

Rapport annuel de gestion du
CISSS de la Montérégie-Centre

Au cœur de la bataille

2020-2021

Ce rapport annuel de gestion 2020-2021 a été produit par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CISSS de la Montérégie-Centre.

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

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2021

ISBN

Format pdf : 978-2-550-89374-5

Format imprimé : 978-2-550-89373-8



Table des matières

ABRÉVIATIONS ET SIGLES.....	4
SECTION 1 - MESSAGE DES AUTORITÉS.....	7
SECTION 2 - DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	11
SECTION 3 - PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS.....	15
PRÉSENTATION DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	17
CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES.....	25
FAITS SAILLANTS 2020-2021.....	30
SECTION 4 - RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS	49
SECTION 5 - ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ.....	57
SECTION 6 - APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	71
SECTION 7 - RESSOURCES HUMAINES.....	75
SECTION 8 - RESSOURCES FINANCIÈRES.....	79
SECTION 9 - RESSOURCES INFORMATIONNELLES	83
SECTION 10 - ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	89
SECTION 11 - DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES.....	93
SECTION 12 - ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	97
ANNEXE - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	117

Abréviations et sigles

A	AMM	Aide médicale à mourir
	ASSS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux
B	BNQ	Bureau de normalisation du Québec
C	CAFE	Crise-Ado-Famille-Enfant
	CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisé
	CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
	CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
	CISSSMC	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
	CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
	CLSC	Centre local de services communautaires
	CM	Conseil multidisciplinaire
	CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
	CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
	CR-CSIS	Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay–Lac-Saint-Jean
	CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
	CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
	CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
	CS-PCI	Comité stratégique de prévention et contrôle des infections
	CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
D	DI-TSA	Déficience intellectuelle-Trouble du spectre de l'autisme
	DP	Déficience physique
	DRMG	Département régional de médecine générale
	DSPu	Direction de santé publique
	DV	Déficience visuelle
E	ENA	Environnement numérique d'apprentissage
	EIJ	Équipe Intervention jeunesse
F	FADM	Feuille d'administration des médicaments
	FRQS	Fonds de recherche du Québec
G	GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
	GMF	Groupe de médecine de famille
	GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
	GMF-R	Groupe de médecine familiale réseau
H	HCLM	Hôpital Charles-Le Moyne
	HHR	Hôpital du Haut-Richelieu
	HRR	Haut-Richelieu—Rouville

I	INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
	IPS	Infirmières praticiennes spécialisées
I	IPSSA	Infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes
	IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
	ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
L	ITS-MADO	Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire
	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
M	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
O	OC	Organismes communautaires
	OSBL	Organismes sans but lucratif
P	PAB	Préposé aux bénéficiaires
	PCI	Prévention et contrôle des infections
	POR	Priorités organisationnelles requises
	PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
R	RAMQ	Régie d'assurance maladie du Québec
	RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
	RI	Ressource intermédiaire
	RLS	Réseau local de services
	RPA	Résidences pour personnes âgées
	RSIPA	Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées
	RTF	Ressource de type familial
	RTS	Réseau territorial de services
S	SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
	SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
	SIDEP	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
	SIM	Suivi intensif dans le milieu
	SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et services
	SIV	Soutien d'intensité variable
	SOC	Soutien aux organismes communautaires
T	TAAN	Tests d'amplification des acides nucléiques
	TEP	Tomographies par émission de positrons
	TMS	Troubles musculosquelettiques
	TSA	Troubles du spectre de l'autisme
U	UCS	Unité de court séjour
	URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables
Z	ZIR	Zone d'intervention rapide



1.
Message
des autorités

Message des autorités

L'année qui s'achève marque un chapitre historique de grands chamboulements au sein du réseau de la santé et des services sociaux. La pandémie, dont l'indissociable lutte livrée par l'ensemble de ses travailleurs de la santé, sera sans doute le tournant de grands changements sociétaux et restera gravée dans la mémoire collective pour les générations à venir.

Évidemment, le contexte dans lequel nous vous livrons le rapport annuel est à la fois sans égal et largement teinté de la mobilisation contre la COVID-19. Afin d'adresser les enjeux prioritaires édictés par l'urgence sanitaire, notre offre de soins et services s'est vue reconvertie avec brio dans un très court laps de temps, évoluant selon le portrait quotidien de la situation.

En somme, en marge du tableau de performance habituel, le bilan que nous traçons aujourd'hui rayonne bien davantage par sa dimension humaine. Car, sans la détermination de l'ensemble des travailleurs de la santé et de milliers de volontaires, nous ne serions pas en voie de gagner ce combat. Et, sans la vague de sympathie, la compréhension et la participation de l'ensemble de notre population aux efforts communs, notre quête aurait été bien plus laborieuse.

À la lecture de nos réalisations, vous constaterez l'ampleur de l'investissement fourni par l'ensemble de nos secteurs cliniques et de soutien pour répondre à nos impératifs populationnels tout en maintenant une offre de services globale. Devant l'évolution de la pandémie, chacun a travaillé de concert, multiplié les initiatives originales, s'est constamment adapté et réinventé.

À titre d'illustration, plus de 85 environnements de soins ou de services ont été rapidement transformés et approvisionnés de façon à prévoir le rehaussement d'activités, à héberger temporairement des clientèles vulnérables et à revoir les trajectoires. Mentionnons que des ajustements importants ont été nécessaires en raison de la désignation de l'Hôpital Charles-Le Moyne pour hospitaliser les patients atteints de la COVID-19, une responsabilité de taille que les équipes ont assumée avec leadership, dévouement et professionnalisme. D'autres aménagements considérables ont permis de mettre en place plusieurs points de services à une vitesse record en vue d'accueillir l'opération massive de dépistage et de vaccination.

Du côté de la main-d'œuvre, notre organisation a dû repenser la composition de plusieurs équipes afin de maintenir des soins et services accessibles et de qualité. Au sein de la santé publique de la Montérégie, au cœur de la gestion de cette pandémie, ce sont, par exemple, plus de 1 200 employés et médecins de partout en région qui ont été mobilisés et formés afin d'en assurer les enquêtes épidémiologiques, de gérer les éclosions et de mettre en place les mesures de protection et de prévention au sein de la communauté. Enfin, notre organisation a accueilli des milliers de nouveaux travailleurs venus prêter main-forte, un défi logistique d'envergure pour encadrer leur arrivée, leur orientation et leur prise en charge.

Un travail d'orchestration colossal a également été réalisé au sein de nos CHSLD et auprès de nos partenaires (résidences privées pour personnes âgées et CHSLD privés), particulièrement vulnérables à la pandémie. Afin d'apporter réconfort et sécurité aux résidents, de multiples actions ont été déployées, que ce soit la réorganisation des zones et trajectoires, l'approvisionnement, l'ajout de personnel et le contrôle strict des mesures sanitaires. Si l'état d'urgence a durement touché les conditions de vie de nos aînés, il a également mis en valeur la grande capacité de nos résidents, des familles et des membres du personnel à faire preuve de résilience et de solidarité.

Par ailleurs, afin de maintenir des services à la population dans le respect des mesures en vigueur, l'organisation du travail a été revue et plusieurs milliers de consultations ont été offertes en mode virtuel. La détresse psychosociale associée à la COVID-19 a également nécessité la mise en place ou le rehaussement de services afin d'offrir aux plus démunis un filet de protection additionnel.


Pour apporter de la lumière sur l'après-pandémie, soulignons que, malgré des ralentissements compréhensibles, plusieurs projets majeurs portés en collaboration avec des partenaires mobilisés ont franchi des pas importants en cours d'année. Pensons aux développements entourant nos deux nouvelles maisons des aînés, dont l'arrivée en 2022 transformera le visage de nos milieux d'hébergement, ou encore à notre offre de services qui s'est vu bonifier de programmes avant-coureurs pour soutenir notre population en amont, dont le déploiement de la paramédecine communautaire et la coordination à l'échelle provinciale du programme HORS-PISTE. Ensuite, de concert avec la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, des travaux d'envergure entourant la création d'un programme de formation médicale en Montérégie (PFMM) se sont déployés au cours de l'année. Ce futur programme permettra notamment de consolider la mission d'enseignement de l'Hôpital Charles-Le Moyne auprès des étudiants en médecine.

Bref, nous ne pourrions rendre justice à tout le travail qui a été réalisé en 2020-2021 en quelques lignes. Cette édition appartient à l'inépuisable dévouement des travailleurs de la santé qui, malgré les compromis, ont mis le bien collectif au-devant du leur, foncé droit devant et fait honneur à leur profession en assurant le bien-être et la sécurité de la population. Chacun était au cœur de la bataille.

Avant de terminer, nous tenons à adresser nos plus sincères pensées à tous les proches de victimes de la pandémie et à tous ceux dont la vie a été fragilisée par la maladie.

Enfin, merci à tous les employés, gestionnaires, médecins, résidents en médecine, chercheurs, professeurs, administrateurs, partenaires et bénévoles qui sont *allés de l'avant, sans jamais reculer devant les difficultés*. Voilà la définition du courage.

Le président-directeur général



Richard Deschamps

Le président du conseil d'administration



Pierre Boucher



2. **Déclaration de fiabilité**

des données et
des contrôles afférents

Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2020-2021 du CISSS de la Montérégie-Centre :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.

Président-directeur général



3. Présentation de l'établissement

et faits saillants

Présentation du CISSS de la Montérégie-Centre

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre est situé au cœur de la Rive-Sud de Montréal, traversé par les autoroutes 10 et 30 et bordé au sud par la frontière américaine. Son réseau territorial de services couvre une superficie de 1 391 km² et compte deux réseaux locaux de services (RLS) : le RLS de Champlain et le RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Plus de 420 000 personnes résident sur ce territoire.

CISSS de la Montérégie-Centre - Lieux de soins et de services



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

Il compte actuellement plus de 14 500 membres du personnel et 812 médecins.

Mission

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

Pour ce faire, le CISSS a pour rôle de :

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

Mandats régionaux

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

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

Vocation suprarégionale

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

Activités d'enseignement

Le CISSS de la Montérégie-Centre est reconnu pour ses activités d'enseignement. L'HCLM est désigné centre affilié universitaire avec l'Université de Sherbrooke. Le CISSS possède aussi un lien d'affiliation avec l'Université de Montréal et des ententes avec plus de 50 maisons d'enseignement.

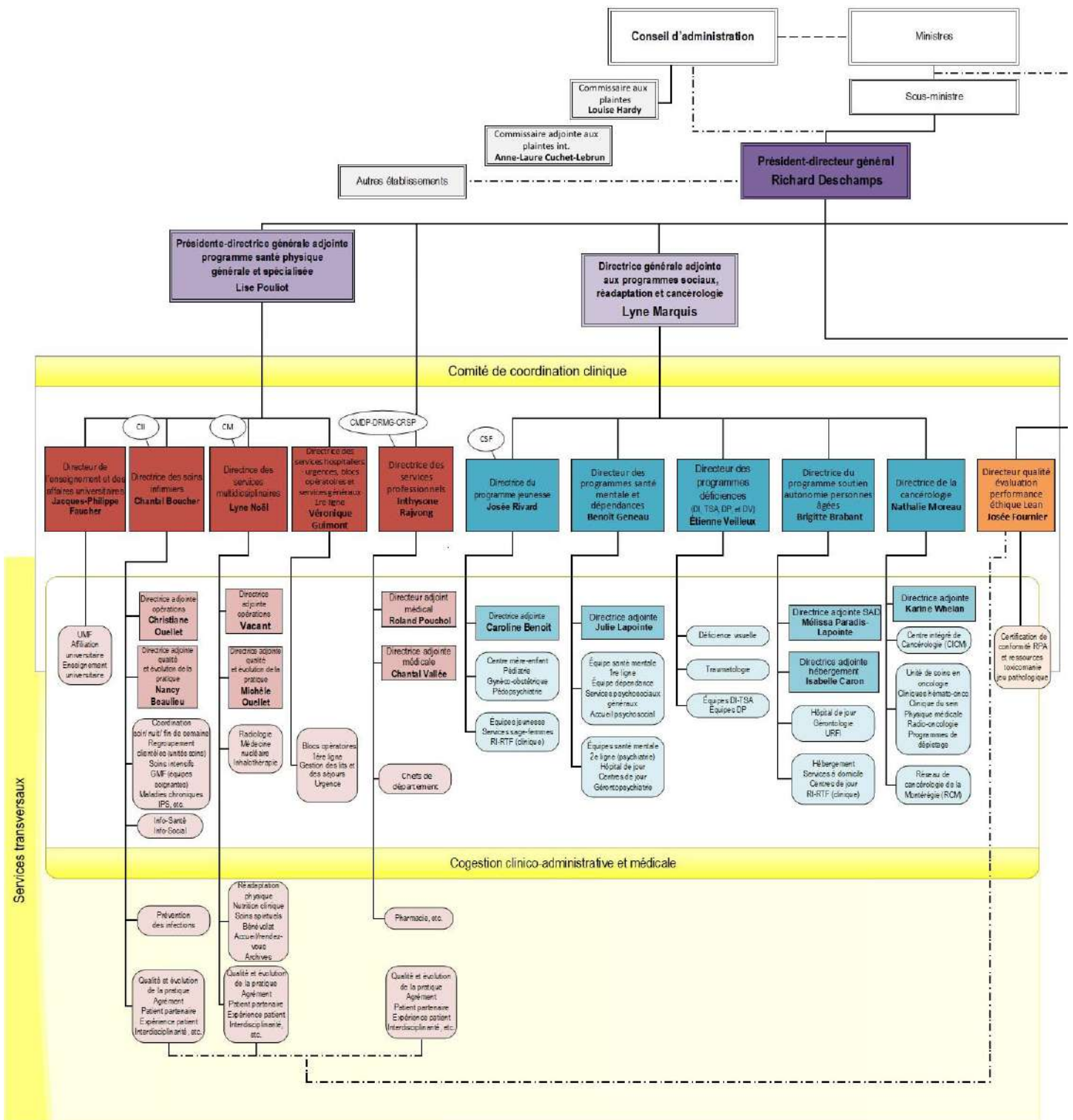
Le CISSS est un lieu prisé de formation universitaire, collégiale et professionnelle. Il accueille des étudiants en médecine, en externat et en résidence, des stagiaires en soins infirmiers de même que plusieurs étudiants provenant de diverses disciplines connexes de la santé. Dans la dernière année, 4 291 stages se sont déroulés dans notre établissement, dont 762 stages de résidence et 314 stages de préexternat et externat. Les étudiants profitent de l'appui d'un corps professoral dynamique composé de 420 médecins-professeurs de l'Université de Sherbrooke et de 361 précepteurs-superviseurs de stage qui s'engagent à former une relève en santé compétente et dynamique.

Centres de recherche

L'établissement a la chance de compter dans ses rangs deux centres de recherche réputés :

- **Le Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay–Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS)**
Le CR-CSIS réunit 25 chercheurs au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, 12 chercheurs au site Saguenay et 41 médecins impliqués en recherche clinique à l'HCLM. Le CR-CSIS a pour mission « l'engagement académique pour améliorer l'accès à la santé ».
- **Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) du Montréal métropolitain–Site de l'INLB**
L'INLB est à la fois l'un des établissements fondateurs et l'un des sites du CRIR du Montréal métropolitain, créé en 2000.
Le CRIR compte 89 chercheurs réguliers, 22 chercheurs associés, quelque 147 cliniciens et 438 étudiants aux cycles supérieurs. Du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, 11 nouveaux projets de recherche du CRIR impliquant la clientèle ou les intervenants en déficience visuelle ont vu le jour, 34 ont suivi leur cours et 7 ont été fermés.

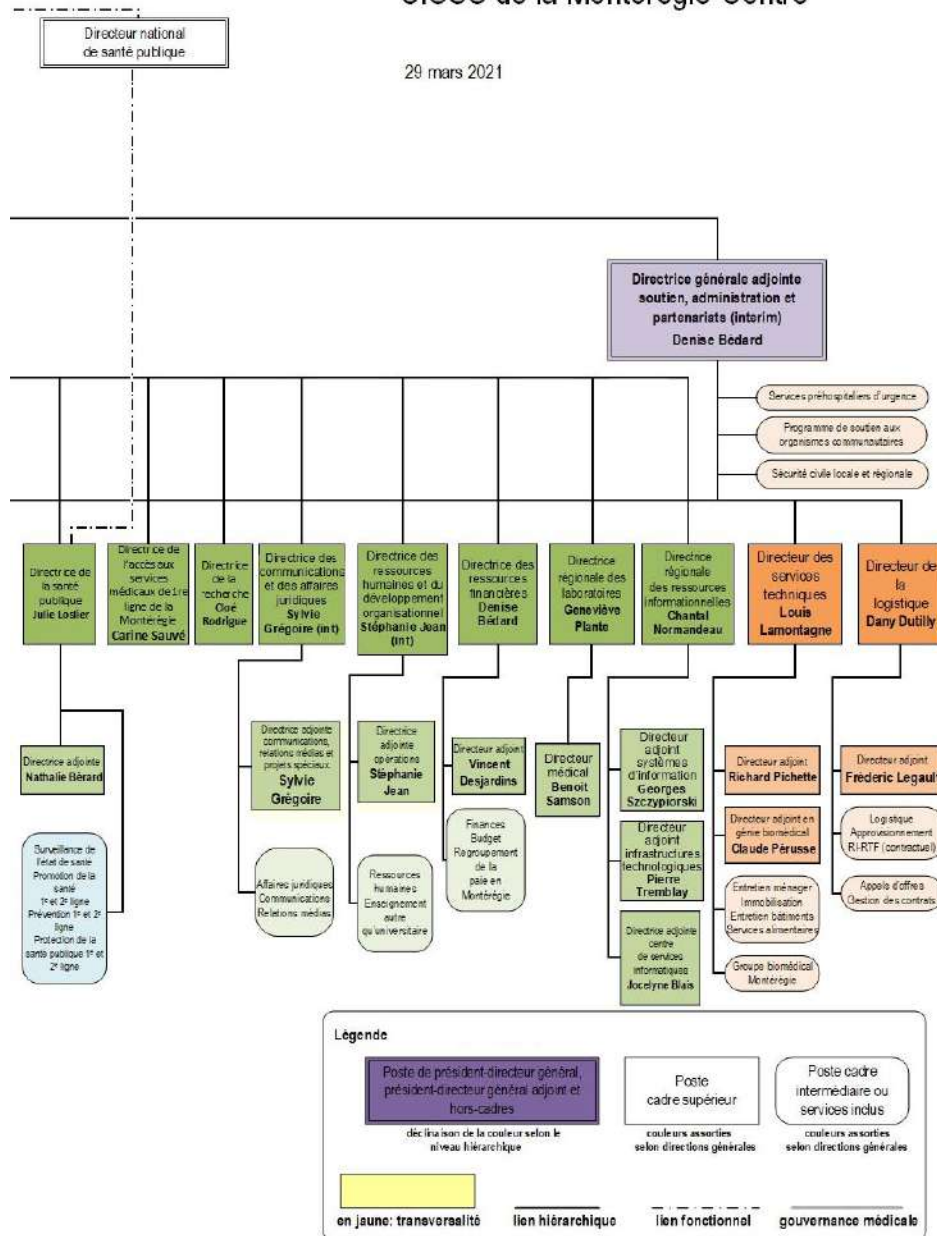
Structure organisationnelle





Organigramme de la haute direction CISSS de la Montérégie-Centre

29 mars 2021



Principaux services offerts

Services généraux

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

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

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

Services psychosociaux généraux, santé mentale et dépendance

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

Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles

Évaluation des TSA (troubles du spectre de l'autisme) 0-12 ans Déficience visuelle : Accueil, évaluation et orientation Activités de sensibilisation et de formation basse vision Adaptation de l'information en médias substitués Adaptation du milieu de vie et aides techniques Interventions visant le maintien de l'autonomie Expertise-conseil auprès d'intervenants afin de diminuer les obstacles Évaluation des besoins et des capacités visuelles	Réadaptation au travail Soutien à la communauté Soutien aux démarches d'intégration sociale Soutien psychosocial à la personne et à ses proches Surdicécité (programme conjoint avec l'Institut Raymond-Dewar) Services psychosociaux en CLSC pour les personnes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle, TSA et déficience physique Soutien à la famille, assistance personnelle, soins à domicile, répit, transport, hébergement
---	---

Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles

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

Services à la jeunesse

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

Services aux personnes en perte d'autonomie

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

Soins palliatifs

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

Soins et services hospitaliers

Urgence Hospitalisation Cliniques externes Anesthésiologie Chirurgie : Chirurgie générale Chirurgie vasculaire et thoracique Chirurgie plastique (incluant maxillo-faciale) Neurochirurgie Ophtalmologie ORL (oto-rhino-laryngologie) Urologie Gynécologie-obstétrique Hémato-biochimie : Biochimie Hématologie, section laboratoire Imagerie médicale et services diagnostiques : Médecine nucléaire Radiologie Radio-oncologie Médecine générale : Cliniques externes (oncologie, planning) Diabète Gériatrie active Médecine générale en psychiatrie Obstétrique-périnatalité Réadaptation en médecine générale Soins palliatifs Soins prolongés Troubles infectieux Troubles des systèmes pulmonaire, cardiovasculaire et digestif	Médecine spécialisée : Cardiologie Dermatologie Gastro-entérologie Hémato-oncologie Médecine interne Néphrologie Neurologie Pneumologie Rhumatologie et allergies Soins intensifs Microbiologie-infectiologie Orthopédie Pathologie Pédiatrie Pharmacie Physiatrie Psychiatrie : Service d'hospitalisation en psychiatrie adulte Services ambulatoires en psychiatrie adulte Service d'urgence en psychiatrie adulte Service de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence Service de géronto-psychiatrie Radio-oncologie Services de réadaptation Services sociaux Traumatologie : Traumatismes cranio-cérébraux légers (TCCL) pour la clientèle externe Réadaptation précoce
---	---

Services posthospitalisation

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

Groupes de médecine de famille – Unités de médecine familiale

Organisation et intervention communautaire

Activités de bénévolat et services spirituels

Conseil d'administration, comités, conseils et instances consultatives au 31 mars 2021

Conseil d'administration

Membres désignés

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

Membres nommés

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

Membres indépendants

- M. Pierre Boucher, président
Compétence en gouvernance ou éthique
- Mme Diane Lyonnais
Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- M. Fernand Croisetière
Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- Poste vacant
Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Michel Wong Kee Song
Expertise dans les organismes communautaires
- Mme Pierrette Lalonde
Expertise en protection de la jeunesse
- Mme Françoise Rollin
Expertise en réadaptation
- Mme Jacqueline Codsì
Expertise en santé mentale
- Mme Nicole Mongeon, vice-présidente
Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux

Au cours de l'année 2020-2021, aucun manquement n'a été rapporté au code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Ce code d'éthique se trouve à l'annexe du présent rapport.

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

Comité de gouvernance et d'éthique

- Mme Nicole Mongeon, présidente
- M. Pierre Boucher
- Mme Jacqueline Codsí
- M. Fernand Croisetière
- M. Richard Deschamps
- M. Michel Wong Kee Song

Comité de vérification

- Mme Pierrette Lalonde, présidente
- M. Pierre Boucher
- M. Fernand Croisetière
- M. Alexandre Duval
- Mme Nicole Mongeon
- M. Michel Wong Kee Song

Comité de vigilance et de la qualité

- Mme Denise Ménard, présidente
- M. Richard Deschamps
- Mme Louise Hardy
- Mme Diane Lyonnais
- Mme Françoise Rollin

Comité des ressources humaines

- Mme Jacqueline Codsí, présidente
- M. Pierre Guay
- Mme Denise Ménard
- Mme Nicole Mongeon
- M. Xavier Vandeputte

Comité de révision

- Mme Françoise Rollin, présidente
- Deux médecins et deux médecins substitués :
Dr Éric Beauséjour
- Dr Pierre Normandin
- Dre Évelyne Thuot (substitut)
- Dre Louise Passerini (substitut)

Comités des usagers

Comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Centre

- Mme Denise Ménard, présidente
- Mme Francine Boulet, vice-présidente
- Mme Dolorès Lévesque, secrétaire
- M. François Cayer
- Mme Marie-Andrée Dion
- Mme Paulette Godin
- Mme Louise Lambert
- Mme Louise Lévesque
- Mme Gisèle Lévis
- M. Benoît Mercure
- Mme Dominique Turpin Labonville

Comité des usagers du Haut-Richelieu–Rouville

- Mme Gisèle Lévis, secrétaire-trésorière et représentante du CUCI
- M. Félix Blanchard
- M. François Cayer
- Mme Marie-Andrée Dion
- M. Jocelyn Gagné
- Mme Paulette Godin
- Mme Hélène Lorrain
- Mme Lise Marcoux
- M. Robert Poulin
- Mme Jocelyne Robichaud
- Mme Francine Santerre
- M. Pascal Turcotte
- M. Jean-Guy Turgeon

Comité des usagers de Champlain–Charles-Le Moyne

- Mme Denise Ménard, présidente
- Mme Louise Lèvesque, 1^{re} vice-présidente
- M. Benoît Mercure, 2^e vice-président
- Mme Francine Bouchard, trésorière
- Mme Louise Lambert, secrétaire
- Mme Claire Collette
- Mme Carole Robidas
- Mme Diane Mayrand
- Mme Dolorès Lèvesque
- Mme Dominique Turpin Labonville
- Mme Francine Dalpé
- M. Guy Vincent

Comité des usagers de l'Institut Nazareth et Louis-Braille

- Mme Francine Boulet, présidente
- M. Mario Boulet, vice-président
- Mme Catheryne Houde, secrétaire
- Mme Lise Bourassa, trésorière
- M. Alexandre Bellemare, conseiller
- M. Jean-Marie D'Amour, conseiller
- M. Jean Talbot, conseiller

Comité de gestion des risques

- M. Richard Deschamps, président-directeur général
- Mme Chantal Charrette, membre de l'exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers
- M. Xavier Vandeputte, président du Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
- Dre Julie Dubé, membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Mme Geneviève Cayer, membre du CMDP
- Mme Lucie Arbour, représentante des usagers
- Mme Cécile Masson, représentante du Conseil des sages-femmes
- M. Martin Dea, représentant des mesures d'urgence, Direction générale adjointe
- Mme Josée Fournier, directrice à la Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQÉPÉL)
- Mme Ève Pilette, chef de service, DQÉPÉL
- Mme Mylène Fournier, conseillère cadre, DQÉPÉL
- M. Étienne Veilleux, représentant de la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique et déficience visuelle
- Mme Caroline Benoit, représentante de la Direction du programme jeunesse
- M. Philippe Côté, représentant Santé et sécurité au travail, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
- Mme Diane Archambault, représentante de la Directions des ressources informationnelles de la Montérégie
- Mme Nancy Beaulieu, représentante de la Directions des soins infirmiers (DSI)
- Mme Josée Paquin, représentante de la prévention et du contrôle des infections
- Mme Michèle Ouellet, représentante de la Direction des services multidisciplinaires
- Mme Isabelle Duclos, représentante de la Direction des programmes santé mentale et dépendance
- M. Richard Pichette, représentant du volet services techniques et opérations de la Direction des services techniques
- Mme Isabelle Caron, représentante du volet hébergement de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA)
- Mme Mélissa Paradis-Lapointe, représentante du volet soutien à domicile, DPSAPA
- Mme Geneviève Plante, représentante de la Direction régionale des laboratoires
- Dr. Roland Pouchol, représentant de la Direction des services professionnels (DSP)

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise

- Mme Karoll-Ann Carrier
- Mme Louise Craig
- M. Kevin Erskine-Henry
- Mme Louise Gauthier
- M. Chuck Halliday
- M. Brian Peddar
- Mme Catherine Séguin
- Mme Dolly Shinhat
- Mme Kim Wilson

Conseils professionnels

Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

- Dr Raymond Taillefer, président
- Dr Michaël Bensoussan, vice-président
- Dr Bernard Magnan, secrétaire-trésorier
- Dre Marie-Pier Levreault, conseillère
- Dre Hélène Deschênes, conseillère
- Dre Johanne Drouin, conseillère
- Mme Caroline Brais, conseillère
- Dr Alexandre Proulx, conseiller
- Dr Ramez Malak, conseiller
- Dre Inthysone Rajvong (directrice des Services professionnels)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

- Mme Gabrielle Prud'homme, présidente
- Mme Sandra Amaya, vice-présidente
- M. Simon Larochelle, trésorier
- Mme Joanne Poirier, secrétaire
- Mme Chantal Charette, officier
- Mme Sandra Morin, officier
- Mme Isabelle Guérard, officier
- Mme Danielle Soucy, officier
- Mme Meriem Sid-Mohand, officier
- Mme Isabelle Savary, officier
- Mme Sylvie Desjardins, invitée
- Mme Martine Fontaine, présidente CECIIA
- M. Simon Normandin, vice-président CECIIA
- Mme Nathalie Boutin, officier CECIIA
- Mme Any Thibodeau, officier CECIIA
- Mme Chantal Boucher (directrice des soins infirmiers)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil multidisciplinaire

- M. Xavier Vandeputte, président
- Mme Caroline Lebel, vice-présidente par intérim
- Mme Sarah Connolly, trésorière
- M. Charles Fraser-Guay, trésorier
- Mme Marjolaine Beaudet, officier
- Mme Lyse Benoît, officier
- Mme Renée Cyr, officier
- Mme Andrée Haché, officier
- Mme Laura Rivard, officier
- M. Daniel Sandu, officier
- Mme Lyne Noël (directrice des services multidisciplinaires par intérim)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil des sages-femmes

- Mme Nathalie Séguin, présidente
- Mme Marie-France Beaudoin, vice-présidente
- Mme Johanne Berthiaume, secrétaire
- Mme Aki Otani, administratrice
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Département régional de médecine générale (DRMG) de la Montérégie

- Dr Michel Brodeur, chef du DRMG, membre élu
- Dr Laurent Vanier, membre élu
- Dr Sylvain Dufresne, membre élu
- Dre Émilie Boisvert
- Dr Michel Décarie
- Dre Catherine Bélanger
- Dre Anne Lévesque
- Dr Philippe More
- Dr Félix Lê Phat Hô
- Dr Éric Sauvageau
- Dre Geneviève Bruneau
- Dr Rémy Chérisol

Exécutif du Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)

- Mme Magali Cloutier, présidente
- M. Marc Airoidi
- M. Nicolas Bergeron
- Mme Hélène Blanchette
- Mme Geneviève Cayer
- Mme Sandra Chapados
- Mme Laura Chirita
- Mme Josée Conesa
- M. Philippe Desmarais
- Mme Marie-Claude Hamelin
- Mme Élise Lamoureux
- Dre Inthysone Rajvong
- Mme Diem Vo
- Mme Annie Zaor

Faits saillants 2020-2021

COVID-19 : une mobilisation sans précédent

Santé publique de la Montérégie

- **Au cœur de la gestion de la pandémie**

Au sein de la santé publique de la Montérégie, ce sont plus de 1 200 employés et médecins qui ont été mobilisés et formés afin d'assurer la protection de la santé. Ces intervenants en provenance de divers secteurs des établissements de la Montérégie ont dû faire preuve d'une grande capacité d'adaptation et d'ouverture pour apprendre des fonctions souvent très différentes de celles qu'ils ont l'habitude de réaliser dans le cadre de leur travail. La mobilisation était palpable au sein des équipes formées, dont la plupart des membres ont été délestés sur une base volontaire.

- **Gestion des éclosons et mesures de prévention**

Le travail colossal de la part des équipes de santé publique a permis de réaliser les enquêtes épidémiologiques liées à la COVID-19, tout en soutenant les milieux de travail, communautaires, de soins, de vie, scolaires, municipaux et autres pour gérer les éclosons et mettre en place les mesures de prévention. Dans ces conditions exceptionnelles, l'équipe est tout de même parvenue à maintenir ses services essentiels tels que les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, le suivi des maladies à déclaration obligatoire, la gestion des menaces à la santé et le Programme de maternité sans danger. Des projets visant l'atténuation des impacts de la pandémie auprès des populations plus vulnérables ont également été mis sur pied.

Des ressources humaines engagées

- **Recrutement temporaire contre la COVID-19**



En plus des initiatives de recrutement dites « régulières », l'organisation a mis les bouchées doubles cette année pour recruter en parallèle de nombreux employés temporaires pour combler les besoins de main-d'œuvre en lien avec la pandémie.

Afin d'appuyer la campagne Je Contribue du gouvernement, le CISSS a relayé et adapté les initiatives provinciales à l'échelle locale par le biais de campagnes numériques. Pour soutenir les employés temporaires recrutés et faciliter leur intégration, une équipe a été dédiée à leur accompagnement et des outils ont rapidement été mis sur pied. En outre, plusieurs offensives de recrutement ciblé ont été menées pour trouver du personnel pouvant contribuer spécifiquement aux cliniques de dépistage et à la campagne de vaccination.

Au 31 mars 2021, le CISSSMC avait recruté 2 041 employés temporaires.

- **Formation intensive et bourses pour les futurs préposés aux bénéficiaires**

En réponse à l'initiative du gouvernement du Québec d'offrir une formation accélérée aux personnes intéressées à devenir préposées aux bénéficiaires en CHSLD, le CISSS de la Montérégie-Centre a déployé tout un système pour attirer, sélectionner, former et intégrer les candidats. Non seulement les équipes du CISSS ont mis en place plusieurs initiatives de promotion de la formation accélérée et des bourses offertes aux étudiants, mais elles ont aussi déployé, en un temps record, un programme d'accueil et d'intégration fait sur mesure pour les nouvelles recrues. D'ailleurs, c'est grâce à un vaste réseau d'employés et de gestionnaires œuvrant dans les huit CHSLD du CISSS que les nouveaux préposés aux bénéficiaires ont pu parfaire leurs apprentissages.



Au total, en 2020-2021, le CISSS a mis sur pied neuf cohortes pour le programme de formation accélérée, ce qui représente 594 personnes qui ont suivi la formation et ont reçu une bourse octroyée par le gouvernement. Au 31 mars 2021, 53 personnes étaient en cours de formation et 483 diplômés étaient toujours à l'emploi de l'organisation.

- **Des équipes repensées en milieu hospitalier**

Afin de maintenir des soins et services accessibles et de qualité, la composition de certaines équipes de soins a été repensée en milieu hospitalier dans le contexte de pandémie. Au total, près de 300 personnes de différentes professions sont venues prêter main-forte dans des secteurs requérant un soutien externe. À titre d'exemples, des techniciens en électrophysiologie médicale ont joint l'équipe de l'unité coronarienne de l'Hôpital Charles-Le Moyne afin d'effectuer la surveillance du rythme cardiaque et du monitoring cardiaque de certains usagers. Des inhalothérapeutes et techniciens ambulanciers paramédics ont été intégrés à l'équipe de l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Les équipes des unités du 5^e Sud et du 5^e Nord de l'HHR ont pour leur part accueilli des assistants techniques en pharmacie.

Ces réaffectations ont demandé une grande capacité d'adaptation de la part des professionnels, dont le souci premier était de prodiguer des soins et services de qualité dans le contexte de la pandémie. Des programmes d'intégration spécifiques ont d'ailleurs été conçus afin d'assurer le respect des règles de soins et des champs de pratique établis. Ces expériences se sont soldées par une meilleure satisfaction de la clientèle et une collaboration interprofessionnelle renouvelée.

- **Des paramédics mettent l'épaule à la roue en CHSLD**

Grâce à un prêt de service volontaire de l'entreprise Ambulances Demers, 21 paramédics et futurs diplômés sont venus mettre l'épaule à la roue au CISSS. Après avoir reçu une formation intensive, les paramédics ont été dépêchés au CHSLD Henriette-Céré pour une période d'environ 30 jours en mai 2020. Leur présence a permis d'offrir du soutien au personnel en place en mettant à profit leur expertise d'exception.

- **Un projet novateur visant à soutenir les personnes embauchées à titre d'aides de service**

En mai, voyait le jour un projet novateur visant à encadrer les nombreux aides de service venus prêter main-forte par l'entremise du site Jecontribue.ca. Par une approche de coaching basée sur la collaboration interprofessionnelle, une équipe composée de deux ou trois aides de service a été formée spécifiquement pour offrir un accueil chaleureux et un soutien clinique rigoureux à ces nouvelles recrues dans les CHSLD. Entre autres responsabilités, cette équipe devait veiller au bien-être des nouveaux collègues à leur arrivée, les soutenir et leur fournir des outils pour faciliter leur travail.

- **Un centre de formation express en contexte de pandémie**

Afin de former les employés au sujet des mesures à prendre en contexte de pandémie, le CISSS a mis en place un centre de formation express ouvert 7 jours sur 7 avec ou sans rendez-vous. Certaines formations portaient sur la technique d'utilisation de l'équipement de protection individuelle, la présentation des mesures de prévention et contrôle des infections, etc. D'autres étaient destinées à des titres d'emploi en particulier, comme les techniques de dépistage de la COVID-19 ou encore les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires. Plus de 2 000 employés ont été formés grâce à cette initiative. De ce nombre, environ 500 étaient des personnes recrutées temporairement pour venir prêter main-forte en CHSLD.

- **Un service de soutien aux employés et médecins en contexte de COVID-19**

Afin de soutenir les travailleurs de la santé exposés au stress occasionné par la pandémie, une équipe psychosociale COVID a été dédiée spécifiquement aux employés et médecins. L'équipe a traité 101 appels d'employés et réalisé 99 appels de suivis. Un total de 75 séances d'intervention psychosociale ont été effectuées sur place, dans les unités hospitalières et en CHSLD avec une moyenne de six participants par rencontre. Deux ateliers psychoéducatifs ont été offerts aux employés, l'un portant sur la gestion du stress et l'autre sur la méditation pleine conscience. Ces ateliers disponibles en direct ou asynchrones ont généré 888 visionnements. Une vaste campagne de communication et de promotion des services psychosociaux a été alimentée tout au long de l'année.

Dépistage de la COVID-19

- **Ouverture de deux cliniques désignées d'évaluation**

Après la mise en place de deux cliniques désignées de dépistage (CDD) de la COVID-19 en mars, deux cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) ont commencé leurs activités en début d'année financière à Brossard et à Saint-Jean-sur-Richelieu. Accessibles 7 jours sur 7, de 8 h à 20 h, ces cliniques ont offert des consultations médicales sur rendez-vous aux usagers aux prises avec des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19. Elles effectuaient également le dépistage de la COVID-19 chez les usagers. Au terme de l'année, ces cliniques ont offert plus de 1 600 dépistages au quotidien en CDÉ pour freiner la propagation du virus. Au total, 324 307 dépistages ont été enregistrés et plus de 10 000 rendez-vous d'évaluation ont été coordonnés pour l'ensemble du territoire.

