la personne et assure sa sécurité. Depuis sa mise en place, cette approche a permis d'intervenir auprès de 342 personnes, en agissant positivement sur les risques de récidive et en évitant des incarcérations coûteuses, tant sur le plan individuel que collectif.

Stratégies lavalloises sur la prévention de la radicalisation menant à la violence : finaliste au mérite Ovation municipale

Du 9 au 11 mai 2019, le comité des Stratégies lavalloises sur la prévention de la radicalisation menant à la violence était présent aux assises annuelles de l'Union des municipalités du Québec (UMQ) à titre de finaliste pour le mérite Ovation municipale. Par ce prix, l'UMQ souligne le fruit du travail de municipalités qui ont mis de l'avant des solutions originales pour répondre de façon optimale aux besoins de leur communauté. Le comité des Stratégies lavalloises sur la prévention de la radicalisation menant à la violence, mis sur pied en 2016, est composé de représentants du CISSS de Laval, du Service de police de Laval, de la Ville de Laval, de la Commission scolaire de Laval, du Collège Montmorency, de la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier et du Directeur des poursuites criminelles et pénales.

Projet porteur - Symposium 2019 de l'OIIAQ Le Groupe de médecine de famille universitaire Laval : un modèle d'intégration des infirmières auxiliaires

L'équipe du Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) Laval, situé à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, a reçu la mention de projet porteur au symposium de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) pour avoir intégré des infirmières auxiliaires au sein de l'équipe interdisciplinaire. Lors de l'événement qui a eu lieu le vendredi 21 juin 2019, l'équipe a fait état du succès de l'intégration d'une première infirmière auxiliaire au sein de la clinique. D'ailleurs, le GMF-U Laval a, depuis, multiplié le nombre de ces professionnelles au sein de son équipe. Grâce à leurs compétences et leur champ d'exercices, elles sont d'une grande aide et contribuent à améliorer l'efficacité du réseau ainsi que l'accès aux soins.

Projet Aire ouverte - Participation du CISSS de Laval aux Journées annuelles en santé mentale du MSSS

Le projet de démonstration Aire ouverte, qui se veut un modèle novateur de soins et de services, vient favoriser l'accès, la continuité des services et la transformation des pratiques, dans l'optique d'améliorer l'état de santé globale et le bien-être des jeunes de 12 à 25 ans. Ce projet est actuellement déployé dans trois régions au Québec : Montréal, Côte-Nord et Laval. Le MSSS souhaite à terme développer le modèle dans toutes les régions québécoises.

Dans le cadre des grandes conférences des Journées annuelles en santé mentale, les 7 et 8 mai 2019, les équipes des trois régions présentaient, en conférence d'ouverture, ce modèle innovant ainsi que l'avancement du projet et les réalisations obtenues.

Le partenariat de soins et services s'illustre au colloque international « Collaborating across borders »

Pour une deuxième année consécutive, le partenariat de soins et services a eu l'honneur de présenter une conférence lors du colloque *Collaborating across borders* qui se tenait du 20 au 23 octobre 2019 à Indianapolis aux États-Unis. Mesdames Isabelle Simard, chef du Bureau du partenariat de soins et services, et Anne-Julie Bouchard, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), ont présenté les détails de l'implantation et du plan de pérennité du partenariat de soins et services à des professionnels venus de partout en Amérique du Nord. Les participants de cette conférence ont ainsi pu en apprendre plus sur cette approche clinique et de gestion avec les usagers qui entraîne de meilleurs résultats de santé et de bien-être. En participant à ce colloque, mesdames Isabelle Simard et Anne-Julie Bouchard ont contribué à faire du CISSS de Laval un chef de file en matière de partenariat de soins et services. En plus de partager leurs connaissances et leur passion à l'égard du partenariat de soins et services, ces deux professionnelles ont aussi réussi à faire rayonner notre organisation au plan national et international.

Présentation de l'étendue des rôles des infirmières du projet ERAS au Congrès 2019 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Lors du congrès 2019 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le CISSS de Laval était représenté à la session de communication par affichage par mesdames Pauline Arnaud, infirmière

clinicienne chargée de projet *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), et Daphné Radziszewski, infirmière clinicienne sur les unités de chirurgie. Elles ont présenté le rôle des infirmières œuvrant dans la trajectoire de récupération rapide en chirurgie ERAS. Rappelons que le programme ERAS est une nouvelle culture de soins qui instaure des cheminements cliniques de récupération rapide en chirurgie, dans différentes spécialités. Dans ce projet, l'infirmière clinicienne chargée de projet joue un rôle de premier plan dans la coordination de haut niveau des trajectoires et des changements des pratiques médicales ainsi que des pratiques infirmières. De son côté, l'infirmière en chirurgie chargée du patient a un rôle clé dans le rétablissement rapide postopératoire.

Prix Florence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : monsieur François Aubé en nomination dans la catégorie Pratique collaborative

Monsieur François Aubé, infirmier clinicien au suivi systématique de la clientèle AVC, a appris le 17 février 2020 qu'il est en nomination dans la catégorie Pratique collaborative pour les prestigieux Prix Florence de l'OIIQ. Ces prix permettent de faire rayonner l'excellence et l'expertise infirmière partout au Québec. Les lauréats seront connus lors de la 18^e Soirée Florence de l'OIIQ qui a été reportée au jeudi 6 mai 2021 en raison de la pandémie de la COVID-19. Rappelons que monsieur Aubé a remporté un Prix d'excellence, catégorie Leadership, à l'édition 2019 de la Semaine des soins infirmiers du CISSS de Laval.

Le CISSS en valeur lors des Grands prix de la CNESST

Le 9 mai 2019 avait lieu la remise des Grands prix santé et sécurité du travail de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) pour la région de Laval. Le CISSS de Laval a été nommé comme finaliste lors de cet événement. L'innovation proposée portait sur l'utilisation du logiciel *Industrial Hygiene Modeling* (IH MOD) pour estimer le taux d'émission et la concentration des vapeurs dans l'air en cas de déversement d'un produit chimique. L'estimation de la concentration estimée de huit différents produits chimiques permet de prioriser les actions de prévention et de mettre en place une procédure afin que le personnel de nos laboratoires de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé intervienne en toute sécurité. Félicitations aux représentants des laboratoires impliqués et au service de prévention, santé et mieux-être pour cette réalisation!

Liste des sigles et des acronymes

AVC	Accident vasculaire cérébral
BNQ	Bureau de normalisation du Québec
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CR	Comité des résidents
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DCI	Dossier clinique informatisé
DEUR	Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
DI	Déficience intellectuelle
DI-TSA et DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
DPSMD	Direction du programme santé mentale et dépendance
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRI LLL	Direction des ressources informationnelles de Lanaudière, Laurentides et Laval
DRMG	Département régional de médecine générale

DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction des services professionnels
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
ÉRUC	Équipe de recherche en urgence de la Cité
ETC	Équivalent temps complet
GAMF	Guichet d'accès aux médecins de famille
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille – réseau (super clinique)
GMF-U	Groupe de médecine de famille - Universitaire
HJR	Hôpital juif de réadaptation
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LLL	Lanaudière, Laurentides et Laval
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OPTILAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
PDG	Président-directeur général
PDGA	Présidente-directrice générale adjointe
PIILE	Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants
PIL-SM	Protocole d'intervention lavallois en santé mentale
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSS	Partenariat de soins et services
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RI-RFT	Ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
SAD	Soins à domicile – Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPFV	Soins palliatifs et de fin de vie
SQI	Société québécoise d'infrastructure
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographie à émission de positrons
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs à l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2019-2020 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2020.

Le président-directeur général,



Christian Gagné

3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

La création du CISSS de Laval découle de l'adoption, en février 2015, 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. Cette loi vise à favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, en plus de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'à accroître l'efficacité et l'efficacités du réseau. L'établissement offre des services sur l'ensemble du territoire de Laval. Il a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population, y compris le volet santé publique.

Le siège social est situé à l'adresse suivante :
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boulevard René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9

Mission

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique.

Engagement

DIGNE DE CONFIANCE, à chaque instant

Nous réalisons cet engagement par :

- des soins et services accessibles, sécuritaires, pertinents et personnalisés;
- l'excellence, l'apprentissage et l'amélioration continue;
- des équipes attentionnées, compétentes et engagées;
- une approche de collaboration et de partenariat.

Valeurs

- **Équité**
- **Humanisme**
- **Professionalisme**
- **Respect**
- **Bienveillance**

Rôles et responsabilités

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de Laval l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et en déterminer les mécanismes de coordination.
- Garantir une planification régionale des ressources humaines.
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS, en fonction de ses attentes.
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de Laval, notamment des clientèles les plus vulnérables.
- Assurer la gestion d'un accès simplifié aux services.
- Établir des ententes, selon des modalités précisant les responsabilités réciproques et complémentaires de chacun, avec les partenaires du réseau territorial de services, comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies, les autres ressources privées ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau. Intégrer les réseaux locaux de services établis au profit du réseau territorial de services.

Affiliation universitaire – Enseignement et recherche

L'enseignement et la recherche en plein essor au CISSS de Laval

L'année 2019-2020 a été une année charnière pour le développement des activités d'enseignement et de recherche au CISSS de Laval. Elles sont d'ailleurs en augmentation pour une troisième année consécutive. Toujours soutenues par ses partenaires universitaires, l'Université de Montréal et l'Université McGill, les équipes de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche ont, encore cette année, réalisé des avancées dignes de mention. Que ce soit l'augmentation du nombre de stages, de projets de recherche ou d'activités de transfert de connaissances à l'attention du personnel de l'établissement et des étudiants, tout a été mis en œuvre pour faire du CISSS de Laval un établissement reconnu pour l'effervescence de son milieu d'enseignement et de recherche.

En ce qui a trait aux activités d'enseignement, le CISSS de Laval a accueilli en 2019-2020, toutes disciplines et tous niveaux de scolarité confondus, 3 667 stagiaires pour près de 67 936 jours stage comparativement à 3 180 stagiaires et 61 508 jours stage en 2018-2019.

Le CISSS de Laval a accueilli 139,2 stagiaires universitaires équivalent temps complet (ETC) en 2019-2020 comparativement à 125,3 ETC en 2018-2019. Près de 83 % de ces étudiants proviennent de l'Université de Montréal, 6 % de l'Université McGill et 11 % d'autres universités, notamment de l'Université du Québec à Montréal, de l'Université Laval et de l'Université de Sherbrooke. Nous accueillons d'ailleurs une importante proportion d'étudiants universitaires provenant de l'Université du Québec en Outaouais (9 %), à la suite de l'ouverture d'un campus à Saint-Jérôme, dans les Laurentides.

Plus spécifiquement pour l'enseignement médical, une augmentation du nombre de stagiaires et de résidents est constatée pour les stages de 1^{re} et 2^e année (Introduction à la médecine clinique et Initiation à la démarche clinique) et les externats de 3^e et 4^e année (au total, 17,2 ETC contre 15,4 ETC en 2018-2019, une augmentation de 25 stagiaires) de même que pour les résidents en médecine de famille provenant d'autres établissements de santé (4,8 ETC contre 3 ETC, 14 stagiaires de plus). Par contre, une légère diminution du nombre de résidents en spécialités provenant d'autres établissements a été constatée (7,9 contre 8,2 ETC).

Au niveau collégial, le CISSS de Laval a accueilli une proportion similaire de stagiaires en 2019-2020 (81,8 ETC) qu'en 2018-2019 (81,2 ETC). Le Collège Montmorency demeure le principal lieu de provenance des stagiaires collégiaux (74 %), suivi du Collège de Bois-de-Boulogne (7 %), du Collège Ahuntsic (6 %) et du Cégep de Saint-Jérôme (5 %). Finalement, après avoir connu une baisse du nombre de stagiaires provenant du milieu secondaire en 2018-2019, leur nombre est de retour à la hausse cette année (40,9 ETC contre 30,3 ETC).

En ce qui a trait aux activités de recherche, le CISSS de Laval compte sur trois pôles de recherche : la recherche en soins et services de proximité (incluant l'Équipe de recherche en soins de première ligne (ERSPL), le Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal [RRSPUM] et l'Équipe de recherche en urgence de la Cité [ÉRUC]), la recherche en réadaptation (CRIR) et la recherche contractuelle (cardiologie et oncologie). Chacun de ces pôles de recherche a un directeur scientifique qui assume la responsabilité de la programmation de la recherche en harmonie avec la mission de l'établissement.

À la fin de l'exercice 2019-2020, 312 projets de recherche étaient en cours de réalisation au CISSS de Laval distribués comme suit (de ce nombre, nous comptons 78 nouveaux projets) :

- Pôle 1 - 69 projets
- Pôle 2 - 138 projets
- Pôle 3 - 59 projets
- Hors pôles - 46 projets

Le CISSS de Laval peut également compter sur des collaborations avec deux chaires de recherche : la Chaire Sanofi-Aventis en soins pharmaceutiques ambulatoires de l'Université de Montréal, qui opère au CISSS de Laval et la Chaire-réseau de la recherche en jeunesse du Québec – volet Santé et bien-être, qui pilote, entre autres, les activités de recherche autour de l'implantation du Réseau de services intégrés aux jeunes Aire ouverte, actuellement en cours au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval.

Cette année, les chercheurs des trois pôles de recherche du CISSS de Laval et leurs étudiants ont contribué à plus de 481 diffusions, dont 189 articles, 21 chapitres de livre et 260 participations à des congrès¹. Soulignons également que nos chercheurs ont directement contribué à l'organisation de trois colloques durant cette période.

Parmi les faits saillants pour l'année, notons la tenue de quatre conférences scientifiques à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et de 19 rencontres de la série « Parlons recherche/Talking research » à l'Hôpital juif de réadaptation (HJR), en plus de conférences organisées par le CRIR. Au total, 463 participants provenant des milieux de la santé et des services sociaux, de l'enseignement et de la recherche ont bénéficié de ces présentations et des discussions qui ont suivi. Elles ont offert au personnel du CISSS de Laval l'opportunité de se familiariser avec différents sujets, tels que le rôle des ergothérapeutes en groupe de médecine de famille, le développement de protocoles pour les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou encore la responsabilité sociale en lien avec les médicaments.

Finalement, l'année 2019-2020 marque également une étape dans le développement des activités de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, à l'intérieur du CISSS de Laval, car à la suite de la tenue d'un Lac-à-l'épaule rassemblant près de 40 personnes provenant de chacune des dimensions de la mission universitaire, la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche s'est dotée d'une vision commune et d'orientations qui guideront les travaux des trois à cinq prochaines années :

Le CISSS de Laval, par sa mission universitaire, mobilise le savoir de ses chercheurs, de ses intervenants, de ses usagers, de la population et de ses partenaires afin de faire avancer les connaissances et de les partager. Il vise ainsi à contribuer au bien-être de la population lavalloise et à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité de soins et des services.

¹ À noter que, considérant que la collecte des données concernant la diffusion s'est faite en avril 2020, le contexte de crise lié à la COVID-19 a rendu celle-ci difficile de sorte que le chiffre est incomplet.

Vocation suprarégionale

Le CISSS de Laval étend sa responsabilité populationnelle au-delà du territoire pour lequel il est désigné, notamment pour le service de radio-oncologie (radiothérapie) et de tomographie par émission de positrons (TEP scan) pour la clientèle des Laurentides et du sud de Lanaudière.

Le volet de l'hébergement jeunesse a également un mandat suprarégional, à la suite d'ententes inter CISSS et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS); ainsi 108 places sont réservées aux jeunes de Montréal.

L'Hôpital juif de réadaptation exerce un mandat suprarégional pour les services de réadaptation fonctionnelle intensive à l'interne (lits d'hospitalisation), qu'il offre aux usagers ayant un trauma craniocérébral modéré ou grave qui résident dans les régions de Lanaudière et des Laurentides. Une fois que leur séjour à Laval est terminé, ces usagers sont transférés au centre de réadaptation de leur région afin de poursuivre leur réadaptation en externe.

Centre d'éthique – Le service de consultation en éthique clinique et organisationnelle

Le Centre d'éthique du CISSS de Laval offre des services de consultation en éthique aux personnes vivant des problèmes complexes créant ainsi des conflits de nature éthique. Les consultations visent à aider à identifier, à analyser et à résoudre les problèmes vécus par les parties prenantes en choisissant la meilleure décision dans les circonstances. Le Centre d'éthique reçoit en moyenne 200 demandes de consultation par année.

Le Centre d'éthique soutient également d'autres CISSS et CIUSSS dans le développement de leur service en éthique. Cette année, le CISSS de Laval avait des **ententes de soutien avec six établissements** (CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, CISSS de la Montérégie-Est, CISSS de la Montérégie-Ouest, CISSS de Lanaudière, CHSLD de la Côte Boisée, CISSS de la Gaspésie).

Le Centre d'éthique a entamé, en **collaboration avec la Direction de l'éthique et de la qualité du MSSS**, des travaux dans le but de créer une communauté de pratique des éthiciens du réseau. Au cours de l'année, le Centre d'éthique a présidé le groupe de travail chargé de réfléchir aux pratiques en éthique et à l'organisation de ce type de service dans le réseau.

Le 17 mars 2020, le **comité directeur clinique COVID-19 du MSSS** a mandaté le Centre d'éthique du CISSS de Laval de s'occuper des enjeux éthiques en lien avec les travaux urgents du MSSS pour répondre à la pandémie. Le Centre d'éthique a mis en place un comité ministériel appelé comité éthique COVID-19 pour coordonner l'ensemble des travaux touchant l'éthique en lien avec la pandémie, dont l'élaboration de toutes les lignes directrices qui ont été émises au sujet de l'éthique en contexte de la COVID-19.

Le soutien dans l'aide médicale à mourir et la coordination du groupe interdisciplinaire de soutien

Le Centre d'éthique est responsable de la **coordination de toutes les demandes d'aide médicale à mourir sur le territoire** du CISSS de Laval. De plus, il anime le groupe interdisciplinaire de soutien et s'assure que le CISSS de Laval demeure à l'avant-plan de toutes les nouvelles informations et pratiques en matière de soins de fin de vie.

L'enseignement et la recherche en éthique

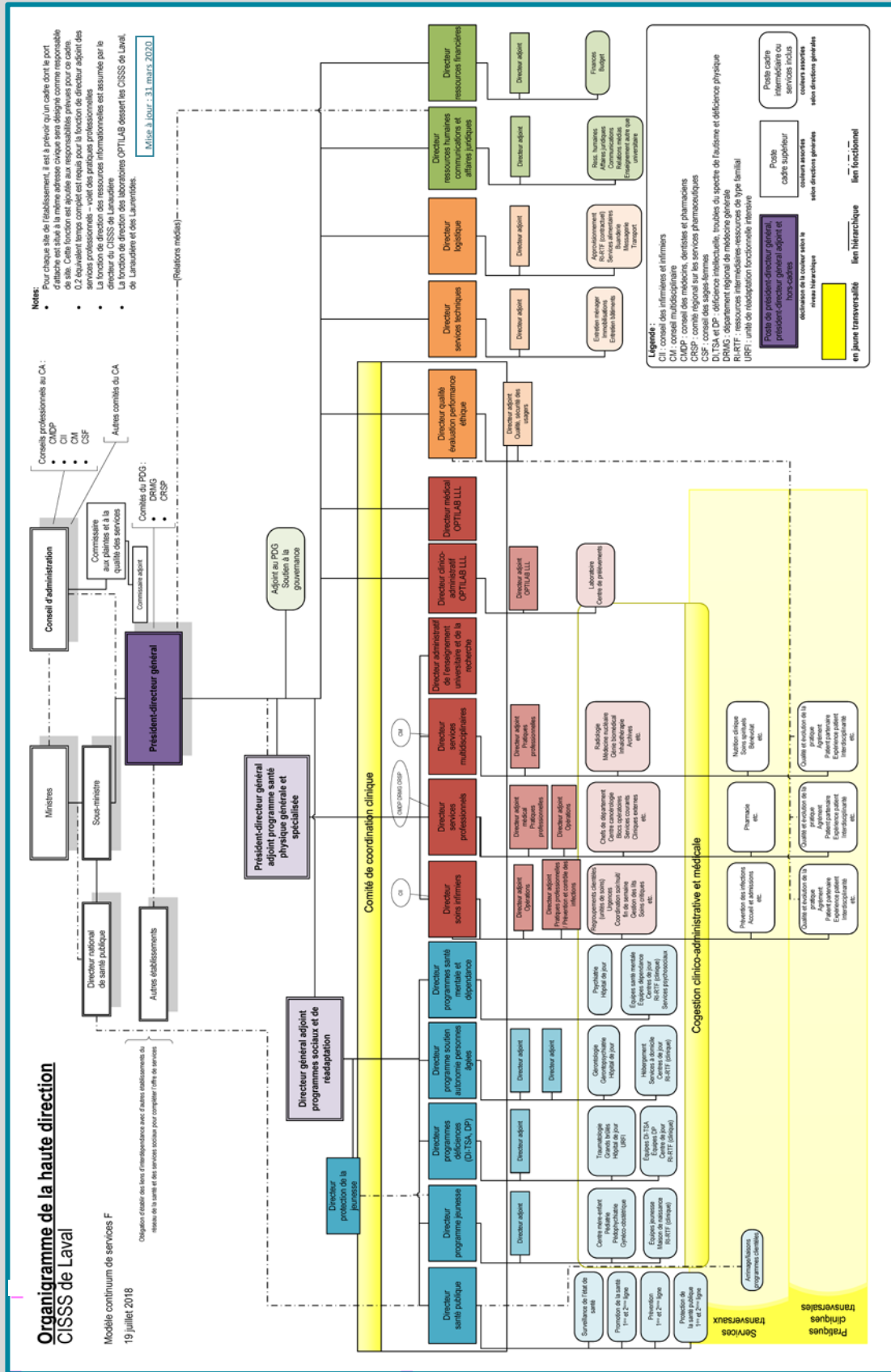
Le Centre d'éthique est le **lieu de stage pour tous les étudiants des programmes d'éthique clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal**. Ces étudiants sont soit dans un parcours de microprogramme, de maîtrise ou de doctorat. Le Centre d'éthique offre également de la formation professionnelle continue menant à l'acquisition de crédits de formation par les ordres professionnels du Québec. La formation n'est pas réservée uniquement aux professionnels de la santé et des services sociaux, mais elle est également destinée et adaptée à tous les titres d'emploi (préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familial et social, etc.).

Plusieurs étudiants à la maîtrise ou au doctorat mènent leur projet de recherche au CISSS de la Laval et sont supervisés par la responsable du Centre d'éthique.

Structure organisationnelle au 31 mars 2020

L'organigramme de l'établissement est disponible à l'adresse suivante :

<http://www.lavalensante.com>.



Conseils et comités

Conseil d'administration

Membres désignés

- D^r Jacques Blais - Département régional de médecine générale (DRMG)
- M^{me} Carole Ducharme - Conseil multidisciplinaire (CM) – nouveau membre effectif le 6 décembre 2018
- M^{me} Nathalie Gadbois - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- D^r Jean-René Houle - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- M^{me} Claire Pagé - Comité des usagers (CU)
- M^{me} Miriam Tessier - Conseil des infirmières et infirmiers (CII) – nouveau membre effectif le 14 novembre 2019

PDG du CISSS de Laval

- M. Christian Gagné, secrétaire

Membres indépendants nommés par le ministre

- M. Yves Carignan, président - Expertise en santé mentale
- M. Gilles Tremblay, vice-président - Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité – nouveau membre effectif le 21 août 2019
- M^{me} Rose-Lise Arrelle - Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux
- M. Jean Bélanger - Expertise en réadaptation
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Jean-Pierre Cormier - Expertise en protection de la jeunesse
- M^{me} Corinne Favier - Expertise dans les organismes communautaires – nouveau membre, effectif le 7 août 2019
- M^{me} Lynn Grégoire - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines – nouveau membre, effectif le 3 octobre 2019
- Vacant - Milieu de l'enseignement
- Vacant - Compétence en gouvernance ou éthique – Comité sur les services de santé et services sociaux en langue anglaise

Membre observateur

- M. Louis Gaudreau - Fondation

Au cours de l'année financière 2019-2020, le conseil d'administration a tenu six assemblées ordinaires et deux assemblées spéciales ainsi que deux journées de réflexion. Une assemblée publique d'information, à laquelle la population était conviée, s'est déroulée le 14 novembre 2019.

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Au cours de la dernière année, aucun manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été porté à l'attention du conseil d'administration. Aucune sanction n'a été imposée par le conseil d'administration à l'égard d'un membre.

Le code se trouve à l'annexe du présent rapport annuel de gestion. Il est accessible au public via le site Web de l'établissement à l'adresse suivante : www.lavalensante.com.

Comité de vérification

Membres du comité de vérification

- M. Gilles Tremblay, président
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva
- M. Yves Carignan
- M^{me} Corinne Favier
- M^{me} Lynn Grégoire

Les membres du comité de vérification se sont réunis à sept reprises au cours de la dernière année.

Affaires financières

Le comité a recommandé pour adoption au conseil d'administration du CISSS de Laval les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant :

- le rapport financier annuel (AS-471) au 31 mars 2019;
- la situation financière selon le calendrier 2019-2020;
- le rapport financier annuel du Fonds de santé au travail;
- l'allocation aux organismes communautaires 2019-2020;
- l'autorisation d'emprunt liée aux dépenses courantes de fonctionnement;
- la nomination de l'auditeur externe 2019-2020;
- la Politique révisée sur le remboursement des frais de déplacement et autres frais afférents du CISSS de Laval;
- les mesures de redressement 2019-2020 et retour à l'équilibre budgétaire pour 2020-2021;
- les orientations budgétaires 2020-2021;
- le financement à court terme par billet à taux flottant.

Le comité de vérification a déposé pour information au conseil d'administration :

- Le rapport des auditeurs indépendants de la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT);
- La répartition de l'enveloppe de rehaussement du *Programme de soutien aux organismes communautaires pour l'exercice financier 2019-2020*.

Le comité de vérification a approuvé :

- les dépenses de fonction des cadres supérieurs.

Le comité de vérification a présenté lors de ses séances :

- la consolidation des établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans les états financiers du gouvernement du Québec;
- l'optimisation 2019-2020;
- l'écart de financement des programmes 2017-2018;
- les dépenses CNESST;
- la planification d'audit 2019-2020 par les auditeurs (RCGT);
- la planification stratégique 2019-2023 du MSSS;
- l'analyse financière pour l'exercice terminé le 31 mars 2019;
- la validation du contour financier 2018-2019;
- la validation du contour financier 2018-2019 en santé physique;
- l'entente spécifique de gestion et d'imputabilité dans le cadre du programme des services de santé au travail.

Le comité de vérification a rencontré les auditeurs externes de la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) à deux reprises :

- le 12 juin 2019 afin d'examiner les états financiers au 31 mars 2019, recevoir le rapport d'audit et échanger sur le contrôle interne. Aucune déficience importante de contrôle interne n'a été décelée;
- le 20 janvier 2020 afin de discuter de la planification du mandat d'audit du rapport financier annuel au 31 mars 2020.

Affaires matérielles, immobilières et informationnelles

Le comité de vérification a recommandé pour adoption au conseil d'administration du CISSS de Laval les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant pour :

- le maintien des actifs informationnels 2019-2020;
- l'autorisation de renouvellement d'entente de ressources intermédiaires;
- la mise à jour du cadre de gestion et de la *Politique de sécurité de l'information du CISSS de Laval*;
- la demande d'autorisation pour un contrat d'impartition de service alimentaire;
- le plan de conservation des équipements médicaux (PEM-EM) 2018-2022;
- tous les engagements contractuels de plus de quatre millions.

Le comité de vérification a déposé pour information au conseil d'administration :

- le bilan annuel des réalisations et bénéfices réalisés (BARRI) 2018-2019;
- la reddition de la gestion contractuelle selon le calendrier;
- le rapport annuel 2018-2019 du comité de vérification.

Le comité de vérification a présenté lors de ses rencontres :

- le rapport annuel du responsable de l'application des règles contractuelles;
- la révision de la Politique d'approvisionnement et de la signature des actes contractuels du CISSS de Laval.

Risques corporatifs

Le comité de vérification a déposé pour information au conseil d'administration du CISSS de Laval les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant pour :

- le bilan 2018-2019 de la sécurité de l'information et le plan d'action 2019-2020.

Le comité de vérification a présenté lors de ses rencontres :

- la liste des dossiers de réclamation gérés par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux;
- le plan d'investissement en sécurité de l'information;
- l'avis de différend.

Comité de gouvernance et d'éthique et ressources humaines

Membres du comité de gouvernance et d'éthique et ressources humaines

- M^{me} Roxane Borgès Da Silva, présidente
- M^{me} Rose-Lise Arrelle
- M. Yves Carignan
- M^{me} Carole Ducharme
- M^{me} Nathalie Gadbois
- M. Christian Gagné

Les membres du comité de gouvernance et d'éthique se sont réunis à six reprises au cours de la dernière année. Voici le sommaire des dossiers ayant été traités par le comité.

Gouvernance et éthique

- Création d'un comité *ad hoc* de toponymie pour l'évaluation des demandes de dénomination de lieux dans les installations du CISSS de Laval.
- Création d'un comité construction considérant les projets majeurs de construction en prévision d'un dépôt au conseil d'administration pour adoption.
- Évaluation des candidatures de membres désignés du conseil des infirmières et infirmiers en vue de combler la vacance.
- Analyse des candidatures de membres indépendants pour quatre postes vacants au conseil d'administration.

- Revue par le comité de gouvernance et d'éthique et des ressources humaines de la Politique sur les conflits d'intérêts du CISSS de Laval en prévision du dépôt pour adoption au conseil d'administration.
- Préparation du tableau des échéanciers pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, du président et de ses comités.
- Préparation de programmation (cycle de gestion) des activités du conseil d'administration.
- Préparation des Lacs-à-l'épaule.
- Préparation des visites des installations.
- Recommandation pour l'adoption de la Politique de dotation des postes d'encadrement du CISSS de Laval.
- Analyse des déclarations d'intérêts des membres du conseil d'administration.
- Révision et ajustement des sous-comités du conseil d'administration.