- **Une unité de dépistage en mouvement**

Pour favoriser l'accès aux tests de dépistage de la COVID-19 dans les lieux où la population est la plus touchée par la pandémie, le CISSS a mis sur pied à la demande de la direction de santé publique, dès le mois de mai, une première unité mobile de dépistage. Cette unité s'est déplacée dans différents secteurs du territoire tout au long de l'année, pour soutenir les milieux vivant des éclosions ainsi que pour faciliter le dépistage dans des quartiers plus touchés par la maladie.

- **Centrale de rendez-vous régionale de dépistage**

En cours d'année, la centrale de rendez-vous de dépistage de la Montérégie, sous la responsabilité du CISSS, a répondu à 335 447 appels, soit une moyenne de 1 132 appels par jour pour l'ensemble des cliniques COVID. Pour assurer un service rapide avec un temps d'attente moyen de 8 minutes 21 secondes, la centrale regroupait 64 employés.

- **Dépistage de la COVID-19 et vaccination chez le personnel**

Plusieurs initiatives visant à faciliter l'accès au dépistage ont permis de réaliser des tests auprès de l'ensemble des employés du CISSS au cours de l'année. Parmi les stratégies adoptées, notons la mise sur pied d'une ligne de prise de rendez-vous pour les employés, la tenue de cliniques mobiles de dépistage hebdomadaire dans les CHSLD ainsi que l'utilisation des tests par gargarisme. D'autres mesures, telles que la signature d'un registre de surveillance des symptômes à l'arrivée sur les lieux du travail, ont veillé à promouvoir le dépistage et assurer la sécurité de tous. Plus de 13 000 évaluations de santé et 40 000 divulgations de dépistage ont été effectuées auprès des membres du personnel en cours d'année. En tout, 1 038 employés, médecins, personnel d'agence et stagiaires ont contracté la COVID-19.

En ce qui a trait à la vaccination, une centrale de rendez-vous dédiée pour les travailleurs de la santé a été mise en place et quelque 13 000 rendez-vous ont été attribués.

Vaccination contre la COVID-19

- **Vaste opération de vaccination contre la COVID-19**

Conformément à la priorisation déterminée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les premiers vaccins contre la COVID-19 ont été administrés le 23 décembre auprès des travailleurs du réseau.

Peu après, en janvier, suivait la vaccination des résidents de tous les CHSLD de la Montérégie. Il s'agissait d'une excellente nouvelle pour un peu plus de 4 000 résidents de ces ressources qui ont accepté de recevoir le vaccin. En mars, la vaccination des résidents en résidences privées pour aînés était à son tour achevée.

Pour la population générale, la vaccination en fonction des groupes d'âge s'est amorcée en mars pour notre territoire. En vue d'accueillir la clientèle, plusieurs sites de vaccination ont été rapidement mis sur pied dans les municipalités de Brossard, Chambly, Lacolle, Saint-Césaire et Saint-Jean-sur-Richelieu. L'ouverture d'un autre site à Brossard offrant une importante capacité de volume de vaccination, disposant de 48 chaises de vaccination réparties en 12 stations distinctes, a également permis d'augmenter considérablement le nombre de vaccins administrés sur le territoire.

- **Centrale de rendez-vous régionale pour la vaccination contre la COVID-19**

En collaboration avec les CISSS de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Ouest, une centrale de rendez-vous pour la vaccination contre la COVID-19 a été déployée pour l'ensemble des Montérégiens, et ce, dans un très court laps de temps de sept jours. L'équipe dédiée aux appels entrants a assuré une réponse moyenne de 2 721 appels par jour avec un délai d'attente moyen de 2 minutes 57 secondes. Une autre partie de l'équipe avait pour sa part comme mandat de joindre les usagers plus vulnérables issus des différents programmes du CISSS.

Les milieux d'hébergement

- **Une grande mobilisation au sein des CHSLD**


Un travail d'orchestration colossal a été réalisé au sein des huit CHSLD du CISSS afin d'assurer le plus haut niveau de sécurité aux résidents dans le contexte de la pandémie. Que ce soit par la réorganisation des zones et trajectoires, l'ajout de personnel et le contrôle strict des mesures sanitaires, une grande mobilisation s'est déployée.

Les aînés et les personnes vulnérables ont particulièrement été affectés par la COVID-19 au cours des différentes vagues. D'ailleurs, certains de nos CHSLD publics et privés ont connu des éclosions de COVID-19 au cours de la pandémie. Au total, douze éclosions ont été déclarées dans six CHSLD du CISSS : Henriette-Céré, Champlain, Gertrude-Lafrance, George-Phaneuf, Champagnat et Sainte-Croix. En tout, 374 résidents y ont contracté la COVID-19. Du côté des CHSLD privés conventionnés, six éclosions se sont déclarées et 210 résidents ont été atteints de la COVID-19. Notons que deux CHSLD du CISSS n'ont pas connu d'éclosion, soit les CHSLD Saint-Joseph et Val-Joli.

Dans un souci d'assurer la sécurité des résidents et du personnel, pour prévenir et contrôler les éclosions, un train de mesures ont été mises en place, en conformité avec les directives du MSSS. Parmi les changements importants, notons l'ajout de 15 nouveaux gestionnaires pour coordonner les activités sur les unités de soins et la mise en place de rencontres multisectorielles quotidiennes pour adresser l'ensemble des enjeux et préoccupations en temps réel. Une infolettre visant à communiquer les dernières directives du MSSS en lien avec la COVID-19 a également été acheminée aux familles à plusieurs reprises.

- **Une communication constante avec les RPA et les CHSLD privés**

Dans le contexte exceptionnel de la pandémie, le soutien du CISSS s'avérait crucial afin d'épauler les 70 résidences privées pour personnes âgées, CHSLD privés et CHSLD privés conventionnés du



territoire. Afin de s'assurer que chacun connaisse et mette en application les directives émises par le MSSS, le CISSS a instauré des communications hebdomadaires avec ses exploitants. Ce temps d'antenne permettait de répondre aux divers questionnements et inquiétudes, ou de fournir toute autre information pertinente à divulguer. Le CISSS s'est également assuré de répondre à toutes les demandes d'équipement de protection individuelle en provenance de ces ressources et a procédé à des visites de vigie récurrentes afin de veiller à l'application adéquate des mesures de prévention des infections.

- **Une « SWAT Team » en soutien aux ressources d'hébergement**

Afin de soutenir les ressources d'hébergement dans la prévention et la gestion des éclosions de COVID-19, le CISSS a mis sur pied une « SWAT Team ». Constituée de représentants multidisciplinaires, l'équipe a effectué tout au long de l'année la visite d'établissements publics et privés pour les faire bénéficier de leur expertise en évaluant plusieurs points (EPI, soins au patient, respect des normes PCI, etc.), émettant des recommandations et veillant à leur suivi. Depuis avril 2020, cette équipe a effectué 60 visites.

Transformation de milieux de soins et services

Dans le cadre de la pandémie, plus de 85 milieux de soins ou de services ont été transformés de façon à prévoir le rehaussement d'activités et à accueillir les usagers de façon sécuritaire, que ce soit en milieu hospitalier, en CHSLD ou dans de nouveaux espaces. Rappelons que plusieurs de ces ajustements ont notamment été rendus nécessaires en raison de la désignation de l'Hôpital Charles-Le Moyne comme centre hospitalier désigné de niveau d'alerte 2, donc un centre qui accueille les patients atteints de la COVID-19. Au terme de l'année, ce sont 894 usagers distincts qui ont été hospitalisés en raison de la COVID-19 à l'HCLM et 119 à l'HHR. Ainsi, au total, 1 013 usagers distincts ont été hospitalisés dans nos centres hospitaliers en raison du virus. Voici les principales transformations.

- **Centre Saint-Lambert**

Le 2^e étage du Centre Saint-Lambert a été transformé en deux unités COVID (zone rouge) d'une capacité maximale de 45 lits en période de pointe. Les patients atteints de la COVID-19 étaient en provenance de différents milieux de vie tels que les CHSLD, les résidences pour personnes âgées, les résidences intermédiaires ou de type familial ainsi que des usagers provenant des hôpitaux ou de leur domicile. Plus de 500 patients y ont été accueillis, 7 jours sur 7, de jour ou de soir, depuis son ouverture en avril dernier.

- **Unité de court séjour de l'Hôpital Charles-Le Moyne**

L'unité de court séjour de 25 lits à l'origine conçue pour accueillir la clientèle nécessitant un séjour de courte durée en médecine spécialisée a été complètement réaménagée afin d'accueillir la clientèle atteinte de la COVID-19 nécessitant des soins intensifs.

- **Unités COVID-19 à l'Hôpital Charles-Le Moyne**

L'unité de médecine interne, située au 5^e étage de l'Hôpital Charles-Le Moyne, a été réaménagée de façon à accueillir 38 patients atteints de la COVID-19 qui ne nécessitent pas de soins intensifs. Une nouvelle unité d'hospitalisation de patients suspectés ou atteints de COVID-19 comptant 14 chambres a également été aménagée à l'unité de chirurgie de l'Hôpital.

- **Unités dédiées aux cas suspects COVID-19 à l'Hôpital du Haut-Richelieu**

Afin d'accueillir des patients pour lesquels un diagnostic de COVID-19 est suspecté, deux unités situées au 7^e étage de l'Hôpital du Haut-Richelieu ont changé temporairement de vocation.

- **Deux sites non traditionnels à l'Hôtel Brossard**

Afin d'accueillir de façon transitoire la clientèle en perte d'autonomie, en attente d'un retour en hébergement ou en ressource intermédiaire, l'établissement a procédé à l'aménagement de deux étages complets de l'Hôtel Brossard, représentant une capacité de 60 patients.

- **Chapiteaux extérieurs**

Afin d'assurer un système de triage sécuritaire à l'urgence, des chapiteaux ont notamment été aménagés à l'extérieur de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

Les laboratoires

- **Les activités de laboratoires à un niveau inégalé**

Au terme de l'année, les sept laboratoires de la Montérégie ont produit plus d'un million d'analyses d'échantillons sur 18 équipements différents pour contrer la pandémie. Cela représente une capacité quotidienne de 6 970 analyses, soit l'une des plus grandes de la province. En outre, près de 25 millions d'analyses biomédicales ont été produites pour l'ensemble des établissements et partenaires du réseau de la santé, soit l'équivalent des années antérieures.

- **Importante collaboration du Laboratoire de santé animale aux analyses d'échantillons de COVID-19**

En un an de collaboration, cette équipe a assuré la réalisation de près de 300 000 analyses d'échantillons de COVID-19. Il s'agit d'un apport considérable qui représente 30 % de la production totale réalisée sur cette période au profit de la population de la Montérégie. Habituellement, le laboratoire du MAPAQ est destiné à la surveillance des maladies exotiques animales. Son équipe des laboratoires a rapidement su s'adapter, modifier ses processus et changer d'orientation pour répondre aux besoins de la communauté. Dédiée 7 jours sur 7, elle a assuré une moyenne de 1 000 analyses par jour, volume pouvant même passer à plus de 2 000 au plus fort de la demande.

Approvisionnement et logistique

- **Achat et installation d'équipements dans le contexte de la COVID**

Afin de soutenir une prestation de soins et services sécuritaires, plusieurs équipements ont été acquis et installés dans un délai restreint : appareils de monitoring, respirateurs, moniteurs de signes vitaux, saturomètres, échographes, appareils de tests pour le dépistage de la COVID, systèmes d'eau portatifs, équipements de protection individuelle, etc. Que ce soit lors du déploiement de sites spécialisés tels que les cliniques de dépistage ou les sites non traditionnels, ou encore dans le cadre de la mise en place de deux magasiniers mobiles dédiés aux CHSLD, les efforts déployés en matière d'approvisionnement et de logistique ont permis de répondre aux besoins de la population.

- **L'INLB produit des visières de protection**

Disposant d'imprimantes 3D nécessaires à la production de maquettes de plastique, l'équipe d'adaptation de l'information en médias substitués a exploré l'idée de produire des visières de protection individuelles dès la fin du mois de mars. Après la réalisation d'un premier prototype et l'achat d'imprimantes supplémentaires, la production de masse a été assurée à un rythme de 7 jours sur 7, de 7 h à 22 h. Du printemps à l'automne, pas moins de 36 000 visières ont ainsi pu être produites et distribuées aux membres des équipes cliniques du CISSS.

- **Un nouvel appareil de tomodensitométrie au service des patients atteints de la COVID-19**

Afin de diminuer le risque de transmission de la COVID-19 lors du transport de patients de la salle d'urgence au Service d'imagerie médicale de l'Hôpital Charles-Le Moyne, un nouveau système de tomodensitométrie (CT-scan) a dû être installé dans la « zone rouge » de l'établissement. Cet aménagement complexe, qui s'échelonne en temps habituel sur six à douze mois, a été effectué à une vitesse record de cinq semaines, incluant la formation de 20 technologues en imagerie médicale, dans le but de rapidement s'assurer de réduire tout risque d'infection associé au transport de patients.

- **Adaptation des services de transport**

Le transport de la clientèle atteinte de la COVID-19 ou à risque de l'être vers d'autres établissements a nécessité le déploiement d'un service de transport des usagers en isolement bonifié. Grâce à la participation de tous les acteurs impliqués dans ce service et à la collaboration de partenaires externes, les usagers ayant besoin de ce type de transport ont bénéficié du service sans interruption.

De plus, du côté de l'Hôpital du Haut-Richelieu, une offre de transport des prélèvements et de la médication a été mise en place afin de limiter les déplacements du personnel clinique entre les différents étages.

Réorganisation de services

- **De grands défis de réorganisation pour les services ambulatoires**

L'année 2020-2021 a exigé une grande révision des modes de dispensation des services pour les services ambulatoires qui sont consultés exclusivement en présence en temps normal. Afin d'assurer une prise en charge sécuritaire de la clientèle, l'organisation du travail a été revue dans le but de soutenir le triage téléphonique dans les secteurs de l'endoscopie, de l'hémodialyse et des cliniques externes. En tout, plus de 43 000 consultations ont été effectuées par le biais de la télémédecine.

- **Les services de télésanté connaissent un essor marqué**

Les activités de télésanté, incluant notamment les services de téléconsultation et de téléformation, ont connu un essor marqué cette année afin de maintenir des services à la population dans le respect des mesures sanitaires. Depuis le début de la pandémie, plus de 800 licences ont été octroyées pour la prestation de cliniques virtuelles, ce qui représente plusieurs milliers de consultations à distance. Ce virage virtuel a enclenché de grands changements de pratiques qui perdureront dans le temps, s'ajoutant à l'offre de services du CISSS.

- **Des cours prénataux offerts en ligne**

Dans le but d'offrir à distance des ressources de soutien, d'accompagnement et d'enseignement aux femmes enceintes et à leur partenaire, un nouveau service de rencontres prénatales en mode virtuel a été élaboré. Dans une démarche d'amélioration continue et d'optimisation des ressources, le processus a été revu dans son ensemble, de l'inscription de la clientèle jusqu'à l'évaluation finale. Ainsi, les futures familles qui désiraient accéder rapidement à de l'information précise et à jour ont pu en bénéficier dans le confort de leur domicile. Début juillet 2020, 228 couples ont pu bénéficier de ce nouveau service, soit plus du double de la formule originale offerte en personne.

- **Une autre façon d'être à la rencontre des usagers en centres de jour**

La pandémie ayant entraîné la suspension des activités de groupe en centres de jour, les équipes ont adapté leurs pratiques de façon à éviter le déconditionnement de leur clientèle et à offrir un moment de répit aux aidants. En plus d'orchestrer des visites à domicile, les intervenants ont pensé à une façon différente de permettre à ces usagers de poursuivre à la maison, de façon autonome et sécuritaire, les activités physiques et cognitives. Un cahier d'activités a ainsi été élaboré afin de leur permettre de demeurer stimulés. Ce guide de plus de 80 pages a été distribué, en mains propres, à plus de 500 usagers des centres de jour. Cette distribution personnelle était aussi l'occasion pour les intervenants de maintenir le contact avec la clientèle en cette période propice à l'isolement.

L'hygiène des mains pratiquée rigoureusement

Les équipes de prévention et de contrôle des infections ont été de tous les combats dans la dernière année. La pandémie de la COVID-19 aura eu particulièrement comme effet de mettre en lumière l'importance de l'hygiène des mains. Dans les milieux de soins, cette mesure sanitaire a toujours été obligatoire, mais depuis plus d'un an, elle se pratique avec encore plus de rigueur dans notre établissement, comme le démontrent les excellents taux de conformité de l'année. Entre le 31 mars 2020 et le 1^{er} avril 2021, un taux de conformité à 88 % a été enregistré, taux rarement atteint et maintenu aussi longtemps. De nombreux audits ont été réalisés au cours de l'année et jamais le taux observé n'a baissé sous la barre des 80 %, soit la cible ministérielle.

Renforcement des activités d'hygiène et salubrité

Afin de répondre au resserrement des mesures de prévention des infections dans le contexte de la pandémie, les routes de travail en hygiène et salubrité ont été rehaussées de 50 % au sein des installations. De plus, afin d'éviter le déplacement de la main-d'œuvre, des équipes de travail dédiées ont été créées au sein des unités.

Clientèle vulnérable

- **Intervenir différemment pour la santé mentale**

Afin de maintenir l'offre de services à la population en santé mentale, les psychiatres et les intervenants se sont massivement tournés vers la téléconsultation, tout en maintenant le présentiel pour les situations dont l'état de la personne l'exigeait. L'offre de groupe thérapeutique, convertie en mode virtuel, a joint près de 400 personnes, cela sans compter les interventions réalisées de façon individuelle en mode virtuel.

L'année 2020-2021 aura été une période charnière dans le développement de la téléconsultation en santé mentale et les apprentissages réalisés permettront d'élargir la gamme de services pour les années à venir.

- **Des centres d'hébergement d'urgence mis sur pied pour les clientèles vulnérables**

La pandémie a entraîné des répercussions sur l'accès à des ressources d'hébergement temporaire pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir ainsi que pour celles qui éprouvent des problèmes de santé mentale. Grâce à la mobilisation du CISSS et de ses partenaires du milieu, des centres d'hébergement d'urgence ont pu rapidement être mis sur pied dans des hôtels du territoire à l'intention de ces clientèles vulnérables. Un premier site d'une capacité de 40 chambres, localisé à Longueuil, a permis d'héberger 165 personnes et un deuxième de huit chambres, localisé à Saint-Jean-sur-Richelieu, a permis d'accueillir 25 usagers. Également préoccupé par une réponse accrue aux besoins des femmes victimes de violence conjugale, le CISSS a mis en place un site à vocation régionale de cinq chambres pour recevoir les femmes et les enfants devant être placés en confinement. Un total de 10 femmes y ont été hébergées. Les personnes vivant en ressources intermédiaires ou en ressources de type familial devant être confinées de manière préventive ont également eu accès à un site de 10 chambres qui a permis d'accueillir 31 personnes. Finalement, dans le but d'accroître la capacité hospitalière en psychiatrie, un site de 10 places pour les personnes en attente d'hébergement a été mis en place.

- **Tous unis pour les jeunes vulnérables en Montérégie**

Au début de la pandémie, la fermeture des écoles et des garderies a entraîné l'absence d'un important filet de protection pour les jeunes en situation de vulnérabilité. Afin de maintenir un contact avec eux, les trois CISSS de la Montérégie et la Protection de la jeunesse ont redoublé leurs efforts de concertation. Les équipes psychosociales jeunesse ont multiplié les appels auprès des familles et participé à de nombreuses interventions sur le terrain. Les listes d'attente, les

évaluations dans le milieu et les services de première ligne ont également pu être réparties entre toutes les ressources disponibles.

- **Déploiement d'une équipe psychosociale interprogrammes COVID-19**

Afin de soutenir les personnes vulnérables sur les aspects de la santé psychologique associés à la COVID-19, le CISSS a mis sur pied un service spécifiquement consacré aux besoins de soutien psychosocial. Déployées sur les deux RLS du territoire, les équipes ont répondu aux demandes ponctuelles en provenance des services psychosociaux et des partenaires communautaires. Elles ont veillé à transmettre une information validée en lien avec la COVID-19 et à orienter les personnes ayant besoin d'un soutien plus important vers le service approprié à leur condition.

- **Une initiative qui promeut les services d'aide en santé mentale sur le territoire de Saint-Jean-sur-Richelieu**

Le Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu–Rouville, l'Éclusier du Haut-Richelieu, le Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu et le CISSS de la Montérégie-Centre se sont unis pour rappeler aux membres de la population du territoire de Saint-Jean-sur-Richelieu que des ressources sont disponibles pour les aider, eux et leurs proches, lorsqu'ils vivent des situations difficiles. La campagne « On est là » visait à dire aux personnes en difficulté et à leurs proches qu'en situation de détresse psychologique ou d'anxiété, des ressources sont là pour répondre à leurs besoins. Afin de faire connaître l'initiative, des affiches et panneaux ont été placés dans des lieux stratégiques du RLS du Haut-Richelieu–Rouville, une publication a été diffusée sur les réseaux sociaux et des entrevues ont été réalisées dans les médias.

- **Des équipes se mobilisent pour offrir du répit aux familles**

L'interruption des services de répit dispensés par certains organismes a amené une difficulté supplémentaire dans le quotidien des familles avec un ou plusieurs enfants, adolescents ou adultes vivant avec une déficience intellectuelle, physique ou un trouble du spectre de l'autisme. Afin de pallier cette situation, des équipes du CISSS se sont rapidement mobilisées afin de mettre sur pied un service de répit d'urgence offert à domicile ou à même les locaux. Proposé aux familles ciblées par les intervenants-pivots, le service consistait en une journée de pause pour les parents et d'activités pour l'enfant/adolescent/adulte qui est pris en charge par un ou deux intervenants volontaires.

- **Financement supplémentaire accordé au projet Vers un chez-soi**

Dans le but de favoriser les initiatives du milieu communautaire en matière d'hébergement dans un contexte de pandémie, les gouvernements fédéral et provincial ont débloqué un fonds d'urgence supplémentaire dans le cadre du programme Vers un chez-soi. Porteur du mandat régional en matière d'itinérance, le CISSS a coordonné la mise en place du processus d'évaluation des projets et la répartition du financement de 1 736 538 \$ octroyé pour la Montérégie. Les sommes étaient destinées aux mesures favorisant la distanciation et la diminution des risques pour les personnes sans domicile fixe.

- **Des livres audio préparés pour les usagers**

Pour pallier la fermeture du Service québécois du livre adapté dans le contexte de la pandémie, l'INLB a effectué la production de livres audio sur CD. D'avril à juin 2020, plus de 2 000 livres sonores ont été remis aux usagers. Ce travail a permis aux usagers avec une déficience visuelle de maintenir leurs activités de lecture en période de pandémie.

Les activités de cancérologie maintenues à plus de 90 %

Malgré la pandémie, l'équipe de cancérologie a maintenu ses activités à plus de 90 %. Plusieurs soins et services ont été adaptés afin de réduire les déplacements de la clientèle, dont la séance d'information prétraitement qui a été convertie en mode virtuel.

Une augmentation significative d'activités pour le Service Info-Santé et Info-Social

Les préoccupations engendrées par la COVID-19 se sont traduites par une augmentation significative des services de consultation téléphonique Info-Santé et Info-Social. Au cours de l'année, le service Info-Santé a répondu à 248 568 appels, ce qui représente une hausse de 45 000. Il s'agit du premier service régional à avoir déployé des infirmières en télétravail, servant ainsi de référence pour l'adaptation des autres centrales à la demande du MSSS. Le service Info-Social a quant à lui répondu à 27 387 appels, soit une hausse de plus de 11 000 par rapport à l'an dernier.

Une grande orchestration pour le Service régional de la paie

Au cours de la dernière année, le Service régional de la paie a dû composer avec une augmentation significative des volumes liée aux impacts de la gestion de la pandémie. L'embauche massive de nouveaux employés par l'entremise du site « Je contribue », l'arrivée des nouveaux préposés aux bénéficiaires et le recrutement du personnel pour les activités de dépistage et de vaccination ont généré une hausse du nombre d'employés de l'ordre de 16 %. Au 31 mars, le service avait assuré le traitement de la paie pour plus de 40 000 employés comparativement à 34 600 l'an dernier en Montérégie.

Coûts additionnels engendrés par la COVID-19

Depuis le début de la pandémie, l'ensemble des coûts additionnels engendrés par la COVID-19 ont fait l'objet d'un suivi serré et de redditions de comptes ministérielles. En fin d'année financière, ces derniers s'élevaient à près de 300 M\$ répartis dans plus de 100 centres d'activités du CISSS. Le CISSS s'est également vu confier le mandat d'assurer la gestion des mesures de financement temporaires allouées par le MSSS en appui aux milieux de vie privés pour plus de 250 établissements du territoire de la Montérégie. Un montant de près de 67 M\$ a été versé aux ressources en 2020-2021.

Amélioration de lieux de soins et services

La maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu prend forme


Le chantier de construction de la future maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu a évolué à grande vitesse en cours d'année. La première pelletée de terre a eu lieu en novembre 2020 et dès la mi-mars 2021, la troisième phase du projet a été entamée avec la construction des trois sections composant le bâtiment. Située sur le terrain adjacent au CHSLD Gertrude-Lafrance, la nouvelle installation ajoutera 192 lits destinés à une clientèle âgée en perte d'autonomie. Il s'agit de la plus grande maison des aînés qui sera construite au Québec. Elle ouvrira ses portes à l'automne 2022.

Annnonce d'une maison des aînés et alternative à Carignan

Le 5 juin 2020, le gouvernement annonçait la construction d'une nouvelle maison des aînés et alternative à Carignan. Cette dernière mettra 96 places à la disposition de la population de la région, dont 72 places pour aînés et 24 autres pour adultes ayant des besoins spécifiques. La maison permettra d'offrir aux résidents un milieu de vie à dimension humaine, constitué de huit unités climatisées de 12 places chacune, et comportant des chambres individuelles avec toilette et douche adaptée pour chaque résident.

De nouveaux locaux pour le secteur de l'hémodialyse de l'Hôpital du Haut-Richelieu

Après un an de travaux, les nouveaux locaux de l'hémodialyse, de la dialyse péritonéale ainsi que la clinique de dialyse à domicile étaient fins prêts. Situés au rez-de-chaussée de l'hôpital, les espaces ont été complètement repensés afin de permettre leur mise aux normes, d'améliorer la fonctionnalité du secteur et d'accroître l'accès aux services, notamment par l'ajout de trois chaises de traitement, passant



de 21 à 24. À cela s'ajoutait l'aménagement de locaux cliniques et administratifs permettant d'offrir une vaste gamme de services dédiés à la clientèle dialysée en un seul et même lieu.

Un parc de pompes volumétriques à perfusion intelligentes

L'ensemble du parc de pompes volumétriques à perfusion, servant à administrer par voie parentérale les solutions injectables aux usagers, a été remplacé cette année dans les deux hôpitaux et les huit CHSLD du CISSS. Les 996 nouveaux appareils programmables présentent des avantages considérables en termes de sécurité puisque l'administration des médicaments est assurée par un logiciel avec la plus haute précision. Les pompes sont également dotées d'un système de géolocalisation permettant leur accès rapide et la mise à jour de la bibliothèque de médicaments est réalisée en simultanée sur l'ensemble des appareils.

Relocalisation d'activités ambulatoires de l'Hôpital Charles-Le Moyne

Afin de combler des besoins d'espaces additionnels au sein de l'Hôpital Charles-Le Moyne, plusieurs activités cliniques ambulatoires ont été relocalisées vers des espaces disponibles au 4^e étage du 2984, boulevard Taschereau, situé à proximité. Il s'agit des programmes de gestion de la douleur, clinique de préadmission, clinique d'insuffisance cardiaque, programme intégré des maladies cardiovasculaires, clinique de rhumatologie et suivi de la sclérose latérale amyotrophique. Cette transition a nécessité une révision de l'organisation du travail et des trajectoires de soins et services ainsi que l'instauration de nouvelles pratiques, dont le suivi de la clientèle à distance dans le contexte de la pandémie.

Cheminement des projets majeurs

En fonction de leurs différentes phases d'avancement respectives, la plupart des projets majeurs de construction et de réaménagement ont suivi leur cours, malgré des délais engendrés en raison du contexte exceptionnel de la pandémie. Parmi ceux-ci :

- la construction d'un pavillon de soins critiques à l'HCLM;
- la relocalisation des plateaux techniques cardio-neuro-électrophysiologie à l'HCLM;
- la relocalisation de l'endoscopie et de la médecine ambulatoire académique à l'HCLM;
- l'aménagement du Centre mère-enfant à l'HHR;
- relocalisation des plateaux techniques neuro-cardio ambulatoires à la l'HHR;
- construction du laboratoire serveur OPTILAB.

Projets innovants, amélioration et performance

Élargissement de l'offre de services de paramédecine communautaire

L'offre de paramédecine communautaire déployée dans le réseau local de services de Champlain depuis janvier 2020 a été bonifiée en cours d'année, d'abord sur le territoire du grand Saint-Jean-sur-Richelieu, puis dans les villes de Chambly, Marieville et Richelieu. Rappelons que cette initiative favorise la prise en charge extrahospitalière de certains usagers grâce à une collaboration étroite entre le Service de soutien à domicile, les services de transport ambulancier, le Service d'urgence hospitalière et le soutien d'une garde médicale. Au terme de l'année 2020-2021, 415 usagers ont été vus par un paramédic communautaire.

Début prometteur du projet pilote d'optimisation de la capacité hospitalière en oncologie

Dans le cadre du projet pilote visant à optimiser la capacité hospitalière en oncologie, une première patiente de la clinique d'hémo-oncologie a pu recevoir son traitement HIDAC en clinique externe par une pompe CADD®. Utilisé en consolidation pour traiter la leucémie, l'HIDAC est un traitement spécialisé de chimiothérapie qui nécessite habituellement une hospitalisation de six jours considérant la fréquence à laquelle les doses doivent être administrées. Selon les estimations, environ 13 patients par année pourraient recevoir leur traitement HIDAC en clinique ambulatoire.

Le programme Agir tôt franchit un autre pas

Le CISSS, de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a poursuivi le déploiement du programme Agir tôt qui vise à améliorer la détection et la prise en charge précoces des retards de développement chez les enfants âgés entre 0 et 5 ans. Plusieurs étapes ont été franchies depuis le lancement du programme à l'automne 2019, dont la mise en place de deux équipes multidisciplinaires et le déploiement d'une trajectoire d'accès unique aux services pour la clientèle visée. Dans la dernière année, les investissements reçus pour amorcer la deuxième phase du projet ont permis, entre autres, de rehausser les équipes d'intervention précoce grâce à l'ajout de ressources, par exemple des infirmières, psychoéducateurs, techniciens en éducation spécialisée, un ergothérapeute et un physiothérapeute. Le déploiement de la plateforme informatique pour le dépistage a également été amorcé.

Le programme HORS-PISTE poursuit son déploiement national

Au cours de la dernière année, le CISSS et ses partenaires ont travaillé activement à poursuivre l'implantation dans les écoles secondaires du Québec du programme de prévention des troubles anxieux chez les jeunes HORS-PISTE initié en 2009. L'équipe de professionnels en intervention mise en place a permis une implantation du programme dans plus de 12 régions au Québec et la formation de 379 intervenants afin de joindre près de 10 000 jeunes en milieu scolaire au Québec. Dans le contexte de la pandémie, le programme a été adapté en peu de temps de manière à pouvoir désormais offrir le contenu des ateliers auprès des jeunes en virtuel et ainsi faciliter la tâche des animateurs. Un volet a également été ajouté au programme afin de soutenir les jeunes actuellement en attente de services en santé mentale jeunesse et dans les services jeunes en difficultés.

Une offre de services élargie pour le programme CAFE

Grace à un financement additionnel, l'offre de services du programme CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfant) a pu être élargie aux plus petits et à leur famille (0-5 ans) cette année. Les effectifs dédiés au programme ont doublé. Au total, deux équipes composées de 10 ressources chacune servent donc maintenant la clientèle 0-17 ans en situation de crise (menace de rupture du lien) et répondent aux demandes urgentes en se rendant sur place. Les services sont offerts de 8 h à 22 h, 7 jours sur 7, ce qui permet d'assurer une meilleure garantie d'accès.

Une importante désignation en cours pour le CICM

Le CICM a reçu cette année l'autorisation du MSSS pour devenir un centre désigné pour les greffes autologues de cellules souches hématopoïétiques. Aussi appelée autogreffe, la greffe autologue consiste à prélever des cellules souches chez un patient et à les lui réinjecter après un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie à forte intensité. Considérant que ce type de traitement est en forte croissance, cette reconnaissance permettra une prise en charge de la clientèle montréalaise sur son territoire.

Une nouvelle pratique de réadaptation pour les prothèses de la hanche et du genou

Depuis janvier, le CISSS a développé une nouvelle pratique en réadaptation permettant aux usagers opérés pour une prothèse de la hanche et prothèse totale du genou en chirurgie d'un jour de bénéficier d'une intensité de traitement. Unique en Montérégie, ce projet permet aux usagers d'obtenir leur congé de l'hôpital dans la même journée, ce qui représente des gains importants en termes de fluidité, d'accès et d'expérience-patient. Dans le contexte de la pandémie, l'offre de services a pu être maintenue de façon efficace et sécuritaire grâce à l'intégration de la téléconsultation en phases préopératoire et postopératoire.

Plusieurs travaux de gestion intégrée des risques organisationnels amorcés

En 2020-2021, différents travaux en matière d'identification et d'évaluation des risques d'affaires ont été amorcés. L'identification des risques liés à la fraude et l'évaluation des contrôles internes des principaux processus opérationnels ont été effectués en collaboration avec une firme externe. Un premier plan annuel de gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle a également été réalisé. Finalement, un règlement portant sur la gestion des conflits d'intérêts et sur l'exclusivité de fonctions a été adopté.

Accréditation nationale des laboratoires

Les équipes des sept laboratoires visités par le Bureau de normalisation du Québec en 2020 ont complété l'ensemble des travaux de non-conformité ainsi que les dépôts de preuves requis afin d'obtenir l'accréditation nationale des laboratoires. Cet exercice a été mené rigoureusement tout en soutenant les efforts pour contrer la pandémie.

Capital humain

Stratégie de main-d'œuvre : visibilité, attraction, rétention et adaptation en contexte de pandémie

Cette année encore, le CISSS a poursuivi l'application de sa stratégie de main-d'œuvre intégrée tout en l'adaptant au contexte particulier de la pandémie. À partir d'une analyse détaillée des besoins pour l'ensemble de l'organisation, un plan d'action 2020-2021 a été bâti pour attirer de nouveaux talents et fidéliser les ressources actuelles. Voici quelques-uns des projets réalisés cette année :

- **Deux boutiques de recrutement virtuelles**
La boutique éphémère de recrutement a été reconduite pour deux éditions virtuelles en novembre 2020 et en mars 2021. Les deux boutiques combinées ont permis de réaliser 444 entrevues, de proposer 257 offres d'emploi qui ont mené à l'embauche de 183 nouveaux employés.
- **Campagne sur le Web pour les étudiants**
À l'automne 2020 et à l'hiver 2021, le CISSS a lancé une campagne de recrutement destinée aux étudiants qui visait à les rejoindre sur le Web et leur cellulaire. En effet, l'offensive a misé sur une diffusion de publicité sur différentes applications, jeux interactifs, podcasts et sites Web utilisés par les jeunes à même leur téléphone intelligent.
- **Campagne d'affichage aux abords des autoroutes**
En décembre 2020, janvier et février 2021, le CISSS de la Montérégie-Centre a entrepris une vaste campagne d'affichage extérieur aux abords des autoroutes 10 et 30 dans le but de faire connaître les besoins de personnel et d'attirer des talents variés.

- **Tournée des salons et foires de l'emploi virtuels**

En plus d'organiser ses propres activités de recrutement, le CISSS a participé à 23 journées carrières ou activités de recrutement créées en mode virtuel par ses partenaires (centres de formation professionnelle, cégeps, universités et organismes d'employabilité).

- **Plusieurs offensives ciblées par secteur**

Les médias sociaux et les sites Web des ordres professionnels ont continué d'occuper une part importante des canaux utilisés pour promouvoir les besoins de main-d'œuvre ciblés pour certains titres d'emploi et secteurs de l'établissement.

Au final, le plan d'action 2020-2021 a permis l'embauche de 2 657 employés réguliers, incluant le personnel cadre.

Un projet d'amélioration du CISSS reçoit une bourse FORCES

Une équipe du CISSS figurait cette année parmi les 11 récipiendaires d'une bourse FORCES, décernées par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, pour mener à bien son projet d'amélioration SENSÉ. Le projet, qui constitue le seul à être extrahospitalier, vise à améliorer le quotidien des personnes vivant avec une déficience visuelle par l'intégration en emploi au sein de notre CISSS. L'approche de SENSÉ est d'exploiter le potentiel des personnes ayant une déficience visuelle afin de répondre à des besoins de main-d'œuvre spécifiques sous forme d'une chaîne « étude – stage au CISSSMC – emploi au CISSSMC ».

Passerelle Formation Infirmière : un programme novateur pour les infirmières auxiliaires

En mars 2021, le CISSS et le Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu ont lancé *Passerelle Formation Infirmière*, un programme de formation novateur. Créée sur mesure pour les infirmières auxiliaires à l'emploi de l'établissement, la formation mène à l'obtention d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers. Offerte en alternance travail-études, elle permet aux infirmières auxiliaires sélectionnées de continuer à travailler à temps partiel au sein du CISSS durant leurs études tout en développant de nouvelles compétences.

Des infirmières praticiennes spécialisées maintenant en CHSLD

Une deuxième infirmière praticienne spécialisée (IPS) œuvrant spécifiquement au sein des CHSLD a été accueillie cette année. Il s'agit d'un gain important pour les résidents considérant tout l'apport de cette profession aux soins infirmiers et médicaux. Qui plus est, le CISSS accueillait pour la première fois des stagiaires IPS en CHSLD, présage d'une collaboration grandissante avec le milieu.

Signature des dispositions locales de la nouvelle convention collective de l'APTS

En novembre, avait lieu la signature officielle des dispositions locales de la nouvelle convention collective entre le CISSS et le syndicat local de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) représentant un peu plus de 3 000 employés dans notre établissement.

Recherche et enseignement

Conférences scientifiques

Le Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay–Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS) a organisé 12 conférences scientifiques avec des conférenciers de renom, dont six portaient sur la COVID. L'adoption de Teams comme mode de diffusion des conférences scientifiques a permis de joindre un plus large public qu'en personne ou même en visio-conférence.



D'importants succès sur le plan des subventions, bourses et chaires

Plusieurs chercheurs du CR-CSIS ont remporté d'importantes subventions et reconnaissances au cours de l'année.