Ressources humaines

- Présentation et suivi des indicateurs.
- Implantation des nouvelles conventions collectives locales.
- Préparation des négociations des conventions collectives nationales.
- Formation des cadres.
- Exercice de rehaussement des infirmières et infirmiers auxiliaires.
- Suivi d'assurance-salaire et de dossiers de CNEST.
- Déclaration de situation conflictuelle.
- Suivi du déploiement de l'environnement numérique d'apprentissage.
- Centre de recrutement.
- Présentation des résultats Agrément – Capital humain.
- Présentation du système de management en santé et sécurité du travail.

Comité de révision des plaintes

- M^{me} Lynn Grégoire, présidente (nomination le 28 janvier 2020)
- M^{me} Johanne Goudreau, présidente sortante (fin le 1^{er} décembre 2019)
- D^r Danny Duplan
- D^r Jean Rivest
- D^{re} Esther Simoneau, membre substitut

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard des médecins, des dentistes ou des pharmaciens

- M^{me} Rose-Lise Arrelle, membre indépendant du CA
- M. Jean-Claude Beaudry, président (démission le 6 juin 2019)
- M. Yves Carignan, président (nomination temporaire en octobre 2019)
- M. Jean-Pierre Cormier, membre indépendant du CA
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva, membre indépendant du CA (nomination le 28 janvier 2020)
- M^{me} Kathleen Smyth-Gagnon, membre indépendant du CA (démission le 13 juin 2019)
- Vacant

Comité de la vigilance et de la qualité

Membres du comité de vigilance et de la qualité

- M. Jean Bélanger, président, membre indépendant du CA
- M^{me} Claire Pagé, membre du CA – représentante du Comité des usagers (CUCI)
- M. Christian Gagné, PDG du CISSS de Laval
- M^e Hélène Bousquet, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- M. Jean-Pierre Cormier, membre indépendant du CA
- M^{me} Johanne Goudreau, membre indépendant du CA (fin le 1^{er} décembre 2019)
- M^{me} Miriam Tessier, membre désigné du CA – représentante du conseil des infirmières et infirmiers (CII) (nomination le 14 novembre 2019)
- D^r Jean-René Houle, membre désigné du CA – représentant du conseil des médecins, pharmaciens et dentistes (CMDP) (nomination le 1^{er} avril 2019)
- M^{me} Geneviève Goudreault, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (jusqu'au 27 septembre 2019)
- M^{me} Geneviève Bélanger Jasmin, directrice intérimaire de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (depuis le 30 septembre 2019)

Les membres du comité de la vigilance et de la qualité se sont réunis à cinq reprises cette année dans le cadre de cinq rencontres régulières. Les membres de ce comité ont favorisé la présence d'invités aux séances afin d'assurer la présentation des différents sujets à l'ordre du jour. Dix-huit invités sont venus dont certains à plusieurs reprises, incluant des usagers qui ont témoigné des services reçus.

Conformément à son mandat, le comité a assuré la continuité dans ses actions de vigie à l'égard des recommandations adressées à l'établissement. En fin d'année, il a été décidé de se concentrer sur le suivi des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que celles du médecin-examineur. Le suivi des engagements est dorénavant assumé par le PDG.

Les membres du comité ont aussi été impliqués dans la visite d'agrément prévue au printemps 2019, visite qui a été couronnée par un résultat hors du commun, qui témoigne des efforts constants des équipes pour maintenir des soins et des services de qualité au CISSS de Laval.

Suivi des rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus

Cette année, le comité de la vigilance et de la qualité a fait le suivi en continu des dossiers suivants :

- Actualisation des recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins-examineurs
- Recommandations issues des rapports d'investigation du Bureau du coroner
- Rapports trimestriels des événements indésirables
- Événements indésirables avec conséquences graves ayant fait l'objet d'analyses exhaustives;
- Surveillance en prévention et contrôle des infections
- Visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en ressources intermédiaires et ressources de type familial
- Certification des résidences privées pour aînées et des ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement en dépendance
- Interventions du Protecteur du citoyen

Suivi des activités liées aux pratiques à risque

Le comité de la vigilance et de la qualité a rencontré certains responsables de la prévention des pratiques à risque afin de prendre connaissance des initiatives en cours afin d'améliorer la sécurité des soins et des services. Les dossiers suivants ont été présentés :

- État de situation et suivi du plan d'action en prévention des chutes
- État de situation et suivi du plan d'amélioration en regard de l'application des mesures de contrôle

Suivi des initiatives d'amélioration continue dans les programmes et témoignages des usagers

Cette année, les membres ont eu l'opportunité de recevoir la Direction du programme santé mentale et dépendance, qui était accompagnée d'une usagère partenaire qui a livré un témoignage sur la place qu'a joué ce service dans sa vie ainsi que sur les limites qu'elle y voyait.

La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées a également eu l'occasion de présenter les initiatives de sa direction. Les membres du comité ont constaté une approche très proactive en matière de gestion des risques, ainsi qu'une préoccupation constante de la qualité.

Autres dossiers présentés au comité de la vigilance et de la qualité

- Rapport d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et élaboration du plan d'amélioration de l'établissement de détention Leclerc de Laval
- Démarche d'évaluation de la qualité du milieu de vie dans un CHSLD privé du réseau territorial de Laval
- Discussion sur l'état des services spécifiques et spécialisés en déficience intellectuelle

Recommandation au conseil d'administration

Aucune recommandation n'a été déposée au conseil d'administration du CISSS de Laval pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

Comité de gestion des risques

- M^{me} Roxane Therrien, pharmacienne désignée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, présidente
- M. Jean Toupin, usager partenaire, vice-président
- D^r Joseph Dahine, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (médecins spécialistes), membre
- M. Benoît Lalonde, représentant du comité des mesures d'urgence, membre
- M. Marc Céré, représentant du conseil multidisciplinaire, membre
- M. Mathieu Girard, représentant des employés de catégories de métiers, de services para techniques et services auxiliaires de l'établissement, membre depuis le 13 juin 2019
- M^{me} Ann-Marie Pigeon, personne qui dispense, pour le compte de l'établissement, des services aux usagers (ressources intermédiaires), membre depuis le 13 juin 2019
- M^{me} Carmelle St-Germain, usagère de l'établissement, membre
- M^{me} Geneviève Goudreault, personne déléguée par le président-directeur général, membre
- M^{me} Julie Huard, représentante du comité de prévention et contrôle des infections, membre
- M^{me} Lucie Fortin, usagère de l'établissement, membre
- M^{me} Marie-Claude Laflamme, représentante gestionnaire de risques de l'établissement, secrétaire
- Vacant, représentant du conseil des infirmières et infirmiers
- Vacant, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (médecins généralistes)

Les membres du comité de gestion des risques se sont réunis à quatre reprises dans le cadre de rencontres régulières.

Le comité de gestion des risques a été mobilisé autour de sujets touchant la prestation sécuritaire des soins et des services dans les différentes missions du CISSS de Laval. Au cours de l'année, il a pris connaissance des analyses exhaustives découlant des événements indésirables survenus avec conséquences graves ou des événements sentinelles, des données issues du registre local des événements indésirables ainsi que des données de surveillance des infections nosocomiales.

Les membres du comité ont poursuivi la surveillance des stratégies de prévention et contrôle des infections, ainsi que du registre de déclarations des incidents et des accidents. Tout au long de l'année 2019-2020, les membres ont notamment poursuivi la surveillance des données trimestrielles afin d'analyser l'influence de la variation des volumes d'activités sur le nombre de déclarations. De plus, les membres du comité ont porté

un regard attentif aux volumes de déclarations compte tenu du projet de décentralisation de la saisie, afin de maintenir une culture de déclaration et de sécurité dans l'établissement.

Aucune recommandation n'a été formulée par le comité de gestion des risques au conseil d'administration au courant de l'année 2019-2020.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le CMDP compte : **672** membres actifs, **93** membres associés et **10** membres-conseils.

Membres du comité exécutif :

- D^r Martin Chénier, président (médecin de famille)
- D^{re} Dominique Thériault, vice-présidente (gynécologue-obstétricienne)
- D^r Dominic Beaulieu, conseiller (urgentologue)
- D^r Sébastien Clavel, conseiller (radio-oncologue)
- M^{me} Karina Gauthier, secrétaire (pharmacienne)
- D^{re} Lynne Nadeau, conseillère (médecin de famille)
- D^{re} Sonya Sagredo, trésorière (radiologiste)
- D^{re} Alexia Anna Maria Maack, représentante CLSC-CHSLD (médecin de famille)
- M. Christian Gagné, président-directeur général, membre permanent
- M^{me} Chantal Friset, présidente-directrice générale adjointe, invitée permanente
- D^r Alain Turcotte, directeur des services professionnels, membre d'office

Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

Le CII du CISSS de Laval est constitué de **2 087** infirmières et infirmiers, incluant les cadres, de **633** infirmières auxiliaires et de **28** infirmières praticiennes spécialisées.

Membres du comité exécutif :

- M^{me} Julie Rodrigue, présidente (Direction des soins infirmiers)
- M^{me} Élyse Salesse-Gauthier (Direction du programme santé mentale et dépendance)
- M^{me} Caroline Fortin (Direction des services professionnels)
- M^{me} Sylvie Gervais (Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Hélène Ménard (Directions de soutien)
- M^{me} Youdeline Laguerre (Direction des programmes déficiences)
- M^{me} Hélène Trudel (Direction du programme jeunesse)
- M^{me} Miriam Tessier, représentante du CII au conseil d'administration (infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne)
- M^{me} Nadia Tomaselli (représentante de la Direction des programmes déficiences)
- M. Christian Gagné, PDG, membre d'office
- M^{me} Éleine Cardinal, directrice des soins infirmiers, membre d'office
- M^{me} Julie-Alexandra Roberge, directrice adjointe-volet soutien aux pratiques (Direction des soins infirmiers)
- M^{me} Carole Mongeau, présidente du CIIA, membre d'office
- M. Mohammed Abbad, représentant du programme universitaire de sciences infirmières, invité permanent
- M^{me} Isabelle Gauthier, représentante des collèges d'enseignement général et professionnel, invitée permanente
- M^{me} Nathalie Langlois, représentante des centres de formation professionnelle, invitée permanente
- M^{me} Sophie L'Espérance, représentante du comité relève infirmière, membre observateur
- M^{me} Dominique Cantin, représentante de la Direction du programme en déficience physique, membre observateur
- Vacant, membre désigné du conseil des infirmières et des infirmiers auxiliaires (CIIA)

Conseil multidisciplinaire (CM)

Le CM du CISSS de Laval compte **3 238** membres, répartis dans 55 titres professionnels différents. Les professionnels et techniciens du CM œuvrent au sein des différentes installations du CISSS de Laval ainsi que des laboratoires associés de la Direction OPTILAB au CISSS des Laurentides et au CISSS de Lanaudière.

Au cours de la dernière année, le CM a poursuivi l'initiative de collaborations inter conseil avec le Bureau du partenariat de soins et services. Ce travail a mené à la tenue de trois conférences-midi sur diverses thématiques dont l'approche de prévention de la violence et l'aide médicale à mourir. Ces conférences ont été fort appréciées et ont rejoint plusieurs centaines de membres des trois conseils. De plus, le comité exécutif a soutenu la création d'un nouveau comité de pairs dans le but de développer un outil répondant aux besoins de la clientèle jeunesse. Un formulaire de réévaluation globale des besoins a été mis sur pied pour les jeunes.

Le comité exécutif a été consulté à douze reprises sur des sujets variés, tels que l'élaboration des plans d'intervention et des plans de services en partenariat avec l'utilisateur et ses proches, la rétention des stagiaires et emplois vulnérables, ainsi que l'équipe transversale de réadaptation adultes-ânés variée (ÉTRAAV).

Le contexte pandémique en fin d'année a passablement impacté la capacité du CM à poursuivre les activités prévues dans le dernier droit du calendrier. Les rencontres régulières ont été suspendues pour permettre aux professionnels et à l'exécutif de participer à un effort collectif sans précédent.

Membres du comité exécutif :

- M^{me} Karine Guérin, présidente et trésorière (chef d'unité, Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M. Stéphane Tremblay (technologiste médical, Direction OPTILAB LLL)
- M^{me} Sarah Bouffard, agente de communication (spécialiste en activités cliniques, Programme jeunesse)
- M^{me} Valérie Vigneault-Corbin, secrétaire (physiothérapeute, Programme déficiences DI-TSA et DP)
- M^{me} Carole Ducharme, membre désigné du CM au conseil d'administration (chef de service soutien à domicile, Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Édith Boismenu (physiothérapeute, Programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Ariane Lachapelle-Massie (travailleuse sociale, Programmes santé mentale et dépendance)
- M^{me} Sabrina Laviolette (technicienne en diététique, Direction de la logistique)
- M^{me} Sonia Legault (travailleuse sociale, Programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Maryline Paquin, représentante du CISSS de Laval au conseil d'administration de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (orthophoniste, Programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Rose-Nerla Rivière (chef de service intérimaire en médecine nucléaire, Programme santé physique)
- M^{me} Mélissa Roy (travailleuse sociale, Programme jeunesse)
- M^{me} Samantha Singer (ergothérapeute, Programmes DI-TSA et DP) (départ en novembre 2019)
- M. Christian Gagné, PDG, membre d'office
- M^{me} Julie Desjardins, directrice des services multidisciplinaires, membre d'office
- M. Benoît Tétreault, directeur adjoint des services multidisciplinaires, invité permanent
- M^{me} Chantal Bilodeau, agente administrative du conseil multidisciplinaire

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Membres du CUCI :

- M^{me} Claire Pagé, présidente, représentant le comité des usagers - Centre jeunesse de Laval/Centre de réadaptation en dépendance de Laval (CRDL)
- M^{me} Nathalie Ladouceur, présidente, représentant le comité des usagers - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- M. Pierre Hamelin, secrétaire-trésorier, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement La Pinière
- M^{me} Gina Bergeron, membre, représentant l'organisme partenaire, Centre de réadaptation libre de Laval
- M. Jean-Claude Chapleau, membre, représentant le comité des usagers - Hôpital juif de réadaptation
- M. Frédérick Larrivée, membre, représentant le comité des usagers - Centre jeunesse de Laval/Centre de réadaptation en dépendance de Laval
- M. Yves Debien, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean
- M^{me} Lucie Fortin, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Fernand-Larocque
- M. Pierre Lynch, membre, représentant le comité des usagers - CSSS de Laval
- M^{me} Mariette Malenfant, membre, représentant le comité des usagers - Hôpital juif de réadaptation
- M. Michel Roberge, membre, représentant le comité des usagers - CSSS de Laval
- M^{me} Jeannine Vachon-Dionne, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Sainte-Rose

Le mandat du comité des usagers du centre intégré (CUCI) consiste à représenter, informer et soutenir les comités des usagers et les comités de résidents. Il veille à la qualité des soins et des services dispensés au sein des installations du CISSS de Laval ainsi qu'à la satisfaction des usagers à l'égard de ceux-ci.

Le CUCI a tenu cinq séances régulières et une assemblée des présidentes et présidents des comités des usagers et de résidents au cours de la dernière année. Il a présenté son rapport d'activités consolidées lors de l'assemblée annuelle d'information publique du CISSS de Laval, le 14 novembre 2019.

Fonction de représentation

Les membres du CUCI ont porté les voix de tous les usagers et résidents auprès de plusieurs comités de travail de l'établissement. Des points statutaires en lien avec ces instances étaient prévus lors des rencontres du CUCI afin d'échanger sur les sujets abordés au sein de ces comités.

En effet, les membres du CUCI ont siégé sur divers comités du CISSS de Laval au cours de l'année, notamment :

- le conseil d'administration;
- le comité de vigilance et de la qualité des services;
- le comité de gestion des risques;
- le comité de coordination du bureau du partenariat de soins et de services.

Consultation des membres du CUCI par les instances du CISSS de Laval

Outre la présence de membres sur divers comités, ces derniers ont été consultés sur plusieurs grands projets et sur les orientations stratégiques du CISSS de Laval, plus particulièrement :

- le comité du plan d'action de l'accessibilité des personnes handicapées au CISSS de Laval;
- la participation au comité organisateur du congrès du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) 2020;
- le plan de pérennité du partenariat de soins et de services;
- la participation à la démarche d'agrément (présentation des chefs des équipes de la qualité du CISSS de Laval);
- le comité du plan d'action de la politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Ainsi, il ne fait aucun doute que les usagers ont une voix sur ces comités dédiés à l'amélioration de la qualité des services dans l'établissement.

Fonction de coordination

Le CUCI a entrepris et coordonné des projets au bénéfice de l'ensemble des comités des usagers continués (CUC) et comités de résidents (CR); tous dans le but de soutenir la réalisation de projets spéciaux visant à renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations et pour promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers, notamment en :

- soutenant les CHSLD privés non conventionnés dans leurs démarches de mise en place de comités des usagers dans leur établissement;
- procédant à la traduction en anglais des feuillets sur les droits des usagers afin de renseigner les usagers anglophones sur leurs droits et leurs obligations;
- coordonnant trois projets spéciaux : Guide d'information à l'intention des parents, divulgation des résultats d'un sondage et conférences mensuelles, en collaboration avec l'ensemble des comités des usagers et de résidents des établissements fusionnés et regroupés. La somme globale des projets spéciaux est de 20 672 \$. De plus, afin de soutenir les activités des comités, le CUCI a financé deux comités de résidents dans des projets de sensibilisation aux droits des usagers.

Fonction d'harmonisation

Dans le but de promouvoir la « Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux » le CUCI a animé un groupe de travail avec les membres des CUC et CR afin d'harmoniser leur identité visuelle et ainsi véhiculer un message rassembleur aux usagers et aux employés notamment par l'entremise de :

- publication de l'infolettre « Ensemble pour la qualité » afin de promouvoir les meilleures pratiques cliniques et administratives, dont les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada, pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services au quotidien;
- publication d'un article dans le bulletin *Le Lien* du CISSS de Laval.

Activités à portée nationale

- La présidente du comité des usagers du CISSS de Laval a participé à la table des présidents et présidentes du Regroupement provincial des comités des usagers.

Les faits saillants

Les faits saillants sont présentés selon les enjeux, les orientations et la numérotation des objectifs du Plan stratégique 2019-2023 du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enjeu 1 : Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne

Orientation : Améliorer l'accès aux professionnels et aux autres services

1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

Services de première ligne

En 2017, le CISSS de Laval a amorcé des travaux de révision de son offre de services de 1^{re} ligne, en conformité avec l'objet prioritaire du MSSS : « L'accès aux soins et services de 1^{re} ligne et leur intégration à proximité ». Un accès unique et standardisé aux continuums de soins et services de santé et de services sociaux de première ligne a alors été déployé en 2018-2019. Les travaux réalisés au cours de l'année 2019-2020 ont permis d'harmoniser et de simplifier les trajectoires et mécanismes de référence, diminuant ainsi certaines étapes non essentielles dans le cheminement des demandes de services. Les travaux se poursuivent pour l'année à venir.

Inscription de la population auprès d'un médecin de famille

Tout au long de l'année, il y a eu un travail concerté entre le Département régional de médecine générale (DRMG), les médecins de famille et leur équipe en groupe de médecine de famille (GMF) ainsi que l'équipe régionale du Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF), qui coordonne l'attribution de clientèles en attente d'un médecin aux équipes médicales de la région. Ainsi, 79,71 % de la population lavalloise est inscrite à un médecin de famille. Le nombre de médecins omnipraticiens équivalent temps plein (ETP) est demeuré stable malgré une augmentation de la population d'environ 15 000 habitants.

Un ajout de ressources humaines a permis de vérifier si les usagers en attente d'un médecin de famille nécessitaient toujours ce service ainsi que leurs coordonnées. Ces ressources ont soutenu le personnel administratif des GMF dans l'inscription des usagers auprès des médecins.

Enfin, l'équipe du GAMF a fait la promotion de la lettre d'entente 321 favorisant ainsi la prise en charge d'un nombre supplémentaire d'usagers. La lettre d'entente 321 permet en effet d'inscrire un ensemble de nouveaux patients sans pour autant contraindre médecins et patients à réaliser des visites médicales pour les seules fins de l'inscription. Les patients peuvent donc être inscrits d'emblée sachant qu'ils pourront consulter leur nouveau médecin de famille quand ils en ressentiront le besoin.

Groupes de médecine de famille

En janvier 2020, le territoire de Laval a vu l'ajout d'un dix-septième GMF pour desservir la clientèle lavalloise. Le GMF Clinigo a ouvert ses portes, mais l'intégration des ressources professionnelles a été retardée en raison de la pandémie. L'équipe interdisciplinaire devrait être en place dès le retour aux activités normales.

L'offre de services des professionnels en GMF s'est améliorée grâce aux différents projets suivants :

- mise en place du système de Rendez-vous santé Québec (RVSQ) au GMF-R de Sainte-Rose pour un meilleur accès de la population à un médecin;
- plan Alzheimer implanté dans tous les GMF permettant notamment un support accru aux médecins pour la prise en charge de cette clientèle, un accès amélioré à un professionnel pour les usagers et leur famille afin de les aider à trouver un service du réseau répondant à leur besoin et un meilleur arrimage avec l'équipe du soutien à domicile (SAD) et du Programme régional ambulatoire de gériatrie (PRAG). Travaux en cours sur l'interdisciplinarité au sein des équipes de professionnels impliquées;
- mise en place de la trajectoire 0-100 ans et d'un formulaire de référence unique permettant une meilleure réponse au besoin prioritaire de l'utilisateur;
- mise en place d'un cours de groupe d'autogestion pour la clientèle avec symptômes de dépression ou d'anxiété de légers à modérés. Ce projet a été approuvé par le comité du programme de soutien à l'innovation du CISSS de Laval;
- en juin 2019, formation sur les interventions de base en santé mentale octroyée à 40 infirmières des GMF. Déploiement d'un protocole interdisciplinaire en santé mentale en cours dans l'ensemble des GMF pour une meilleure prise en charge de cette clientèle;

- participation à la recherche sur le co-développement pour les travailleurs sociaux en partenariat avec la Direction des services multidisciplinaires du CISSS de Laval. Un coaching personnalisé permet l'intégration des connaissances et le développement de l'organisation de la pensée pour une plus grande autonomie des intervenants dans la résolution de problématiques cliniques.

Accueil intégré santé-social

Depuis 1998, le CISSS de Laval travaille à mettre en place un processus intégré d'accueil et de traitement des demandes de services de première ligne, réduisant ainsi les délais d'attente et la répétition des informations par les usagers. L'implantation de cet accueil a été actualisée au 1^{er} avril 2019. Au cours de l'année 2019-2020, tous les processus de travail de l'Accueil première ligne (APL) ont été révisés et intégrés à ce projet. Un formulaire de demande de service a également été élaboré pour les médecins de première ligne afin de leur donner un accès direct pour les besoins de leur clientèle. Ce projet est innovateur.

Services courants de santé

L'année 2019-2020 a été pour les services courants une année d'amélioration continue par la révision de plusieurs processus cliniques, ainsi que par une stabilisation des équipes en place. Voici quelques-unes de ces améliorations :

- Consolidation de l'équipe de soutien aux services courants par l'arrivée d'une assistante en soins infirmiers et d'une conseillère aux soins, favorisant ainsi l'harmonisation et la qualité des soins et la dotation de postes d'équipes volantes qui permettent l'arrêt complet de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et une stabilisation des horaires de travail;
- Complétion de la transformation des services courants du CLSC de Sainte-Rose pour harmoniser l'offre de services avec les autres CLSC du territoire lavallois;
- Révision de plusieurs démarches d'amélioration continue sur le plan clinique : règle de soins d'administration de fer intraveineux, pompes à perfusion, mise à jour de la brochure destinée à la clientèle, élaboration d'un sondage clientèle, etc.;
- Participation avec la Direction de la santé publique à la gestion de l'éclosion de rougeole à l'été 2019 pour la mise à jour de la vaccination de la population générale;
- Mise en place de cliniques de dépistage de la COVID-19.

Clinique de contraception et ITSS

Au courant des dernières années, la prévalence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a augmenté dans la population lavalloise. Afin de répondre à la demande grandissante, une clinique de dépistage et de traitement des ITSS a été ajoutée au CLSC de l'Ouest-de-l'Île et l'offre de services a également été bonifiée dans les quatre autres CLSC.

De plus, afin de faciliter l'accès aux services, un système de rendez-vous par Internet a été implanté dans les cliniques de contraception, de dépistage et traitement des ITSS, pour l'ensemble des CLSC.

Offre de services de santé en milieu carcéral

En mai 2019, une visite d'inspection de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a eu lieu à l'établissement de détention Leclerc. Les éléments de l'exercice infirmier selon les composantes de la démarche clinique et selon les situations cliniques évaluées ont été qualifiés de satisfaisants à 83 %. Les éléments à travailler concernent la continuité des soins (plan thérapeutique infirmier et communication des informations) en plus de quelques autres suggestions d'amélioration. Au cours de l'année 2019-2020, l'offre de services sociaux généraux a été augmentée et révisée. L'établissement de détention Leclerc a également vu l'arrivée d'une deuxième psychiatre dans ses locaux.

1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence

Pour l'année 2019-2020, l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a reçu 88 084 visiteurs. Il s'agit d'une augmentation de 2,5 % par rapport à l'année dernière. De ce nombre, 18 % ont été hospitalisés et la durée moyenne de séjour (DMS) globale a été de 16,56 heures avec un taux d'occupation moyen de 121 %.

Voici les différents projets qui ont été mis en place cette année dans le but d'améliorer l'offre de services de l'urgence :

- réorientation de la clientèle de priorité 4 et priorité 5 (triage semi-urgent et non urgent) par le Rendez-vous santé Québec (RVSQ) directement de la salle d'urgence;
- ajout de ressources de brancarderie directement à la salle d'urgence afin de diminuer les délais entre l'attribution du lit et le départ de l'utilisateur à l'hospitalisation;
- ouverture de la clinique de relance, en soirée, pour diminuer le délai de prise en charge par les services ambulatoires;
- mise en place de la complétion des requêtes d'imagerie directement dans MedUrge pour diminuer les délais;
- poste de triage mobile à l'entrée du garage, pour favoriser la prise en charge plus rapide des usagers transportés par les techniciens ambulanciers.

Projet de désengorgement de l'établissement (urgence et lits de courte durée à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé)

Plusieurs directions sont concernées par l'implantation de projets visant le désengorgement de l'urgence et de l'hospitalisation courte durée.

Pour les soins de proximité :

- pérennisation du programme Synergie (en 2018-2019, le CISSS de Laval a élaboré et implanté un programme novateur de repérage et suivi des usagers grands utilisateurs de soins de l'urgence et de l'hospitalisation. Ces usagers se voient offrir un suivi étroit par une infirmière en GMF, en collaboration avec le médecin de famille et l'équipe interdisciplinaire, de façon à assurer une plus grande coordination des soins et une diminution significative des visites à l'urgence et des hospitalisations);
- accueil clinique 2.0 intégration de l'échelle de priorisation des examens radiologiques pour augmenter la pertinence dans l'utilisation du plateau technique;
- démarrage d'un projet de soins intensifs à domicile (SIAD).

1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Continuum Troubles de personnalité

L'équipe de services spécialisés interdisciplinaire a été mise en place aux services ambulatoires spécialisés en santé mentale afin d'offrir de l'accompagnement à l'ensemble des services du CISSS, du soutien, de la formation, en individuel et en groupe, aux personnes ayant des fragilités de la personnalité complexe ainsi qu'à leur équipe traitante et leur réseau.

Infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale

Des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale ont fait leur arrivée. Issues d'un nouveau programme de l'Ordre des infirmières du Québec, les infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale sont des infirmières qui possèdent une expérience clinique dans un domaine spécifique et qui ont reçu une formation avancée de 2^e cycle en sciences infirmières et en sciences médicales leur permettant de prescrire des tests diagnostiques et des traitements, en plus d'effectuer certaines interventions invasives.

Visite des ressources d'hébergement en santé mentale

Une visite incluant le parcours de ressources en hébergement a été organisée pour les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale. Ce moment leur a permis d'en apprendre davantage sur les ressources d'hébergement variées pour les usagers en santé mentale. Très appréciée par les participants, cette visite sera répétée éventuellement.

Ajout de lits sur les unités d'hospitalisation

Des travaux réalisés par la Direction du programme santé mentale et dépendance en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et la Direction des services techniques ont permis de conclure que la mixité de la clientèle hospitalisée à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) et celle de la psychiatrie soulevait des enjeux importants.

Les avis déposés et les recommandations de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTAS) ont amené les directions concernées à envisager de nouveaux scénarios. Ainsi, la Direction du programme santé mentale et dépendance a ajouté 13 lits, portant sa capacité d'accueil à 54 lits, tous regroupés à proximité des trois unités actuelles.

Guide Mon rétablissement

Élaboré en partenariat de soins et services avec des usagers, le guide *Mon rétablissement* a fait l'objet d'une présentation au 8^e Rendez-vous de l'amélioration continue du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, qui se déroulait du 8 au 10 mai 2019.

Ce guide est offert à l'usager dès le début de son suivi afin de l'aider dans son cheminement vers le rétablissement. Il n'est pas toujours facile de visualiser la route vers la guérison, surtout lorsque les symptômes de la maladie mentale envahissent l'usager. Lors de ces moments plus délicats, l'usager pourra se référer à cet aide-mémoire qui l'accompagnera à chaque étape de son rétablissement.

Homologation exemplaire pour les services dans la communauté

Le Centre national d'excellence en santé mentale qui relève de la Direction générale adjointe des services en santé mentale et en psychiatrie légale (DGASSMPL) du MSSS a effectué une visite d'appréciation des pratiques cliniques à l'équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM 2). Leur but est de soutenir les équipes dans l'amélioration de leurs pratiques et de se rapprocher le plus près du modèle TMACT (*Tool for Measurement of Assertive Community Treatment*) proposé par la DGASSMPL. Un rapport a été produit à la suite de cette visite et un résultat est donné selon une cotation. Nous avons obtenu la meilleure cote d'équipe présentant un degré de fidélité exemplaire au modèle soit 4,7/5. Les deux équipes SIM du CISSS de Laval sont, à ce jour, les seules équipes à avoir atteint ce niveau de fidélité. Cette distinction vient confirmer l'excellence du service offert dans la communauté, sur une base intensive, par les intervenants de l'équipe, auprès de la clientèle en santé mentale.