- Pre Marie-France Coutu a obtenu deux subventions de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail (IRSST) pour les projets *Opérationnaliser l'approche d'entretien motivationnel pour la réadaptation au travail* ainsi que *Adaptation d'un questionnaire visant à mesurer la représentation de l'incapacité au travail d'adultes présentant un trouble mental commun*.
- Pre Marie-José Durand a reçu une subvention de l'IRSST comme chercheuse principale pour le projet *Adaptation des Outils pour soutenir le Retour Progressif au Travail*.
- Pre Helen-Maria Vasiliadis a obtenu une subvention du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) pour le projet *Les prescriptions inappropriées d'opioïdes chez les personnes âgées vivant à domicile : associations avec la douleur chronique, la multimorbidité, la qualité de vie et les coûts liés à l'utilisation des services de santé*.
- Pre Mylaine Breton a obtenu une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) comme cochercheuse principale pour le projet *PUPPY Study - Problems Coordinating and Accessing Primary Care for Attached and Unattached Patients Exacerbated During the COVID-19 Pandemic Year: A Longitudinal Mixed Methods Study with Rapid Reporting and Planning for the Road Ahead*.
- Pr José Ignacio Nazif-Muñoz a reçu une subvention du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) pour son projet *The global diffusion of Blood Alcohol Level per se laws and transport innovations and their associations with fatal traffic crashes*.
- Karine Bertrand a obtenu une subvention des IRSC pour son projet *Genre et intervention en dépendance en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale*.
- Pre Bertrand a obtenu la *Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance : mieux comprendre les trajectoires d'usage de substances psychoactives afin d'améliorer les services et les politiques de santé*.
- Pre Marie-Eve Poitras a obtenu la *Chaire CRMUS de recherche sur les pratiques professionnelles optimales en soins primaires*.
- Dr Louis-Patrick Haraoui a obtenu une bourse de chercheur-clinicien qui lui permettra de développer sa programmation de recherche *Innover dans le domaine de la résistance antimicrobienne : analyser ses fondements sociaux, cliniques et moléculaires pour transformer les pratiques*.
- Pre Dominique Tremblay a obtenu une bourse de chercheur senior pour sa programmation de recherche *Accompagner pour mieux comprendre le développement, la mise en œuvre et les effets des interventions multiples novatrices : vers une expérience plus positive pour les personnes touchées par le cancer et les équipes de soins*.
- Mme Jessica Spagnolo a obtenu une bourse postdoctorale pour sa programmation *Système de gestion centralisée des demandes de services pour un meilleur accès aux services spécialisés de santé mentale au Québec : évaluation des facteurs associés à la mise en œuvre et aux résultats*.

Trois nouvelles chercheuses au CR-CSIS

Le Centre de recherche a accueilli deux chercheuses du département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke : Pres Catherine Laurier et Nadine Lanctôt. Les recherches de Pre Laurier portent surtout sur la santé mentale des jeunes contrevenants et sur l'impact des événements traumatiques vécus ou non en contexte de délinquance. Depuis le printemps 2020, elle s'intéresse à l'adaptation des jeunes dans le contexte de la COVID-19, situation qui en fait une population à risque.



De son côté, Pre Lanctôt est titulaire de la *Chaire de recherche du Canada sur le placement et la réadaptation des adolescentes et des jeunes femmes en difficulté*. Ses recherches visent à mieux comprendre comment les différents profils et les différents parcours de vie des adolescentes prises en charge par les services sociaux ou par la justice peuvent affecter leur passage à la vie adulte.

Junie Carrière se joint également au CR-CSIS alors qu'elle termine un stage postdoctoral à la *Harvard Medical School*. Son programme de recherche vise à mieux comprendre, prévenir et gérer la douleur et l'incapacité. Elle s'intéresse particulièrement à l'impact des déterminants biopsychosociaux sur les trajectoires de rétablissement suivant les troubles musculosquelettiques.

Des ententes porteuses pour la recherche clinique en oncologie

Le CR-CSIS a signé deux ententes significatives, tant pour les équipes de recherche clinique que pour les patients de la région. En effet, il a récemment adhéré au groupe de recherche clinique en cancer du sein Mc Peak-Sirois, ce qui permettra aux équipes de recherche et aux patientes d'avoir accès à de plus nombreux protocoles. Le CR-CSIS s'est également joint au Consortium de recherche en oncologie clinique du Québec, le Q-CROC. Cette association avec le plus important regroupement de recherche clinique en oncologie permettra aux équipes cliniques et de recherche d'optimiser leurs stratégies de recrutement de patients et d'obtenir des formations de pointe.

Plusieurs projets au Service de la recherche et de l'innovation à l'INLB

Au cours de l'année, sept projets de recherche ont été complétés et 35 étaient toujours en cours par les chercheurs du CRIR-INLB, ou impliquant la clientèle, les intervenants ou les gestionnaires de l'INLB. Le CRIR-INLB a réalisé 78 produits ou activités visant le transfert de connaissances. Les pages Web de la recherche INLB ont fait l'objet de 15 650 visites par 8 025 visiteurs uniques, soit une augmentation respective de 21 % et de 3 % par rapport à l'année précédente. L'infolettre Nouvelles-Vision comptait 416 abonnés, soit 45 de plus que l'année précédente.

Malgré un ralentissement de ses activités en raison de la pandémie, le Service de la recherche et de l'innovation de l'INLB a réalisé 11 convenances institutionnelles, rédigé son offre de services, présenté cinq conférences scientifiques en mode virtuel, poursuivi sa coordination des projets répertoire ORVIS et V-TeDDS, offert son soutien aux cliniciens et contribué aux activités du CRIR.

Une offre de stage singulière

Avec l'interruption des activités de stage en présence pour les soins infirmiers et les diverses disciplines de la santé lors de la première vague, l'offre d'enseignement a rapidement dû s'adapter et proposer des activités compensatoires. L'objectif : maintenir un niveau d'apprentissage adéquat pour former une main-d'œuvre qualifiée. Enchaînant, à l'automne, l'arrivée de nouvelles cohortes au sein des unités, un défi de taille pour les équipes de soins devant composer avec la pandémie tout en offrant un milieu d'apprentissage stimulant pour cette relève. Soulignons également que des liens étroits ont été établis avec les maisons d'enseignement afin de promouvoir et d'encourager de façon spécifique la contribution des étudiants aux efforts contre la COVID-19 à titre de travailleurs temporaires dans les secteurs en demande.

Des externes et résidents au front

Tout au long de la pandémie, les milieux de soins ont constitué un terrain d'apprentissage fertile pour les résidents et externes qui ont fait corps avec les équipes médicales. En santé publique, plusieurs externes ont notamment été mis à contribution pour la réalisation d'enquêtes épidémiologiques. Quant aux résidents, ils ont apporté un soutien bénéfique, dans le cadre de leurs champs d'exercice, aux médecins affairés dans les zones rouges au plus fort de la crise.

PRIX D'EXCELLENCE

Un prix de cancérologie pour le modèle intégré d'accessibilité en cancérologie pulmonaire

En novembre, la Direction générale de la cancérologie du Québec a octroyé au CISSS un prix de cancérologie 2020 dans la catégorie « Organisation de services » pour son « Modèle intégré d'accessibilité en cancérologie pulmonaire ». Depuis son implantation en 2018, ce modèle d'accès intégré a permis de diminuer de façon significative les délais d'investigation et de traitement en améliorant l'accessibilité des services des usagers aux prises avec une lésion pulmonaire suspecte.

La Dre Julie Loslier honorée par la Ville de Boucherville

La directrice de santé publique de la Montérégie Dre Julie Loslier recevait, en mars, le Prix Florence Junca-Adenot de la Ville de Boucherville. Ce prix est décerné chaque année lors de la Journée internationale du droit des femmes à une Bouchervilloise pour souligner ses accomplissements exceptionnels.

Une opticienne lauréate du prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec

Mme Louise Dionne, opticienne à l'Institut Nazareth et Louis-Braille, a remporté le prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec. Chaque année, ce prix est décerné à des professionnels qui se démarquent par leur contribution au service de leur profession et de leur ordre professionnel. En lui attribuant cette mention, l'Ordre souhaitait notamment souligner son investissement au sein de son conseil de discipline ainsi que son apport à l'évolution de la pratique.

La pharmacienne Karianne Beaulieu, récipiendaire du prix France-Boulet

Le 10 juin 2020, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES) a octroyé le prix France-Boulet à Karianne Beaulieu, pharmacienne à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Ce dernier récompense le meilleur article publié dans la revue scientifique *Pharmactuel* au cours de la dernière année.

L'application EZDrips récompensée deux fois

L'équipe derrière le succès de l'application EZDrips, lancé l'hiver 2020 par le Dr Frédéric Lemaire, médecin d'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne, a remporté un *Prix Stars du réseau de la santé (SRS)* remis par Desjardins en juin dernier. Les Prix SRS visent à souligner et à reconnaître l'implication des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux dans leur objectif d'offrir de meilleurs soins à la population.

L'application était à nouveau récompensée en décembre en remportant le Prix Profession Santé dans la catégorie Équipe interprofessionnelle.

Richard Deschamps, récipiendaire du prix Madeleine-Côté de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

Dans le cadre de la Quinzaine de la reconnaissance de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, le président directeur-général du CISSS Richard Deschamps a reçu le prix Madeleine-Côté. Depuis 15 ans, ce prix est remis, chaque année, à une personne ou à un groupe œuvrant à l'extérieur de la faculté qui, par ses actions, contribue de manière significative au développement de celle-ci. Il est décerné par le comité de direction de la Faculté de médecine et des sciences de la santé.

Le Dr Walter Wittich, récipiendaire du JT Award pour sa contribution à la communauté des sourds-aveugles

Le Dr Walter Wittich, chercheur responsable de site CRIR-INLB et professeur agrégé à l'École d'optométrie de l'Université de Montréal, recevait le 27 octobre le prix annuel du JT Award octroyé par le Rotary Cheshire Homes et le Centre canadien Helen Keller. Créé en 2011, le JT Award reconnaît les efforts et les réalisations de personnes ayant apporté une contribution significative et durable à la communauté des sourds-aveugles du Canada en termes de sensibilisation, d'expansion et de participation.

Un projet collectif visant les saines habitudes récompensé par le Carrefour action municipale et famille

La coopération entre la MRC du Haut-Richelieu et notre équipe des saines habitudes de vie a été récompensée par la remise du prix du Carrefour action municipale et famille (CAMF) dans la catégorie Intelligence collective. Le projet lauréat consistait en la création du comité rural en santé et qualité de vie regroupant les treize municipalités rurales de la MRC. L'équipe des agents de promotion de la santé du RLS du Haut-Richelieu–Rouville a été l'une des instigatrices de cette démarche collective visant à développer des initiatives liées aux saines habitudes de vies.

Prix Innovation clinique pour un guide d'accompagnement

Le 31 août dernier, Marilène Coulombe et Caroline Piette, respectivement conseillère-cadre et conseillère en soins volet santé mentale, ont reçu le Prix Innovation clinique pour la conception du Guide : Accompagner l'utilisateur dans sa réflexion face aux traitements pharmacologiques. Ce guide a été conçu afin de suggérer aux intervenants en santé mentale des interventions pertinentes basées sur le concept d'entretien motivationnel pour accompagner les usagers dans leur réflexion par rapport aux traitements pharmacologiques.

Prix Salus Global à la Maison de naissance du Richelieu

En novembre 2020, la Maison de naissance du Richelieu recevait le Prix de la sécurité des patientes Salus Global pour l'année de référence 2019 grâce à son projet « Prise en charge des complications périnatales en maison de naissance ». Ce prix est remis à des équipes qui ont démontré un engagement exceptionnel dans l'amélioration de la sécurité des patientes. Seulement trois équipes en Amérique du Nord ont eu la chance de remporter un prix pour cette édition.





4. Résultats

au regard du plan
stratégique du
ministère de la Santé et
des Services sociaux

Plan stratégique

Cette année a été une période particulière pour tous les établissements du Québec. Malgré l'incertitude, le délestage et l'amplitude du travail causés par la pandémie, l'agilité et la mobilisation du CISSS ont permis de répondre aux besoins de la population tout en déployant de nouveaux mécanismes pour combattre la crise sanitaire. Dans le contexte, aucune entente de gestion et d'imputabilité n'a été établie avec les établissements de santé pour l'année 2020-2021.

En remplacement, l'analyse présentée dans les pages suivantes est en lien avec la mise à jour du plan stratégique 2019-2020 effectuée en 2021. Il importe de préciser que les cibles présentées au tableau sont dressées à titre indicatif et réfèrent aux cibles provinciales, qui cumulent l'ensemble des établissements. Compte tenu qu'aucune cible locale n'a été fixée, l'atteinte de l'engagement est seulement calculable pour certains indicateurs, par exemple dans les cas où il s'agit de pourcentage ou de durée/délais moyens.

Depuis le début de la pandémie, soulignons qu'un total de 52 éléments de reddition de comptes relatifs à la COVID-19 ont été ajoutés aux 176 indicateurs suivis. Grâce à sa rapidité d'action et sa versatilité, le CISSS a été en mesure de répondre à la totalité de ces demandes ministérielles dans les délais.

Le manque de main-d'œuvre, amplifié par la crise sanitaire, a eu d'importantes répercussions sur les activités durant l'année. Pour contrer cet enjeu, la plateforme « Je Contribue » a été déployée afin d'offrir un bassin de ressources plus grand. La réponse positive s'est traduite par l'embauche de 1 290 nouvelles personnes au sein de l'organisation en date du 15 février 2021. En outre, l'octroi des 10 000 bourses pour la formation de préposés aux bénéficiaires, rendu possible grâce à la mobilisation des établissements, a permis de maintenir une offre de soins et services sécuritaires aux usagers et résidents.

Autre fait à souligner, la crise sanitaire a accéléré de manière importante le déploiement de la télésanté au point de vue médical afin d'assurer le maintien des services dans le respect des consignes. Du côté des consultations médicales, une augmentation de 659,5 % a été observée, soit 38 536 de plus qu'en 2019-2020. Les soins infirmiers ont également effectué le passage au numérique pour leur soutien offert dans le cadre des programmes de maladies chroniques. Globalement, 131 017 consultations de plus ont été réalisées par rapport à l'an passé, soit une hausse de 724 %. Ce virage réussi démontre que le CISSS s'est ajusté à la situation et a bénéficié du contexte pour déployer des outils afin de maintenir les services essentiels à la population.

Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

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

Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cibles provinciales 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	74,51 %	72,91 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	221 949	219 163	5 522 287

Commentaires

Le pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin a diminué de 1,6 % par rapport à l'année passée, ce qui représente 3 254 personnes de moins.

Cette baisse est attribuable au départ à la retraite de médecins de famille ayant un nombre important de personnes inscrites à leur charge. La prise en charge et le transfert de cette clientèle ont par ailleurs connu un ralentissement durant la première vague de la pandémie.

D'autre part, le projet d'amélioration du Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF) qui visait à bonifier la documentation des dossiers de la clientèle, faciliter la prise en charge par les médecins et faire une meilleure référence vers des ressources alternatives durant l'attente n'a pas pu se concrétiser en raison de la situation sanitaire. Toutefois, les travaux se poursuivront au cours de 2021-2022.

En continuité avec l'an dernier, la plateforme Rendez-vous santé Québec a poursuivi son déploiement dans certains groupes de médecine de famille (GMF) pour augmenter l'accès à la population non inscrite.

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

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cibles provinciales 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	270 minutes	165 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	17,21 heures	19,83 heures	15 heures

Commentaires

Bien que la cible de délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire ne soit pas atteinte, on observe une diminution de plus de 100 minutes comparativement à 2019-2020. Un des éléments importants ayant contribué à cette amélioration a consisté en l'instauration de zones dédiées au prétriage à l'urgence. De plus, la zone d'intervention rapide déployée à l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) a permis de répondre aux besoins des patients ambulatoires de façon plus efficiente. Ce mécanisme, qui évite aux patients un séjour sur civière, a permis d'accroître la fluidité des soins de courte durée et ainsi permettre une prise en charge optimale.

Plusieurs facteurs expliquent la non-atteinte de la cible de la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence. Dans le contexte de la pandémie, la mise en place des zones vertes, jaunes et rouges dans les hôpitaux a, entre autres, diminué la flexibilité au sein des urgences et pour la gestion des lits. La fluidité hospitalière s'est grandement améliorée avec le déploiement des sites non traditionnels.

Ces sites ont permis d'accueillir en dehors des murs de l'hôpital, de façon transitoire et sécuritaire, la clientèle en attente d'un retour en hébergement.

Également amorcés en 2020-2021, des travaux d'optimisation afin de diminuer le nombre de départs avant prise en charge ont engendré une diminution de 50,9 % de ces derniers à l'urgence de l'HCLM et de 49 % à l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR).

En outre, l'efficacité du triage a été grandement optimisée, le délai moyen entre celui-ci et la prise en charge diminuant de 1,86 heure à l'HCLM et de 1,16 heure à l'HHR.

À l'HHR, la durée moyenne de séjour à l'urgence a connu une augmentation de 2,56 heures chez la clientèle en santé mentale, notamment les personnes aux prises avec des idées suicidaires, des crises situationnelles, de l'anxiété ou des dépendances avec épisodes d'intoxication. Cette situation, notamment associée à la pandémie, a également eu un impact sur le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance, représentant une augmentation de 31,1 % comparativement à l'an passé.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cibles provinciales 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	830	674	19 201

Commentaires

Malgré l'augmentation des demandes de consultation en santé mentale, le CISSS a réussi à répondre à la demande de services en diminuant considérablement les délais de réponse, soit à l'intérieur de 30 jours pour les services de nature psychosociale et les assignations en consultation sociale.

En santé mentale adulte, les listes d'attente ont été maintenues stables jusqu'en février du côté du RLS de Champlain, et ce, malgré les répercussions de la deuxième vague de la pandémie. Entre décembre et février, le RLS du Haut-Richelieu–Rouville a, pour sa part, vécu une hausse importante de demandes de soutien dans un contexte de pénurie de personnel. Afin de réduire la liste d'attente de ce secteur, un soutien a été apporté par les ressources du RLS de Champlain.

Bien que la cible n'ait pas été atteinte en santé mentale adulte, il est à souligner que 280 usagers de plus que l'an passé ont été traités, soit une augmentation 19,8 %. Dans le souci de réduire les listes d'attente, une révision des processus est en cours et l'implantation des normes de pratiques ainsi que du programme québécois pour les troubles mentaux se poursuit. Ce projet consiste en une restructuration des services de santé mentale dans le but de les rendre plus accessibles.

De plus, des infirmières praticiennes spécialisées ont intégré les équipes de santé mentale et plus de 13 nouveaux postes d'équivalent temps complet ont été affichés.

En parallèle, la santé mentale jeunesse a connu une hausse d'activités en décembre et en février pour l'ensemble du CISSS. Toutefois, l'injection de ressources additionnelles a contribué à la diminution de la liste d'attente. À terme, la cible a été amplement atteinte, soit 156,1 % à l'HRR et 266 % à l'HCLM.

Il importe de souligner que partout au Québec, la pandémie a amené de nouveaux défis à l'égard de la santé mentale. C'est notamment le cas à Saint-Jean-sur-Richelieu où le service de police a relevé une hausse des volumes d'appels provenant de la clientèle ayant des idées suicidaires. Afin de répondre aux besoins, ce dernier a mis sur pied une cellule de travail en collaboration avec le Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu–Rouville et le CISSS. Cette concertation a donné lieu à une campagne de sensibilisation et à des outils de monitoring afin d'intervenir rapidement.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cibles provinciales 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	660	865	60 671

Commentaires

De manière générale, l'accès aux services en dépendance s'est amélioré cette année : 205 personnes de plus ont reçu des services, ce qui représente une augmentation de 31,1 % par rapport à l'an dernier.

Tout comme pour la santé mentale, une hausse de la clientèle en dépendance, amplifiée par la pandémie, a été observée en cours d'année.

Pour terminer, il est à préciser que l'implantation de l'offre de services de détection et d'intervention précoce en dépendance a été complétée à 100 % au CISSS, ce qui la démarque du reste de la province dont la moyenne d'implantation est de 93,2 %. La fin de ces travaux a constitué un avantage considérable afin de répondre aux répercussions de la pandémie.

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cibles provinciales 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	872	1 791	40 000
Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	99,4 %	96,1 %	85 %

Commentaires

En situation de pandémie, le délestage des activités au bloc opératoire demandé par le MSSS a nécessité la révision de la priorisation de l'ensemble des chirurgies en attente. Les chirurgies oncologiques ont été prioritaires et les activités délestées ont touché principalement les chirurgies non oncologiques. De plus, la réorganisation des lits d'hospitalisation et l'instauration de zones rouges, jaunes et vertes ont diminué la fluidité d'accès aux lits d'hospitalisation de chirurgie.

En réponse à ce contexte, des travaux ont été entrepris afin de transférer, lorsque cela était possible, les chirurgies d'un jour vers le plateau du centre médical spécialisé Chirurgie Dix30. De plus, pour certaines chirurgies nécessitant habituellement une hospitalisation, un projet a été mis sur pied afin de permettre à des patients répondant à des critères spécifiques de bénéficier d'une intervention en chirurgie d'un jour.

Les chirurgies qui dépassent le délai de 6 mois sont principalement des chirurgies nécessitant une hospitalisation ou des chirurgies d'un jour devant être pratiquées en centre hospitalier. L'ensemble des chirurgies en attente a fait l'objet d'une priorisation selon les indications cliniques.

Malgré le délestage des activités durant l'année, le délai de 56 jours a été respecté pour 96,1 % des chirurgies oncologiques. Ce délai a été dépassé pour certaines chirurgies oncologiques en urologie dans le respect de la sécurité des patients et pour certains cas associés à des tumeurs bénignes.

En outre, afin d'optimiser la planification des chirurgies nécessitant plus d'une spécialité, un nouveau processus a été mis sur pied dans le contexte de la pandémie.

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

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cibles provinciales 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	18	18	16 000

Commentaires

Depuis 2019-2020, 18 places ont été développées en collaboration étroite avec le CISSS de la Montérégie-Ouest, fiduciaire de ce projet, afin d'assurer un meilleur accès et d'offrir de façon équitable de l'hébergement pour la clientèle en déficience physique. Il s'agit de cinq places supplémentaires que la cible instaurée à l'entente de gestion et d'imputabilité 2019-2020. Ce nombre est demeuré le même en 2020-2021.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cibles provinciales 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	15 498	17 012	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	819 350	852 248	21,3M heures

Commentaires

Malgré le délestage des activités demandé dans le contexte de la pandémie, les services de soutien à domicile ont été maintenus grâce à une coordination agile et flexible ainsi que la mobilisation des ressources.

Pour pallier la diminution des heures fournies par les entreprises d'économie sociale en aide à domicile et celle des auxiliaires aux services de santé et services sociaux, le recours à des employés de gré à gré a été privilégié.

Entre décembre et mars, le personnel a offert 3 470 heures de services, soit 7,1 %, de plus qu'à la même période en 2019-2020. En plus de maintenir les activités, 1 514 personnes de plus recevaient des soins en

Commentaires (suite)

comparaison avec l’an dernier. Notons que les heures rendues par le personnel pour soutenir la clientèle de soins palliatifs et de fin de vie ont augmenté de 10 %.

L’optimisation des ressources nécessitant d’être redéployées, par exemple le personnel immunosupprimé, enceinte ou à risque, à des tâches administratives ou des consultations téléphoniques, a permis d’augmenter de 9,8 % l’accessibilité aux services et de 4 % l’intensité des soins auprès de la clientèle.

Concernant le nombre de personnes servies, le CISSS se situe en tête de la moyenne provinciale. En effet, 9,8 % de personnes de plus ont reçu des soins comparativement à l’année passée. Au Québec, une augmentation moyenne de 7,6 % est observée.

Objectif : Améliorer l’accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cibles provinciales 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
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	100 %	100 %	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins.	85,0 %	89,2 %	73 %

Commentaires

En dépit de la crise sanitaire, les services aux jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ont été maintenus et rendus dans les délais, et ce, tout au long de l’année.

Cette offre a été maintenue malgré une augmentation moyenne de 142 % du nombre de demandes par rapport à l’an dernier. Cela représente 26 demandes de plus au RLS de Champlain et 11 au RLS du Haut-Richelieu–Rouville.

La mobilisation de nos équipes a permis de maintenir l’accessibilité de nos services et de dépasser la cible de 16,2 %. De surcroît, en Montérégie-Centre, nous sommes largement au-dessus de la moyenne provinciale de 76,8%.



5. Activités relatives

à la gestion des risques
et de la qualité

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

Agrément

Une nouvelle démarche d'agrément des établissements de santé est en cours depuis 2018. Jusqu'à présent, 23 sites de l'établissement ont été visités par Agrément Canada, à l'automne 2019. L'objet d'évaluation portait sur les activités suivantes :

- Normes de gouvernance et de leadership;
- Normes transversales : gestion des médicaments, prévention et contrôle des infections, ainsi que retraitement des dispositifs médicaux;
- Programmes/services : jeunesse, santé mentale et dépendance et santé publique.

Plus de 1 740 critères et 27 priorités organisationnelles requises (POR) ont été évalués. Au terme de cette première visite d'agrément au sein de l'établissement, Agrément Canada a émis une note de conformité à près de 95 %. Ces résultats témoignent de l'excellence des soins et des services offerts aux usagers.

L'exercice d'agrément s'est poursuivi en 2020-2021 avec les programmes santé physique, services généraux et télésanté. Dans le contexte hors du commun de la pandémie et la mobilisation qu'il a nécessité de la part des travailleurs de la santé, Agrément Canada a accepté de reporter sa visite. Prévu initialement en mars 2021, l'exercice a été replanifié en janvier 2022. Dans l'intervalle, le CISSS maintient son statut d'organisme agréé, en accord avec la politique d'Agrément Canada sur le report de visite.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

Malgré un ralentissement des activités en raison de la pandémie de la COVID-19, des activités visant à accroître la sécurité des soins et des services prodigués aux usagers ont été réalisées au cours de l'année. Certaines actions du comité de gestion des risques ont été reportées à l'année 2021-2022. Toutefois, plusieurs formations sur la déclaration des incidents et des accidents dans le cadre d'une prestation de soins et de services ont été présentées dans différents milieux, unités ou services. Ainsi, des employés et des gestionnaires ont été formés sur la culture de sécurité des soins et des services prodigués aux usagers. Les contenus de ces formations ont été adaptés et personnalisés selon le milieu. De plus, de la sensibilisation sur l'importance de remplir les déclarations d'incident et d'accident a également été réalisée, de manière ciblée, dans certains environnements.

D'autre part, des rapports statistiques dressant un portrait complet des incidents et des accidents liés à la prestation de soins et de services aux usagers ont été produits et diffusés. Ces rapports permettent d'identifier les risques, de faciliter la prise en charge des événements et de faire le suivi des événements dans le but de prévenir la récurrence et d'appliquer les mesures appropriées.

Les principaux risques d'incidents et d'accidents

Pour l'année 2020-2021, 17 890 événements évitables (incidents et accidents) ont été déclarés et enregistrés dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS). Le volume d'événements déclarés a connu, pour une deuxième année consécutive, une faible baisse de 7,3 % par rapport à l'année dernière (2019-2020). Cette diminution du volume de déclarations en 2020-2021 s'observe également dans les autres CISSS et CIUSSS du Québec et s'explique en partie par les conséquences de la COVID-19.

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

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

Volume d'incidents et d'accidents par RLS ou installation

RLS ou installation	2020-2021	2019-2020
RLS de Champlain	7 970	8 837
RLS du Haut-Richelieu–Rouville	9 913	11 171
INLB	7	5
Total	17 890	20 013

Nature des trois principaux types d'incidents pour 2020-2021 (indices de gravité A et B)

Principaux types d'incident (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	313	31,91 %	1,75 %
Traitements	147	14,98 %	0,82 %
Autres types d'événements	174	20,99 %	0,97 %

Nature des trois principaux types d'accidents pour 2020-2021 (indices de gravité C à I)

Principaux types d'incident (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chutes et quasi-chutes	6 364	37,64 %	35,57 %
Médicaments	4 839	28,62 %	27,05 %
Autres types d'événement	1 996	11,80 %	11,16 %

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

Les événements présentant des conséquences importantes et permanentes (indice de gravité G, H ou I), ainsi que les événements pouvant présenter des conséquences importantes si le risque se réalisait, ont fait l'objet d'une analyse approfondie (événement sentinelle). Des plans d'amélioration ont été élaborés, mis en place et suivis pour tous ces événements. Les événements dits sentinelles ont été rapportés au comité de gestion des risques et celui-ci a participé à la recherche et au développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers. Le comité de gestion des risques s'est également assuré que des mesures de soutien soient fournies aux usagers, aux familles et aux proches concernés par un événement sentinelle. Des recommandations cliniques et administratives (par exemple, la mise en place de processus, la formation du personnel, etc.) en provenance du comité de gestion des risques ont été acheminées aux gestionnaires, directions ou instances concernées et des mesures correctives ont été prises.

Des comités pharmacie – soins infirmiers surveillent les déclarations en lien avec les erreurs de médicaments afin d'identifier des tendances et mettre en place des actions visant à réduire la récurrence des événements indésirables et l'indice de gravité. Dans l'objectif de sensibiliser le personnel aux erreurs de médicament et d'assurer une administration sécuritaire de la médication, des aide-mémoires ont été mis en place cette année.

Le comité de prévention des mesures de contrôle et des chutes joue un rôle d'expert et de vigie à cet égard. Des outils cliniques ont été développés afin de sensibiliser les équipes à la prévention des chutes. De plus, le programme de prévention des chutes a été révisé.


Un comité de prévention du suicide réunit des acteurs des différents secteurs de l'établissement autour de cette préoccupation. L'un des objectifs de ce comité est de faire connaître et partager les avancées sur le plan des meilleures pratiques en prévention, promotion et intervention. Afin de mieux repérer les personnes à risque suicidaire, de nouveaux outils ont été réalisés.

Un certain nombre de déclarations d'accident concerne les blessures d'origine inconnue ou connue. Ces blessures ont fait l'objet d'analyses complémentaires par les équipes concernées afin de mettre en place les mesures appropriées pour éviter la récurrence de tels événements.

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

Depuis plus d'un an, le monde est affecté par la COVID-19, la pandémie qui a touché des milliers de personnes en créant de nombreux bouleversements. En l'absence de traitements efficaces au début de la crise, le gouvernement du Québec a implanté d'importantes mesures sanitaires afin d'en limiter la progression dans les établissements de santé. Les équipes de prévention et contrôle des infections (PCI) de l'ensemble de la province ont joué un rôle prioritaire dans la gestion et la mise en place de ces différentes mesures. Afin d'exercer pleinement ce rôle, elles ont changé de gouverne en septembre 2020 et relèvent depuis des présidences-directions générales adjointes.

Au sein du CISSS de la Montérégie-Centre, l'équipe de prévention et contrôle des infections a été des plus actives dans la mise en place des mesures de protection contre la COVID-19. Plusieurs formations sur l'utilisation de l'équipement de précaution individuelle (ÉPI) et l'importance de l'hygiène des mains ont été offertes au personnel, et ce, tant à l'embauche qu'en cours d'emploi. Il est important de mentionner que le taux d'hygiène des mains n'a jamais été aussi élevé avec une conformité globale de 88 % pour le CISSS de la Montérégie-Centre en 2020-2021.



Afin de soutenir les milieux dans l'application des mesures PCI, plus de 750 « champions PCI » ont été formés dans les centres d'hébergement et près de 500 à l'Hôpital Charles-Le Moyne et à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Les personnes ayant suivi ce programme de formation, mis en place par le MSSS, avaient comme responsabilité d'agir comme modèles auprès de leurs pairs dans l'accomplissement de leurs tâches habituelles. Ils devaient, entre autres, superviser la procédure pour revêtir et retirer les ÉPI et observer le respect des mesures de PCI dans une approche d'amélioration continue et non en coercition. Dans le but de soutenir ces champions, 450 intervenants/formateurs PCI ont également été formés à titre de personnes de référence.

D'autre part, plusieurs documents concernant les mesures de prévention des infections, incluant des guides, algorithmes et consignes de gestion, ont été élaborés de façon à permettre à tout le personnel, gestionnaires et médecins de pouvoir s'y référer en tout temps. Pour s'assurer de leur respect, plusieurs suivis, incluant la transmission de données ciblées, ont été effectués dans chacun des secteurs.

En outre, l'équipe de prévention et contrôle des infections a œuvré à la mise en place des différentes zones, c'est-à-dire froide, tiède et chaude, servant à délimiter les aires de soins pour les usagers sans symptôme de la COVID-19, ceux avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée et ceux avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée. Plus de 60 différentes trajectoires de soins et services ont également été instaurées dans les hôpitaux et les CHSLD du territoire afin de limiter les risques de contact entre ces usagers.

Soulignons que l'équipe a participé au déploiement de la « SWAT Team » visant à intervenir rapidement lors d'éclousions dans les ressources d'hébergement publiques et privées de l'ensemble de notre territoire.

Enfin, il est important de mentionner que dans un but ultime d'enrayer la propagation de la COVID-19, des centaines, voire des milliers de dépistages ont été effectués de façon quotidienne. Un délestage des activités de dépistage des autres bactéries multirésistantes a dû être effectué en cours d'année afin de se consacrer à la COVID-19. Ces activités ont repris à la fin de l'année financière.

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

En 2020-2021, l'application des mesures de contrôle a présenté plusieurs défis dans le contexte de la pandémie. En effet, les précautions entourant la transmission de la COVID-19 et la réorganisation des activités au sein de nombreuses équipes de soins ont nécessité de s'adapter à une autre réalité de pratique. Cela s'est notamment traduit par une légère diminution du nombre de mesures de contrôle appliquées pour l'année.

Cette diminution se fait, entre autres, remarquer dans les secteurs de santé physique. Elle s'explique par plusieurs facteurs, dont une sous-déclaration des mesures de contrôle par les équipes de soins. Aussi, la déclaration des mesures de contrôle est un processus relativement récent qui demande des efforts de sensibilisation en continu afin de se voir intégré par tous les professionnels et milieux. Or, dans le contexte de la pandémie, l'équipe itinérante chargée d'accompagner les équipes à cet effet a dû interrompre ses tournées d'information cette année.

Dans les secteurs de santé mentale, les données démontrent que le processus de déclaration est bien implanté et que l'utilisation des mesures alternatives et des mesures de contrôle fait partie intégrante de la prestation de soins au quotidien. À l'Hôpital Charles-Le Moyne, pour 84 % des mesures de contrôle appliquées, des mesures alternatives avaient été tentées en amont. À l'Hôpital du Haut-Richelieu, ce chiffre s'élevait à 93 %.

Enfin, du côté de la clientèle pédiatrique, peu de mesures de contrôle ont été appliquées, puisque la mise en place de mesures alternatives fait partie intégrante du mode d'intervention.

Malgré le contexte de soins hors du commun, de nombreux efforts ont été déployés pour soutenir les équipes dans la mise en place d'interventions basées sur les données probantes. Bien que le soutien clinique sur le terrain n'ait pas pu être offert de façon aussi soutenue qu'à l'habitude en raison des mesures sanitaires, plusieurs situations ont été évaluées et des solutions ont été proposées aux équipes. De plus, certains outils et documents d'encadrement nécessaires à l'application sécuritaire des mesures de contrôle ont été développés et uniformisés.

D'autres travaux se sont poursuivis afin que les bonnes pratiques demeurent bien vivantes. C'est le cas de la mise en place des mesures alternatives. Les équipes déjà sensibilisées à la nécessité d'utiliser ces mesures ont fait preuve d'une grande créativité dans la recherche de mesures simples à la fois innovantes, afin d'éviter ou de retarder l'utilisation d'une mesure de contrôle.

Mesures de contrôles et mesures alternatives appliquées au CISSS de la Montérégie-Centre

Mesures de contrôle	2019-2020	2020-2021
Contention physique	2 150	1 963
Isolement	111	243
Contention chimique	42	19
Contention physique et isolement	73	36
Contention physique et chimique	134	115
Contention chimique et isolement	140	207
Contention physique, isolement et contention chimique	124	114
Total	2 774	2 696

Mesures alternatives	2019-2020	2020-2021
Total	816	830

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

Au cours de l'année, le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) a analysé divers rapports lui permettant de bien saisir les enjeux auxquels l'établissement doit faire face en matière de qualité. À cet égard, les sujets abordés ont notamment porté sur le plan de la promotion du respect des droits des usagers et sur le régime d'examen des plaintes, les normes d'agrément, le Protecteur du citoyen et la gestion intégrée des risques.

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

Au cours de l'année 2020-2021, un suivi a été apporté par l'établissement aux recommandations formulées par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, le Protecteur du citoyen et le coroner par le biais de son comité de vigilance et de la qualité.

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services

En 2020-2021, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a émis 74 recommandations qui ont été réalisées ou sont en voie de l'être.

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

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

Exemples de mesures mises en place

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

Par exemple, au cours de l'année, le commissariat a recommandé à une résidence privée pour aînés de corriger les baux des résidents afin que ceux-ci reflètent clairement et nommément les services dispensés ainsi que les coûts qui y sont reliés. Aussi, la résidence privée a mis à jour les documents remis aux résidents lors de l'accueil afin d'identifier les conditions d'accueil et les grilles de tarifs en vigueur. Cette recommandation, à portée systémique, a permis d'assurer le respect des droits de tous les résidents. D'autre part, des gestionnaires du CISSS ont collaboré et offert du soutien technique, humain et informationnel à la résidence qui avait plusieurs besoins à combler en ce temps de pandémie exceptionnelle.

Par ailleurs, il a été recommandé d'effectuer un rappel sur les politiques et procédures relatives à la gestion des incidents et accidents auprès de l'ensemble des employés d'une installation, incluant les modalités d'information des proches lors d'incidents ou d'accidents, ainsi que des mesures de soutien à offrir, le cas échéant. Cette recommandation systémique avait pour objectif de protéger des usagers lors d'épisodes de soins, de diffuser les bonnes pratiques et de favoriser la conduite responsable des différents acteurs. La ressource intermédiaire a mis en place les mesures nécessaires, tout ceci dans un objectif d'amélioration continue des soins et services.

Le Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a adressé deux recommandations à l'établissement par le biais de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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

Dossier 1 Une recommandation a été émise afin d'évaluer les besoins d'une personne proche aidante et lui proposer les ressources ou les services requis afin de lui permettre d'accomplir son rôle et de maintenir un équilibre de vie.

Mesure réalisée : La personne proche aidante a été contactée par une travailleuse sociale dans le but d'évaluer ses besoins et des ressources lui ont été proposées. De plus, une référence en gériatrie a aussi été proposée à ses proches.

Dossier 2 Une recommandation a été émise afin de s'assurer que des lits soient réservés aux usagers avant de procéder à des transferts interétablissements.