1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance

Groupe toxico

Le premier groupe toxico pour la clientèle psychotique a été mis en place en collaboration avec le centre de réadaptation en dépendance et le suivi intensif dans le milieu. Ce groupe se base sur l'approche motivationnelle pour travailler les enjeux de consommation problématique chez la clientèle psychotique.

1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés

Accessibilité aux soins en médecine spécialisée

Le Centre de répartition des demandes de service (CRDS) est une porte d'entrée unique permettant aux médecins de famille de recommander les usagers ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste. Le CRDS de Lanaudière, Laurentides et Laval (CRDS LLL) a transmis, au cours de l'année 2019-2020, 12 371 demandes de consultations en médecine spécialisée au CISSS de Laval, ce qui correspond à une augmentation de 3 559 demandes par rapport à l'année 2018-2019. Les formulaires du CRDS ont été adaptés pour être utilisés à l'interne, pour les médecins n'ayant pas accès au CRDS (spécialistes, urgentologues) afin d'instaurer une équité des listes d'attente CRDS et hors CRDS, en respectant la priorité clinique.

Endoscopie

Les sept salles du service d'endoscopie répondent aux normes ministérielles recommandées par le Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR). Au total, 24 684 examens endoscopiques ont été réalisés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et 672 examens ont été réalisés à la Clinique OPMEDIC au cours de l'année 2019-2020, pour un total de 25 356 examens. L'analyse des listes d'attente, en mars 2020, nous confirmait que les cibles cliniques étaient respectées pour les examens en endoscopie digestive. La présence de l'infirmière clinicienne au PQDCCR a permis d'améliorer la qualité du service à la clientèle, la pertinence des examens ainsi que le suivi des clients en liste d'attente.

Implantation culture ERAS

Depuis le 15 janvier 2018, un nouveau cheminement clinique de récupération rapide en chirurgie a été instauré. Appelé ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), ce cheminement requiert l'application de 23 principes qui gravitent autour de l'engagement du patient et de ses proches. L'implantation de ce projet est possible grâce à la collaboration d'une équipe interdisciplinaire, de patients partenaires, d'un processus d'amélioration continue soutenu par la mesure d'indicateurs de qualité. ERAS s'adresse aux clientèles de chirurgie colorectale, de gynéco-oncologie, de l'urologie, de la chirurgie vasculaire, de la chirurgie bariatrique et de l'orthopédie. Déjà, des résultats positifs ont été répertoriés; diminution de la durée moyenne de séjour (DMS) en postopératoire, du taux de complications ainsi que du taux de réadmission. Par exemple, pour la chirurgie colorectale en 2019-2020, la DMS est passée de 7,2 jours avant ERAS à 4,9 jours, le taux de complication est passé de 23,6 % à 6,6 % et le taux de réadmission de 7 % à 1 %. Pour la chirurgie gynéco-oncologique, les données sont également en amélioration, puisque la DMS est passée de 2,6 jours à 2,3 jours, le taux de complication de 19,6 % à 5 % et le taux de réadmission de 2,5 % à 0,8 %. Des améliorations sont notées pour l'ensemble des chirurgies du continuum ERAS. De plus, un projet de dépistage de l'anémie en préopératoire est en cours d'élaboration.

Chirurgie

Au CISSS de Laval, 15 688 chirurgies majeures et 2 021 mini-chirurgies ont été réalisées en 2019-2020, tout en maintenant un taux global d'occupation des salles de 88,1 % par rapport à un taux d'occupation des salles de 87,8 % en 2018-2019.

En 2019-2020, nous comptons un total 1 354 chirurgies oncologiques, une diminution de 63 cas par rapport à 2018-2019. Le pourcentage de patients opérés pour une chirurgie oncologique dans un délai de 28 jours ou moins est de 62 % en 2019-2020 en comparaison à 50 % en 2018-2019. Pour ce qui est du pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai de 56 jours ou moins, il est de 95,3 % en 2019-2020 par rapport à 89,5 % pour l'année précédente.

Accueil clinique 2.0

Afin de favoriser une prise en charge précoce et coordonnée des références des médecins de première ligne et d'augmenter l'accès aux plateaux techniques pour la population lavalloise souffrant de conditions cliniques subaiguës, l'accueil clinique s'est doté d'un accueil 2.0 en juin 2019. Cette nouvelle version de l'accueil clinique est une des solutions au désengorgement de la salle d'urgence.

Services ambulatoires

En 2019-2020, 7 108 usagers admis et 218 250 usagers externes ont eu un rendez-vous avec un médecin spécialiste, ce qui correspond respectivement à une diminution de 727 usagers et 2 035 visites comparativement à l'année 2018-2019. La médecine de jour a reçu 19 667 usagers en 2019-2020 soit 380 usagers de plus qu'en 2018-2019, tandis que l'accueil clinique a pris en charge 3 213 usagers c'est-à-dire 1 141 de plus qu'en 2018-2019, et ce, notamment grâce à la création de l'accueil clinique 2.0.

Hémodynamie

Le service d'hémodynamie, mis en place en 2007, a fait l'objet d'un rehaussement technologique du système de gestion des données hémodynamiques et du réseau informatique dédié. Ces réalisations importantes favorisent le maintien de l'accès à des services de proximité, de qualité et sécuritaires pour la population lavalloise. Le système de monitoring physiologique et cardiaque des services de l'urgence, de l'hémodynamie et des soins critiques s'adressant à des clientèles avec des besoins critiques a fait l'objet d'un remplacement technologique et d'un rehaussement du parc d'équipement. Ce projet d'envergure a été coordonné de manière à ne pas compromettre, durant son exécution, l'accès au monitoring physiologique et cardiaque. L'unité coronarienne a été créée en rehaussant le parc de lits de soins critiques à 28, complétant ainsi le plan prévu.

Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Plan d'action en cancérologie

Les travaux du plan d'action 2018-2020 en cancérologie du CISSS de Laval se sont poursuivis au cours de l'année 2019-2020 pour en assurer la pérennité. Conformément aux orientations du Plan d'action de la Direction générale de cancérologie, il vise à organiser les soins et services de cancérologie autour d'un réseau intégré et hiérarchisé, favorisant ainsi une meilleure accessibilité, une meilleure qualité ainsi qu'une utilisation optimale des ressources dans la lutte au cancer.

Voici quelques exemples concrets de réalisations pour l'année 2019-2020 :

- mise à jour des méthodes de soins infirmiers pour l'administration d'antinéoplasique par voie intraveineuse;
- rehaussement du logiciel MosaiQ à la version 2.64 améliorant la performance clinique et l'automatisation de tâches administratives;
- implantation d'un centre de coordination pour l'investigation et le diagnostic des cancers et de la survivance;
- acquisition et implantation du logiciel Raystation diminuant les temps de planification en radio-oncologie;
- affiliation du service de physique médicale avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) pour devenir un centre de formation officiel du programme de résidence en physique médicale.

Accessibilité en cancérologie

Les cibles ministérielles d'accessibilité aux traitements en cancérologie sont respectées tout au long de l'année, l'équipe multidisciplinaire ayant administré 13 204 chimiothérapies, 31 034 téléthérapies et 235 curiethérapies en 2019-2020.

Centre de coordination et de soutien

Le centre de coordination de soutien prend en charge quatre trajectoires d'investigation depuis avril 2019, ce qui a permis de coordonner et soutenir les usagers suivants au cours de l'investigation de leur cancer :

- 115 usagers atteints de cancer colorectal;
- 262 usagers atteints de cancer du poumon;
- 17 usagers atteints de cancer oto-rhino-laryngologique;
- 277 usagères atteintes de cancer du sein.

Le centre de coordination de soutien développe en ce moment des services de soutien liés à la survivance visant à améliorer la qualité de vie des patients ayant été atteints de cancer.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a continué sa contribution à inciter les femmes de 50 à 69 ans à se faire dépister. En 2019-2020, grâce aux 33 074 lettres transmises par le PQDCS, 2 199 femmes ont pu être détectées avec des résultats anormaux.

Discutons ensemble

En 2019-2020, l'outil « Discutons ensemble » a été implanté auprès des nouveaux usagers atteints de cancer. Ce sondage permet de recueillir auprès des usagers le degré d'information qu'ils estiment pertinente dans l'octroi de leur traitement de thérapie systémique et de radiothérapie, et ce afin que les professionnels de santé ajustent leur communication lors de leurs interventions.

Activités respiratoires

Bloc opératoire

La stratégie de planification de la main-d'œuvre aura permis d'assurer une stabilité du personnel en inhalothérapie au bloc opératoire. L'équipe a réussi non seulement à recruter et retenir le personnel avec des postes attractifs, mais aussi à réduire de façon significative les quarts de travail effectués en temps supplémentaire. Le climat de travail s'est d'ailleurs amélioré à plusieurs niveaux.

Physiologie respiratoire

Le service d'inhalothérapie a procédé à une importante réorganisation du laboratoire du sommeil afin de répondre aux normes de retraitement des équipements, prévention et contrôle des infections et santé et sécurité.

La révision de l'offre de service en sommeil a notamment permis de réduire l'attente pour une saturométrie nocturne à domicile de plus d'un an à moins d'un mois.

L'ajout d'équipements de méthacholines en fin d'année 2019-2020 permettra un déplacement d'activités vers le Centre de services ambulatoires de Laval, facilitera l'accès et permettra de réduire les délais en provocation bronchique et autres épreuves de fonction respiratoire. Par conséquent, cela augmentera la capacité de tests à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Inhalothérapie à domicile

À nouveau cette année, le territoire lavallois a connu une augmentation du nombre d'utilisateurs ventilés à domicile, passant de 122 à 140 usagers (adultes et enfants). Malgré une pénurie importante d'inhalothérapeutes à l'échelle provinciale, l'équipe a pu ajouter des ressources cliniques, cléricales et d'encadrement professionnel pour répondre à la demande et assurer un suivi de qualité.

L'équipe participe depuis cette année au projet de travail en mobilité des professionnels. Quelques membres de l'équipe ont débuté les interventions en mode télétravail, ce qui a permis d'optimiser l'utilisation des locaux et de demeurer fonctionnels et performants.

Inhalothérapie – COVID-19

En contexte de pandémie, à la fin de l'année 2019-2020, l'équipe d'inhalothérapie du CISSS de Laval s'est rapidement préparée à recevoir des volumes cinq fois plus élevés d'utilisateurs ventilés à l'hôpital et en fin de vie à domicile, en s'assurant d'avoir sous la main les équipements, la formation et les compétences requises pour répondre à leurs besoins. Un plan de réorganisation et déplacement des effectifs a été actualisé, accompagné d'un plan de formation express des inhalothérapeutes qui ont dû être mobilisés dans les secteurs les plus sollicités.

Autres spécialités

Audiologie

Afin d'améliorer l'accès aux services diagnostiques pour les clientèles pédiatriques et adultes, un apport en ressources temporaires a pu être mis en place en audiologie. L'ajout de plus de 100 heures en prestation de service a permis l'évaluation et le traitement de plusieurs usagers sur la liste d'attente, réduisant ainsi le délai de prise en charge de plusieurs mois. L'attente pour la clientèle pédiatrique est d'ailleurs passée de 13 à 6 mois en milieu d'année 2019-2020.

Physiothérapie

Le plan d'amélioration de l'accès en physiothérapie s'est poursuivi en 2019-2020 avec les partenaires du réseau afin d'améliorer l'arrimage et la fluidité des services au long du continuum de soins. Les efforts ont permis de diminuer les délais de prise en charge de la clientèle hospitalisée dont la moyenne s'est située à 1,68 jour en 2019-2020 comparativement à 2,39 jours en 2018-2019.

Une bourse permettant la réalisation d'un projet de recherche portant sur de nouvelles modalités thérapeutiques dans le traitement des plaies a été décernée à l'équipe du CISSS de Laval par l'Ordre des physiothérapeutes du Québec pour le CISSS de Laval.

Orthophonie

L'équipe d'orthophonie a développé et rendu disponible sur la plateforme d'environnement numérique d'apprentissage (ÉNA) une formation spécifique sur les soins de bouche afin de partager leur expertise avec l'ensemble du personnel œuvrant auprès de la clientèle dysphagique.

Imagerie médicale

Dans la dernière année, 213 585 examens d'imagerie médicale ont été réalisés en radiologie, 45 832 examens en médecine nucléaire et 5 803 examens en tomographie par émission de positrons (TEP). Les travaux du chantier de l'imagerie médicale du MSSS se poursuivent afin d'accroître la production, surtout pour les examens de tomодensitométrie et de résonance magnétique. Au 31 mars 2020, les plages horaires sont toujours de 16 heures par jour, 7 jours par semaine pour ces deux types d'examen. Cependant, le remplacement d'un tomодensitomètre et la venue en mars 2020 de la COVID-19 entraînent une légère décroissance dans le secteur de la tomодensitométrie.

Les partenariats avec les laboratoires d'imagerie médicale et des ententes avec les régions limitrophes se poursuivent pour améliorer la prise en charge des usagers selon les cibles identifiées par le MSSS.

Aussi, une réponse favorable a été reçue pour l'augmentation à 6 000 examens par année en TEP pour permettre de réduire le délai de réponse surtout dans le cadre de la trajectoire en cancérologie.

Les travaux de planification de la main-d'œuvre pour bonifier la structure des postes et assurer un contexte de rétention et d'attraction du personnel afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre et assurer la stabilité du service se poursuivent.

Soins infirmiers

Gestion des épisodes de soins

Afin d'améliorer la fluidité pour admettre les usagers au bon endroit, plusieurs projets et révisions de procédures et de processus ont été mis en place par la coordination de la gestion des lits :

- arrimage de la procédure de demandes d'admission via une clinique ambulatoire avec toutes les cliniques du CISSS de Laval afin de respecter la mission de l'urgence et d'assurer une prise en charge sécuritaire dans un souci de la qualité des soins;
- révision des critères d'admission cliniques et de prévention et contrôle des infections sur les unités de soins;
- création du poste de vigie à la gestion des lits qui consiste à assurer la fluidité de la trajectoire entre l'urgence et les unités de soins en temps réel;
- modification du plan de prise en charge médicale afin de pouvoir répondre aux demandes d'admission de l'urgence en fonction du niveau de la capacité du centre hospitalier.

L'intégration du guichet des soins palliatifs, des infirmières de liaison au niveau de la gestion des lits, en plus du guichet post hospitalier à la coordination de la gestion des lits permet un continuum plus efficient de la trajectoire.

Unités de soins médecine/chirurgie

Nouvelle unité de soins palliatifs

L'unité de soins palliatifs de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, anciennement située au 5^e Est-Sud, a été relocalisée au bloc H. L'inauguration de cette nouvelle unité d'une capacité de 15 chambres individuelles a eu lieu en octobre 2019. Aménagée spécifiquement pour recevoir cette clientèle, l'unité permet de répondre à la demande croissante de la population lavalloise, mais également de respecter les normes du MSSS. Cette nouvelle unité a été pensée afin de favoriser le confort des usagers et de leurs familles. Le projet a été réalisé avec la participation de patients partenaires, de médecins, de gestionnaires, de membres de l'équipe multidisciplinaire et grâce à la contribution de la Fondation Cité de la Santé.

Bonification de l'offre de services de lits intensifiés

Afin d'améliorer l'accessibilité à des lits intensifiés pour la population lavalloise, de rehausser la capacité de surveillance des usagers par télémétrie cardiaque et d'éviter des séjours prolongés à l'urgence, nous avons augmenté notre capacité de monitoring cardiaque sur les unités de cardiologie (3^e Ouest-Sud), d'AVC (5^e Ouest-Nord) et du 3^e Ouest-Nord. De plus, à la suite des permutations d'unités de soins, une unité coronarienne de six lits a pu être créée ce qui a bonifié l'offre de services de lits intensifiés de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Ce nouvel aménagement porte maintenant le parc à 28 lits intensifiés, soit 22 lits aux soins intensifs et intermédiaires et 6 lits à l'unité coronarienne.

Plan d'hospitalisation – COVID-19

À l'annonce de la pandémie de la COVID-19, l'équipe de gestion de la Direction des soins infirmiers a élaboré et actualisé un plan d'hospitalisation spécifique en fonction des directives ministérielles afin d'offrir les soins d'hospitalisation en zones rouge, jaune et verte, et ce, pour l'ensemble des clientèles nécessitant des soins hyper aigus et aigus. La mise en place rapide de cette nouvelle offre de services a nécessité une grande concertation entre les parties prenantes, notamment l'équipe médicale, les services techniques, le service du génie biomédical, la prévention et le contrôle des infections, le personnel et les gestionnaires.

1.6 Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

Plan d'action à l'égard des personnes handicapées

Dans le cadre du plan d'action à l'égard des personnes handicapées, le CISSS de Laval a produit et diffusé, dans tous les services d'accueil des installations, un feuillet d'information visant la sensibilisation du personnel et des usagers aux réalités et aux besoins des personnes en situation de handicap. Le feuillet a été présenté dans le cadre de kiosques réalisés en collaboration avec les différents comités des usagers de notre établissement lors de la semaine des droits des usagers. Une animation permettait d'exposer des situations vécues par des personnes présentant un handicap et de sonder les connaissances générales sur les différentes situations de handicap afin de sensibiliser les usagers et les employés de notre établissement à la réalité que vivent ces personnes. L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a souligné la qualité du Plan d'action 2018-2019 de notre établissement et nous a accordé une mention d'honneur pour le travail accompli ainsi que la variété des mesures mises en place à travers l'ensemble du CISSS.

Développement et mise en place de l'offre de service Agir tôt

En collaboration avec la Direction du programme jeunesse, la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) a développé et mis en place une offre de service qui vise à détecter rapidement les indices de retards de développement chez les jeunes enfants et à leur offrir, ainsi qu'à leur famille, une intervention de stimulation précoce afin de favoriser leur développement optimal. L'équipe du service d'intervention précoce a contribué à l'orientation et la formation du nouveau personnel de l'équipe Agir tôt.

Implantation de l'outil ODIS au service d'intervention précoce

Le CISSS de Laval a implanté un outil d'évaluation développé par le CIUSSS de la Montérégie-Ouest. Cet outil permet d'orienter l'offre de service pour un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme et de déterminer le nombre d'heures d'intervention requise pour répondre aux besoins de l'enfant et sa famille. Une entente de partenariat a été signée avec le CIUSSS de la Montérégie-Ouest dans laquelle nous contribuons aussi à la recherche en cours sur l'outil et à son perfectionnement.

Bonification de l'expertise en intervention comportementale intensive

L'ajout d'une psychoéducatrice à l'équipe Intervention comportementale intensive est venu bonifier l'offre de service. La psychoéducatrice procède aux évaluations développementales des enfants et elle supervise et accompagne les éducateurs dans leurs interventions en assurant un coaching et soutien. La psychoéducatrice est également impliquée dans les situations de crise lorsqu'un enfant présente un bris de fonctionnement important.

Participation des usagers à leur plan d'intervention à l'équipe de traitement des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et neurologie

La démarche d'amélioration continue débutée en 2018-2019 s'est consolidée en 2019-2020 alors que les usagers du programme AVC-Neuro ont été intégrés aux rencontres interdisciplinaires afin qu'ils participent davantage à l'élaboration des objectifs de leur plan d'intervention. Ce projet a été mené en collaboration avec deux usagers partenaires.

Développement d'une programmation spécifique pour la clientèle ayant subi une blessure médullaire incomplète (blessure causant des lésions à la moelle épinière)

Une offre de services spécifique à la clientèle ayant subi une blessure médullaire incomplète a été implantée à l'aide de divers moyens :

- formation à l'Institut de réadaptation Gingras Lindsay de Montréal de tous les intervenants en soins infirmiers et en réadaptation sur les séquelles et interventions possibles;
- capsule offerte à tous par un physiatre sur la vessie et les intestins neurogènes;
- développement de plusieurs outils d'information s'adressant à la clientèle ayant une blessure médullaire incomplète;
- travail de collaboration entre l'équipe neurologie, la Direction des soins infirmiers et un physiatre afin de mettre en place un protocole de rééducation intestinale.

Soutien rapide à la mise en place de l'aide à domicile

Une équipe d'auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) est maintenant dédiée à l'amorce des premiers services d'aide à domicile. Du matériel et des équipements sont en place pour une prestation de soins sécuritaire. Ils ont un ensemble d'éléments à observer à domicile et transmettent plusieurs informations à l'utilisateur concernant le fonctionnement des services. Par la suite, les auxiliaires de l'équipe ont aussi la responsabilité de rédiger le plan de travail en aide à domicile afin d'assurer une prestation harmonisée des services.

Développement d'une offre de services spécifiques pour l'unité de soins post-aigus de l'Hôpital juif de réadaptation

À l'automne 2019, des services professionnels ont été ajoutés à l'unité de soins post-aigus (ergothérapie, service social). Ceux-ci se joignent aux services déjà existants en physiothérapie et en soins infirmiers. L'équipe a travaillé à la mise en place d'une offre de services spécifique à la clientèle de cette unité et à l'élaboration de divers outils pour que ces services soient organisés de façon efficace (canevas pour rédaction, outil informatique pour suivi des besoins et des demandes, etc.).

Rappelons que cette nouvelle unité de l'Hôpital juif de réadaptation, ayant une capacité de 24 lits, accueille, depuis février 2019, des adultes ayant subi une chirurgie orthopédique qui nécessite une période de convalescence ainsi que des usagers qui sont stables médicalement, mais qui requièrent des interventions ne pouvant être offertes à domicile.

Amélioration de l'environnement de travail au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon

Pour faire suite aux travaux entrepris en 2018-2019 afin de rendre le milieu de travail plus sécuritaire, l'équipe de gestion a continué à travailler à l'amélioration des services en misant sur le travail interdisciplinaire et le climat de travail. Les efforts ont porté fruit, car, un an plus tard, une amélioration de la satisfaction au travail et de la qualité de vie des usagers a été constatée.

1.7 Augmenter les services de soutien à domicile

Augmentation en nombre et en intensité

Le CISSS de Laval a revu l'organisation de ces services en soutien à domicile facilitant ainsi l'accès aux services des usagers. L'équipe de soutien à domicile a poursuivi ces efforts afin de favoriser le maintien de la clientèle dans leur milieu de vie. Le nombre d'usagers suivis a augmenté, tout comme le nombre d'heures de soins et services prodigués à chaque usager. Les services de réadaptation, le répit aux proches aidants des usagers suivis en soutien à domicile ainsi que ceux en soins palliatifs ont pu être améliorés. Le développement professionnel de médecins, d'infirmières et de travailleurs sociaux a permis de repérer de façon précoce les usagers présentant des troubles neurocognitifs, notamment en GMF.

En 2019-2020, 8 645 personnes ont été desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées, de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique) alors que la cible fixée était de 8 200 personnes.

Au total, 17 794 personnes ont bénéficié de services de soutien à domicile offerts par le CISSS de Laval, ce qui représente 766 455 heures de services.

Soins palliatifs à domicile

Cette année, 1 027 personnes ont pu bénéficier de soins palliatifs à domicile, comparativement à 934 personnes l'année précédente. Le recrutement de personnel et de médecins a permis d'améliorer l'accessibilité aux services ainsi que l'accompagnement des usagers et familles à domicile jusqu'à la dernière heure de vie.

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

Agir tôt

Le 8 juillet 2019, l'établissement a reçu un investissement de 2 271 800 \$ afin d'améliorer le dépistage des retards de développement chez les enfants de 5 ans et moins par l'utilisation d'une plateforme numérique et, conséquemment, à améliorer l'accès aux services pour ces enfants dans le programme services jeunes en difficulté, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme. De cette enveloppe budgétaire, les services jeunes en difficulté 0-4 ans ont reçu 816 455 \$.

Ces montants permettront de développer une toute nouvelle offre de service de dépistage, mais également d'intervention auprès des enfants qui présentent des retards au plan neuro développemental. Concrètement, onze nouveaux postes ont été créés pour bonifier l'équipe de proximité 0-4 ans. Les professionnels de l'équipe se sont rapidement mobilisés autour du projet et débordent d'initiative et d'implication afin de mettre sur pied une offre de service qui saura répondre aux besoins de nos tout-petits.

Intégration des éducateurs dans les services de proximité 0-17 ans

Dans le but d'améliorer l'accès à un premier service dans un délai de moins de 30 jours et pour pallier la pénurie de main-d'œuvre, nous avons diversifié les titres d'emploi pouvant répondre aux besoins de la clientèle et avons bonifié notre équipe volante de huit postes de techniciens en éducation spécialisée. Ces intervenants sont entrés en fonction en février 2020 et ont bénéficié d'un programme d'accueil entièrement conçu par les coordonnatrices professionnelles des équipes.

L'accès rapide à des services vise à prévenir la détérioration des situations familiales et personnelles des demandeurs de services tout en prévenant le recours à des interventions de crises pouvant nécessiter l'appel aux services de la Direction de la protection de la jeunesse.

Inspiré du projet d'intégration des services de proximité et des services spécialisés du CIUSSS de la Capitale-Nationale (équipe jonction-jeunesse), une équipe composée d'intervenants en protection de la jeunesse (réception et traitement des signalements) et d'intervenants des services de proximité de la Direction du programme jeunesse du CISSS de Laval (équipe de crise), a été mise sur pied afin d'assurer une meilleure intégration des services de proximité et des services spécialisés pour les jeunes en difficulté et leur famille.

L'un des objectifs de ce projet est d'agir en amont des difficultés présentées par les familles en prévenant la détérioration des problématiques pouvant mener à une prise en charge à la protection de la jeunesse. Ainsi, lorsqu'un signalement à la protection de la jeunesse est fait, cette équipe est déployée sur le terrain afin d'apprécier la nature des difficultés et décider de l'orientation des services. Le but est d'offrir à la famille une intervention de 1^{re} ligne rapide et soutenue (service de proximité) et ainsi éviter de signaler à nouveau la situation à la DPJ.

Bonification du soutien clinique

En février 2019, le MSSS a octroyé à l'établissement une somme récurrente de 385 081 \$ afin de consolider le soutien clinique aux équipes des services spécialisés et de proximité. Ainsi, chacune des équipes dispose maintenant d'un professionnel dédié à l'encadrement clinique afin de soutenir les intervenants.

Commission Laurent

Le 9 octobre 2019, la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, présidée par madame Régine Laurent, s'est rendue au Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation de Laval afin de visiter les lieux, de visiter quelques unités de réadaptation et de discuter avec les jeunes et les éducateurs de ces services.

Cette rencontre de consultation était préalable aux auditions de la Commission. La Commission Laurent a pour mandat d'examiner les dispositifs de protection de la jeunesse, dans les différents réseaux d'intervention concernés, de manière à identifier les enjeux et obstacles et à formuler des recommandations sur les améliorations à apporter.

Le 9 décembre 2019, le CISSS de Laval a déposé son mémoire « Favoriser l'autonomie des jeunes » dans le cadre des travaux de la Commission, à la suite d'une consultation faite auprès des chefs de services de réadaptation et des jeunes.

Consolidation des équipes en protection de la jeunesse

En marge de la Commission Laurent, le MSSS a octroyé à l'établissement une somme de 956 950 \$ pour la consolidation des équipes en protection de la jeunesse. C'est dans ce contexte et avec l'appui de la Direction générale qu'en juin 2019, 22 nouveaux postes ont été affichés afin de bonifier les équipes de l'application des mesures. Afin de faire face à la hausse constante des signalements, la Direction de la protection de la jeunesse a procédé à l'ajout total de 29 postes permanents d'intervenants.

Signalement à la Direction de la protection de la jeunesse

En 2019-2020, la Direction de la protection de la jeunesse fait état :

- d'une augmentation du nombre de signalements traités de près de 23 %.
- de la réception de 4 201 signalements pour un taux de rétention de 42,25 %.
- d'une hausse des signalements touchant les problématiques reliées à de mauvais traitements psychologiques, en abus physique ainsi qu'en négligence.

Toutefois, depuis le contexte de la pandémie (COVID-19), une baisse de 39 % de signalements est observée.

Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)

On constate une augmentation de :

- 7,6 % des suivis probatoires;
- 18,1 % des sanctions extrajudiciaires.

Le service sur la LSJPA du CISSS de Laval coordonne et participe au projet BASIC-JC : mise à niveau des intervenants œuvrant auprès des jeunes contrevenants, en collaboration avec l'École de criminologie de l'Université de Montréal, le Centre national de recherche du Canada et le soutien financier du ministère de la Justice du Canada.

Services de périnatalité et de pédiatrie

Inscription Web pour la vaccination et les cours prénataux

Depuis juin 2019, les rendez-vous de la vaccination 0-3 ans ainsi que les inscriptions pour les cours prénataux se font désormais en ligne par l'entremise de la plateforme WEB Clic Santé. Ces changements technologiques permettent à la population de s'inscrire plus facilement à une plage horaire qui leur convient. Cette plateforme permet aussi aux usagers de recevoir une confirmation par courriel de leur inscription ainsi qu'un message texte de rappel dans les 24 heures précédant leur rendez-vous.

Méthode alternative de soulagement de la douleur

Le Continuum mère-enfant du CISSS de Laval déploie de nouvelles approches adaptées aux besoins de sa clientèle, afin d'améliorer les soins de santé et ainsi répondre aux besoins en matière de soulagement de la douleur lors de l'accouchement. Ainsi, depuis le 24 novembre 2019, le protoxyde d'azote (gaz hilarant), Pronox[®], fait partie des méthodes de soulagement de la douleur proposées aux parturientes de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Cette technique offre une alternative à la péridurale, allégeant les douleurs reliées au travail et tend à en réduire la durée. Pour les quelque 4 000 mamans qui donnent naissance chaque année à l'Hôpital de la Cité-de-la-santé, cette alternative est un atout majeur.

Prise en charge des enfants nécessitant un traitement d'oxygénothérapie à haut débit

À la suite de la mise en place d'une procédure sécuritaire et d'une marche à suivre sur la surveillance des enfants nécessitant un traitement d'oxygénothérapie, l'équipe de la pédiatrie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé prend maintenant en charge ses patients nécessitant un traitement d'oxygénothérapie à haut débit par lunettes nasales au lieu de les transférer dans un centre tertiaire. Ce changement de pratique favorise l'accès à un service de proximité pour les familles du territoire qui requièrent ce service, ce qui améliore les conditions familiales.