Mesure réalisée : Des rappels ont été effectués auprès des équipes psychosociales et du mécanisme d'accès à l'hébergement. Le transfert d'un usager vers un milieu de réadaptation sera dorénavant effectué seulement lorsque le milieu receveur aura confirmé la disponibilité d'une place pour l'usager.

Il faut noter que le Protecteur a agi de manière autonome dans deux autres dossiers, c'est-à-dire sans qu'une plainte n'ait été portée à l'attention du commissariat. Il s'agit de deux dossiers d'intervention et sept recommandations ont été émises à l'égard de ces dossiers.

Dossier 3 Trois recommandations ont été émises conjointement aux CISSS de la Montérégie-Est, de la Montérégie-Centre et de la Montérégie-Ouest afin de pallier les difficultés rencontrées lors d'une demande de changement de psychiatre.

Mesures réalisées : Une procédure de changement de psychiatre a été élaborée puis un plan de diffusion a été émis pour l'ensemble du personnel susceptible d'accompagner les usagers dans la démarche de demande de changement de psychiatre, tant sur les unités psychiatriques des hôpitaux que dans les cliniques externes de psychiatrie.

En conclusion, une entente de collaboration intrarégionale en matière de demande de changement de psychiatre, tant lorsque l'usager est hospitalisé que lorsqu'il est suivi en externe, a été réalisée.

Dossier 4 Quatre recommandations visaient une résidence privée pour aînés à l'effet de définir un plan de surveillance active de la qualité du milieu et des soins et services, d'offrir du soutien accru et un encadrement constant, d'identifier un milieu d'hébergement approprié pour les usagers présentant des troubles cognitifs et d'évaluer la possibilité de retirer le certificat de conformité.

Mesures réalisées : L'établissement a créé un plan de surveillance comportant des objectifs, une séquence de visites ainsi que les éléments à évaluer. Du personnel infirmier a été mobilisé en soutien à plusieurs reprises et un rapport d'évolution a été rédigé. Une approche pédagogique a été adoptée pour enseigner, revoir, ou s'assurer que les messages clés soient bien reçus par l'exploitant.

Par ailleurs, un lien entre les programmes de soutien à domicile et de santé mentale a permis une intervention synergique. Une travailleuse sociale de la clinique externe de psychiatrie demeurera présente aux dossiers afin d'assurer un soutien et une vigie.

Finalement, le processus de rédaction d'un préavis pouvant mener à la révocation du certificat de conformité a été débuté en février 2021.

Coroner

Pour l'année 2020-2021, cinq rapports du coroner, avec recommandations, concernaient l'établissement. Voici la liste des recommandations, suivies du résumé des mesures mises en place pour y donner suite.

1. Que l'établissement concerné prenne les mesures nécessaires pour assurer une surveillance accrue des patients qui présentent un risque de chute important afin d'assurer un milieu de vie sécuritaire qui correspond à leurs besoins.

Les mesures réalisées :

- Application du cadre de référence en prévention des chutes par les équipes :

- Interventions primaires : aide-mémoire « SAFE » connu et tournées intentionnelles réalisées;
- Évaluation du risque de chute pour tous les usagers dès l'admission complétée par le personnel infirmier à l'aide de la « Grille d'évaluation du risque de chute »;
- Interventions secondaires : mesures préventives personnalisées selon les facteurs de risque;
- Interventions tertiaires en cas de chute : évaluation post-chute, analyse des circonstances, déclaration, surveillance et réévaluation réalisées;
- Rappel fait aux équipes de maintenir la mesure alternative, telle que le tapis sonore « SMART » activé, le temps d'avoir un service privé présent sur place;
- Sensibilisation des équipes sur l'importance de répondre prestement aux alarmes sonores;
- Révision des mesures alternatives ayant la même tonalité d'alarme;
- Accent mis sur les mesures alternatives durant le programme d'orientation des nouveaux employés lorsque le cadre de référence en prévention des chutes est présenté.

2. Que l'établissement concerné rappelle au personnel infirmier susceptible d'effectuer des changements de sondes urinaires l'impact possible d'un changement de côté du sac collecteur et des tubulures rattachées à la sonde sur les risques de chute chez les patients souffrant de pertes cognitives et qui utilisent notamment les aides techniques à la mobilité.

Les mesures réalisées :

- Révision du feuillet « Entretien d'un système de drainage urinaire » afin d'y ajouter des images visuelles et bien indiquer l'importance de ne pas entraver la mobilisation. Ce feuillet a été déposé sur le site Internet en version française et anglaise;
- Élaboration et diffusion d'une note de service de rappel;
- Énonciation dans la règle de soins « Transmission de l'information aux points de transition : Transfert interétablissements ou congé » de l'importance de remettre le feuillet à l'utilisateur et à sa famille et de documenter l'information transmise à l'utilisateur et à ses proches dans les notes d'évolution.

3. Que l'établissement concerné s'assure du respect des meilleures pratiques dans la planification et la coordination des soins infirmiers auprès des personnes hébergées présentant un risque de chute identifié, notamment via la mise à jour du plan thérapeutique infirmier après une évaluation du risque de chute.

Les mesures réalisées :

- Rapport d'analyse de résultats d'audit (incluant le risque de chute et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier – PTI) remis aux chefs d'unité;
- Suivi auprès des équipes de soins pour la mise à jour des évaluations du risque de chute et l'ajustement des PTI;
- Acquisition de lits avec système sonore intégré et programmation de détection de mouvement personnalisée;
- Installation de systèmes sonores dès l'identification d'un risque de chute;
- Mise à jour des plans de travail en respect des habitudes de vie des résidents (exemple : routine d'élimination pour prévenir les levées afin de répondre à un besoin physiologique);
- Sensibilisation des équipes de soins afin d'impliquer l'équipe de réadaptation auprès de la clientèle identifiée à risque de chute;
- Instauration d'un tableau de mise à jour des évaluations du risque de chute.

4. Que l'établissement concerné, sous la responsabilité du CISSS, révise l'acte professionnel et de soins prodigués à un usager en lien avec l'administration de médicaments qui ne lui étaient pas destinés.

Les mesures réalisées :

- Transmission du dossier auprès de la Direction des ressources humaines pour l'analyse de mesures disciplinaires;
- Transmission à l'ensemble des infirmiers auxiliaires et aux infirmiers de nuit du « Guide de gestion et d'administration des médicaments et analgésiques opiacés » et des principes d'administration des médicaments avec registre de lecture demandé;
- Suivant la lecture du Guide, réalisation d'audits et de rencontres visant à apporter les correctifs nécessaires selon les résultats obtenus;
- Tenue de rencontres avec les infirmiers au sujet de la divulgation à faire à la suite d'un accident;
- Transmission du Guide et de l'information pertinente concernant la divulgation au nouveau personnel en place.

5. Que le CISSS procède à l'examen d'un dossier en lien avec le décès d'un usager.

Les mesures réalisées :

- Étude du dossier par la Direction des soins infirmiers et émission de six recommandations à l'intention de l'unité concernée, soit :
 - S'assurer que les infirmières auxiliaires participent à la formation « Notes d'évolution au dossier de l'usager »;
 - S'assurer que les infirmières prennent connaissance de la règle de soins « Appel au médecin/infirmière praticienne spécialisée »;
 - S'assurer de la disponibilité de la dernière version du document de référence pour l'administration des médicaments du cabaret d'urgence;
 - S'assurer que les ordonnances verbales respectent les exigences du règlement régissant l'émission des ordonnances;
 - S'assurer que les infirmières connaissent et utilisent le formulaire « Évaluation clinique de l'usager lors d'une détérioration de l'état de santé » lorsque la situation l'exige;
 - S'assurer que les infirmières soient habilitées à effectuer la recherche de médicaments dans l'établissement via l'annuaire de la distributrice automatisée.
- Étude du dossier par la Direction des services professionnels. Aucune recommandation émise.
- Mise à jour du document de référence de la pharmacie pour l'administration des médicaments en situation d'urgence : la nouvelle version diffusée en mai 2019 a été rendue disponible sur chaque unité de soins et services. De plus, des formations en ligne ont été développées à l'intention des infirmières auxiliaires afin d'améliorer l'évaluation et la surveillance de la condition physique et mentale des usagers.

Autre instance

À la suite d'une évaluation externe en prévention et contrôle des infections effectuée le 23 octobre 2020 par le Centre Universitaire de Santé McGill au CHSLD Sainte-Croix, quatre recommandations ont été émises par cette instance dans un contexte de pandémie lié à la COVID-19. Ces quatre recommandations ont été appliquées :

- Retirer le masque et la protection oculaire après chaque visite d'un patient dans le secteur jaune et rouge.

- Documenter, à chaque quart de travail, pour tous les employés, la présence ou l'absence de symptômes individuels afin de détecter les cas chez les travailleurs de la santé de manière précoce.
- Augmenter la fréquence du dépistage des travailleurs de la santé pour tester les employés symptomatiques sur place et faire le diagnostic dès l'apparition de symptômes. Des tests ont également été offerts localement aux familles des employés afin de favoriser la rapidité des résultats.
- Solliciter la participation de représentants des Ressources humaines/Santé au travail au Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) afin de valider le nombre de tests effectués, les résultats, l'état des enquêtes, des expositions et des quarantaines sur une base quotidienne.

Personnes mises sous garde

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

Personnes mises sous garde	Mission CH	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	1 915	1 915
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	414
Nombre de mises sous gardes provisoires ordonnées par le tribunal et exécutées	409	409
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	416
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)	371	371

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

L'examen des plaintes et la promotion des droits

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

Information et consultation de la population

Au cours de la dernière année, le CISSS de la Montérégie-Centre a optimisé et diversifié ses canaux de communication afin d'assurer de façon soutenue et en continu la diffusion d'informations touchant les soins et services offerts dans ses installations en contexte de pandémie. Une panoplie de renseignements a été mise à la disposition de la population et de nombreuses questions et demandes des usagers et de leurs proches ont été traitées par le biais de divers moyens de communication.



Le site Internet santemonteregie.qc.ca, qui présente les trois CISSS de la Montérégie, permet aux usagers du CISSSMC d'accéder à toutes les informations sur les soins et services qui leur sont offerts grâce à une section réservée à l'établissement. Le CISSSMC diffuse non seulement les informations relatives aux soins, aux services et aux activités de l'organisation, mais il relaie également les campagnes de sensibilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et met de l'avant les emplois disponibles dans l'organisation. Quatre blocs d'informations ont été ajoutés sur la page d'accueil cette année afin de répondre aux questions de la population sur la pandémie : Vaccination, Dépistage COVID-19, Information sur la COVID-19 et Personnel recherché. Un nombre élevé de demandes ont été reçues par l'entremise de l'adresse électronique destinée à la population. En effet, plus de 1 500 demandes ont été reçues et traitées. De ce nombre, 847 questions concernaient la COVID-19.

La page Facebook générale du CISSSMC informe la population sur les événements spéciaux, les journées, mois et semaines thématiques à souligner et promeut les activités de recrutement en cours. Au cours de l'année, 432 publications ont été mises en ligne et 294 questions ont généré des conversations avec les usagers. Le nombre d'abonnés à la page a doublé, passant de 4 989 à 8 545.

Le CISSSMC dispose également depuis novembre dernier d'un compte Instagram général qui s'ajoute aux canaux de communication utilisés pour promouvoir ses services et les postes disponibles au sein de son organisation. Plus de 450 personnes se sont abonnées à cette page depuis son lancement.

D'un point de vue médiatique, la pandémie a grandement mobilisé le CISSS de la Montérégie-Centre, notamment la santé publique, dans la diffusion d'une multitude d'informations et la réponse à de nombreuses questions. D'une part, près de 90 communiqués de presse ont été acheminés aux médias locaux et nationaux, autant pour informer la population sur l'évolution de la situation sanitaire et les mesures mises en place que pour faire rayonner divers projets organisationnels. De plus, près de 2000 demandes médias ont été répondues. Ces données incluent une quarantaine de communiqués de presse et environ 1 000 demandes des médias uniquement pour la santé publique.

Le CISSS de la Montérégie-Centre a aussi participé à quelques reportages permettant de montrer l'impact de la pandémie sur le terrain. De plus, par son mandat régional, la Direction de santé publique de la Montérégie a fait de nombreuses interventions sur diverses tribunes afin de bien informer la population. Elle a tenu une dizaine de conférences de presse, sa directrice a fait de multiples entrevues dans les médias sur la situation de la pandémie dans la Montérégie et a publié de façon régulière des vidéos sur Facebook pour faire le point sur la situation. En diffusant des données sur la situation dans tous les secteurs de la Montérégie, la page Facebook de la santé publique a permis à la population de suivre l'évolution de la pandémie. Le nombre d'abonnés à la page a connu une augmentation fulgurante, passant de quelque 12 000 abonnés à plus de 41 000. Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, 449 publications ont été effectuées. Parmi ces publications, trois vidéos en direct et 29 en différé ont été mises en ligne. En complément, le CISSS de la Montérégie-Centre a répondu aux questions de la population au moyen de plus de 2 000 conversations générant pour la plupart plus d'un échange. Enfin, en janvier dernier, la santé publique lançait son compte Instagram qui est maintenant suivi par plusieurs centaines de Montérégien(ne)s.

En ce qui concerne les moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle, l'établissement procède par le biais de questionnaires, entrevues, audits et groupes-témoins réalisés dans les différents milieux de soins et de services. Des sondages spécifiques sont réalisés pour évaluer l'expérience des usagers, de leur famille et de leurs proches dans différents secteurs. Un sondage en ligne et en continu peut aussi être rempli par les usagers à l'adresse Web suivante : www.opinionusagermc.com.

En 2020-2021, des sondages de satisfaction de la clientèle ont été effectués, par exemple à l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu et à l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne, à la Maison de naissance du Richelieu et auprès de parents de jeunes enfants ayant reçu des services sociaux en mode de téléconsultation dans le contexte de pandémie de COVID-19.



6. Application de la politique

portant sur
les soins de fin de vie

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

La Loi concernant les soins de fin de vie est entrée en vigueur le 10 décembre 2015. Elle a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Afin de bien remplir sa mission en la matière, le CISSS de la Montérégie-Centre poursuit l'application et l'implantation des différents volets de la Loi.

Pour l'année 2020-2021, l'offre de formation en soins palliatifs et de soins de fin de vie a été maintenue, bonifiée et adaptée en mode virtuel au sein du CISSS.

Parmi les nouveautés :

- introduction à l'approche palliative intégrée incluse au programme d'accueil des nouveaux employés en soins infirmiers et également dans le programme de formation des nouveaux préposés aux bénéficiaires en CHSLD;
- approche palliative intégrée - accompagnement des personnes en soins palliatifs et de fin de vie et leurs proches;
- approche palliative intégrée - gestion des symptômes en soins palliatifs et de fin de vie;
- six pratiques réflexives en soins palliatifs et de fin de vie;
- gestion de la douleur en soins palliatifs de fin de vie;
- détresse respiratoire en fin de vie en contexte de pandémie;
- contribution de l'infirmière au constat de décès;
- sédation palliative en contexte de pandémie;
- capsules : utilisation des pompes à perfusion à domicile; échelle d'évaluation de la douleur chez les non-communicants PAINAD (évaluation de la douleur dans la démence avancée); soins de plaie; etc.

Sur le plan provincial :

- la formation du CISSS « Enjeux éthiques en temps de pandémie et application du protocole de priorisation » a été rendue disponible à l'ensemble des établissements du Québec sur la plateforme ENA-FCP.

Plusieurs autres initiatives et actions concrètes ont été observées sur le terrain, que ce soit en milieu hospitalier, en CHSLD, en soins à domicile ou en ressources de soins palliatifs :

- nouvelles ordonnances préimprimées pour la gestion des symptômes en fin de vie;
- soutien clinique offert aux équipes de soins;
- création et diffusion du dépliant « Accompagner un proche en soins palliatifs dans le contexte de la pandémie »;
- accompagnement téléphonique pour le deuil et le soutien psychosocial;
- utilisation de tablettes électroniques pour mettre en contact les familles.

Hausse importante des soins de fin vie planifiés à domicile

Année après année, les établissements de santé doivent tout mettre en œuvre pour permettre au plus grand nombre de personnes qui le souhaitent de vivre leurs derniers jours à domicile. Selon la Politique en soins palliatifs de fin de vie, « Le soutien à domicile doit toujours être envisagé comme la première option ». En cette année singulière, un nombre inégalé de personnes, dont plus du double à l'Hôpital du Haut-Richelieu, ont pu réaliser ce souhait avec le soutien du CISSS. Pour les équipes, cette hausse a nécessité une coordination étroite afin d'offrir aux usagers à domicile un environnement sécuritaire, d'assurer leurs soins de confort et de leur permettre de mourir dans la dignité.

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

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2 618
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	55
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	204
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	180
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs*	24

* Patient inapte/non admissible, Patient décédé avant la date prévue de l'aide médicale à mourir, Demande non admissible, car elle ne répond pas aux critères de la Loi et Motif non documenté.



7.
**Ressources
humaines**

Ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement public

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

Répartition de l'effectif en 2020 par catégorie de personnel	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 306	2 579
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 688	2 024
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 778	1 486
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 296	1 926
5 Personnel non visé par la loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	93	75
6 Personnel d'encadrement	299	293
Total	10 460	8 383

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

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

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

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

Le CISSS de la Montérégie-Centre a connu un écart de 111 518 heures par rapport à la cible en heures rémunérées fixée par le MSSS en 2020-2021 qui était de 18 173 084. Le nombre d'heures rémunérées a été de 18 284 602. Cela représente un dépassement de 0,6 %. De ce fait, la cible n'a pas été atteinte.

Bien que la cible en heures travaillées pour 2020-2021 ait été rehaussée pour tenir compte de l'impact des nouveaux investissements annoncés et des heures additionnelles imputables à la pandémie de la COVID-19, la hausse réelle pour notre établissement a été supérieure à celle escomptée et, par conséquent, nous avons légèrement dépassé la cible allouée.

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, dans certains cas, contribuer à ce dépassement.

En 2020-2021, l'impact des activités reliées à l'urgence sanitaire de la COVID-19, notamment les sites non traditionnels, les centres de vaccination, les centres de dépistage, les équipes de santé publique, l'ajout de lits destinés aux patients atteints de la COVID-19, etc., a eu des conséquences importantes sur les heures rémunérées, et ce, dans les différentes sous-catégories d'emploi.