Enjeu 2 : Des citoyens en santé

Orientation : Favoriser la prévention et les saines habitudes de vie

2.1 Augmenter la vaccination contre l'influenza chez les personnes ayant une maladie chronique

Vaccination contre la grippe saisonnière

La Direction de santé publique a poursuivi la coordination du comité de travail sur la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière et a produit et diffusé divers outils au début de la campagne de vaccination 2019-2020. Un plan d'action a été mis de l'avant afin d'augmenter la vaccination des groupes ciblés, notamment, les personnes atteintes de maladies chroniques qui sont suivies dans les cliniques externes du CISSS de Laval, ainsi que les usagers hospitalisés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pendant la saison grippale.

Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang

Campagne régionale de prévention des ITSS – Risque stupide

En 2019-2020, la Direction de santé publique a poursuivi le déploiement de la campagne Risque stupide, laquelle vise à sensibiliser les jeunes Lavalloises et Lavallois de 15 à 25 ans aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Cette campagne aborde spécifiquement la prise de risques associés aux ITSS, la simplicité du dépistage et le port du condom.

La campagne Risque stupide est illustrée par trois capsules vidéos humoristiques présentant un jeu télévisé fictif où les participants sont confrontés au risque que constitue une relation sexuelle sans dépistage ni utilisation du condom. Ces vidéos sont aussi utilisées dans le contenu d'éducation à la sexualité en première, deuxième, troisième et quatrième années du secondaire de la Commission scolaire de Laval.

La campagne Risque stupide a fait l'objet d'une présentation aux plus récentes Journées annuelles de santé publique (JASP) et s'est méritée une mention d'honneur du jury décernée aux meilleures communications affichées.

Amélioration de l'hygiène buccodentaire en CHSLD

Le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD, adapté aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive, a été déployé dans plusieurs CHSLD du territoire de Laval.

Le Centre d'hébergement Fernand-Larocque était d'un des trois CHSLD au Québec où s'était déroulé le projet pilote.

2.2 Améliorer les habitudes de vie de la population

Lancement du plan d'action 2019-2024 de la Politique régionale de développement social

Le plan d'action 2019-2024 de la Politique régionale de développement social (PRDS) à Laval a été dévoilé le 18 octobre 2019 par le maire de Laval, le PDG du CISSS de Laval, et les membres du comité de pilotage. Plus de 150 partenaires et organismes étaient présents pour assister au lancement de cet important outil de développement régional, qui vise l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des Lavallois par des actions concertées et collectives. À travers ce plan, le CISSS de Laval réaffirme sa volonté de travailler conjointement afin de lutter efficacement contre les inégalités sociales et de santé.

Ce premier plan d'action est le résultat du travail collectif de toutes les parties prenantes du territoire lavallois (organisations publiques, philanthropiques, communautaires, d'économie sociale et de citoyens).

Ce plan ambitieux comporte pour sa première phase de 5 ans, 11 objectifs identifiés comme prioritaires par les partenaires régionaux (parmi les 31 identifiés dans la politique). Le plan comporte 51 actions qui ont pour but d'améliorer les conditions de vie des Lavallois. Ce plan a bénéficié d'un budget de 9 millions de dollars pour sa mise en œuvre. Ce montant a été obtenu par l'implication financière du CISSS de Laval, de la Ville de Laval, du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation, de Services Québec ainsi que de la Fondation Lucie et André Chagnon.

Enjeu 3 : Le plein potentiel du personnel

Orientation : Prendre soin du personnel du réseau

3.1 Améliorer la disponibilité du personnel

Tout au long de l'année 2019-2020, le CISSS de Laval a mis en place des initiatives permettant de prendre soin du personnel et d'améliorer la disponibilité du personnel. Plusieurs de ces initiatives ont été mises de l'avant pour augmenter le nombre de candidatures de préposés aux bénéficiaires (PAB) formés sur le territoire de Laval afin de répondre à nos besoins grandissants pour ce titre d'emploi.

Table adéquation formation-emploi-Laval

Dès janvier 2019, le CISSS de Laval a entrepris la concertation des partenaires du réseau de la santé, de l'emploi et du milieu scolaire sur son territoire pour discuter de stratégies et de moyens pour répondre aux besoins de main-d'œuvre qualifiée. Des représentants du CISSS, de KORPUS, du Centre de formation Compétences 2000, du Collège Montmorency, du Centre local d'emploi, des établissements privés conventionnés se sont réunis à quatre occasions pour mettre en place des actions concrètes, notamment pour les PAB. Un premier rapprochement avec les acteurs de l'immigration sur le territoire de Laval a été initié. Le MSSS, observateur à cette table, a souligné l'initiative.

Cellule d'innovation MTESS - Plan d'action régional PAB

Depuis janvier 2019, le CISSS de Laval collabore étroitement avec la direction régionale du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) en faveur d'actions concertées pour la promotion et la formation de PAB. Par ce partenariat nous avons présenté notre milieu et nos besoins aux agents d'aide à l'emploi des centres locaux d'emploi (CLE), aux organismes d'employabilité ainsi qu'aux principaux employeurs du domaine de la santé de Laval. Le matériel promotionnel afin de promouvoir la profession de PAB a été partagé dans les bureaux de Services Québec Laval.

Formation en alternance travail-étude APED

Par le biais d'un partenariat avec le Centre de formation Compétences 2000, le CISSS de Laval a démarré trois cohortes d'étudiants en alternance travail-études en Assistance aux personnes en établissement et à domicile (APED). À ce jour, 28 étudiants ont offert plus de 7 000 heures comme aide de service, les fins de semaine, durant leur formation. Ils bénéficient d'une description de tâches évolutives d'aide de service, leur permettant de s'approprier le rôle attendu du PAB ou d'auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS). Tous ces étudiants ont été embauchés au CISSS de Laval au terme de leurs études.

Salon d'emploi virtuel

Afin d'attirer de nouvelles candidatures pour différents titres d'emploi, le CISSS de Laval a développé une campagne publicitaire sous le thème « À Laval, on cherche du personnel » et a organisé un salon d'emploi virtuel sur deux jours qui a permis de rejoindre plus de 150 000 personnes. Lors de ces deux journées, les employés des services de la dotation ont pu entrer en conversation virtuelle avec plus de 1 000 candidats.

Plan d'action pour accroître la présence au travail

Plusieurs initiatives ont été mises de l'avant tout au long de l'année 2019-2020 visant l'augmentation de la présence au travail. En voici quelques-unes :

- réalisation de plusieurs démarches de l'équipe dédiée au soutien de l'amélioration continue de la prévention dans des secteurs à haut taux d'assurance-salaire et d'accidents de travail;
- augmentation du nombre d'heures par employé pour l'utilisation du programme d'aide aux employés (PAE), passant de 6 à 10 heures par année;
- utilisation des services d'ergothérapeutes du travail pour encadrer et soutenir les retours au travail à la suite d'une absence pour santé psychologique;
- formation de l'ensemble des gestionnaires sur la préparation et la gestion des retours au travail à la suite d'une absence de longue durée.

Déploiement des activités d'analyse prospective des risques

Au cours de l'année 2019-2020, la Direction de l'évaluation, de la qualité, de la performance et de l'éthique, conjointement avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, ont entrepris la réalisation des portraits des risques de l'ensemble des directions du CISSS de Laval. Cette démarche a permis d'identifier les risques, de les analyser, de les évaluer, d'y réagir, de les communiquer et de les surveiller par les équipes de gestion. Ainsi, chaque direction du CISSS de Laval a établi son portrait de risques et identifié, au terme de l'analyse, ceux pour lesquels un plan d'atténuation est requis. Une attention particulière a été portée aux risques liés à la santé physique et psychosociale des employés de l'établissement, en conformité avec la Politique sur la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé, la sécurité et au mieux-être en vigueur.

Le personnel en soins infirmiers

Recrutement/orientation /intégration de ressources en soins infirmiers

La Direction des soins infirmiers a assuré l'accueil, l'orientation et l'intégration de plus de 650 employés en soins infirmiers, soit plus de 210 infirmières/candidates à l'exercice de la profession infirmière, 150 infirmières auxiliaires et presque 190 préposés aux bénéficiaires. 96 externes en soins infirmiers ont également été accueillis lors du programme d'externat.

La précarité des ressources humaines est un défi au quotidien. Le programme d'orientation et de préceptorat à l'intention de la relève en soins infirmiers visant à soutenir le développement des compétences et l'intégration a permis d'assurer une rétention de plus de 85 %.

Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Au cours de l'année 2019-2020, 15 nouvelles IPS ont été intégrées au CISSS de Laval : 9 IPS en première ligne, 5 IPS en santé mentale et 1 IPS en soins aux adultes, profil soins intensifs et coronariens.

Les IPS en première ligne ont été réparties en GMF-U, GMF-R, GMF et CLSC. De nouveaux milieux de pratique ont été intégrés comme les ressources intermédiaires, les CHSLD de même qu'une augmentation de l'offre aux cliniques de dépistage des ITSS. De plus, la majorité des milieux comptent maintenant au moins deux IPS afin de couvrir les besoins lors de congés de maladie ou maternité.

Les IPS en santé mentale sont intégrées en soins ambulatoires spécialisés auprès de la clientèle adulte et gériatrique afin d'augmenter la prise en charge de nouveaux patients et ainsi contribuer à la diminution des délais d'attente. Elles ont aussi contribué au suivi des patients post hospitalisation et ainsi que la consultation liaison.

L'équipe des IPS a accueilli neuf stagiaires au total dans la dernière année pour les soins de première ligne provenant de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec en Outaouais.

Une vidéo promotionnelle sur le rôle de l'IPS a été créée afin d'inciter les infirmières cliniciennes du CISSS de Laval à poursuivre leur formation au deuxième cycle et pourvoir nos besoins dans la spécialité d'IPS en soins aux adultes.

Accueil de stagiaires et recrutement en France

Plus de 2 500 places de stage en soins infirmiers et soins d'assistance ont été attribuées dans nos installations. La Direction des soins infirmiers a collaboré activement à la mise en place d'un projet d'alternance travail - études pour deux cohortes de futurs préposés aux bénéficiaires, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et la Commission scolaire de Laval. Un tout nouveau programme d'accueil et d'intégration des stagiaires de l'arrangement de reconnaissance mutuelle Québec - France a aussi permis le recrutement de plus de 15 infirmières françaises en 2019-2020. La Direction des soins infirmiers a aussi participé à une mission de recrutement en France.

Mobilisation de la main-d'œuvre

La Direction des soins infirmiers a activement collaboré à l'implantation d'un modèle de prestation collaborative de soins infirmiers via l'intégration d'infirmières auxiliaire en psychiatrie, dans un contexte de pénurie critique de main-d'œuvre. Cette initiative a permis d'éradiquer le temps supplémentaire obligatoire des infirmières.

Enjeu 4 : Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens Orientation : Moderniser le réseau et ses approches

4.1 Améliorer la satisfaction de la population à l'égard des soins et services

Marches « Gemba »

Depuis le déploiement des Gembas en automne 2018, l'organisation a réussi à effectuer un total de 124 rencontres avec les usagers, ce qui a permis d'identifier 117 opportunités d'améliorations. Les occasions identifiées par les usagers sont majoritairement associées à la disponibilité des informations en lien avec les soins et services de 55 %.

Il faut souligner que le but immédiat d'un Gemba n'est pas de générer de nouveaux projets de grande ampleur. Il consiste davantage à déceler des gains rapides, qui pourraient nous permettre de rapidement bonifier, par exemple, l'environnement de l'utilisateur ou son accueil, ou encore la qualité des services que reçoit l'utilisateur.

Le processus Gemba a permis à l'organisation et ses gestionnaires de revoir certaines pratiques et d'améliorer rapidement les problèmes liés aux services utilisés par les usagers. La pratique est saluée par notre équipe de direction et nos gestionnaires de première ligne. Cette initiative est appréciée et se poursuivra dans nos initiatives d'amélioration continue. Plusieurs outils ont été créés tel un calendrier Gemba pour planifier et organiser les marches d'amélioration organisationnelle, une fiche de suivi normalisée et un registre pour capturer et réfléchir sur les améliorations potentielles.

Les dernières données pré-COVID-19 pour l'année 2019-2020 démontrent qu'un total de 24 Gembas ont été réalisés d'octobre 2019 à janvier 2020. Ceci représentant un taux de réalisation de 75 % pour le premier trimestre.

Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise pour la population de Laval

Selon le dernier recensement de 2016, la population d'expression anglaise de Laval était estimée à 90 980 individus (21,8 % de la population). Au Québec, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) accorde aux personnes d'expression anglaise le droit de se prévaloir des services de santé et des services sociaux dans leur langue.

En septembre 2019, le CISSS de Laval a mis sur pied le Comité régional pour l'accès aux services de santé et aux services sociaux du CISSS de Laval. Ce comité est composé de différents membres de la communauté d'expression anglaise de Laval. C'est avec la collaboration de ce comité que le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de la région de Laval 2020-2025* a été élaboré. Ce programme fait état des services disponibles en langue anglaise dans l'ensemble de nos installations ainsi que de différents enjeux liés à l'accès aux services en langue anglaise dans la région. Ce programme a été déposé officiellement au ministère de la Santé et des Services sociaux en janvier 2020.

4.2 Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population (Aire ouverte, Maison des aînés)

Aire ouverte

Aire ouverte est un projet prioritaire du MSSS, qui vise à mettre en place un réseau de services intégrés destinés aux jeunes de 12 à 25 ans. L'un des trois projets de démonstration retenus est celui de Laval. Ce projet implique une importante transformation de l'offre de service de proximité pour cette clientèle. Il s'agit de repenser l'organisation des services en soins primaires (notamment la santé sexuelle), les services spécifiques et spécialisés en santé mentale et en dépendance et les services aux jeunes en difficulté. L'accès y est facile (avec ou sans rendez-vous; avec ou sans référence) et les services y sont dispensés le jour, le soir et les fins de semaine selon des heures variables.

Aire ouverte comprend un volet important de *reaching-out* (tendre la main) dans les milieux fréquentés par les jeunes vulnérables en étroite collaboration avec le réseau territorial de services. Aire ouverte se veut un modèle d'organisation et de dispensation de soins et services caractérisés par une intégration de type horizontale. Ce type de modèle permet, grâce à un réseau fort de partenaires, d'offrir des services aux jeunes par n'importe quelle porte en maximisant l'éventail de compétences que peuvent offrir les intervenants de divers organismes. Le tout est soutenu par une démarche d'évaluation continue permettant d'apporter des correctifs rapidement, afin de maintenir l'atteinte des objectifs et la réalisation de résultats positifs.

Voici un court bilan de la dernière année :

- profil de la clientèle ayant bénéficié des services d'Aire ouverte à Laval : 266 usagers au total entre le 1^{er} avril 2019 et le 20 février 2020. 63 % de femmes, 37 % d'hommes;
- participation assidue de deux usagers partenaires aux différents comités du projet Aire ouverte;
- régularité de la participation des jeunes du comité Aire ouverte qui ont pour mandat de prendre part à la planification et aux décisions concernant la mise en œuvre du projet;
- accueil d'une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale et d'un médecin sur un horaire fixe dans les locaux d'Aire ouverte pour faciliter l'accessibilité aux soins et services de santé et de santé mentale pour les jeunes plus vulnérables;
- début des travaux entourant le plan de formation visant à soutenir le changement de pratique dans le réseau par une approche de travail collaboratif et de co-construction entre tous les acteurs du milieu;
- pour le sans rendez-vous, il n'y a aucune attente pour une prise en charge. Dans le cas de référence téléphonique, un premier contact avec le référent est effectué dans un délai de moins de 24 heures lors de jours ouvrables, et un premier contact avec le client se fait dans un délai de 48 heures en dehors des jours ouvrables.

Nouveau concept de CHSLD

Le CISSS de Laval a aussi développé le projet de CHSLD Val des Brises, un projet de 232 lits reposant sur un nouveau concept évolutif pour les personnes âgées en perte d'autonomie modérée à sévère ayant des troubles cognitifs. Il s'agit d'un milieu physique adapté pour compenser en partie la perte d'autonomie. Ce concept a été élaboré selon les critères des maisons des aînés, à partir des orientations des mêmes experts. Son ouverture est prévue en février 2022.

Maisons des aînés

Au cours de la dernière année, la recherche afin d'identifier les terrains pour la construction des futures maisons des aînés a été complétée. Les emplacements ont été déterminés et la construction devrait débuter au printemps 2021.

Projet OPUS-AP étendu à l'ensemble des CHSLD

Le projet d'optimisation des pratiques, des usages, des soins et des services, en particulier l'utilisation des antipsychotiques (OPUS-AP) a obtenu, l'année dernière, des résultats probants démontrant les effets positifs d'une déprescription d'antipsychotiques auprès des résidents d'unité de vie du Centre d'hébergement La Pinière atteints de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SPCD). Le projet qui a permis de réduire l'utilisation des médicaments antipsychotiques chez les résidents s'est avéré une expérience positive qui a été déployée dans 60 % des CHSLD publics en 2019-2020. Cette démarche vise à améliorer la qualité et l'expérience de soins pour les résidents atteints de démence ainsi que pour leurs familles, leurs partenaires et les prestataires de soins.

Santé et bien-être des hommes

Un comité régional en santé et bien-être des hommes composé de quatorze représentants d'organismes communautaires, de partenaires publics (ville de Laval et Commission scolaire de Laval) et d'intervenants provenant de différentes directions programmes-services du CISSS de Laval a vu le jour en 2019-2020. Ce groupe de travail s'inscrit dans les priorités d'actions gouvernementales pour la santé et le mieux-être des hommes adoptées en 2019. Le plan d'action inclut des stratégies adaptées aux hommes en termes de promotion et de prévention, ainsi que l'adaptation des services pour améliorer l'accès en fonction des caractéristiques distinctives de la population masculine. Les travaux principaux réalisés en cours d'année ont permis de réaliser une cartographie des trajectoires de services destinés à la clientèle masculine. Une formation « Intervenir auprès des hommes » a été offerte aux gestionnaires et intervenants du CISSS de Laval et auprès d'intervenants de la communauté. Des outils d'information sur l'adaptation des pratiques en première ligne ont également été diffusés. Les prochaines actions pour l'année à venir cibleront davantage le secteur de la santé mentale et des dépendances.

OPTILAB Laval-Lanaudière-Laurentides

Rappelons qu'OPTILAB est la démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé et des services sociaux visant à doter le Québec du meilleur système de laboratoires capable de répondre avec efficacité aux besoins actuels et futurs de la population. Le modèle de réorganisation consiste dans le regroupement des laboratoires en plusieurs grappes de services. Il y a un total de douze grappes pour le Québec, dont une pour les régions de Laval, de Lanaudière et des Laurentides (LLL).

Les travaux entourant la réorganisation de la grappe de services LLL se sont poursuivis. L'accent a porté sur la mise en œuvre du système de gestion de la qualité et sur la démarche d'accréditation auprès du Conseil canadien des normes (CCN) en remplacement de la démarche d'Agrément Canada.

De nombreux accomplissements ont été réalisés à ce chapitre. La grappe LLL s'est dotée d'un système informatique unique de gestion de la Qualité qui facilite l'échange d'expertise entre les 9 laboratoires. Un important effort concerté a été réalisé pour la préparation aux visites effectuées par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) en vue de l'obtention de l'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. Les visites des neuf laboratoires de la grappe LLL par le BNQ ont débuté le 29 octobre 2019 et se sont terminées le 19 février 2020. Le BNQ a relevé 199 non-conformités pour lesquelles des correctifs ont été mis en place. Cependant, le processus d'accréditation a été suspendu avec la pandémie. Les travaux d'amélioration des services de prélèvements sont poursuivis. La nouvelle offre de service mixte (avec et sans rendez-vous) a été implantée au centre de prélèvements de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé en octobre 2019. Au mois de novembre 2019, les directions générales des CISSS de Laval, de Lanaudière et des Laurentides ont pris la décision que les centres de prélèvements situés hors milieu hospitalier de Lanaudière et des Laurentides seront administrativement transférés sous leur CISSS respectif au courant de l'année 2020-2021 afin d'adopter le modèle provincial actuel. Les centres de prélèvements de Laval restent sous la gouverne d'OPTILAB LLL afin de poursuivre les travaux de réorganisation déjà débutés. Des travaux de planification pour de nouveaux locaux aux centres de prélèvements du CLSC des Mille-Îles (Laval) et du CLSC Sainte-Rose (Laval) ont été entrepris.

La grappe LLL a participé à la mise sur pied du centre opérationnel du système d'information des laboratoires provincial qui est dirigé par la Direction des ressources informationnelles de Lanaudière, Laurentides et Laval (DRI LLL). Plusieurs technologistes de la grappe LLL ayant une expertise en informatique ont été recrutés afin de relever le défi que représente la mise en place d'un système d'information unique pour tous les laboratoires du Québec.

4.3 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau

Dossier santé numérique

En décembre 2018, le MSSS annonçait que les travaux visant l'implantation du DCI Cristal-Net à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux étaient suspendus et que les établissements devaient produire pour le 1^{er} avril 2019 leur plan d'affaires concernant l'informatisation clinique. La Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval (DRI LLL) a donc procédé à une analyse d'impact et produit un plan d'affaires entériné par les PDG des CISSS de Lanaudière, des Laurentides et de Laval à l'effet de poursuivre avec l'implantation du DCI Cristal-Net puisqu'il était le seul système à pouvoir offrir un dossier « établissement » des usagers.

En mai 2019, un changement au niveau de la direction générale des technologies de l'information entraîne une nouvelle orientation annoncée par le D^r Lionel Carmant voulant que les plans d'affaires produits deviennent caducs et que le réseau de la santé et des services sociaux se dirige maintenant vers un dossier santé numérique (DSN) unique pour l'ensemble des établissements. La DRI LLL avec le concours du CISSS de Laval doit à nouveau produire un plan d'affaires (appelé plan de transition local) décrivant les actions qu'elle compte entreprendre pour préparer la venue du DSN. La remise du plan de transition local est attendue pour septembre 2020. Le DSN, pour sa part, est attendu dans un horizon de 4 à 7 ans pour le CISSS de Laval.

Bien que non encore finalisé, le plan de transition local prévoit la poursuite du déploiement du DCI Cristal-Net, mais uniquement pour la portion appelée plateau technique qui permet la visualisation de données granulaires (laboratoires, pharmacie, radiologie). Pour la partie du dossier numérisé, le CISSS de Laval poursuivra avec le système ChartMaxx qui sera étendu à l'ensemble du CISSS. Pour aider les cliniciens dans la consultation des données cliniques de leurs usagers, une passerelle a été développée afin de permettre le passage de Cristal-Net vers ChartMaxx de manière transparente.

Il est prévu qu'à la fois ChartMaxx et Cristal-Net soient déployés à l'ensemble des intervenants du CISSS de Laval à compter d'octobre 2020.

Rehaussement des infrastructures de ChartMaxx

Puisque ChartMaxx fait partie du plan de transition local en attente du dossier santé numérique, la DRI LLL a produit un dossier d'affaires qu'elle a présenté au MSSS afin d'obtenir le financement requis pour rehausser l'infrastructure de ChartMaxx, infrastructure qui datait de 2004. Le dossier d'affaires a été accepté et du financement a été accordé par le MSSS au CISSS de Laval pour procéder à ce rehaussement. Ainsi, en 2019-2020, tous les équipements et logiciels ont été acquis. La solution ChartMaxx sera donc déployée au centre de traitement informatique de la Cité-de-la-Santé avec un environnement de reprise situé à l'Hôpital de Saint-Eustache. Le nouveau ChartMaxx sera rendu disponible pour octobre 2020.

DIAG

Un applicatif a été développé à l'interne afin de permettre un accès rapide, facile et en continu à de l'information de gestion pertinente et de qualité en support à la prise de décision. Nommée comme étant la solution « DIAG » au CISSS de Laval, cette plateforme infonuagique d'intelligence d'affaire de Microsoft (Power BI Services) est branchée sur les données sources des systèmes de l'établissement et permet de visualiser, en temps réel, sur un téléphone intelligent, plusieurs indicateurs, dont ceux de l'urgence tels le taux d'occupation, les délais d'attente, le nombre d'admissions, etc. Actuellement, près de 50 utilisateurs ont accès à cet outil, notamment des médecins de l'urgence, de la pneumologie, de la cardiologie, des gestionnaires et des cadres supérieurs. L'outil est grandement utilisé et fortement en demande dans plusieurs secteurs.

Centre de traitement informatique

Lors de l'exercice financier 2019-2020, la DRI LLL a procédé à un réaménagement de ses centres de traitement informatique (CTI), dont celui situé à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. En effet le CTI de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et celui situé à l'Hôpital de Saint-Eustache sont maintenant reliés par un anneau de fibre optique. Cette configuration permettra d'assurer une redondance et une reprise de tous les systèmes d'information hébergés dans ces CTI. La bande passante du nouvel anneau de fibre étant supérieur à l'ancien réseau, les usagers percevront une amélioration du temps réponse des diverses applications.

Il est prévu relier chacun des centres hospitaliers par fibre optique vers les CTI de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et de l'Hôpital de Saint-Eustache afin d'accroître la performance des systèmes du point de vue des utilisateurs.

Unification des centres de services informatiques

Le centre de services informatiques (CSI) du CISSS de Laval utilise maintenant le même système de billetterie que les CISSS de Lanaudière et des Laurentides, soit le système C2 Atom. L'unification des systèmes de billetterie permettra ainsi une plus grande flexibilité puisqu'à terme il est prévu que les CSI de chacun des CISSS de Lanaudière, des Laurentides et de Laval puissent fonctionner à l'unisson. Cette réorganisation du travail permettra d'offrir une plus grande capacité de réponse aux utilisateurs du CISSS de Laval puisque leurs requêtes pourront être traitées non seulement par des ressources du CSI de Laval, mais également celles des CSI de Lanaudière et des Laurentides.

Rehaussement à Windows 10

Microsoft annonçait au début de l'année 2019 que le système d'exploitation Windows 7 ne serait plus supporté, et ce, à compter du 14 janvier 2020. La DRI LLL a donc entrepris dès le printemps 2019 des travaux visant à migrer les postes Windows 7 vers Windows 10. Toutefois l'existence de plusieurs systèmes patrimoniaux au CISSS de Laval rendra cette migration longue, voire impossible pour certains de ces systèmes, puisque bien qu'ils ne soient pas en fin de vie, ils ne sont pas compatibles avec Windows 10. La DRI LLL a donc dû mettre en place des technologies afin d'isoler ces systèmes de potentielles cyberattaques. La fin de la migration vers Windows 10 pour les systèmes compatibles est prévue pour juillet 2021.

Projet mobilité

Les besoins grandissants des demandes de services de proximité, combinés à un contexte de rareté des ressources et de disponibilité des espaces exigent une révision de l'organisation du travail. Le projet mobilité vise l'utilisation d'outils technologiques, l'occupation responsable des espaces et l'adaptation des mécanismes de gestion pour optimiser l'offre de services des intervenants en mobilité. Les travaux en cours d'année ont porté, entre autres, sur l'identification des besoins et sur l'octroi d'appareils technologiques visant le travail en mobilité des intervenants de première ligne. Une politique et procédure visant à préciser les rôles et responsabilités ainsi que les mécanismes pour encadrer le travail en mobilité a également été adoptée. Les travaux portant sur l'aménagement d'espaces adaptés au travail en mobilité se poursuivront, de même que le déploiement de la mobilité au sein des équipes cliniques dans les mois à venir.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Attentes spécifiques 2019-2020

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Santé publique			
1.1 Implanter, d'ici le 31 mars 2020, le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans tous les CHSLD publics et privés conventionnés de la province de Québec	Tout d'abord, les CISSS et CIUSSS pourront participer à une rencontre d'information avec l'équipe du MSSS afin de bien comprendre le cadre de référence pour implanter le programme. Les établissements devront, ensuite, faire parvenir un plan de déploiement au MSSS. Le personnel de l'équipe de soins (infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires) ainsi que les professionnels embauchés (hygiénistes, dentistes et denturologistes) devront suivre une formation en ligne. Selon le financement accordé aux établissements, ceux-ci devront envoyer la liste de tous les professionnels embauchés au fur et à mesure. Une reddition de comptes sera demandée sur les dépenses octroyées : à la formation de l'équipe de soins, aux salaires des hygiénistes, aux déplacements de celles-ci, à l'achat d'équipement portatif, à l'achat de matériel de soins d'hygiène et aux honoraires des dentistes et denturologistes. D'autres indicateurs sont en développement et pourront être demandés en lien avec les activités réalisées par les professionnels dentaires.	R	
1.2 Assurer la participation des directions de santé publique aux travaux des concertations d'acteurs régionaux (CAR) pour appuyer la CAR de divers secteurs d'activités autour de priorités et d'actions favorables à la santé	Que les PDG s'assurent que les directions de santé publique et/ou des membres de leur équipe participent activement aux travaux des CAR, notamment comme membre des comités qui s'occupent des enjeux de développement social, ou même à titre de membre de la CAR s'ils en conviennent ainsi. Cette participation vise à ce que les directions de santé publique mettent à profit leur expertise, qu'elles participent à la concertation intersectorielle et qu'elles veillent à la mobilisation des partenaires autour de priorités et d'actions en faveur de la santé de la population et de la qualité de vie. Les PDG s'assurent également que les Directions de santé publique effectuent les suivis nécessaires au sein des CISSS/CIUSSS au regard de ces travaux et que d'autres directions y contribuent selon les besoins. Cette attente fait écho à l'action 1 du Plan d'action 2018-2020 du MSSS pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires et au résultat attendu que 100 % des Directions de santé publique participent aux travaux des CAR et d'autres instances pertinentes. Il s'agit aussi d'une condition facilitante	À venir	En attente d'une date de réalisation

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
	pour la mise en œuvre du Programme national de santé publique (PNSP) et de la Politique gouvernementale de prévention en santé publique (PGPS).		
1.3 Présenter un bilan des activités réalisées en matière de lutte contre le tabagisme	Un bilan faisant état des activités réalisées dans les milieux de vie est demandé (type d'activités, description des activités, objectifs, principaux partenaires engagés dans la mise en œuvre) à l'égard de la lutte contre le tabagisme chez les jeunes. Les activités déployées dans les différentes régions visent à contribuer à l'atteinte d'une des cibles du plan stratégique du ministère, soit la réduction de la proportion de fumeurs chez les 12 ans et plus. Le bilan régional permet de témoigner de la nature des activités déployées, des objectifs, des principaux partenaires engagés. Il sera ainsi possible d'apprécier l'intensité et l'ampleur des activités déployées ainsi que des retombées observées.	À venir	En attente d'une date de réalisation
Programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés			
2.1 Bonnes pratiques des établissements pour la prévention et la réduction des usagers en NSA	Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent compléter un état de situation de l'implantation des bonnes pratiques pour prévenir et résoudre le phénomène des usagers en niveau de soins alternatifs.	N/A	Cette attente a été retirée par le MSSS
2.2 Amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD	L'évaluation à jour, le plan d'intervention et le travail en interdisciplinarité permettront aux équipes d'offrir un choix personnalisé basé sur différents facteurs (habitudes, sécurité, niveau de collaboration et d'autonomie, portrait clinique). Un état de situation, portant sur l'optimisation de l'organisation du travail pour les soins d'hygiène ainsi que sur les résultats du 2 ^e soin d'hygiène complet par semaine, est demandé aux établissements.	R	
		N/A	Cette attente a été retirée par le MSSS
2.3 Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC)	L'établissement doit compléter et transmettre le gabarit fourni par le MSSS pour le suivi de l'implantation.	À venir	Bulletin 16-08 : Report au 1er septembre 2020
2.4 Plan d'action TSA (2017-2022)	Les établissements doivent compléter l'outil de suivi du plan d'action TSA 2017-2022.	R	
2.5 Déploiement du programme Agir tôt	Un rapport de mise en œuvre est demandé pour le 15 janvier 2020 aux établissements.	R	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
2.6 Offrir des milieux résidentiels adaptés aux besoins des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA	Transmission par les établissements des données sur les listes d'attente et les types de milieux de résidence où vivent les usagers qu'ils desservent en DP-DI-TSA.	R	
2.7 Suivi de l'ajout d'effectifs en CHSLD	À l'aide d'un formulaire GESTRED, les établissements visés doivent rendre compte de l'ajout d'effectifs dans les équipes interdisciplinaires en CHSLD.	R	
2.8 Implantation des installations « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Afin d'être conformes à l'attente, les établissements visés devront démontrer la mise en place d'une installation « Aire ouverte », selon les modalités ministérielles convenues lors du déploiement. Une confirmation de la modification au permis de l'établissement ainsi que le numéro de l'installation devront être transmis par courriel à l'adresse « ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca ».	R	
Affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques			
4.1 Consolider l'organisation des soins et des services offerts aux personnes atteintes d'Alzheimer (et autres troubles neurocognitifs) et à leurs proches	Un état de situation faisant état des réalisations dans chacun des CISSS et CIUSSS devra être produit au 31 mars 2020. Le gabarit fourni par le MSSH ayant servi aux redditions de compte des années précédentes devra être utilisé à cette fin.	À venir	Bulletin 16-08 : Report au 14 septembre 2020
4.2 État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan national 2016-2018 – Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC	Autoévaluation sur la poursuite du Plan d'action déposé le 31 octobre 2016, composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'état d'avancement des travaux au 31 mars 2020, ainsi que les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action de l'établissement doivent être évalués.	N/A	Cette attente a été retirée par le MSSH
4.3 Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec 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 2018-2020 et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour. Pour ce faire, un gabarit pour chacune des trois actions sera fourni aux établissements par le MSSH pour complétion et retour en périodes 6 et 13.	N/A	Cette attente a été retirée par le MSSH
		À venir	Bulletin 16-08 : Report au 17 juillet 2020

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
4.4 État d'avancement du Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2017-2018 – Continuum de services, phase hyper aiguë, pour les personnes ayant subi un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST)	Autoévaluation au 31 mars 2020, du plan d'action déposé le 22 juin 2017, composée à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'avancement des travaux et les causes de la non-atteinte des objectifs du plan d'action doivent être évalués.	À venir	Bulletin 16-09 : Report au 31 juillet 2020
Infrastructures, logistique, équipements et approvisionnement			
7.1 Réaliser le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers au 31 mars 2020, conformément aux cibles fixées par l'établissement pour chacun des bâtiments déficitaires concernés	<p>Le différentiel entre l'indice de vétusté physique (IVP) d'un bâtiment et le seuil d'état établi, soit 15 %, doit diminuer proportionnellement, à tout le moins, à la cible de résorption du déficit de maintien (RDM) à atteindre au 31 mars 2020 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2015 (lot #1) ou en 2016 (lot #2) et au 31 mars 2022 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2017 (lot #3). Si la cible de RDM d'un bâtiment inspecté en 2015 est de 80 % et que le différentiel entre l'IVP et le SE est de 3 %, l'IVP de ce bâtiment doit, au 31 mars 2020, minimalement diminuer de 2,4 % (80 % de 3 %) c'est-à-dire être minimalement ramené à 15,6 %.</p> <p>Le calcul de l'IVP est basé sur la valeur résiduelle des travaux de maintien ce qui implique la mise à jour systématique des listes de besoins. Pour ce faire, l'établissement doit absolument faire les liaisons requises entre les projets du PCFI et les travaux des listes de besoins constituant ces projets. Le MSSS vise la résorption définitive du déficit de maintien des bâtiments. Conséquemment, pour tous les bâtiments dont la cible de RDM est de 100 % au 31 mars 2020, la valeur des travaux de maintien à réaliser doit se traduire par un IVP nettement au deçà du seuil d'état établi au terme du cycle de cinq ans suivant l'inspection en raison du vieillissement continu des bâtiments.</p>	À venir	En attente d'une date de réalisation
Coordination, planification, performance et qualité			
8.1 Sécurité civile	<p>Consolider les mécanismes de base en sécurité civile de façon à ce que l'établissement puisse assumer son rôle dans le déploiement de la mission Santé du PNSC. À cet effet, l'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> disposer d'un plan de sécurité civile à jour présentant le système de garde 24/7, les comités internes de sécurité civile et le processus d'alerte et de mobilisation des ressources; s'assurer que le personnel affecté à la sécurité civile a bénéficié d'une formation de base recommandée par le MSSS; établir ou raffermir des liens de partenariat en sécurité civile. 	À venir	Report au 14 septembre 2020

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
8.2 Gestion des risques en sécurité civile - Santé et services sociaux	Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit poursuivre sa démarche de gestion des risques en sécurité civile (GRSC) et traiter au minimum un risque identifié comme prioritaire.	À venir	Report au 14 septembre 2020
8.3 Plan de continuité des activités – Santé et services sociaux	<p>Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit lancer le projet d'élaboration d'un plan de continuité des activités (PCA) pour une portée d'établissement. Pour ce faire, la haute direction de l'établissement doit approuver une charte de projet présentant, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> la durée estimée du projet; le calendrier de réalisation des étapes prévues au Guide pratique pour l'élaboration d'un plan de continuité des activités en établissement; la structure de gouvernance. Cette dernière doit notamment identifier le porteur de dossier et le comité tactique qui collaborera à l'élaboration du PCA. 	R	
		À venir	Report au 14 septembre 2020
8.4 Révision des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise	Les établissements ont reçu, au printemps 2018, le nouveau cadre de référence pour l'élaboration des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Les programmes d'accès de chaque établissement, élaborés grâce à ce cadre de référence, seront soumis au comité régional pour les programmes d'accès de la région pour avis, entérinés par le conseil d'administration et, ensuite, transmis par courriel à l'adresse ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca ainsi qu'au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, à l'attention de monsieur Iannick Martin iannick.martin@msss.gouv.qc.ca.	R	
8.5 Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise	La mise sur pied d'un comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise doit être réalisée. La composition de celui-ci sera entérinée par le conseil d'administration de l'établissement. Une résolution du conseil d'administration de l'établissement confirmant la création du comité régional, de même qu'une copie de la réglementation de celui-ci doivent être transmises par courriel à l'adresse ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca ainsi qu'au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, à l'attention de monsieur Iannick Martin iannick.martin@msss.gouv.qc.ca .	R	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Technologies de l'information			
9.1 Proportion des ressources mises à jour au Répertoire des ressources en santé et en services sociaux (RRSS) dans les délais prescrits	<p>Comme stipulé au cadre normatif, à la section 1.3 Encadrement législatif et administration, l'établissement doit s'assurer que : « la qualité d'une ressource est basée sur la pertinence de sa présence dans l'application, la validité de la ressource et de ses composantes. L'attente exige un pourcentage de mise à jour de 95 % ou plus ».</p> <p>La méthode de calcul définie est le « Nombre de ressources mises à jour à la fin de la période » selon le calendrier établi au cadre normatif sur le « Nombre de ressources totales à la fin de la période ».</p> <p>Si la proportion est en deçà de l'objectif prévu, cela indique à l'établissement qu'il lui faut s'assurer d'avoir les ressources humaines suffisantes pour effectuer cette tâche.</p> <p>Les données de l'application sont mises à jour en temps réel et les extractions servant aux rapports sont une représentation à un jour et une heure fixes.</p>	R	
9.2 Maintien des dispositions de la directive sur la cybersécurité	<p>Conformément à la directive sur la cybersécurité, l'établissement devra se conformer à ses dispositions. Ces attentes spécifiques seront incluses dans l'outil permettant de faire la reddition de comptes en sécurité de l'information demandée chaque année dans le bilan de sécurité de l'information. Ainsi, au cours de l'année 2019-2020 les dates de transmission du bilan sont les suivantes : au plus tard le 31 mai 2019 pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 et le 31 mai 2020 pour l'année financière 2019-2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir à jour l'inventaire de l'ensemble des actifs informationnels. • Procéder à des tests de vulnérabilités. • Gérer efficacement les menaces. • Mener une analyse des risques de sécurité de l'information. • Gérer sainement la sauvegarde et la restauration des données. 	R	

Engagements annuels 2019-2020

Légende

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé publique			
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	100 %	97 %	98 %
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre la DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	93,5 %	95 %	96,1 %
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	85 %	90 %	87,7 %
Plan stratégique 15-20			
1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	2 431	2 212	2 516
1.01.30-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin combiné RROvar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais	79,7 %	85 %	82,5 %
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4 ^e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	87,8 %	90 %	45,7 %
Commentaires			
<p>1.01.13 EG2 Cet engagement a été atteint.</p> <p>1.01.27-EG2 Cet engagement a été atteint. Durant la première année de vie de l'enfant, il est remarqué que les parents sont assidus aux rendez-vous pour la vaccination comparativement aux vaccins des 12 et 18 mois.</p> <p>1.01.28-EG2 Une augmentation de 2,7 % est observée comparativement au résultat 2018-2019. Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscription en ligne avec confirmation par courriel et rappel par texto 24 à 48 heures avant le rendez-vous. • Réorganisation du travail, afin de permettre à l'agente administrative de faire un suivi étroit des rendez-vous et de fixer un nouveau rendez-vous, dans les délais de 14 jours, avec le parent. <p>Après analyse, nous pouvons mentionner que si le délai de vaccination était de 21 jours au lieu de 14 jours, l'engagement serait atteint à 90,4 % au cumul pour l'année et nous aurions atteint l'engagement de 90 %. Toutefois, lorsque l'on compare notre résultat avec la moyenne québécoise (78,1 %), nous avons un écart positif de 9,6 %.</p> <p>1.01.29-PS Cet engagement a été atteint. Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiosques de dépistage déployés dans les écoles secondaires, au secteur pour adultes. • Une infirmière dédiée par école secondaire a permis d'effectuer des tests de dépistage tout au long de l'année scolaire. 			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<p>1.01.30-EG2 Une augmentation de 2,7 % est observée relativement à l'année 2018-2019. Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Inscription en ligne avec confirmation par courriel et rappel par texto 24 à 48 heures avant le rendez-vous. Réorganisation du travail, afin de permettre à l'agente administrative de faire un suivi étroit des rendez-vous et de fixer un nouveau rendez-vous, dans les délais de 14 jours, avec le parent. <p>Cependant, après analyse, nous pouvons mentionner que si le délai de vaccination était de 21 jours au lieu de 14 jours, l'engagement serait atteint à 85,1 % au cumul pour l'année et nous aurions atteint l'engagement à 100 %. De plus, lorsqu'on compare notre résultat avec la moyenne québécoise (68,9 %), nous avons un écart positif de 13,6 %.</p> <p>1.01.32-EG2 Cet engagement ne peut être atteint, car il s'agit de résultats préliminaires et d'une mesure provisoire puisque la saisie et la vaccination ne sont pas complétées pour l'année scolaire en cours. La fiche de l'indicateur indique que les données de la période 13 sont versées en deux temps, soit à la fin mai pour les données préliminaires et début septembre pour les données finales. Ainsi, le résultat de cet indicateur sera disponible à la période 6 seulement de l'année 2020-2021.</p> <p>Actions déployées et qui se poursuivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> Traduction des formulaires de consentement du français à l'anglais. Distribution de documents d'informations reliées à la vaccination contre les VPH pour les parents, en espagnol, arabe, chinois, hindi, punjabi et ourdou. Rencontres de parents organisées par le milieu scolaire et animées par l'infirmière scolaire pour expliquer l'importance de la vaccination ont permis de sensibiliser les parents tout en répondant à leurs questions. Relances téléphoniques aux parents effectuées lorsqu'un consentement était refusé ou non remis. Cliniques de vaccination massive ont eu lieu l'été dernier dans les centres de pédiatrie sociale. <p>Dans le cadre du projet de recherche portant sur la « Vaccination contre les VPH en milieu scolaire : développer des stratégies efficaces pour augmenter la couverture vaccinale », les infirmières ont utilisé ces mêmes stratégies pour la vaccination contre l'hépatite B. La formation en entretien motivationnel a permis à toutes les infirmières d'augmenter le consentement à la vaccination auprès des parents.</p>			
Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
<p>Plan stratégique 15-20 1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)</p>	100 %	100 %	100 %
<p>Plan stratégique 15-20 1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)</p>	100 %	100 %	100 %
<p>Plan stratégique 15-20 1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)</p>	100 %	100 %	100 %
<p>Plan stratégique 15-20 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements</p>	74,6 %	80 %	69,9 %

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Commentaires 1.01.26-PS Notre taux d'hygiène des mains est légèrement à la baisse depuis les dernières périodes. Cette baisse est reliée à plusieurs facteurs : <ul style="list-style-type: none"> • Comme mentionné à la période 10, notre collecte de données actuelle est beaucoup plus large que celle demandée par le MSSS. Elle inclut plusieurs missions du CISSS et plusieurs titres d'emplois non ciblés. Nous allons revoir notre échantillonnage afin de nous concentrer davantage dans les secteurs et les titres d'emplois ciblés par le MSSS pour la prochaine année. • L'affluence importante à l'urgence, la pénurie et le manque de stabilité de la main-d'œuvre ainsi que l'augmentation du nombre d'utilisateurs par unité sans pouvoir toujours être en mesure d'ajouter le personnel requis contribuent au relâchement des pratiques d'hygiène des mains. La charge de travail à cette période est importante et nous travaillons à sensibiliser le personnel à prendre le temps de toujours se laver les mains selon les bonnes pratiques. Des affiches sont présentes, le résultat des audits est affiché sur les unités et ce sujet est discuté au moins hebdomadairement sur chaque unité de soins lors des flashs-meeting. Une conseillère en prévention et contrôle des infections accompagne le chef afin de répondre aux questions et donner toute l'information nécessaire pour démontrer l'importance de l'action. • Depuis les dernières périodes, les audits ont été réalisés de façon plus systématique sur les quarts de soir et de nuit (où les taux sont plus faibles). Nous poursuivons la sensibilisation principalement sur ces quarts, et aussi pour certains titres d'emploi qui ont été désignés comme ayant un taux plus bas. Les directions concernées ont été avisées pour solliciter leur contribution à la correction de la situation. • En CHSLD, étant donné l'absence de distributeur de gel facilement accessible au moment du soin, nous regardons pour trouver une solution alternative telle que des ceintures avec bouteille de gel pour les préposés aux bénéficiaires. • Des interventions ont été réalisées afin d'examiner davantage les problématiques comme l'appréciation de la solution hydroalcoolique et des rondes de surveillance sont en place afin de s'assurer que les distributeurs sont toujours remplis. 			
Services généraux – Activités cliniques et d'aide			
1.02.07-EG2 Pourcentage de réfugiés ayant bénéficié de l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique dans un délai de 30 jours	84,3 %	85,0 %	83,6 %
Commentaires 1.02.07 EG2 Le résultat enregistré au 31 mars 2020 représente 98,4 % de l'engagement. Facteurs qui expliquent les résultats actuels : <ul style="list-style-type: none"> • Dans le contexte de la pandémie, certains rendez-vous santé ont été annulés au cours du mois de mars 2020 en raison du fait que les réfugiés avaient un historique de voyage dans les 14 derniers jours. Plusieurs réfugiés ont toutefois obtenu un suivi de leur état de bien-être par consultation téléphonique. • En raison de la pandémie et des mesures en place pour la COVID-19, 12 réfugiés n'ont fait aucun bilan et 1 réfugié a fait un bilan de bien-être seulement (sans bilan de santé). Ces mesures ont donc influencé le résultat au 31 mars 2020. 			
Soutien à domicile de longue durée			
1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	N/A	708 867	737 133
Plan stratégique 15-20			
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	8 200	8 200	8 645
Plan stratégique 15-20			
1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DI-TSA et DP)	77,3 %	80 %	76,6 %

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Commentaires 1.03.05.01-EG2 Les facteurs qui expliquent l'atteinte de l'engagement sont, entre autres, les suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'usagers desservis à domicile. • Intensification des services pour les usagers avec un niveau de soins alternatifs (NSA). • Intensification des services pour les usagers de plus en plus vulnérables qui sont maintenus à domicile. • Intensification des services pour repousser l'hébergement. • Intensification des services pour limiter le recours à l'hospitalisation. • Intensification des services de répit à domicile en soutien aux proches aidants. • Révision du processus de travail en soutien à domicile. 1.03.11-PS <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 445 personnes desservies. Les facteurs qui expliquent l'atteinte de l'engagement sont, entre autres, les suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du volume de demandes de soins et services à domicile. • Augmentation de la capacité de prise en charge de nouveaux usagers (ex. : embauche de nouveaux membres du personnel). • Révision du processus de travail en soutien à domicile. 1.03.12-PS <ul style="list-style-type: none"> • Diminution de 0,7 % des personnes ayant une évaluation et un plan d'intervention à jour. Les facteurs qui expliquent la non-atteinte de l'engagement sont, entre autres, les suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Appropriation d'une nouvelle organisation du travail. • Charge de travail grandissante des intervenants dans le contexte NSA. • Absence temporaire d'intervenants pivots. • Intervenants absents partiellement remplacés. • Ajout de nouveaux usagers en ressources intermédiaires pour lesquels l'outil de cheminement clinique informatisé et le plan de services individualisé et d'allocation de services sont à compléter. Les mesures correctrices mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Assurer un suivi étroit de la part des gestionnaires et du personnel d'encadrement clinique auprès des intervenants. • Recruter en continu de nouveaux intervenants. • Rehausser le soutien clinique. 			
Soutien à l'autonomie des personnes âgées			
Plan stratégique 15-20 1.03.07.00-PS Pourcentage de milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	Reddition de compte annulée
Plan stratégique 15-20 1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	Reddition de compte annulée
Plan stratégique 15-20 1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	Reddition de compte annulée
Plan stratégique 15-20 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées implantés de façon optimale	100 %	100 %	Reddition de compte annulée
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	72,4 %	85 %	75,5 %
1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	97,1 %	95 %	93,3 %
Commentaires 1.03.13-EG2 Le facteur qui explique la non-atteinte de l'engagement est le suivant : <ul style="list-style-type: none"> • le manque de lits de ressources intermédiaires fait en sorte que certains usagers sont admis en CHSLD. 			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<p>La mesure correctrice mise en place pour favoriser son atteinte est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> révision des places à développer en fonction du renouvellement de certaines ententes actuelles et de la construction des maisons des aînés à Laval. <p>1.03.16-EG2</p> <p>Le facteur qui explique la non-atteinte de l'engagement est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> le début de la pandémie est venu retarder le suivi étroit qui est habituellement fait pour l'actualisation des évaluations et des plans d'interventions des résidents. Au dernier exercice, l'engagement a été atteint, nous étions à 97,3 %. 			
Déficiences			
Plan stratégique 15-20			
1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	82,79	90,00	81,90
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - Tous âges - Toutes priorités	99,7 %	99 %	97 %
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - Tous âges - Toutes priorités	97,5 %	98 %	96,3 %
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - Tous âges - Toutes priorités	98,2 %	97 %	96,7 %
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - Tous âges - Toutes priorités	95,3 %	92 %	74,5 %
Plan stratégique 19-23			
1.45.45.05-EG2 Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	N/A	90 %	95,6 %
Plan stratégique 15-20			
1.46-PS Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail	90,9 %	90 %	100 %
Plan stratégique 19-23			
1.47-PS Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	N/A	596	581
Commentaires			
<p>1.05.15-PS</p> <p>Diminution de 0,89 jour d'attente pour les enfants de moins de 5 ans présentant un trouble envahissant du développement (TSA).</p> <p>Les facteurs qui expliquent l'atteinte de l'engagement sont, entre autres, les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Révision de la trajectoire d'accès au 1^{er} service. Mise en place des groupes de parents « Au-delà du TSA ». <p>1.45.04.01-EG2</p> <p>Diminution de 2,7 % du respect des délais d'accès en CLSC-DP</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<p>Des mesures correctrices sont déjà mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Révision systématique de toutes les demandes hors délai (ex. : profil et priorité). • Correction de la saisie statistique. • Planification d'une formation auprès du personnel d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence des services d'accueil première ligne (APL) et Infosocial. <p>1.45.04.05-EG2 Diminution de 1,2 % du respect des délais d'accès en centre de réadaptation en déficience physique.</p> <p>Les facteurs qui expliquent la non-atteinte de l'engagement sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La situation COVID et l'arrêt de plusieurs services. • En pédiatrie, enjeu de respect des délais en raison du grand volume de demandes et d'utilisateurs desservis versus les ressources humaines disponibles. • En déficience du langage des enfants âgés de 6 ans et plus, erreur de classification des références reçues (mises en priorité élevées plutôt que modérées). <p>Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un suivi a été fait auprès des agentes administratives pour assurer la compréhension des facteurs de classification au plan d'accès. • Vérification du contrôle des données. <p>1.45.05.01-EG2 Diminution de 1,5 % du respect des délais d'accès en CLSC- DI-TSA.</p> <p>Les facteurs qui expliquent la non-atteinte de l'engagement sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les services d'éducateurs spécialisés et d'ergothérapeutes en CLSC, les délais sont généralement respectés. La complexité des besoins de la clientèle combinée à des difficultés de recrutement des travailleurs sociaux représente un défi. <p>Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du recrutement en continu est en cours afin de combler les postes et les remplacements. <p>1.45.05.05-EG2 Diminution de 20,8 % du respect des délais d'accès en CRDI.</p> <p>Les facteurs qui expliquent la non-atteinte de l'engagement sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le manque de personnel en éducation spécialisée ne nous permet pas d'assigner les usagers selon les délais prescrits par le plan d'accès. Nous avons présentement 23 postes d'éducateurs non remplacés, et ce, depuis plusieurs mois. Conséquemment, plusieurs usagers qui recevaient des services ont vu leurs services être suspendus dans les derniers mois. Ainsi, nous avons dû offrir des services aux personnes dont les services avaient été interrompus avant de desservir de nouveaux usagers, ce qui a eu un impact sur les délais d'accès des nouveaux usagers. • Des 23 postes éducateurs non remplacés, 12 postes requièrent du personnel bilingue pour lequel le recrutement est encore plus difficile. <p>Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous participons aux travaux sur la stabilité des postes d'éducateurs spécialisés avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et la Direction du programme jeunesse. • Mise en place d'un projet d'accueil de stagiaires en éducation spécialisée, avec l'embauche d'une retraitée pour faire la supervision et l'accompagnement des étudiants. <p>1.45.45.05-EG2 Cet engagement a été atteint.</p> <p>1.46-PS Augmentation de 9,1 % du nombre de jeunes avec une déficience ayant terminé leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration.</p> <p>Les facteurs qui expliquent l'atteinte de l'engagement sont, entre autres, les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travail en partenariat avec la Commission scolaire de Laval. • Création d'un poste d'éducateur spécialisé 4 jours par semaine dédié à la Transition de l'école à la vie active (TEVA). <p>1.47-PS 9 places d'hébergement temporaire ont été développées sur 21 places octroyées.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<p>Les facteurs qui expliquent la non-atteinte de l'engagement sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Appel d'offres finalisé en attente de confirmation officielle du postulant, processus suspendu vu la pandémie. <p>Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Appels d'offres rédigés et prêts pour parution. Parution à venir à la suite de la pandémie afin d'avoir des postulants intéressants. Ouverture de places d'hébergement temporaires afin de répondre aux besoins actuels de la clientèle en attendant l'ouverture des places résiduelles. Discussions quant au modèle résidentiel préconisé pour les places résiduelles en cours, car évolution des besoins d'hébergement résidentiels de la clientèle (innovation et adaptation aux besoins de la clientèle). 			
Jeunes en difficulté			
Plan stratégique 15-20			
1.06.17-PS Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence	5,29 %	4,81 %	5,47 %
<p>Commentaires</p> <p>1.06.17-PS</p> <p>Les facteurs qui expliquent la non-atteinte de l'engagement sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> De la période 1 à la période 13 de l'année 2019-2020, au Programme jeunes en difficulté (JED) 0-12 ans, 13 529 heures non travaillées soit l'équivalent de 7,4 équivalent temps complet (ETC) comparativement à l'année 2018-2019 où 7 951 heures non travaillées soit l'équivalent de 4,4 ETC. Il y a donc un écart de 3 ETC entre les deux années de référence, ce qui explique en partie la non-atteinte du résultat, malgré plusieurs démarches de recrutement pour pourvoir ces postes ou pour des assignations à long terme. Le nombre de dossiers pris en charge par les équipes de l'application des mesures a augmenté de 10 % durant la dernière année. Notons également l'augmentation de 5 % du nombre de dossiers pour des motifs de négligence en protection de la jeunesse. L'harmonisation du mécanisme d'accès pour la clientèle au CISSS de Laval fait en sorte que la nature de la demande et de la problématique sont inconnues au moment de la prise en charge. Ce processus génère des difficultés de prises en charge par des intervenants formés en négligence ce qui cause, dans certains dossiers, un changement d'intervenant en cours de service et un accès au programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants (PIILE) tardivement. Une importante liste d'attente à la Direction de la protection de la jeunesse a ralenti certains mécanismes de collaboration et d'optimisation des services entre la Direction de la protection de la jeunesse et la Direction du programme jeunesse. <p>Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Meilleur arrimage entre les équipes Évaluation/Orientation et l'identification d'intervenants dédiés à la négligence aidera à mieux cibler les familles pouvant bénéficier du programme que ce soit au niveau des services de proximité que des services spécialisés. 			
Dépendances			
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, parmi les personnes ayant été évaluées	81,4 %	86,0 %	85,3 %
Plan stratégique 15-20			
1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	92,9 %	92,9 %	92,9 %
Plan stratégique 19-23			
1.07.07-EG2 Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	N/D	3 218	3 323
<p>Commentaires</p> <p>1.07.04-EG2</p> <p>Les résultats à la période 13 sont de 85,3 % alors que l'engagement est de 86 %. Nous sommes à 99 % de l'engagement et nous avons une amélioration de 4,8 % comparativement à l'an dernier.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<p>1.07.06-PS Les résultats à la période 13 sont de 92,9 % alors que l'engagement est de 92,9 %. Par conséquent, l'engagement est atteint. Les actions sont donc en concordance avec l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance.</p> <p>1.07.07-EG2 Cet engagement a été atteint.</p>			
Santé mentale			
Plan stratégique 15-20			
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	450	531	533
Plan stratégique 15-20			
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnu par le Ministère	205	202	205
Commentaires			
<p>1.08.13-PS Les résultats à la période 13 sont de 533 places alors que l'engagement est de 531 places. L'engagement est donc atteint.</p> <p>1.08.14-PS Les résultats à la période 13 sont de 205 places alors que l'engagement est de 202 places. L'engagement est donc atteint.</p>			
Urgence			
Plan stratégique 19-23			
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	16,14	12,00	16,58
Plan stratégique 19-23			
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	226	145	220
Plan stratégique 15-20			
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	42,9 %	70 %	45,6 %
Plan stratégique 15-20			
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	46,6 %	60 %	49,8 %
Commentaires			
<p>Facteurs qui expliquent les résultats actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'inscriptions par rapport à l'année dernière à la même période. • Augmentation du nombre d'ambulances par rapport à l'année dernière à la même période. • Difficulté d'accès à des lits de courte durée et aux ressources humaines nécessaires pour ouvrir des débordements additionnels. • Hausse importante des NSA dans l'établissement, malgré l'achat de places de réadaptation, ressources intermédiaires, CHSLD. • Délai relié aux attentes de consultations en spécialité à l'urgence. • Délai relié à l'attente des examens en imagerie médicale, transport des usagers, etc. • Difficulté d'accès rapide au soutien à domicile intensifié. • Planification des congés à bonifier sur les unités de soins. <p>Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous poursuivons la réorientation des priorités P4-P5 dans les réseaux GMF et GMF-R. • Mise en place d'une coordination de gestion des lits forte avec mandat clair d'assurer la fluidité des demandes ainsi qu'un comité de vigie de l'application de la procédure. • Utilisation rapide des débordements, selon la disponibilité du personnel, afin d'éviter d'avoir plus de 63 usagers sur civières à l'urgence. • Ajustement des quotas de médecins de secteur et spécialistes systématiquement selon l'affluence. • Ajout de ressources (brancarderie, hygiène et salubrité, technologue imagerie, etc.) lors de niveau 3-4. • Ajustement des horaires des médecins de l'urgence en fonction de la volumétrie. 			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<ul style="list-style-type: none"> Horaires atypiques en place au niveau du personnel infirmier, introduction de candidates à l'exercice de la profession infirmière en grande quantité. Ajout planifié d'infirmières à l'urgence sur les trois quarts de travail durant la période hivernale, et prolongée jusqu'au 30 avril compte tenu de l'affluence. Utilisation quotidienne de l'outil de suivi sur la pertinence des hospitalisations sur les unités de soins permettant de dépister les usagers n'ayant pas besoin d'un lit de courte durée et organisation du retour à domicile en vue d'augmenter la capacité d'hospitalisation pour l'urgence. Utilisation de tous les lits disponibles en surcapacité en CHSLD, centre hospitalier de réadaptation, unité transitoire de récupération fonctionnelle. Mise en place d'un intervenant réseau soutien à domicile sur les unités de courte durée pour aider au dénouement des congés complexes vers les domiciles. Révision du programme opératoire. Ouverture en soirée de la clinique de relance de l'urgence pour permettre une prise en charge plus rapide des usagers de l'aire ambulatoire. Poursuite de l'utilisation des fauteuils RAZ. Des affiches ont été installées à l'urgence et dans différents secteurs afin de sensibiliser les usagers à contacter le 811 avant de se présenter à l'urgence et d'utiliser le RVSQ. 			
Soins palliatifs et de fin de vie			
Plan stratégique 15-20 1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	934	913	1 027
Plan stratégique 15-20 1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	42	46	45
Plan stratégique 15-20 1.09.46-PS Pourcentage de décès à domicile chez les usagers décédés ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile	28 %	27 %	32,4 %
Commentaires 1.09.05-PS Engagement atteint et dépassé de 12 %. Les facteurs qui expliquent l'atteinte de l'engagement sont, entre autres, les suivants : <ul style="list-style-type: none"> Embauche de personnel pour assurer une plus grande prise en charge. Augmentation de 93 usagers par rapport à l'année précédente. 1.09.45-PS Non atteinte de l'engagement, car les besoins des Lavallois sont répondus par le nombre actuel de lits et l'offre de soins palliatifs à domicile. 1.09.46-PS Engagement atteint et dépassé de 4,3 %. Le facteur qui explique l'atteinte de l'engagement est le suivant : <ul style="list-style-type: none"> Recrutement d'un nouveau médecin dédié à la clientèle des soins palliatifs à domicile. 			
Santé physique – Services de première ligne			
Plan stratégique 15-20 1.09.25-PS Nombre total de GMF	16	16	17
Plan stratégique 19-23 1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	78,48 %	85 %	79,83 %
Plan stratégique 19-23 1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	247 645	261 742	259 251
Plan stratégique 15-20 1.09.48-PS Nombre de groupes de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	6	6	6

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Commentaires			
1.09.25-PS			
L'engagement est atteint. Le résultat enregistré au 31 mars 2020 indique l'ajout d'un GMF au cours de l'année 2019-2020 par rapport à l'année précédente, soit l'ajout du GMF Clinigo. Le nombre total de GMF est passé de 16 à 17.			
1.09.27-PS			
À la période 13, 79,71 % ou 79,83 % de la population lavalloise est inscrite à un médecin de famille sur un engagement de 85 % pour 2019-2020. Cela représente, selon la provenance de la donnée, que 93,78 % ou 93,92 % de l'objectif est atteint.			
Que la donnée provienne du rapport 6 de la Régie de l'assurance maladie du Québec en date du 31 mars 2020 ou de la base de données GESTRED, le pourcentage de l'engagement reste le même.			
À Laval, depuis 2014, le nombre de médecins omnipraticiens en ETP est demeuré stable malgré une augmentation de la population d'environ 15 000 personnes par année. Nous constatons également le vieillissement accéléré de la population et un nombre de nouveaux facturants inférieur aux besoins réels.			
La stabilité du nombre d'ETP en omnipratique démontre le vieillissement de la population médicale à Laval (deuxième plus âgée au Québec) et l'accélération des retraites. L'arrivée des nouveaux facturants couvrent à peine les départs. Par exemple : pour remplacer un médecin avec une clientèle de 1 500 patients, il faut 3 nouveaux médecins dans la même année pour récupérer les patients inscrits du médecin qui a quitté sa pratique.			
Au cours des dernières années, les médecins de Laval ont donc dû accroître leur disponibilité pour diminuer les effets de la pénurie sur la population. Ils sont cependant arrivés en bout de course des accommodements qu'ils peuvent faire et nous voyons le reflet sur le guichet (GAMF) qui est en augmentation constante depuis septembre 2019. Même avec la mise en place de nouvelles mesures (ressource supplémentaire au GAMF, outils de prise en charge accélérée, objectifs individuels visés) la volumétrie des inscriptions a constamment été plus élevée que celle de la prise en charge. Les retraites des médecins qui s'accroissent ont un effet direct sur l'augmentation des inscriptions chaque mois.			
1.09.27.01-PS			
À la période 13, selon les résultats du rapport 8 de la Régie de l'assurance maladie du Québec en date du 15 mars 2020, 293 068 personnes étaient inscrites dans un GMF. Avec cette donnée, l'objectif 2019-2020 est atteint. Avec l'ajout du 17 ^e GMF en début du mois de mars 2020, le nombre de patients inscrits en GMF est passé à 305 939.			
Selon la donnée de GESTRED, 259 251 personnes étaient inscrites à un médecin de famille en GMF, ce qui rend l'objectif non atteint. Une demande auprès de la responsable des ententes de gestion et d'imputabilité au MSSS a été faite pour connaître les raisons qui expliquent ces écarts d'une source à l'autre.			
1.09.48-PS			
L'engagement est atteint. Les résultats sont restés stables. Au cours de l'année 2019-2020, les six GMF-R de la région ont renouvelé la reconnaissance de la mission réseau.			
Chirurgie			
Plan stratégique 15-20			
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	54	0	237
Plan stratégique 19-23			
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	730	702	1 051
Commentaires			
1.09.32.00-PS			
L'engagement n'est pas atteint. Le résultat au 31 mars 2020 s'est nettement détérioré par rapport à l'année précédente, passant de 54 à 237 demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies.			
1.09.32.10-PS			
L'engagement n'est pas atteint. Le résultat au 31 mars 2020 s'est détérioré par rapport à l'année précédente, passant de 730 à 1 051 demandes de chirurgie en attente depuis plus de 6 mois.			
Facteurs qui expliquent les résultats actuels de ces deux indicateurs :			
<ul style="list-style-type: none"> Le volume croissant de cas de chirurgie exerce une pression importante sur les listes d'attente. Au cours de l'année 2019-2020, le nombre de patients en attente de chirurgie a augmenté de 4 % par rapport à l'année précédente, passant de 4 708 en 2018-2019 à 4 536 en 2019-2020. 			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<ul style="list-style-type: none"> La volumétrie a augmenté alors que le nombre de salles d'opération est resté stable, ce qui signifie une inadéquation entre l'offre des priorités opératoires disponibles et la demande. Le besoin de 6 salles d'opération additionnelles dans la région de Laval est reconnu par le MSSS. Les priorités opératoires ont été octroyées en fonction de la priorisation clinique des cas et des directives ministérielles (priorisation des cas de chirurgie oncologique, des cas semi-urgents et urgents). <p>Mesures mises en place ou en cours pour améliorer le résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un comité <i>ad hoc</i> de surveillance des activités opératoires a été mis en place le 17 mars 2020. L'élaboration des ententes de service en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est en cours visant à augmenter annuellement le nombre de priorités opératoires additionnelles. Les activités de planification du transfert des chirurgies à l'extérieur de l'établissement ont été suspendues en raison de la pandémie, mais la reprise des travaux est prévue au mois de mai 2020. L'offre de service au bloc opératoire a été augmentée durant l'année 2019-2020 : ouverture de 8 salles plutôt que 7 à l'été 2019 et de 9 salles plutôt que 7 à la semaine de relâche scolaire 2020. La distribution des priorités opératoires est revue 3 fois par année en fonction des listes d'attente et en collaboration avec des chefs médicaux. Des groupes de travail sont en place accroître encore davantage l'optimisation du temps opératoire. Le projet expérimental avec la clinique OPMEDIC a été poursuivi jusqu'en mars 2020 lorsque les activités ont été suspendues en raison de la pandémie. 			
Santé physique – Services de première ligne			
Plan stratégique 19-23			
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	50,1 %	90 %	59,6 %
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	96,4 %	100 %	95,2 %
Commentaires			
1.09.33.01-PS			
L'engagement n'est pas atteint. Le résultat enregistré au 31 mars 2020 s'est légèrement amélioré par rapport à l'année précédente, passant de 50,1 % à 59,6 %.			
1.09.33.02-EG2			
Le résultat enregistré au 31 mars 2020 représente 95,2 % de l'engagement et s'est légèrement détérioré par rapport à l'année précédente.			
Facteurs qui expliquent les résultats actuels de ces deux indicateurs :			
<ul style="list-style-type: none"> Le volume croissant de cas de cancer exerce une pression importante sur les listes d'attente en chirurgie. Au cours de l'année 2019-2020, le nombre de patients en attente de chirurgie oncologique a augmenté de 73 % par rapport à l'année précédente, passant de 102 en 2018-2019 à 177 en 2019-2020. La volumétrie a augmenté alors que le nombre de salles d'opération est resté stable, ce qui signifie une inadéquation entre l'offre des priorités opératoires disponibles et la demande. Le besoin de 6 salles d'opération additionnelles dans la région de Laval est reconnu par le MSSS. Pour ce qui est des cancers du sein, il y a de plus en plus des cas conjoints de chirurgie et de plastie inscrits sur les listes d'attente dont la programmation est complexe. En contexte de pandémie, les cas oncologiques ont été priorisés, ce qui pourrait expliquer la hausse de 9,5 % des patients traités dans les délais prescrits comparativement à l'année dernière, et ce, malgré la diminution du nombre de salles fonctionnelles et le délestage de ressources humaines. 			
Mesures mises en place ou en cours pour améliorer le résultat :			
<ul style="list-style-type: none"> Un comité <i>ad hoc</i> de surveillance des activités opératoires a été mis en place le 17 mars 2020. L'élaboration des ententes de service en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est en cours visant à augmenter annuellement le nombre de priorités opératoires additionnelles. Les activités de planification du transfert des chirurgies à l'extérieur de l'établissement ont été suspendues en raison de la pandémie, mais la reprise des travaux est prévue au mois de mai 2020. L'offre de service au bloc opératoire a été augmentée durant l'année 2019-2020 : ouverture de 8 salles plutôt que 7 à l'été 2019 et de 9 salles plutôt que 7 à la semaine de relâche scolaire 2020. 			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<ul style="list-style-type: none"> La méthodologie de calcul pour la distribution des priorités opératoire tient compte des chirurgies oncologiques et des délais à respecter. La distribution des priorités opératoires est revue 3 fois par année en fonction des listes d'attente et en collaboration avec des chefs médicaux. Le centre de coordination pour l'investigation et le diagnostic des cancers et de la survivance poursuit ses activités. Un groupe de travail est en place pour accroître encore davantage l'optimisation du temps opératoire. Le projet expérimental avec la clinique OPMEDIC a été poursuivi jusqu'en mars 2020 lorsque les activités ont été suspendues en raison de la pandémie. 			
Santé physique – Imagerie médicale			
Plan stratégique 15-20 1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	85,8 %	100 %	81 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	98,4 %	100 %	100 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	97,3 %	100 %	100 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	50,6 %	100 %	38,8 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	86,4 %	100 %	75 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	99,3 %	100 %	76
Plan stratégique 15-20 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	92,4 %	100 %	70,5 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.10-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomographies par émission de positrons (TEP)	96,1 %	100 %	89,8 %
Commentaires			
1.09.34.02-PS Augmentation du nombre de demandes et de non-disponibilité des radiologistes. La réorganisation n'a pas été effectuée dans les deux salles du digestif à cause de la COVID-19, les travaux sont reportés à la fin de la pandémie. Évaluation en cours sur la possibilité de transfert dans les laboratoires d'imagerie médicale.			
1.09.34.03-PS Cet engagement a été atteint.			
1.09.34.04-PS Cet engagement a été atteint.			
1.09.34.05-PS L'engagement n'est pas atteint. Le résultat enregistré au 31 mars 2020 s'est détérioré par rapport à l'année précédente, passant de 50,6 % à 38,8 %.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<p>Facteurs qui expliquent les résultats actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de demandes reçues a augmenté de 13 % par rapport à l'année précédente. Il y a eu plusieurs départs précipités et non remplacés des technologues en échographie cardiaque durant l'été 2019 ainsi qu'au début de l'hiver 2020 pour des raisons de maladie et autres, ce qui a eu un impact significatif sur l'offre de service. Au 31 mars 2020, le nombre d'échographies cardiaques réalisées a diminué de 30 % comparativement à l'année précédente, passant de 12 823 à 9 019. Un mécanisme d'évaluation de la pertinence de nouvelles demandes de suivi n'est pas disponible. <p>Mesures mises en place ou en cours pour améliorer le résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> De nouveaux technologues sont en poste depuis septembre 2019. L'épuration des listes d'attente en échographie cardiaque est reprise de façon soutenue depuis le 3 février 2020. Un projet d'évaluation de la pertinence de nouvelles demandes est à l'étude. <p>1.09.34.07-PS L'engagement n'est pas atteint. Le résultat enregistré au 31 mars 2020 s'est détérioré par rapport à l'année précédente, passant de 50,6 % à 38,8 %.</p> <p>Facteurs qui expliquent les résultats actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de demandes reçues a augmenté de 13 % par rapport à l'année précédente. Il y a eu plusieurs départs précipités et non remplacés des technologues en échographie cardiaque durant l'été 2019 ainsi qu'au début de l'hiver 2020 pour des raisons de maladie et autres, ce qui a eu un impact significatif sur l'offre de service. Au 31 mars 2020, le nombre d'échographies cardiaques réalisées a diminué de 30 % comparativement à l'année précédente, passant de 12 823 à 9 019. Un mécanisme d'évaluation de la pertinence de nouvelles demandes de suivi n'est pas disponible. <p>Mesures mises en place ou en cours pour améliorer le résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> De nouveaux technologues sont en poste depuis septembre 2019. L'épuration des listes d'attente en échographie cardiaque est reprise de façon soutenue depuis le 3 février 2020. Un projet d'évaluation de la pertinence de nouvelles demandes est à l'étude. <p>1.09.34.08-PS Une diminution importante des examens est due au délestage lié à la pandémie COVID-19. Pour la moitié de la période, exécution des priorités 1, 2 et 3 cas oncologiques seulement et aucune possibilité de transfert dans les autres régions. Évaluer la possibilité de faire une entente 108 ou en zone franche avec un laboratoire d'imagerie médicale privé.</p> <p>1.09.34.09-PS Une diminution importante des examens est due au délestage lié à la pandémie COVID-19. Pour la moitié de la période, exécution des priorités 1, 2 et 3 cas oncologiques seulement et aucune possibilité de transfert dans les autres régions. Évaluer la possibilité de faire une entente 108 ou en zone franche avec un laboratoire d'imagerie médicale privé.</p> <p>1.09.34.10-PS Une diminution importante des examens est due à la pandémie COVID-19. Pour la moitié de la période, exécution des priorités 1, 2 et 3 cas oncologiques seulement. Évaluer la possibilité d'augmenter les heures d'ouverture en soirée.</p>			
Ressources matérielles			
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	100 %	100 %
Commentaires			
2.02.02-EG2 Cet engagement a été atteint.			
Ressources humaines			
Plan stratégique 15-20			
3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	7,49 %	7,45 %	8,20 %
Plan stratégique 19-23			
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	4,35 %	4,13 %	4,91 %

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	1,78 %	1,60 %	2,22 %
Plan stratégique 19-23 3.05.03-EG2 Ratio de présence au travail	N/A	90,26 %	89,32 %
<p>Commentaires 3.01-PS et 3.05.03-EG2 Facteurs qui expliquent la non-atteinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour l'année 2019-2020, nous avons eu en moyenne 100 ouvertures de dossiers de plus par mois par rapport à l'année dernière. Beaucoup de cas de santé mentale, mais aussi beaucoup de cas de chirurgie. <p>Mesures correctrices :</p> <ul style="list-style-type: none"> Création du comité paritaire portant sur la santé psychologique. Réalisation de plusieurs démarches de l'équipe dédiée au soutien de l'amélioration continue de la prévention dans des secteurs à haut taux d'assurance-salaire et de santé et sécurité au travail. Section réservée à la prévention lors de l'animation des stations visuelles. Ajout de nouveaux postes dans l'équipe de soutien à la gestion de la présence au travail (gestion de l'absentéisme chronique et coordination des retours au travail). Ajout de cliniques d'évaluation médicale (médecins-conseils de l'employeur), nous avons eu plusieurs retours au travail ou demandes d'arbitrage médical. Ajout de budget en expertises médicales. Ajout de 4 heures par employé par année pour l'utilisation du Programme d'aide aux employés, passant de 6 à 10 heures par année. Utilisation des services d'ergothérapeute du travail pour encadrer et soutenir les retours au travail, à la suite d'une absence pour santé psychologique. Ajout d'agents d'intervention pour assurer la sécurité des employés dans les secteurs à risque de violence (psychiatrie). Organisation d'une journée de formation pour l'ensemble des cadres portant sur la santé psychologique. <p>3.05.02-PS et 3.06.00-PS Facteurs qui expliquent la non-atteinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'augmentation du nombre d'heures travaillées (création de postes) et l'augmentation de l'absentéisme amènent une hausse importante du besoin de main-d'œuvre qui est comblé par l'embauche, mais également par l'augmentation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante. Les efforts de recrutement donnent de bons résultats. Voici les résultats de l'évolution du nombre de départs et d'embauches depuis 2017 : <ul style="list-style-type: none"> 2017-2018 : 1 255 départs et 1 348 embauches = 93 ajouts nets de personnel. 2018-2019 : 1 298 départs et 1 593 embauches = 295 ajouts nets de personnel. 2019-2020 : 1 302 départs et 1 986 embauches = 684 ajouts nets de personnel. <p>Mesures correctrices :</p> <ul style="list-style-type: none"> Salon d'emploi virtuel sur 2 jours : personnes rejointes par la publicité lors des 7 jours précédents l'événement = 152 100, personnes ayant indiqué leur participation à l'événement = 2 400, total des conversations = 1 049 messages. Mise en place et animation de la table de concertation « Emploi à Laval » avec nos différents partenaires. Cohortes alternance travail-études pour les étudiants PAB/ASSS, aide de service pendant leurs études. Nombre de bourses préposés aux bénéficiaires offertes représentent plus que le nombre alloué. Nombre alloué = 58, nombre qui sera potentiellement offert = 70. Exercice de titularisation des emplois de la catégorie 4. 			
Multiprogrammes			
Plan stratégique 15-20 7.01.00-PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	67,3 %	75 %	53,4 %
Plan stratégique 15-20 7.02.00-PS Taux d'implantation de la Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir	47 %	100 %	60 %

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Commentaires			
7.01.00-PS			
Les facteurs qui expliquent la non-atteinte de l'engagement sont les suivants :			
<ul style="list-style-type: none"> • Étant donné que le suivi des usagers est souvent réalisé en interdisciplinarité en soutien à domicile, l'indicateur présente un biais pour les usagers dont le premier service a été rendu par un autre intervenant que le membre psychosocial de l'équipe. Le biais observé est en lien avec la méthode de calcul de l'indicateur (début du calcul à partir de l'ouverture du dossier à l'accueil, l'analyse, l'orientation et la référence). • Une diminution des heures travaillées a été constatée due à des absences. Des difficultés de recrutement se soldent par de nombreux postes de certains services vacants ou temporairement dépourvus de titulaires. Lorsque les postes sont pourvus ou remplacés, un haut taux de roulement est observé dans les équipes. • Cette réalité, combinée à une augmentation des demandes de services psychosociaux, rend difficile l'atteinte de l'engagement. Certains enjeux prioritaires ont nécessité de diriger des effectifs vers d'autres fonctions telles que des agents de liaison et d'intervention en milieu hospitalier et vers les services du guichet d'accès en santé mentale adulte. • Certaines équipes sont actuellement en réorganisation afin d'améliorer l'accès aux services et réduire les délais pour un premier service (travaux en soutien à domicile, réorganisation des services de première ligne). À court et moyen termes, ces travaux impactent défavorablement les résultats, mais visent, à terme, une amélioration d'accessibilité pour la clientèle. 			
Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :			
<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement en continu et formation de nouveaux intervenants psychosociaux. • Interventions téléphoniques auprès des usagers en attente de prise en charge afin de répondre à certains besoins. • Déploiement d'un plan de formation et d'intégration du nouveau personnel pour favoriser la rétention. • Révision des rôles et responsabilités des professionnels afin d'intégrer d'autres titres d'emploi pour répondre aux besoins des usagers dans un contexte de travail interdisciplinaire (par exemple : technicien en éducation spécialisée en jeunesse). • Mise en place d'un outil d'amélioration continue (kata d'amélioration) afin d'explorer des pistes de solutions visant l'atteinte des résultats. • Travail sur les standards attendus avec la Direction des services multidisciplinaires pour encadrer les pratiques et préciser les cibles de performance. • Interventions en vue de diminuer le taux d'assurance-salaire. 			
7.02.00-PS			
Les facteurs qui expliquent la non-atteinte de l'engagement sont les suivants :			
<ul style="list-style-type: none"> • Les outils ministériels ne sont pas disponibles à ce jour, dont le contenu de la formation à dispenser aux intervenants ciblés par les établissements. Nous ne pouvons donc actualiser la stratégie comme il se doit, à l'instar du Québec. 			
Les mesures correctrices déjà mises en place pour favoriser son atteinte sont les suivantes :			
<ul style="list-style-type: none"> • Dès que les outils seront disponibles, les actions seront entreprises pour atteindre cet engagement. 			

Autres résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Commentaires
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	340	N/A
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	17 794	N/A
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	766 455	N/A
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	67,6 %	N/A
Nombre de sites de type « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	1	N/A

5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

L'agrément

Le CISSS de Laval a reçu la visite d'Agrément Canada du 5 au 10 mai 2019 pour évaluer les normes des séquences 1 et 2 :

- gouvernance;
- leadership;
- santé publique;
- santé mentale et dépendance;
- jeunesse (Direction du programme jeunesse et Direction de la protection de la jeunesse);
- gestion des médicaments;
- retraitement des dispositifs médicaux réutilisables;
- prévention des infections.

Les équipes qualité de la norme *gestion des médicaments* et du programme jeunesse (Directions du programme jeunesse et de la protection de la jeunesse) ont entamé les travaux pour répondre à quatre non-conformités qui exigent un suivi à Agrément Canada en octobre 2020.

Par ailleurs, les équipes qualité et les responsables des pratiques organisationnelles requises ont poursuivi jusqu'à la mi-mars 2020 leurs travaux préparatoires à la visite de la séquence 3 d'Agrément Canada planifiée initialement en mai 2020. Cette visite, reportée à une date ultérieure, permettra d'évaluer la qualité des services pour les programmes suivants : santé physique et services généraux.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Actions réalisées pour promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents

Adoption du Cadre de référence sur les mécanismes d'audits

Le comité de direction a adopté, en juillet 2019, une stratégie de mise en œuvre d'un programme d'audits lié à des processus stratégiques ou prioritaires. Le programme 2019-2020 a inclus, notamment, la mesure de la conformité aux pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada.

Formation et sensibilisation

Afin d'assurer l'appropriation de ces politiques et procédures, des séances de formation ont été déployées sur les sujets suivants :

- la culture de sécurité et la déclaration d'incidents/accidents;
- les principes de gestion des risques;
- la culture de non-blâme et la divulgation;
- la saisie électronique des déclarations des incidents et des accidents.

Plus de 200 employés, principalement des cadres, médecins et des soignants, ont assisté à ces formations. Plusieurs équipes cliniques ont été rencontrées afin qu'elles s'approprient les politiques et les procédures en matière de sécurité des usagers. De plus, la décentralisation dans les services de la saisie des incidents et des accidents directement dans le Système d'information sur la sécurité des soins et services a été finalisée. Un mécanisme de surveillance et d'audits de la qualité des déclarations est en place de façon continue de sorte à assurer l'exactitude et la fiabilité des déclarations au registre local.

Le CISSS de Laval a maintenu un suivi actif auprès des établissements privés du territoire afin d'assurer la déclaration des événements indésirables au registre national de surveillance des incidents et accidents survenant au cours de la prestation des soins et services.

Semaine nationale de la sécurité des patients

Le CISSS de Laval a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients, tenue du 28 octobre au 1^{er} novembre 2019.

La programmation visait à sensibiliser le personnel à l'importance de briser la culture du silence et de parler ouvertement de situations qui risquent de causer des préjudices aux usagers et aux soignants.

Plusieurs activités ont été réalisées :

- un jeu « *Trouvez l'erreur* » qui consiste en un ensemble d'illustrations d'erreurs ou facteurs de risques fréquents dans les environnements de soins et de services;
- des jeux-questionnaires sur la sécurité des usagers et sur divers mythes liés à la déclaration des événements et à la divulgation;
- des webinaires présentant les témoignages d'usagers canadiens ayant subi un événement indésirable avec des conséquences graves (via la plateforme de l'Institut canadien pour la sécurité des patients);
- la promotion d'une vidéo sur le lavage des mains disponible sur le site Intranet de l'établissement.

Volume annuel des déclarations

Au total, 13 406 événements ont été déclarés, ce qui représente une augmentation de 2,18 %, soit 287 événements, comparativement à l'année précédente. Cette hausse est attribuable aux meilleures pratiques de déclaration à la suite des formations déployées et à la décentralisation de la saisie informatique.

La nature des événements déclarés est répartie comme suit : 88 % sont des « Accidents » et 9 % sont des « Incidents ». Les événements surviennent en premier lieu dans la composante Hôpital de la Cité-de-la-Santé à 47 %, suivis des centres d'hébergement et de soins de longue durée à 28 % et du volet des soins et services ambulatoires à 15 %. Pour l'ensemble du CISSS de Laval, 74,1 % des accidents sont sans conséquence pour l'utilisateur. Finalement, 15,9 % demeurent des événements avec conséquences pour les usagers (indices de gravité E1 à I), ce qui est relativement stable en rapport à l'année précédente. On note sept événements qui ont occasionné des décès (indices de gravité I). Tous ces événements ont fait l'objet d'une analyse et de recommandations.

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

Le système de surveillance a permis de mettre en évidence les trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) et d'accidents (indices de gravité C à I) :

Type d'événements	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Incidents (indices de gravité A et B)		
Médication	169	1,26 %
Traitements	302	2,25 %
Tests de laboratoires	305	2,27 %
Accidents (indices de gravité C à I)		
Chutes	5 064	37,7 %
Médication	2 815	19,7 %
Traitements	1 522	11,8 %

Actions entreprises par l'établissement en lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents

Chutes

- Le comité de gouvernance de la prévention des chutes a assuré une vigie des indicateurs liés aux chutes et des impacts des tournées intentionnelles.
- La mise à jour du programme de prévention des chutes et des outils cliniques en regard des exigences de la pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada.
- Consolidation de l'identification du risque de chute pour la clientèle de l'urgence.

Médication

- Les activités de gouvernance de la gestion sécuritaire des médicaments ont été maintenues au cours de la dernière année. Le principal mandat vise la mise à jour et l'harmonisation des règlements, politiques et procédures concernant les différentes étapes et activités du circuit du médicament.
- Le déploiement du bilan comparatif des médicaments s'est poursuivi de façon intensive dans l'ensemble des missions, selon les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada. Des outils cliniques ont été déployés et des ressources sont assignées aux activités liées à la réalisation et au suivi du meilleur schéma thérapeutique et au bilan comparatif de la médication.

Traitements

- Un suivi a été effectué auprès des équipes des services spécialisés (dialyse, bloc opératoire) afin de préciser les balises de déclaration des événements liés au non-respect des procédures (poids erroné, programmation erronée du dialyseur, obtention du consentement éclairé).

Tests de laboratoire

- Un arrimage des données des trois sites de la grappe OPTILAB Laval-Laurentides-Lanaudière a été réalisé, contribuant ainsi à bonifier le portrait des données relatives à la sécurité des soins.
- L'arrimage des balises de déclaration entre les trois grappes se poursuit.

Événements indésirables avec conséquences graves (indices de gravité G-H-I) et événements sentinelles

- Au cours de l'année 2019-2020, neuf nouveaux événements ont fait l'objet d'analyses exhaustives afin d'identifier les causes souches et les défaillances pour prévenir la récurrence d'événements similaires. De plus, le suivi des plans d'amélioration en cours pour cinq événements survenus en 2018-2019 a été poursuivi.

Les principales mesures inscrites aux plans d'amélioration sont les suivantes :

- la formation des intervenants sur les soins de fin de vie et l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie;
- la clarification des balises et des modalités de transport inter établissement des usagers;
- les balises normalisées d'élimination des documents nominatifs;
- la gestion des appels aux médecins de garde pour limiter les délais de retour d'appels aux unités de soins et services en situation d'urgence;
- la formation des préposés aux bénéficiaires des cliniques externes au retraitement des dispositifs médicaux hors de l'unité satellite;
- l'allégement du processus de retour des marchandises erronées au magasin;
- la révision des outils cliniques de dépistage de la dysphagie;
- l'arrimage des modalités de communication des plans de soins des usagers entre les intervenants des installations du CISSS de Laval;
- la révision des modalités de gestion des codes d'entrée dans les CHSLD.

Déploiement des activités d'analyse prospective des risques

Au cours de l'année 2019-2020, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), conjointement avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, a entrepris la réalisation des portraits des risques de l'ensemble des directions du CISSS de Laval. Cette démarche a permis d'identifier les risques, de les analyser, de les évaluer, d'y réagir, de les

communiquer et de les surveiller par les équipes de gestion. Ainsi, chaque direction du CISSS de Laval a établi son portrait de risques et identifié au terme de l'analyse, ceux pour lesquels un plan d'atténuation est requis. Une attention particulière a été portée aux risques liés à la santé physique et psychosociale des employés de l'établissement, en conformité avec la Politique sur la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé, la sécurité et au mieux-être en vigueur.

Actions entreprises par le comité de gestion des risques en lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

- Les résultats des principaux indicateurs de surveillance des infections nosocomiales ont été présentés régulièrement aux membres du comité de vigilance et de la qualité et du comité de gestion des risques tout au long de l'année.
- Globalement, la situation est sous contrôle pour l'ensemble des surveillances ciblées. Cependant, une attention particulière a été portée au suivi des taux d'hygiène des mains ainsi que des éclosions de bactéries à Gram négatif productrices de carbapénémases (BGNPC) particulièrement ainsi qu'à la surveillance de la propagation de la COVID-19 au printemps 2020.
- Il n'y a pas eu de recommandations des instances quant à la prévention et au contrôle des infections.

Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval

Voici les résultats de l'année 2019-2020 (périodes 1 à 13, données préliminaires) :

Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval CHSLD publics, Hôpital de la Cité-de-la-Santé (CSL) et Hôpital juif de réadaptation (HJR), incluant l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée)		2019-2020			2018- 2019
		Hôpital de la Cité-de-la-Santé	Regroupement	Seuil ministériel	
Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD)	Taux d'incidence/100 patients - période	0,25	0,27 ²	0,58	0,17
Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI)	Taux d'incidence/1 000 jours - cathéter	0,68	0,74 ³	---	0,00
Bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (BAC-SARM)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	0,12	0,08 ⁴	0,41	0,12
Bactériémies nosocomiales panhospitalières (BACTOT)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	4,41	3,21 ⁵	---	4,05
Infections à bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations/infections)/10 000 jours – présence	2,35	0,60 ⁶	---	2,00
Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	2,15	3,09 ⁷	5,60	1,57
Infections à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations)/10 000 jours - présence	1,62	4,77 ⁸	---	1,75
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/10 000 jours – présence	0,00	0,09 ⁸	---	0,00
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections)/10 000 jours – présence	4,5	---	---	3,1
Gastroentérite d'allure virale	Éclosions (nombre)	CSL : 4	---	---	3
		Réadaptation (HJR/UTRF) : 2	---	---	2
		CHSLD publics : 4	---	---	8
Syndrome d'allure grippale (SAG)	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	1
		Réadaptation (HJR/UTRF) : 0	---	---	0
		CHSLD publics : 36	---	---	13
Influenza	Éclosions (nombre)	CSL : 8	---	---	11
		Réadaptation (HJR/UTRF) : 1	---	---	2
		CHSLD publics : 16	---	---	3
Virus respiratoire syncytial (VRS)	Éclosions (nombre)	CSL : 1	---	---	2
		Réadaptation (HJR/UTRF) : 1	---	---	0
		CHSLD publics : 1	---	---	5

	Taux global de conformité à l'hygiène des mains 2019-2020	Cible
CISSS de Laval	68,9 %	80 %

² Ensemble du Québec.

³ Non universitaires adultes (excluant les bris de barrières muqueuses).

⁴ Installations non universitaires ≥ 110 lits.

⁵ Unités de soins intensifs (USI) non universitaires adultes et hors USI (excluant USI pédiatriques et néonatales).

⁶ Installations non universitaires.

⁷ Installations non universitaires ≥ 110 lits et proportion-personnes ≥ 65 ans < 45 %.

⁸ Installations à l'extérieur de la région de Montréal/non universitaires.

L'équipe de la prévention et contrôle des infections a été grandement active tout au long de l'année afin d'instaurer les meilleures pratiques à travers le CISSS de Laval. Le comité stratégique de prévention et de contrôle des infections s'est rencontré à quatre reprises avec la nouvelle implication d'un usager partenaire au cours de l'année et différents projets furent mis en application :

- Plan d'action pour la saison d'influenza 2019-2020.
- Poursuite des actions en lien avec les recommandations de la Chaire de l'eau de l'Université de Montréal en vue de diminuer la transmission de EPC dans l'organisation.
- Plan d'action EPC avec traitement et désinfection de la tuyauterie par le produit « Bioassure ».
- Plan d'action d'hygiène des mains en CHSLD.
- Retrait des douchettes et implantation des procédures et utilisation du matériel à usage unique « hygie » pour une gestion sécuritaire des liquides biologiques.
- État de situation de l'implantation des différentes pratiques exemplaires en regard du Programme québécois des soins sécuritaires.

Principaux constats d'application des mesures de contrôle

Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle	
Axes	Faits saillants
Reddition de compte	<ul style="list-style-type: none"> Présentation au comité de la vigilance et de la qualité le 5 juin 2019. Présentation au conseil d'administration le 13 juin 2019.
Documents d'encadrement de la pratique	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour du protocole interdisciplinaire (PID-005, complétée à 70 %) et d'outils cliniques (complétée à 75 %) pour harmoniser les pratiques et intégrer les secteurs suivants : Résidence Louise-Vachon, centres d'hébergement, Hôpital de la Cité-de-la-Santé et Hôpital juif de réadaptation. Création et diffusion d'une aide à la décision dans le choix de la contention la plus sécuritaire pour les résidants à l'unité prothétique et à l'unité de santé mentale au Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean.
Formation	<ul style="list-style-type: none"> 100 % des formations prévues ont eu lieu, soit 17 formations : <ul style="list-style-type: none"> Formation de 195 intervenants; 87,5 % des directions ciblées ont offert 2 formations pendant l'année telle que le prévoyait la cible. 100 % des directions programmes ont un contenu de formation adaptée à leur réalité clinique : <ul style="list-style-type: none"> contenu de formation développé sur les mesures de remplacement pour les intervenants psychosociaux à la DPJ. Mentorat offert sur une base régulière sur les unités de soins à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé concernant l'installation sécuritaire et la tenue de dossier.
Surveillance constante	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'heures de surveillance constante à l'urgence relativement stable depuis les trois dernières années (↑ 3.55%) Réalisation d'un projet pilote sur l'amélioration de la qualité de la surveillance constante à l'unité de psychiatrie de l'hôpital de la Cité-de-la-Santé <ul style="list-style-type: none"> 39 heures d'accompagnement et de formation offerts aux intervenants dont 32 heures de mentorat en lien avec la pacification et l'approche relationnelle adaptée Grille de la surveillance constante en cours de révision Création d'un outil de communication inter-quart pour les préposés aux bénéficiaires attirés à la surveillance constante à l'urgence
Contention chimique	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'une définition de la contention chimique. Processus en cours pour adoption de la définition.
Bons coups	<ul style="list-style-type: none"> Révision de la pratique et des processus clinique et mise en place de deux salles d'apaisement à la Résidence Louise-Vachon. Rédaction de grilles d'inspection des contentions et procédure de réparation. Diffusion prévue à l'automne 2020. Interventions efficaces en lien avec la sous-déclaration des données résultant en une augmentation de la saisie statistique à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Poursuite des processus d'audits de la qualité (Direction du programme jeunesse).
Chantiers prioritaires 2020-2021	<ul style="list-style-type: none"> Adoption et diffusion des protocoles en cours de rédaction. Adoption et diffusion de la définition de la contention chimique. Réalisation d'audits de la qualité 4 fois par année en CHSLD, incluant les CHSLD privés (ententes de services). Offre de formation en CHSLD privés (ententes de services) et partage d'outils cliniques.

Données statistiques en lien avec l'utilisation des mesures de contrôle au CISSS de Laval

Les données du tableau 1 et 2 représentent le taux moyen d'usagers placés sous mesure de contrôle du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 en ce qui a trait aux contentions et à l'isolement.

Les hausses constatées ne nous apparaissent pas significatives compte tenu des écarts observés. Des audits seront poursuivis en continu. Le tableau 3 quant à lui illustre le taux moyen d'usagers ayant reçu une contention chimique entre la période du 1er avril 2019 au 31 mars 2020.

Tableau 1

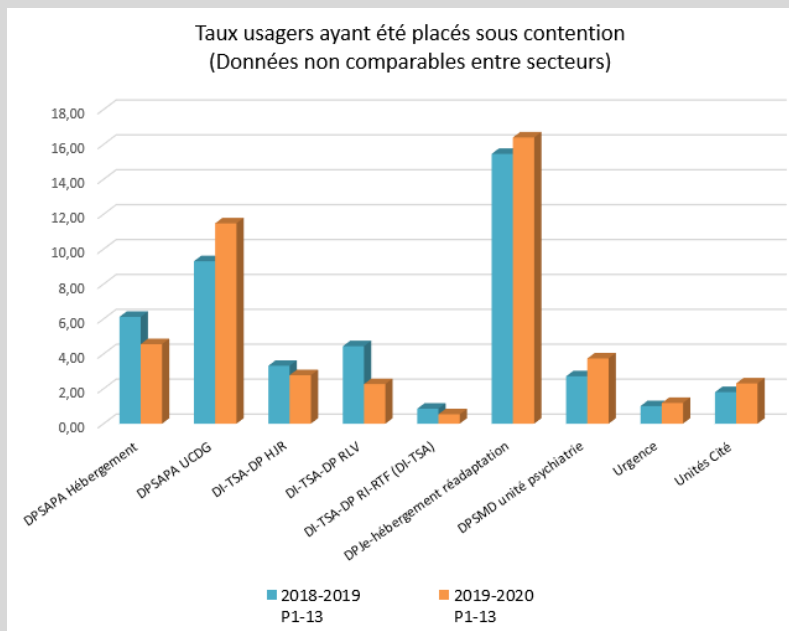


Tableau 2

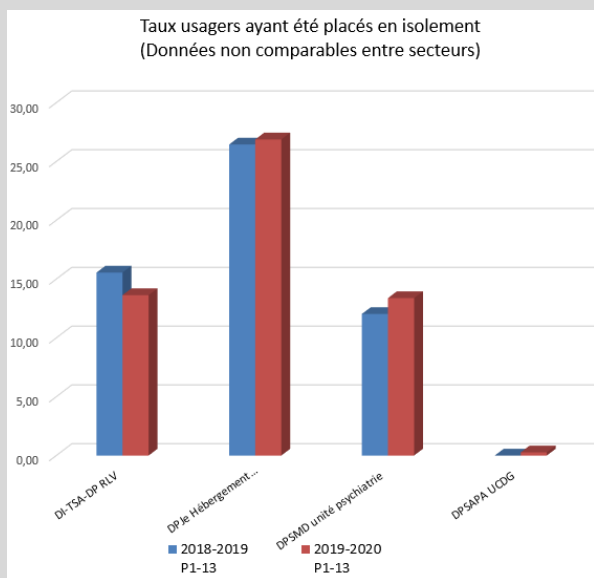
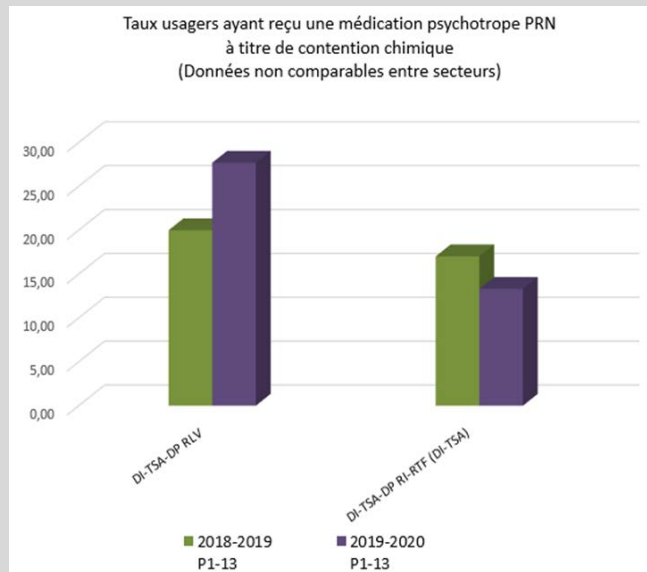


Tableau 3



Une augmentation de 7,70 % de l'utilisation de la contention chimique est notée au cours de l'année 2019-2020 à la Résidence Louise-Vachon. La définition de la contention chimique est très large en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, toute médication ayant un but thérapeutique (apaiser l'utilisateur) ou ayant l'objectif d'un arrêt d'agir sur un comportement dangereux avec conséquence grave est comptabilisée comme étant une mesure de contrôle. L'adoption de la définition de la contention chimique permettra d'obtenir un portrait plus réaliste de la contention chimique, en particulier en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.

Mesures mises en place à la suite des recommandations des différentes instances

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu 743 plaintes contenant au total 1 120 motifs. De ces motifs, 262 ont amené l'application, par le CISSS de Laval, de **338 mesures d'amélioration** de la qualité des soins et services. Notons que 549 motifs n'ont pas nécessité l'identification de quelconque mesure d'amélioration.

Plus spécifiquement, les mesures d'amélioration se détaillent comme suit :

Types de mesures	Nombre	Pourcentage
Ajout de services ou de ressources humaines	4	2 %
Ajustement des activités professionnelles	19	6 %
Ajustement financier	14	4 %
Ajustement professionnel	10	3 %
Ajustement technique et matériel	17	5 %
Amélioration des communications	18	5 %
Amélioration des conditions de vie	2	0,5 %
Amélioration des mesures de sécurité et protection	11	3 %
Changement d'intervenant	2	0,5 %
Communication/promotion	17	5 %
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	5	1 %
Élaboration/révision/application	37	11 %
Encadrement de l'intervenant/des intervenants	29	8 %
Évaluation ou réévaluation des besoins	3	1 %
Formation/supervision/formation du personnel	10	3 %
Information/sensibilisation d'un/des intervenants	81	24 %
Obtention de services	3	1 %
Politiques et règlements	9	3 %
Protocole clinique ou administratif	34	10 %
Réduction du délai	7	2 %
Relocalisation/transfert d'un usager	2	0,5 %
Respect des droits	3	1 %
Respect du choix	1	0,5 %
TOTAL	338	100 %

Voici quelques exemples des mesures mises de l'avant par l'établissement :

- **Respect des obligations de deux résidences privées pour aînés du territoire lavallois envers leurs résidents**
S'assurer que deux résidences pour personnes aînées du territoire lavallois respectent leurs obligations à l'égard des droits de leurs résidents prévus au Règlement sur la certification des résidences pour aînés et faire les démarches nécessaires auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, le cas contraire ou échéant.
- **Soutien aux ressources intermédiaires en lien avec le 811 et le 911**
Analyser la pertinence d'harmoniser les orientations et les documents de soutien du CISSS de Laval, à l'intention des ressources intermédiaires, dans les suivis lors des contacts avec le 811 et le 911.
- **Conditions post-hospitalisation d'usagers**
Favoriser, dès l'hospitalisation, une évaluation rapide de l'autonomie de l'usager, les conditions attendues de retour à domicile, les attentes de l'usager et de sa famille.

- **Document encadrant l'hébergement temporaire**
Que la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, en collaboration avec la Direction des ressources financières, procède à la révision du document clinico-administratif encadrant l'hébergement temporaire.
- **Politique à la suite d'un décès au CISSS de Laval**
Réviser la politique NPG-42 portant sur la Procédure à suivre lors d'un décès d'un adulte ou d'un enfant (autre que nouveau-né) au CISSS de Laval.
- **Prêts et récupération d'équipements**
Élaborer une procédure claire sur les obligations reliées aux prêts et à la récupération des équipements.
- **Facturation des frais de chambre**
Revoir le processus de facturation des frais de chambre à la lumière des droits et obligations des usagers et de l'établissement.
- **Congé sécuritaire des usagers**
Réaffirmer l'importance du processus de congé sécuritaire des usagers et mettre en place les mesures sécuritaires appropriées.
- **Déclaration rapide d'un événement indésirable (Hôpital juif de réadaptation et Hôpital de la Cité-de-la-Santé)**
Rétirer aux gestionnaires de l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et de l'Hôpital juif de réadaptation, l'importance de la déclaration rapide d'un événement indésirable touchant un usager.
- **Transferts intraétablissement, processus de vérification**
S'assurer que toutes les directions impliquées, de près ou de loin, dans les transferts intraétablissement, mettent en place un processus de vérification auprès des centres de référence lors de transfert d'un usager dans leurs installations.
- **Civières transitoires**
Informar le personnel ainsi que les usagers des modalités des civières transitoires.
- **Accès à un milieu d'hébergement répondant au besoin d'un usager et de son état de santé**
Que le CISSS de Laval poursuive activement ses démarches afin que l'usager accède à un milieu d'hébergement de type familial répondant autant à ses besoins de santé qu'à ceux de socialisation et de protection.

Protecteur du citoyen

En cours d'année 2019-2020, huit plaintes ont fait l'objet de recommandations de la part du Protecteur du citoyen pour lesquelles l'établissement a pris les mesures nécessaires.

1. Suspension de soins à domicile d'une usagère du CLSC Ruisseau Papineau

Recommandations :

- Revoir les modalités des services en soirée.
- Solliciter le Centre de réadaptation MAB-MacKay pour un plan de service personnalisé.

Mesures appliquées :

- Une rencontre d'équipe a eu lieu.
- Une rencontre avec la famille a eu lieu pour élaborer un plan d'intervention avec suivi psychosocial.
- Par la suite, vu les circonstances et les communications maintenues avec la famille, le Protecteur du citoyen s'est dit satisfait et a conclu le dossier.

2. Intervention du Protecteur du citoyen à la Résidence l'Éden de Laval (établissement privé)

Recommandations :

- Maintenir un soutien étroit et présence régulière auprès de la Résidence de l'Éden de Laval afin que les soins et services en milieu de vie soient adéquats.
- Informer les usagers et leurs proches concernant le fonctionnement du mécanisme d'accès à l'hébergement.

Mesures appliquées :

- Un accompagnement de la part du CISSS de Laval était déjà déployé à la Résidence l'Éden de Laval à raison de deux jours par semaine. Un plan d'action a été soumis, avec satisfaction, au Protecteur du citoyen comprenant une vingtaine d'objectifs à réaliser.
- La famille a été informée du processus d'hébergement en ressource publique. Une publication a d'ailleurs été établie avec ces critères et servira d'outil pour les travailleurs sociaux dans l'explication des étapes à venir pour d'autres familles.

3. Rapports erronés d'une intervenante en protection de la jeunesse dans dossier de clients**Recommandations :**

- Corriger les rapports d'évaluation afin que les diagnostics soient associés à la bonne personne.
- Sensibiliser les intervenants à la nécessité de consigner et de détailler leurs interventions.
- Faire un rappel aux intervenants de nuancer des potentialités parentales pour susciter leur mobilisation.

Mesures appliquées :

- Les rapports corrigés ont été transmis au parent concerné.
- Les chefs de service ont été sensibilisés aux recommandations du Protecteur du citoyen.
- Participation des intervenants à un atelier sur la rédaction des rapports et importance de mettre en évidence les forces parentales.

4. Rehaussement des heures de services en soutien à domicile pour une usagère en lourde perte d'autonomie**Recommandations :**

- Rehausser les services à l'usagère.
- Réviser le plan de service de l'usagère.
- Réviser le soutien à la proche aidante.

Mesures appliquées :

- Les professionnels ont révisé l'offre de service et un rehaussement d'heures de répit pour l'usagère et son proche aidant a été octroyé.

5. Qualité des services offerts à un usager mineur en ressource de type familial**Recommandations :**

- Relocaliser l'usager
- Maintenir les mesures d'encadrement lors des visites de la famille à la ressource de type familial actuelle.
- Mettre à jour l'instruction de classification dans la ressource de type familial actuelle.

Mesures appliquées :

- Nouvelle ressource identifiée et intégration effectuée.
- Mesures d'encadrement maintenues.
- Classification à jour et les intervenants s'assurent de leur mise en application.

6. Cessation des services spécialisés de réadaptation en déficience du langage à deux usagères mineures**Recommandations :**

- Réviser le document d'information transmis aux parents du programme de réadaptation langage-parole-préscolaire 2-5 ans.

Mesures appliquées :

- Le document d'information habituellement transmis aux parents a été révisé et envoyé à tous les parents d'enfants en attente d'une offre de service du programme.

7. Perte de bijoux lors d'un séjour à l'urgence d'un centre hospitalier

Recommandations :

- Rappel au personnel de remplir le formulaire « Effets personnels des clients » et dépôt au dossier de l'utilisateur.

Mesures appliquées :

- Une note de service a été transmise au personnel de l'urgence et rappel effectué lors de rencontres du personnel de l'urgence sur les effets personnels des usagers.

8. Qualité des soins à une usagère en CHSLD privé non conventionné

Recommandations :

- En suivi d'une visite ministérielle de la qualité des soins dans cet établissement et de ses recommandations, le CISSS de Laval doit assurer un suivi de l'implantation de recommandations formulées auprès de cet établissement.
- Assurer une présence régulière pour que les soins prodigués dans cet établissement soient adéquats.

Mesures appliquées :

- Après avoir avisé le directeur général de l'établissement concerné d'un avis d'accompagnement, des conseillères cliniques du CISSS de Laval ont été déployées sur place pour réviser les structures et auditer les démarches d'amélioration de la qualité des soins, ainsi que pour donner du coaching de gestion à la direction de l'établissement concerné.

Recommandations du coroner

Deux rapports d'investigation du coroner à portée spécifique ont été adressés à l'établissement au cours de l'année :

- À la suite d'un décès occasionné par une asphyxie par compression thoracique causée par la ceinture de la sécurité retenant un résident à son fauteuil roulant survenu au CHSLD Jeanne Le Ber du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, le coroner a demandé à ce que tous les fauteuils roulants à assise surbaissée soient répertoriés dans le réseau territorial de services de chaque CISSS et CIUSSS et de s'assurer qu'ils soient retirés pour fixer l'assise de manière sécuritaire.
- À la suite d'un décès par suicide d'un usager hébergé dans une ressource intermédiaire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal suivant une libération carcérale, le MSSS a recommandé à tous les CISSS et CIUSSS de s'assurer de l'intégration des soins de première ligne en santé mentale, physique et de dépendance au continuum de soins territorial et de prévoir une offre d'hébergement pour les détenus. Finalement, le coroner recommandait aux établissements de détention de se doter d'équipe de liaison pour faciliter l'intégration sociale et la prise en charge des soins de santé physique, mentale et de dépendance des détenus libérés à l'issue de leur sentence.
- Des rapports à portée générale ont été reçus et ont été diffusés aux directions et programmes du CISSS de Laval, afin qu'ils puissent s'approprier les recommandations et qu'ils puissent les mettre en application.

Tous les suivis des rapports d'investigation reçus en 2019-2020 ont été effectués et l'information transmise au Bureau du coroner et au MSSS dans le respect des délais attendus.

Autres instances (ordres professionnels, enquêtes administratives, inspections, etc.)

Rapports d'inspection des ordres professionnels

Le CISSS de Laval a reçu le rapport d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à la suite de la visite de l'établissement de détention Leclerc de Laval. Un plan d'amélioration a été élaboré et les suivis ont été complétés.

Les mises sous garde

Le CISSS de Laval détient des installations pouvant accueillir les personnes mises sous garde en vertu de l'article 6 ou 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). Le tableau suivant présente les principaux cas de mises sous garde sur le territoire de Laval en 2019-2020 :

	Mission CH Hôpital de la Cité-de-la-Santé seulement	Total Missions
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	489	489
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	79
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	58	58
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	193
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)	178	178

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible sur le site Web du CISSS de Laval à l'adresse suivante : www.lavalensante.com.

L'information et la consultation de la population

Partenariat de soins et services avec les usagers et les proches

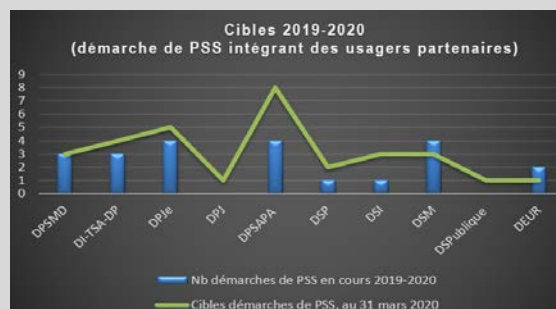
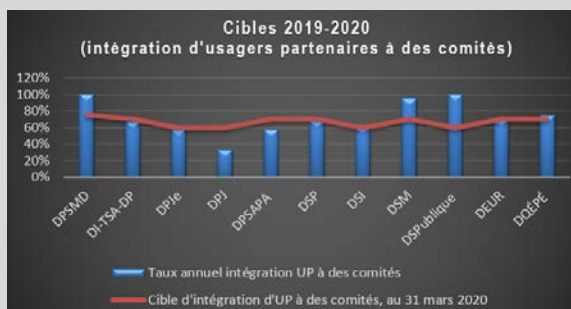
L'année 2019-2020 marque le début du plan de pérennité du Partenariat de soins et services (PSS) du CISSS de Laval soutenu par le MSSS lors d'un appel de projets provincial accordant la somme de 70 000 \$ sur deux ans pour réaliser ce plan, jusqu'en mars 2021. Il vise la transformation durable de la culture clinique et de gestion dans l'établissement, l'amélioration continue du PSS et l'évaluation de ses effets positifs. Faisant l'objet de rapports au ministère, voici l'état d'avancement des quatre livrables de ce plan.

Niveau d'avancement global du Plan de pérennité du PSS (2019-2021)	66 %
1a) Amélioration continue des plans d'intervention	83 %
1b) Intégration du PSS aux interventions du Centre d'éthique	45 %
2) Modèle autogéré « intervenant partenaire » élaboré, adopté et intégré au programme d'appréciation de la contribution	55 %
3) Mise en œuvre et amélioration continue des mécanismes de collaboration entre le Bureau du PSS et le comité des usagers du CISSS de Laval dans le respect des mandats distinctifs de chacun	88 %
4) Indicateurs de PSS testés permettant d'apprécier le niveau d'avancement du PSS sur la qualité et la sécurité des services	60 %

La Fondation Cité de la Santé a réitéré son intérêt à soutenir le déploiement du PSS pour trois années supplémentaires, ce qui a permis la poursuite des activités de déploiement du PSS dans l'organisation. De concert avec les conseils professionnels, les ambassadeurs, les leaders de collaboration en établissement des directions cliniques et le bureau du PSS, les cibles annuelles ont globalement été atteintes.

Quelques réalisations 2019-2020 :

- 46 usagers ou proches ont été formés pour devenir usagers partenaires ;
- 79 entrevues téléphoniques ont été effectuées avec les usagers ou proches repérés ;
- 84 jumelages d'usagers partenaires à des projets ou comités ;
- 87 employés et gestionnaires ont été formés.



En cours d'année, des usagers partenaires plus expérimentés se sont impliqués au Bureau du PSS ainsi qu'à un niveau plus stratégique sur certains comités ou en travaillant plus étroitement avec certains directeurs. Ils ont participé au projet de soutien du déploiement du PSS offert par la Direction des services multidisciplinaires auprès du Nunavik. Ils ont également contribué activement à l'organisation et au déroulement de trois conférences-midis sur la *Collaboration interprofessionnelle en PSS*, conjointement avec les conseils professionnels (CII, CM, CMDP) et le Bureau du PSS.

La communauté de pratique des usagers partenaires du CISSS de Laval a poursuivi ses rencontres biannuelles. À cela s'est ajoutée cette année la tenue d'un événement reconnaissance qui a rassemblé plus d'une trentaine d'usagers partenaires, de gestionnaires et d'intervenants souhaitant remercier les usagers de leur implication au sein de l'établissement.

Sur le plan scientifique, les réalisations de la Semaine de la sécurité des patients au CISSS de Laval en 2018 ont été publiées dans la revue *Risques et qualité* (volume XVII, n°1). La présentation des résultats de l'évaluation de l'implantation du PSS réalisée en 2018 ont également été présentés à la *4^e Assemblée annuelle de la recherche* par le biais d'une affiche scientifique, ainsi qu'à la *Communauté de pratique du partenariat de soins*, chapeauté par l'Université de Montréal et le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public. Finalement, ces résultats ont fait l'objet d'une conférence internationale à la 7^e édition du colloque *Collaborating Across Borders*, à Indianapolis.

Communications

Pour l'année 2019-2020, le service des communications et des relations publiques a répondu à environ **2 134** demandes de renseignements provenant de la population (**720** par courriels et **1 414** par Facebook). Il a diffusé 13 communiqués de presse auprès des médias régionaux et nationaux.

En plus de répondre à **279** demandes provenant des médias traditionnels, le service des communications et des relations publiques a poursuivi le développement de stratégies pour être plus présent sur les médias sociaux et diffuser des informations sur la santé, les services offerts et suivre l'évolution d'événements de santé publique (exemples : avertissements reliés aux éclosions de grippe et à la chaleur accablante). Le CISSS de Laval compte maintenant plus de **5 250** abonnés sur sa page Facebook, plus de **2 100** sur son compte Twitter, plus de **2 500** sur sa page LinkedIn et près de **800** abonnés sur son compte Instagram.

En 2019-2020, le site Web du CISSS de Laval a été visité par **697 574** utilisateurs et plus de **1 500 000** de pages ont été consultées (données disponibles à partir du 24 juin 2019).

Le service a également répondu à **97** courriers ministériels qui sont, en général, des réponses aux questions ou insatisfactions reliées au réseau de la santé lavallois provenant des citoyens et adressées au MSSS.

6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant le choix des personnes

Les activités en lien avec l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie se poursuivent. Des rapports biannuels sur la situation des soins de fin de vie du 10 décembre 2015 au 31 mars 2020 ont été acheminés à la Commission sur les soins de fin de vie et un rapport a été produit par la ministre.

Entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020, 2 075 personnes ont reçu des soins palliatifs soit à domicile (1 027), à l'hôpital (500), au Centre d'hébergement Rose-de-Lima (258) et à la Maison des soins palliatifs de Laval (290).

Activité	Information demandée	1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2 075
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	53
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	158
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	89
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ¹	69

¹ Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs

Informations complémentaires : non-respect d'au moins un critère (20), décès en cours de processus (16), changement d'avis (10), perte de l'aptitude en cours d'évaluation (23)

Soins palliatifs à domicile

En 2019-2020, 1 027 personnes ont pu bénéficier de soins palliatifs à domicile, comparativement à 934 personnes l'année précédente.

Plan d'action 2015-2020 des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)

Les activités relatives au déploiement du Plan d'action 2015-2020 des SPFV du CISSS de Laval se sont poursuivies. Voici quelques exemples d'accomplissement de ce plan d'action en 2019-2020 :

- Ouverture de la nouvelle unité de soins palliatifs à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- Diffusion de l'outil de repérage précoce pour identifier les usagers qui bénéficieraient de l'approche palliative sur le portail intranet;
- Finalisation des travaux des communautés de pratique des maladies chroniques en (insuffisance respiratoire, cardiaque et sclérose latérale amyotrophique);
- Création d'une communauté de pratique ciblée pour les soins à domicile;
- Début de la formation du volet 3 en soins palliatifs pour les préposés aux bénéficiaires en centre.

Soins palliatifs et de fin de vie (Direction des soins infirmiers)

Le projet de contribution de l'infirmière au constat de décès à distance a été implanté en débutant par l'équipe du soutien à domicile. Une procédure du constat de décès par l'infirmière a été approuvée par la Direction générale en février 2020. Des capsules de formation ont été dispensées aux équipes et un formulaire de documentation pour l'infirmière a été élaboré dans le but de faciliter la transmission de l'information au médecin.

Pour atteindre les cibles ministérielles du plan de développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie, des groupes de formation du volet 3 ont été planifiés visant les préposés aux bénéficiaires en centre hospitalier et les assistants aux soins de santé et services sociaux du soutien à domicile.

À l'automne 2019, l'outil de détection précoce « Approche palliative : quand et comment » qui permet aux intervenants d'identifier les usagers qui pourraient bénéficier de soins palliatifs a été implanté, en collaboration avec la Direction des services professionnels. Cette démarche s'inscrit dans le plan d'action des soins palliatifs et de fin de vie.

Soins spirituels

Plus de 4 600 usagers ont été rencontrés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, dans les centres d'hébergement et à l'unité de soins palliatifs du CHSLD Sainte-Rose. Par ailleurs, le service a participé au comité de révision des orientations ministérielles en matière de soins spirituels.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines du CISSS de Laval

Le CISSS de Laval a une cible de ratio d'encadrement de 351 postes en équivalent temps complet (ETC), soit 36,89 cadres supérieurs et hors-cadres, 267,63 cadres intermédiaires et 46,48 cadres conseil.

Comme présenté dans le tableau portant sur la gestion et le contrôle des effectifs, au 28 mars 2020, le CISSS de Laval recensait 293 ETC en personnel d'encadrement.

Au 31 mars 2020, l'établissement n'avait plus de cadre en stabilité d'emploi.

Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement au 31 mars 2019 et nombre d'équivalents à temps complet

	Nombre d'emplois au 31 mars 2019	Nombre d'ETC en 2018-2019
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	2 576	1 984
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 522	1 909
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 249	1 073
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 829	2 350
5 - Personnel non visé par la Loi 30	70	58
6 - Personnel d'encadrement	300	297
Total	9 546	7 670

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

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

La gestion et le contrôle des effectifs

Pour la période d'avril 2019 à mars 2020, le CISSS de Laval n'a pas atteint la cible de réduction de ses heures rémunérées par rapport au nombre total d'heures rémunérées d'avril 2014 à mars 2015, comme prescrit par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE). Notre cible pour l'année 2019-2020 était de 15 053 589 heures et, comme présenté dans le tableau, nous avons rémunéré 15 109 678 heures.

Certains des investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par le MSSS.

Ainsi, cet écart de 56 089 heures s'explique par les développements dans les secteurs suivants :

- soutien à domicile;
- centres d'hébergement;
- protection de la jeunesse;
- santé mentale;
- consolidation des équipes soignantes;
- programme Agir tôt;
- Aire ouverte.

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

11045267 - CISSS de Laval	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars		
	2019-03-31 au 2020-03-28		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	532 410	2 765	535 175
2 - Personnel professionnel	2 049 540	12 724	2 062 264
3 - Personnel infirmier	3 706 882	183 748	3 890 630
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 241 277	279 761	7 521 038
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 044 577	21 431	1 066 008
6 - Étudiants et stagiaires	34 531	31	34 562
Total 2019-2020	14 609 218	500 460	15 109 678
Total 2018-2019			14 508 939
		Cible 2019-2020	15 053 589
		Écart	56 089
		Écart en %	0,4 %

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Faits saillants

Les revenus et les dépenses du CISSS de Laval ont augmenté de 69 M\$ pour l'exercice 2019-2020 comparativement à l'exercice 2018-2019 pour le fonds d'exploitation. Les revenus s'élèvent à 967,7 M\$ et les dépenses à 973,1 M\$ pour un déficit de l'exercice similaire à l'année précédente de 5,4 M\$. Ces augmentations s'expliquent par :

• Développements actualisés de l'été 2019 (64 % du maximum de 29,5 M\$)	18,9 M\$
• Financements pour 41 lits de courte durée et réadaptation	4,4 M\$
• Médicaments antinéoplasiques	3,8 M\$
• Regroupement laboratoires OPTILAB volumes additionnels	4,1 M\$
• Indexation, mesures salariales ressources intermédiaires et ressources de type familial et autres	37,8 M\$
Total	69,0 M\$

En juillet 2019, le MSSS annonçait des développements budgétaires importants de près de 30 M\$ pour le CISSS de Laval :

• Organismes communautaires	0,9 M\$
• Programme Agir tôt	2,3 M\$
• Proches aidants	0,9 M\$
• Soutien à domicile	10,0 M\$
• Centres d'hébergement (publics, privés conventionnés et PPP)	4,6 M\$
• Aire ouverte	1,4 M\$
• Santé mentale	0,8 M\$
• Consolidation des équipes soignantes	3,4 M\$
• Ressources humaines – prendre soin du personnel	3,0 M\$
• Protection de la jeunesse	2,2 M\$
Total	29,5 M\$

Ces financements ont été attribués en fonction de l'atteinte des cibles comme l'augmentation des dépenses aux différents centres d'activités et/ou de cibles de reddition de comptes au MSSS. Le CISSS de Laval a été en mesure d'actualiser 19 M\$ (64 %) de ces financements accordés en juillet 2019.

Le MSSS a confirmé, en janvier 2020, la récurrence du financement de 21 M\$ pour des places au niveau de soins alternatifs (NSA). Des financements non récurrents avaient été accordés au cours des exercices antérieurs. Les besoins de places NSA se poursuivent. Le MSSS a accordé des financements pour 53 places afin de permettre la réduction de la pression de volume sur les lits de courte durée en santé physique.

COVID-19

Le 13 mars 2020, le gouvernement du Québec déclarait l'état d'urgence sanitaire en lien avec la pandémie de la COVID-19. Pour la période du 13 au 31 mars 2020, le CISSS de Laval a comptabilisé des coûts additionnels pour assurer une mobilisation des ressources pour faire face à cette pandémie. Pour l'année 2020-2021, l'établissement n'est pas en mesure d'estimer l'impact global de la pandémie COVID-19.

Coût par parcours de soins et de services

Le MSSS a octroyé un contrat à la firme PowerHealth Solution afin que soit déployée sa solution de reconstitution informatisée des coûts par parcours de soins et de services dans tous les établissements du réseau de la santé permettant ainsi le financement axé sur le patient dans notre réseau. En 2019-2020, tel que requis par le MSSS, le CISSS de Laval a procédé au transfert des données cliniques, des données des dix-huit systèmes clientèle, et des données financières de l'année 2016-2017 au progiciel PPM (*power performance manager*) de PowerHealth Solution. En 2019-2020, les données des années comparatives 2017-2018 à 2019-2020 seront intégrées à ce progiciel. La disponibilité de ces informations cliniques et financières permettra la modélisation de rapport sur la performance et l'efficacité des soins et services entre établissements du réseau provincial.

L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Répartition des charges brutes par programme

Programme	Exercice courant		Exercice précédent		Variations des dépenses	
	Dépenses (\$)	%	Dépenses (\$)	%	\$	%
Santé publique	14 650 987 \$	1 %	13 456 595 \$	1 %	1 194 392 \$	8,9 %
Services généraux, activités cliniques et d'aide	48 456 389 \$	5 %	35 049 123 \$	4 %	13 407 266 \$	38,2 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	167 566 522 \$	18 %	157 370 380 \$	18 %	10 196 142 \$	6,5 %
Déficiance physique	29 006 308 \$	3 %	23 856 709 \$	3 %	5 149 599 \$	21,6 %
Déficiance intellectuelle et TSA	56 246 153 \$	6 %	52 056 955 \$	6 %	4 189 198 \$	8,0 %
Jeunes en difficulté	68 099 582 \$	7 %	62 623 545 \$	7 %	5 476 037 \$	8,8 %
Dépendances	5 585 183 \$	1 %	5 104 302 \$	1 %	480 881 \$	9,4 %
Santé mentale	52 759 778 \$	5 %	46 529 516 \$	5 %	6 230 262 \$	13,4 %
Santé physique	375 252 806 \$	39 %	361 772 533 \$	40 %	13 480 273 \$	3,7 %
Administration	38 762 081 \$	4 %	37 231 622 \$	4 %	1 530 459 \$	4,1 %
Soutien aux services	56 557 257 \$	6 %	52 088 110 \$	6 %	4 469 147 \$	8,6 %
Gestion des bâtiments et des équipements	43 180 896 \$	5 %	40 210 902 \$	5 %	2 969 994 \$	7,4 %
TOTAL	956 123 942 \$	100 %	887 350 292 \$	100 %	68 773 650 \$	7,8 %

Pour plus d'information, les états financiers, inclus dans le rapport financier annuel AS-471 de l'année 2019-2020, sont publiés sur le site Web du CISSS de Laval (www.lavalensante.com).

L'équilibre budgétaire

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.

Selon les résultats globaux présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2020, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Le déficit global de 6 597 342 \$ est réparti entre le fonds d'exploitation pour un montant de 5 428 829 \$ et le fonds d'immobilisations pour un montant de 1 168 513 \$.

L'utilisation du solde de fonds d'exploitation d'un montant de 5 438 091 \$ viendra résorber les dépenses et explique le déficit du fonds d'exploitation. L'utilisation du solde du fonds d'immobilisations d'un montant de 1 168 513 \$ explique le déficit du fonds d'immobilisations.

Les contrats de service

Notre établissement a octroyé 136 contrats de service durant l'année 2019-2020 comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, parmi lesquels 23 contrats ont été octroyés à une personne physique. Du nombre total de contrats octroyés à une personne physique, 13 ont été conclus avec une personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle et 10 contrats ont été conclus avec une personne physique en affaires.

Types de contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020		Nombre de contrats	Montant total de contrats incluant les options de renouvellement
Contrats de service octroyés à une personne morale		113	28 572 629 \$
Contrats de service octroyés à une personne physique	Personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle (individu non en affaires)	13	626 690 \$
	Personne physique qui exploite une entreprise individuelle (individu en affaires)	10	462 157 \$
Total des contrats de service		136	29 661 476 \$

9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Lors de la réalisation de ses différents mandats, l'auditeur indépendant peut émettre des réserves, commentaires ou observations aux établissements. Lorsqu'il y a lieu, ces derniers prennent des mesures pour régler ou améliorer la problématique identifiée.

Le tableau suivant doit être complété par les établissements publics. Il vise à informer sur les différentes mesures appliquées pour régler ou améliorer les problématiques soulevées par le biais des réserves, observations et commentaires formulés par l'auditeur indépendant dans l'un de documents suivants :

- rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers;
- questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe);
- rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandat d'intérim, d'accompagnement à la gestion, d'administration provisoire, d'observations, d'inspections, d'enquêtes, de vérification lors de malversation financière ou d'analyse de situation financière budgétaire déficitaire autre que l'audit annuel des états financiers;
- rapport à la gouvernance.

Pour compléter l'information requise, les établissements décrivent d'abord chaque réserve, observation et commentaire en précisant leur nature de la façon suivante :

- R : pour réserve;
- O : pour observation;
- C : pour commentaire.

Ils ajoutent également l'année où la réserve, l'observation ou le commentaire a été formulé pour une première fois.

Ensuite, ils indiquent la ou les mesures appliquées ou inscrivent « aucune » si aucune disposition n'a été prise. Certaines réserves peuvent émaner du respect de directives spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par exemple la comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec à titre de contrats de location-exploitation au lieu de contrats de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Dans une telle situation, l'établissement inscrit : « aucune, car directive du MSSS ».

Finalement, l'établissement mentionne l'état de la problématique soulevée au 31 mars de l'exercice à l'aide d'un X dans la case appropriée :

- R : pour réglée
- PR : pour partiellement réglée
- NR : pour non réglée

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-20XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2020		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 :			Colonne 5, 6 et 7 :			
R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire			R : pour réglée PR : pour partiellement réglée NR : pour non réglée			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise d'infrastructure (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition.	2011-2012	R	Maintien de la directive du MSSS concernant la comptabilisation des contrats de location-acquisition avec la SQI présentement traités comme des contrats de location-exploitation, ce qui contrevient à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada.			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucun commentaire						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

10. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Selon l'article 25 de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1) (LDAR), l'établissement doit indiquer les informations suivantes dans son rapport annuel.

Il y a une divulgation d'acte répréhensible en 2019-2020.

Divulgation des actes répréhensibles

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

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

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

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

11. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le CISSS de Laval poursuit son engagement envers les organismes communautaires et reconnaît leur apport essentiel dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise.

Pour l'année 2019-2020, le CISSS de Laval, dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et autres allocations, a alloué des subventions à 102 organismes, dont 76 organismes communautaires autonomes pour la mission globale. Ces organismes s'inscrivent dans l'ensemble des programmes et services et offrent notamment de l'aide, de l'écoute, du soutien, de la prévention et de l'hébergement.

Le CISSS de Laval a ainsi versé aux organismes, une somme totale de 27 486 147 \$, répartie comme suit :

- 17 160 865 \$ à la mission globale;
- 10 325 282 \$ en ententes, projets ponctuels et dépannage.

De plus, plusieurs ententes de services entre le CISSS de Laval et les organismes communautaires, par le biais des directions programmes clientèles, ont également été reconduites pour contribuer à l'offre de service dans certains domaines notamment le jeu pathologique, l'itinérance, le soutien communautaire en logement social, les jeunes en difficulté, la sécurité alimentaire, etc.

	2018-2019	1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA				
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	137 051 \$	152 668 \$		152 668 \$
Association de Laval pour la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme (ALEDIA)	317 802 \$	136 937 \$	235 498 \$	372 435 \$
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	209 400 \$	130 253 \$	138 210 \$	268 463 \$
Mouvement Personne d'Abord de Laval	45 895 \$		26 119 \$	26 119 \$
Halte de l'Orchidbleue (La)	136 091 \$	89 214 \$	57 676 \$	146 890 \$
Services du Chat botté de Laval	717 027 \$	245 163 \$	509 921 \$	755 084 \$
Société de l'autisme et des TED de Laval	113 453 \$	117 645 \$		117 645 \$
StimuleArts	376 144 \$	192 428 \$	195 037 \$	387 465 \$
Sous-total	2 052 863 \$	1 064 308 \$	1 162 461 \$	2 226 769 \$
DÉPENDANCES				
Aviron, hébergement communautaire (L')	291 399 \$	314 321 \$		314 321 \$
Déclic action	1 375 085 \$	426 822 \$	923 970 \$	1 350 792 \$
Sous-total	1 666 484 \$	741 143 \$	923 970 \$	1 665 113 \$

	2018-2019	1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
Association Dysphasie +	194 106 \$	170 599 \$	36 251 \$	206 850 \$
Association de la fibromyalgie de Laval	129 352 \$	108 933 \$	26 897 \$	135 830 \$
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA) inc.	31 150 \$		30 693 \$	30 693 \$
AVC-Aphasie Laval	201 959 \$	183 171 \$	33 129 \$	216 300 \$
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval (APVSL)	119 029 \$	117 647 \$	5 774 \$	123 421 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	130 551 \$		140 523 \$	140 523 \$
Fondation Le Pilier	164 928 \$		166 879 \$	166 879 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques, Section Laval	125 806 \$	130 220 \$	2 366 \$	132 586 \$
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPHL)	23 206 \$		18 941 \$	18 941 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain (SIVET)	70 380 \$		60 660 \$	60 660 \$
Sous-total	1 190 467 \$	710 570 \$	522 113 \$	1 232 683 \$
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
Le Bureau de consultation-jeunesse inc.	76 572 \$		76 932 \$	76 932 \$
Carrefour jeunesse de Sainte-Rose	147 318 \$	161 219 \$		161 219 \$
Centre communautaire Val-Martin (CCVM)	213 547 \$	161 229 \$	67 422 \$	228 651 \$
Centre Défi-jeunesse de Saint-François	147 318 \$	161 219 \$		161 219 \$
Diapason-Jeunesse	129 411 \$	143 590 \$		143 590 \$
GymnO Laval	117 916 \$	136 588 \$		136 588 \$
Institut des troubles d'apprentissage – Section Laval	89 186 \$	95 241 \$		95 241 \$
Jeunes au travail	171 092 \$	154 462 \$	26 351 \$	180 813 \$
Maison d'hébergement L'Envol�e	481 136 \$	492 333 \$		492 333 \$
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	147 318 \$	161 219 \$	21 081 \$	182 300 \$
Maison des jeunes de l'Est de Laval	147 318 \$	161 219 \$		161 219 \$
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	147 318 \$	161 219 \$		161 219 \$
Maison des jeunes du Marigot	161 046 \$	172 794 \$		172 794 \$
Maison de quartier de Fabreville inc. (La)	226 871 \$	161 229 \$	75 714 \$	236 943 \$

	2018-2019	1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
Maison de quartier Vimont	216 212 \$	161 330 \$	70 033 \$	231 363 \$
Mesures alternatives jeunesse de Laval inc.	466 899 \$	478 353 \$		478 353 \$
Oasis, Unité mobile d'intervention	218 154 \$	173 130 \$	176 700 \$	349 830 \$
Office municipal d'habitation de Laval	116 056 \$		138 434 \$	138 434 \$
Travail de rue Île de Laval (T.R.I.L.) inc.	386 182 \$	376 953 \$	90 230 \$	467 183 \$
Sous-total	3 806 870 \$	3 513 327 \$	742 897 \$	4 256 224 \$
SAPA				
Association pour aînés résidant à Laval (APARL)	248 919 \$	235 368 \$	21 081 \$	256 449 \$
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	499 186 \$	159 051 \$	555 842 \$	714 893 \$
Association des popotes roulantes de Laval (APRL)	150 991 \$	73 948 \$	66 370 \$	140 318 \$
Baluchon Alzheimer	53 872 \$		61 328 \$	61 328 \$
Bonjour aujourd'hui et après inc.	245 882 \$	252 457 \$		252 457 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	336 282 \$	288 474 \$	12 764 \$	301 238 \$
Centre communautaire le Rendez-Vous des Aînés(es) Laval inc.	330 421 \$	223 758 \$	141 829 \$	365 587 \$
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	256 262 \$	263 024 \$	1 765 \$	264 789 \$
Centre S.C.A.M.A.	388 874 \$	398 323 \$		398 323 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	350 989 \$	248 515 \$	111 842 \$	360 357 \$
DIRA-Laval inc.	140 511 \$	145 190 \$		145 190 \$
Fédération des OSBL d'habitation des 3L (FOH3L)	111 604 \$		113 613 \$	113 613 \$
Groupe d'entraide La Rosée	136 988 \$	141 603 \$		141 603 \$
Habitations du rendez-vous	26 518 \$		26 995 \$	26 995 \$
Habitations St-Christophe inc. (Les)	19 326 \$		19 674 \$	19 674 \$
Maison du Marigot (La)	34 881 \$		35 509 \$	35 509 \$
Partage Humanitaire	143 165 \$	157 792 \$	116 980 \$	274 772 \$
Place des aînés de Laval	55 002 \$	83 842 \$		83 842 \$
Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées	65 351 \$		66 527 \$	66 527 \$
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil (SBEVA)	226 750 \$	232 981 \$		232 981 \$
Société Alzheimer de Laval 1995	477 425 \$	291 585 \$	196 583 \$	488 168 \$
Sous-total	4 299 199 \$	3 196 511 \$	1 548 702 \$	4 745 213 \$

	2018-2019	1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
SANTÉ MENTALE				
Association de loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	286 835 \$	260 368 \$	34 679 \$	295 047 \$
Association I.R.I.S.	163 682 \$		165 610 \$	165 610 \$
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	308 564 \$	317 168 \$		317 168 \$
CAFGRAF – Groupe d’entraide en santé mentale de Laval	455 943 \$	386 274 \$	80 926 \$	467 200 \$
Centre d’implication libre de Laval en réadaptation sociale (CILL)	1 721 852 \$	457 096 \$	1 561 500 \$	2 018 596 \$
En-Droit de Laval inc. (L’)	190 477 \$	196 055 \$		196 055 \$
Habitations populaires Vincent-Massey inc. (Les)	46 338 \$			- \$
Maison 100 Limites	- \$	53 500 \$		53 500 \$
Ressource ATP, groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	119 169 \$	123 464 \$	10 000 \$	133 464 \$
Ilot - Service régional de crise de Laval (L’)	1 860 059 \$		1 899 440 \$	1 899 440 \$
Service populaire de psychothérapie (S.P.P.)	267 199 \$	275 058 \$		275 088 \$
Sous-total	5 420 118 \$	2 068 983 \$	3 752 155 \$	5 821 138 \$
SANTÉ PHYSIQUE				
Association du diabète – Laval, Laurentides inc.	102 208 \$	108 297 \$		108 297 \$
Lumi-Vie	198 825 \$	204 553 \$		204 553 \$
Maison de Soins Palliatifs de Laval inc.	945 070 \$		459 046 \$	459 046 \$
Sous-total	1 246 103 \$	312 850 \$	459 046 \$	771 896 \$
SANTÉ PUBLIQUE				
Association amicale des jeunes & parents « Agape » inc.	160 658 \$	139 453 \$	5 886 \$	145 339 \$
Centre de psycho éducation du Québec	20 381 \$		20 748 \$	20 748 \$
Enfant d’abord	155 289 \$	111 994 \$	49 539 \$	161 533 \$
Groupe Promo-Santé Laval	106 493 \$	102 667 \$		102 667 \$
Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au)	110 416 \$	130 253 \$	5 270 \$	135 523 \$
Maison de la famille de Saint-François	54 654 \$		54 620 \$	54 620 \$
Maison de la famille de Laval-Ouest	21 708 \$			- \$

	2018-2019	1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
Maison Dominique	276 896 \$	310 030 \$		310 030 \$
Mieux-Naître à Laval	- \$	20 000 \$	250 000 \$	270 000 \$
Nourri-Source Laval	71 935 \$	82 879 \$		82 879 \$
Panier de Chomedey (Au)	- \$		23 349 \$	23 349 \$
Parentèle de Laval inc. (La)	20 675 \$		20 029 \$	20 029 \$
Relais communautaire de Laval (Le)	213 931 \$	220 831 \$	37 874 \$	258 705 \$
Relais de quartier St-Vincent de Paul (Le)	31 886 \$		31 442 \$	31 442 \$
Relais familial d'Auteuil (Le)	20 523 \$			- \$
Repère, relation d'entraide pour une paternité renouvelée	47 593 \$		47 432 \$	47 432 \$
Sphère santé sexuelle globale	244 082 \$	179 721 \$	76 014 \$	255 735 \$
Sous-total	1 557 120 \$	1 297 828 \$	622 203 \$	1 920 031 \$
SERVICES GÉNÉRAUX				
Bouclier d'Athéna : Services familiaux (Le)	107 253 \$		108 166 \$	108 166 \$
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	124 064 \$	141 747 \$		141 747 \$
Centre communautaire Petit Espoir	16 862 \$		17 166 \$	17 166 \$
Centre d'écoute de Laval	92 007 \$	99 713 \$		99 713 \$
Centre de bénévolat et moisson Laval (2)	92 346 \$	99 008 \$	31 031 \$	130 039 \$
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc.	459 075 \$	391 774 \$	78 614 \$	470 388 \$
Centre des femmes de Laval	214 278 \$	221 185 \$		221 185 \$
Centre des Femmes Dynamiques de Laval	110 416 \$	130 253 \$		130 253 \$
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	209 358 \$	301 176 \$		301 176 \$
Carrefour d'hommes en changement (CHOC)	416 252 \$	369 837 \$	197 818 \$	567 655 \$
Corporation de développement communautaire de Laval	135 884 \$	141 580 \$		141 580 \$
Maison le Prélude inc.	809 601 \$	833 123 \$	52 980 \$	886 103 \$
Maison L'Esther inc.	737 208 \$	759 427 \$	52 980 \$	812 407 \$
Maison de Lina	744 177 \$	766 522 \$	52 980 \$	819 502 \$
Sous-total	4 268 781 \$	4 255 345 \$	591 735 \$	4 847 080 \$
GRAND TOTAL	25 508 005 \$	17 160 865 \$	10 325 282 \$	27 486 147 \$

Suivi du financement

À l'instar des années précédentes, tous les organismes ont déposé une demande d'aide financière ainsi que leur reddition de comptes annuelle. Ces documents font l'objet d'une analyse rigoureuse afin d'octroyer le financement selon les balises établies.

Lors de la reddition de comptes, le CISSS de Laval s'assure que les organismes communautaires répondent aux obligations spécifiques reliées à l'allocation reçue. Il vérifie également que les balises du MSSS soumises dans le document « La reddition de comptes dans le cadre de la mission globale, programme de soutien aux organismes communautaires » sont respectées. Cet exercice constitue le moyen privilégié pour les organismes communautaires de présenter leurs pratiques et leurs activités, tout en faisant un état de situation sur l'utilisation des fonds publics octroyés.

Comité régional sur les organismes communautaires

Le comité régional sur les organismes communautaires (CROC) a poursuivi son travail en 2019-2020. Il a pour mandat d'assurer la mise en application du cadre de référence « L'action communautaire une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise » et de donner aux instances décisionnelles son avis sur les principaux éléments composant le développement communautaire dans le champ de la santé et des services sociaux. Le CROC est composé de huit représentants délégués à parts égales de la Corporation de développement communautaire de Laval et de représentants du CISSS de Laval.

Comité aviseur sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement

Le comité aviseur sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement a tenu trois rencontres pour analyser les demandes de reconnaissance déposées au CISSS de Laval. Le comité communique ensuite au CROC ses recommandations, puis le CROC transmet son avis au conseil d'administration du CISSS de Laval. Le comité aviseur est composé de quatre représentants délégués à parts égales de la Corporation de développement communautaire de Laval et de représentants du CISSS de Laval.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Adopté au conseil d'administration du 21 janvier 2016

PRÉAMBULE

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

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

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 prémisses d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

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

sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).

- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de 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 : Comme défini à l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, 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.

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.

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

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

8. Règles de déontologie

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

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 les 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

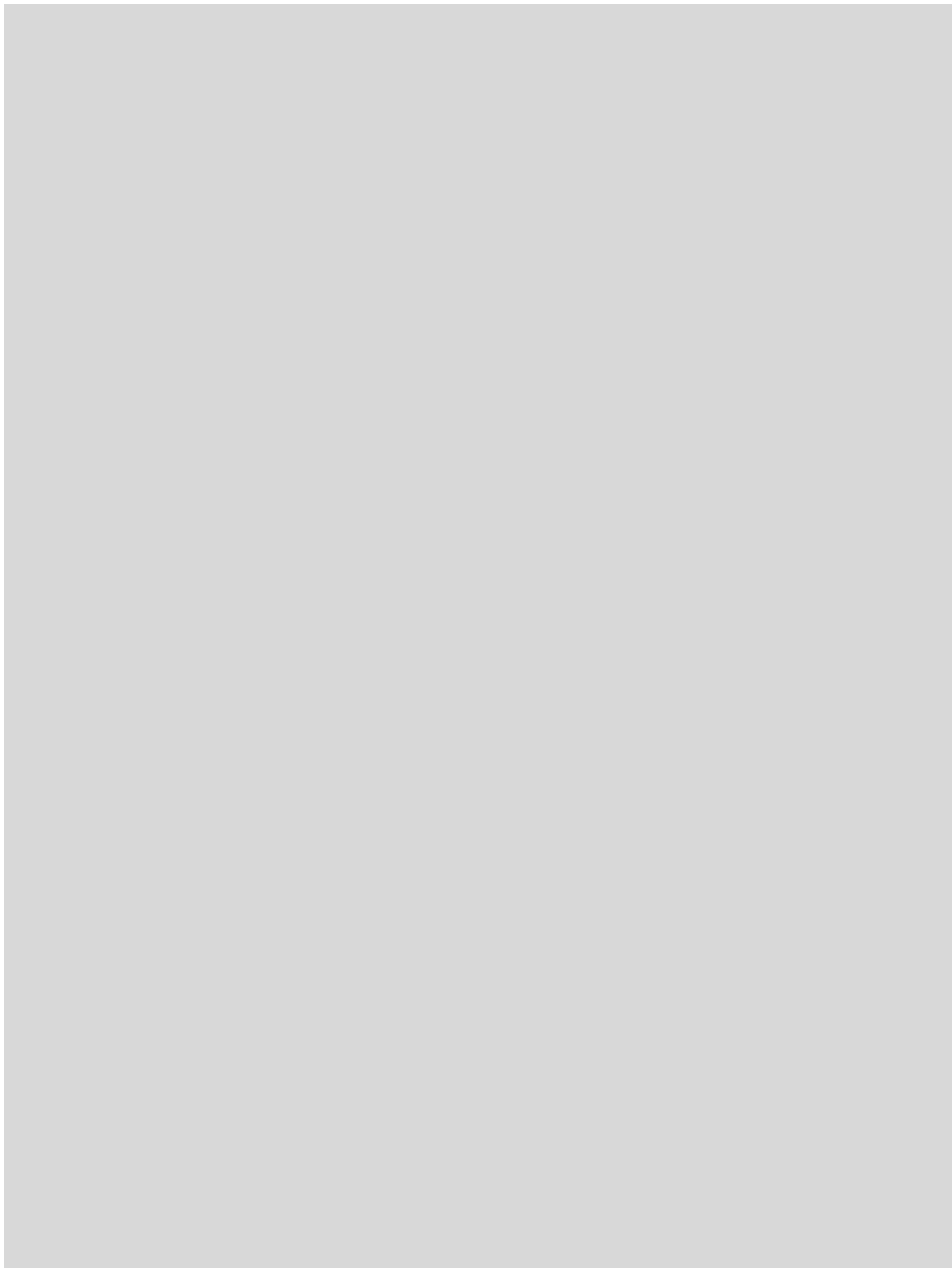
9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts 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 :
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;

- 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 conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
 - f) réviser, au besoin, le présent code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
 - g) évaluer périodiquement l'application du présent code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
 - h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
 - i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent code et faire rapport au conseil d'administration.
- Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être 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 bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen de l'annexe VII.
- 19.5 Tout membre du comité d'examen *ad hoc* qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.
- 19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen *ad hoc*, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- un état des faits reprochés;
 - un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
 - une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du code;
 - une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.
- 19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.
- 19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la Loi sur les archives (RLRQ, chapitre A-21.1).
20. Notion d'indépendance
Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire Avis de bris du statut d'indépendance de l'annexe II du présent code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.
21. Obligations en fin du mandat
Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :
- respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions,
 - se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur,
 - ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public,
 - s'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 