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

11045291 CISSS de la Montérégie-Centre	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars 2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 Personnel d'encadrement	560 573	45 953	606 525
2 Personnel professionnel	2 329 915	55 677	2 385 592
3 Personnel infirmier	4 893 220	304 892	5 198 112
4 Personnel de bureau, technicien et assimilé	8 435 070	340 922	8 775 992
5 Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 227 699	21 846	1 249 545
6 Étudiants et stagiaires	67 846	991	68 836
Total 2020-2021	17 514 322	770 281	18 284 602
Total 2019-2020			16 046 603
		Cible 2020-2021	18 173 084
		Écart	111 518
		Écart en %	0,6%



**8.
Ressources
financières**

Ressources financières

Utilisation des ressources financières par programme

Dépenses par programmes-services

Programmes/services	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Santé publique	26 684 846 \$	2,3 %	91 493 899 \$	6,1 %	64 809 053 \$	242,9 %
Services généraux activités cliniques et d'aide	57 822 901 \$	5,0 %	63 166 979 \$	4,2 %	5 344 078 \$	9,2 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet hébergement	137 057 212 \$	11,9 %	272 046 246 \$	18,1 %	134 989 034 \$	98,5 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet soutien à domicile et autres	41 935 656 \$	3,7 %	51 325 757 \$	3,4 %	9 390 101 \$	22,4 %
Déficiences physiques	31 938 604 \$	2,8 %	35 676 992 \$	2,4 %	3 738 388 \$	11,7 %
Déficiences intellectuelles et TSA	11 463 422 \$	1,0 %	14 153 478 \$	0,9 %	2 690 056 \$	23,5 %
Jeunes en difficulté	20 289 159 \$	1,8 %	24 347 781 \$	1,6 %	4 058 622 \$	20,0 %
Dépendances	4 992 781 \$	0,4 %	9 227 786 \$	0,6 %	4 235 005 \$	84,8 %
Santé mentale	72 681 627 \$	6,3 %	80 924 469 \$	5,4 %	8 242 842 \$	11,3 %
Santé physique	547 125 293 \$	47,7 %	609 321 158 \$	40,5 %	62 195 865 \$	11,4 %
	951 991 501 \$	82,9 %	1 251 684 545 \$	83,2 %	299 693 044 \$	31,5 %

Programmes/soutien	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Administration	77 080 400 \$	6,7 %	87 003 681 \$	5,7 %	9 923 281 \$	12,9 %
Soutien aux services	56 302 654 \$	4,9 %	69 177 568 \$	4,6 %	12 874 914 \$	22,9 %
Gestion des bâtiments et équipements	62 579 080 \$	5,5 %	97 194 319 \$	6,5 %	34 615 239 \$	55,3 %
Total	1 147 953 635 \$	100 %	1 505 060 113 \$	100 %	357 106 478 \$	31,1 %

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

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

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

L'équilibre budgétaire

Le fonds d'exploitation présente un surplus de 2 743 474 \$ au 31 mars 2021.

Le fonds d'immobilisations présente un déficit de (1 134 988 \$) attribuable notamment aux ententes de partenariat public-privé (PPP) pour lesquelles le transfert du fonds d'exploitation autorisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux ne permet pas de couvrir la totalité des dépenses qui leur sont attribuables. Ce déficit sera résorbé au cours des années à venir. Une autre partie du déficit s'explique par l'amortissement des actifs ayant été financés par des surplus cumulés au solde de fonds générés par des transferts du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisation au cours des années antérieures.

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

Selon les résultats globaux présentés à la page 200 de l'AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2021, l'établissement a réalisé un surplus combiné de 1 608 483 \$ et a donc respecté cette obligation légale.

Contrats de services

Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021

	Détails	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique ¹		4	656 965,00 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	Entretien d'équipements et supports	63	11 671 905,33 \$
	Ressources intermédiaires (RI) et Ressources de type familial (RTF)	9	35 304 243,88 \$
	Services professionnels	28	15 500 727,34 \$
	Achat de places d'hébergement CHSLD	9	15 697 957,95 \$
	Autres	40	14 396 779,63 \$
Total des contrats de services		153	93 228 579,13 \$

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

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



**9.
Ressources
informationnelles**

Ressources informationnelles

L'offre de services informatiques pour les trois CISSS de la Montérégie est assurée par la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM), une équipe régionale sous la responsabilité du CISSS de la Montérégie-Centre. Elle supporte au-delà de 35 000 utilisateurs, 24 000 postes de travail, 794 instances (systèmes d'information clinique, clinico-administrative et administrative) dans plus de 256 installations couvrant l'ensemble du territoire de la Montérégie.

Conformément à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement, un plan directeur des ressources informationnelles 2019-2023 a été produit pour soutenir les initiatives des trois CISSS de la Montérégie ainsi que celles émanant de la Direction générale des technologies de l'information du MSSS. Bien que les activités prévues à ce plan en 2020-2021 aient connu des impacts en raison de la pandémie, plusieurs chantiers structurants se sont poursuivis et des projets ont été livrés dans les trois CISSS montérégiens.

Sommaire des réalisations

La Direction des ressources informationnelles de la Montérégie gère un portefeuille de 181 projets actifs pour les trois CISSS de la Montérégie. En 2020-2021, 92 d'entre eux (moyens-grands) ont été complétés, ce qui représente 50 % du portefeuille.

Parmi les projets marquants, citons :

- le déploiement au CISSS de la Montérégie-Centre d'une technologie en soins virtuels dans le cadre du projet de paramédecine communautaire, une solution innovante au service des personnes âgées;
- l'aménagement d'une nouvelle unité de soins de courte durée au CHSLD Manoir Trinité du CISSS de la Montérégie- Est et le déploiement du système d'alerte informatisé pour le repérage de la clientèle âgée connue pour une meilleure prise en charge et prestation de soins;
- le déploiement d'un dossier médical électronique dans cinq CLSC - Groupe de médecine familiale au CISSS de la Montérégie-Ouest, permettant la gestion du dossier patient électronique pour la clientèle visée;
- le renforcement des mesures de protection contre les cybermenaces (protection des données), notamment : un rehaussement de la solution de protection antivirale normalisée du réseau de la santé pour les postes de travail, l'implantation d'une solution de protection antivirale spécialisée pour les serveurs, le déploiement d'une solution normalisée de pare-feu sur plus de 130 sites afin de protéger le réseau informatique des établissements de la Montérégie;
- la mise à niveau et le remplacement de commutateurs réseaux répartis dans les installations de la Montérégie afin d'augmenter la robustesse et la fiabilité des réseaux de télécommunications utilisés par les systèmes d'information clinique, les équipements médicaux, les systèmes diagnostiques, etc. L'Hôpital Anna-Laberge a notamment fait l'objet d'un rehaussement majeur des commutateurs principaux faisant l'aiguillage de toutes les communications du réseau informatique;

- la mise à niveau des réseaux sans-fil dans les Hôpitaux Anna-Laberge, Pierre-Boucher, Charles-Le Moyne et du Haut-Richelieu. Ces travaux ont permis d'augmenter l'offre de services des accès Internet sans-fil pour les visiteurs dans certaines zones des hôpitaux de la région;
- le démarrage d'un vaste projet de mise à niveau des réseaux de télécommunications étendus des hôpitaux de la Montérégie, dont certains sont désuets, afin d'augmenter leur disponibilité et leur performance;
- des travaux préparatifs en vue du rehaussement du système téléphonique de l'Hôpital Honoré-Mercier, du CLSC des Maskoutains (rue Gauthier), du CLSC des Maskoutains (centre-ville), du CHSLD de l'Hôtel-Dieu, du CHSLD Andrée-Perrault et du CLSC des Patriotes. Ces travaux sont préalables au projet d'agrandissement de l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier du CISSS de la Montérégie-Est.

De plus, 70 projets de rehaussement des systèmes informatiques ont été réalisés dans les trois CISSS de la Montérégie. Ces travaux avaient pour objectif d'améliorer l'efficacité clinique et médicale dans la dispensation des soins auprès de la population.

Projets spéciaux dans le cadre de la pandémie COVID-19 – Activités de déploiement pour les centres de dépistage et les centres de vaccination



En cette année de défis sans précédent, la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie a déployé un grand nombre d'infrastructures informatiques afin de soutenir les activités cliniques d'investigation, d'évaluation, de dépistage et de vaccination contre la COVID-19. Les solutions technologiques ont aidé le réseau de la santé à servir la population d'une façon efficace et sécuritaire.

Pour l'ensemble de la Montérégie, ce sont plus de 1 000 postes informatiques, 200 téléphones cellulaires et 2 000 boîtes de courriels électroniques spécifiques aux activités de dépistage et de vaccination qui ont été déployés dans le but d'assurer le fonctionnement des installations suivantes :

- 18 cliniques d'évaluation et de dépistage;
- 21 sites de vaccination;
- 5 centrales d'appels pour la prise de rendez-vous aux services reliés à la COVID-19 (plus de 700 agents);
- un service d'investigation pour la Direction de la santé publique de la Montérégie pour assurer les enquêtes et le suivi des cas de COVID-19.

En plus du déploiement des équipements et infrastructures réseaux pour ces sites, une collaboration importante a été apportée au développement et à la mise en œuvre de solutions pour faciliter le travail à distance et ainsi maintenir des liens entre les intervenants du réseau et la population dans le respect des règles sanitaires. Les projets suivants ont notamment été mis en œuvre ou déployés :

- solutions de téléphonie infonuagiques de centres d'appels pour l'équipe d'enquêtes de la santé publique et les centrales de rendez-vous. Ces solutions ont permis de moduler rapidement l'offre de services des centres d'appels selon les besoins de la population et l'évolution de la pandémie;

- 
- 
- technologies permettant la prestation des soins virtuels à distance ou la communication virtuelle avec les familles des résidents en CHSLD et certaines unités de soins dans les hôpitaux;
 - solutions d'enquêtes épidémiologiques pour l'équipe de santé publique et pour la gestion des éclosions en divers milieux de vie, scolaires, municipaux et autres;
 - solutions d'évaluation à distance pour les sites de vaccination de façon à augmenter les capacités de prise en charge.

L'ensemble de ces réalisations démontre l'intérêt et l'engagement de la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie à soutenir les domaines d'affaires et les activités opérationnelles reliées au continuum de soins et de services pour les trois CISSS de la Montérégie.



10.
**État du suivi
des réserves,**

commentaires et
observations émis par
l'auditeur indépendant



**11.
Divulgation
des actes
répréhensibles**



La divulgation des actes répréhensibles

Pour l'année 2020-2021, le responsable du suivi des divulgations de l'établissement n'a reçu aucune divulgation d'acte répréhensible.



12. Organismes communautaires

Organismes communautaires

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

Les organismes communautaires se caractérisent par un fonctionnement démocratique, une vision large de la santé et du bien-être des personnes et de la société, une approche globale, une action basée sur l'autonomie des groupes et des individus, une capacité d'innover ainsi qu'un enracinement dans la communauté.

Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

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

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

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

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

Financement des organismes

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

En 2020-2021, le CISSS de la Montérégie-Centre a financé 382 organismes pour un total de 89 492 654 \$, comprenant le financement dans le cadre du PSOC et celui des différents programmes hors-PSOC.

Le PSOC comprend trois volets de financement :

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

Chaque organisme financé à la mission globale signe une convention de soutien financier triennale. Celle pour 2015-2018 a été reconduite jusqu'au 31 mars 2022, aux mêmes termes.

Les programmes hors-PSOC comprennent :

- santé publique – prévention et promotion (cancer du sein - PQDCS, allaitement, petite enfance, jeunesse, sécurité alimentaire, cannabis, opioïdes, etc.);
- violence conjugale;
- ressources certifiées en dépendances;
- jeu pathologique.

Tableau 1
Allocations accordées aux organismes communautaires

PSOC	2020-2021
Mission globale	74 683 581 \$
Entente d'activités spécifiques	939 431 \$
Projet ponctuel	3 285 583 \$
PSOC Total	78 908 595 \$
Programmes hors-PSOC	10 584 059 \$
GRAND TOTAL	89 492 654 \$

Rehaussement du financement à la mission globale du PSOC

En 2020-2021, la Montérégie a reçu un rehaussement de 4 492 611 \$ pour aider les organismes à consolider leur financement à la mission globale.

- 311 organismes communautaires répondant à des demandes croissantes ont pu bénéficier d'une subvention additionnelle récurrente selon leur niveau de financement et typologie.
- Des 311 organismes, 6 organismes ont reçu un montant additionnel pour atteindre le seuil minimum, sans dépasser leur montant demandé, en respect du cadre de gestion ministériel et des balises établies.

Indexation annuelle

Le budget disponible aux fins d'indexation des subventions a été de 1 480 935 \$, correspondant à 2,2 % des crédits alloués aux organismes communautaires pour l'année précédente. Un montant de 1 469 621 \$ a été versé en indexation pour les organismes communautaires.

Tableau 2

Indexation et crédits accordés aux organismes communautaires

	2020-2021
Montant du budget d'indexation, volet mission globale, entente pour le financement d'activités spécifiques et projet ponctuel	1 480 935 \$
Taux d'indexation	2,2 %
Montant total de l'indexation allouée	1 469 621 \$
Solde au budget d'indexation utilisé pour soutenir les organismes fragilisés	11 314 \$

Fonds d'urgence en contexte de COVID-19

Allocations non récurrentes

1-Fonds d'urgence - Services essentiels : Les dépenses admissibles concernaient les frais excédentaires pour la réalisation de la mission, dont des dépenses de matériel sanitaire et des dépenses salariales pour la période du 11 mars 2020 au 30 juin 2020.

En avril 2020, un premier fonds a été rendu disponible pour les organismes offrant des services considérés essentiels, notamment l'alimentation, l'hébergement, l'accompagnement-transport bénévole.

- **2 086 004 \$** ont été répartis entre 107 organismes.

En mai 2020, un fonds supplémentaire a été rendu disponible spécifiquement pour les services de répit et d'hébergement jeunesse.



- **219 820 \$** ont été répartis entre 18 organismes.

2-Fonds d'urgence - Santé mentale : Ce fonds a été rendu disponible aux organismes œuvrant en santé mentale, pour le rehaussement des services offerts.

- **829 906 \$** ont été répartis entre 33 organismes. Ces montants correspondent à 60 % du montant estimé. Un montant résiduel de 40 % pourra être versé ultérieurement aux organismes suivant la réception de leur reddition de comptes.

3-Fonds d'urgence - Violence conjugale : Ce fonds a été rendu disponible aux maisons d'hébergement d'urgence pour femmes victimes de violence conjugale.

- **75 321 \$** a été réparti à 10 organismes.



4-Fonds d'urgence - Détérioration financière : Ce fonds a été rendu disponible aux organismes faisant la démonstration d'un déficit financier pour la période du 13 mars 2020 au 30 septembre 2020.

- **633 011 \$** ont été attribués à 23 organismes.

ANNEXE

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

	2020-2021	2019-2020
CATÉGORIE : AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL		
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	462 532 \$	293 899 \$
Total catégorie : Agressions à caractère sexuel	462 532 \$	293 899 \$
CATÉGORIE : ALCOOLISME, TOXICOMANIE, DÉPENDANCE		
Actions dépendances	495 731 \$	150 046 \$
Carrefour Le Point Tournant Inc.	507 998 \$	447 868 \$
Centre sur l'Autre-Rive inc.	518 649 \$	420 557 \$
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	184 030 \$	85 725 \$
Liberté de choisir	938 889 \$	204 650 \$
Maison La Margelle inc.	586 165 \$	574 981 \$
Maison l'Alcôve inc.	768 046 \$	700 717 \$
Pavillon L'Essence Ciel	440 800 \$	394 269 \$
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	389 021 \$	106 822 \$
Satellite organisme en prévention des dépendances	340 577 \$	94 251 \$
Total catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	5 169 906 \$	3 179 886 \$
CATÉGORIE : AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
Aiguillage (L')	290 785 \$	248 355 \$
Bienville, Allons de l'Avant !	61 237 \$	46 220 \$
Boîte à lettres de Longueuil (La)	111 734 \$	100 297 \$
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	84 988 \$	69 460 \$
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	337 062 \$	296 030 \$
Comité Jeunesse La Presqu'île	78 922 \$	77 223 \$
Espace Châteauguay	421 748 \$	230 498 \$
Espace Suroît	429 824 \$	237 745 \$
Macadam Sud	555 801 \$	533 906 \$
Maison de Jonathan inc. (La)	1 094 736 \$	268 539 \$
Maisonnette Berthelet (La)	52 652 \$	51 519 \$
Mille et une rues (admis au PSOC en 2020-2021)	10 000 \$	- \$
Pacte de rue inc. (Le)	392 024 \$	345 527 \$
Petit Pont	342 809 \$	322 266 \$
POSA / Source des Monts	201 673 \$	189 631 \$
Total catégorie : Autres ressources jeunesse	4 465 995 \$	3 017 216 \$

2020-2021

2019-2020

CATÉGORIE : AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES

Hébergement Maison de la Paix inc.	293 496 \$	232 237 \$
Maison d'hébergement L'Égide (2 ^e étape)	273 178 \$	124 969 \$
Total catégorie : Autres ressources pour femmes	566 674 \$	357 206 \$

CATÉGORIE : CANCER

Amis du Crépuscule (Les)	116 055 \$	104 183 \$
Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	80 506 \$	35 006 \$
Présence Amie de la Montérégie	82 500 \$	71 605 \$
Total catégorie : Cancer	279 061 \$	210 794 \$

CATÉGORIE : CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)

Action bénévole de Varennes	89 723 \$	68 889 \$
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	164 296 \$	149 996 \$
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	285 127 \$	237 434 \$
Centre d'action bénévole de Boucherville	310 424 \$	279 251 \$
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein coeur »	157 349 \$	123 240 \$
Centre d'action bénévole de la Frontière	223 006 \$	164 105 \$
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	310 594 \$	265 337 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	214 690 \$	170 284 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	229 971 \$	209 835 \$
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	275 447 \$	239 361 \$
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	312 786 \$	266 052 \$
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	278 404 \$	234 270 \$
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	267 040 \$	218 223 \$
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	270 193 \$	226 676 \$
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	286 168 \$	244 543 \$
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	223 657 \$	178 333 \$
Centre d'action bénévole L'Actuel	389 231 \$	400 043 \$
Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	241 286 \$	194 155 \$
Centre d'action bénévole Soulanges	398 037 \$	222 876 \$
Centre d'actions bénévoles Intéraction	122 251 \$	100 619 \$
Centre de bénévolat d'Acton Vale	253 520 \$	217 847 \$
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	597 710 \$	539 834 \$
Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	106 888 \$	70 088 \$
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	471 012 \$	420 941 \$
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	274 309 \$	237 386 \$
Centre d'entraide régional d'Henryville	135 833 \$	121 383 \$
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	237 361 \$	189 737 \$
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	275 888 \$	243 501 \$
Total catégorie : Centres d'action bénévole (CAB)	7 402 201 \$	6 234 239 \$

2020-2021

2019-2020

**CATÉGORIE : CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE
LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)**

C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	417 209 \$	173 366 \$
C.A.L.A.C.S. La Vigie (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel)	531 259 \$	296 978 \$
C.A.L.A.C.S. Châteauguay (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel)	580 176 \$	343 970 \$
C.A.V.A.S. Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy (Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle)	454 901 \$	222 174 \$
Traversée (Rive-Sud) (La)	714 779 \$	435 583 \$
Total catégorie : CALACS	2 698 324 \$	1 472 071 \$

CATÉGORIE : CENTRES DE FEMMES

Ainsi soit-elle (centre de femmes)	236 016 \$	218 196 \$
Centre de femmes « La Moisson »	236 216 \$	218 382 \$
Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	235 330 \$	217 554 \$
Centre de femmes du Haut-Richelieu	236 133 \$	218 300 \$
Centre de Femmes Entre Ailes	242 065 \$	223 782 \$
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	236 392 \$	218 544 \$
Centre de femmes l'Éclaircie	243 607 \$	225 213 \$
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	236 214 \$	218 380 \$
Centre des femmes de Longueuil	236 022 \$	218 202 \$
Com'femme	202 026 \$	197 677 \$
Contact'L De Varennes	89 452 \$	82 713 \$
D'main de femmes	236 132 \$	218 299 \$
Inform'elle inc.	236 132 \$	218 299 \$
Quartier des femmes (Le)	248 642 \$	235 237 \$
Ressources-Femmes de la région d'Acton	242 440 \$	224 129 \$
Total catégorie : Centres de femmes	3 392 819 \$	3 152 907 \$

CATÉGORIE : COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES

Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	164 178 \$	127 306 \$
Total catégorie : Communautés culturelles et autochtones	164 178 \$	127 306 \$

CATÉGORIE : CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE

Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	15 562 \$	15 227 \$
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	20 855 \$	20 406 \$
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie (ROCSMM)	81 186 \$	79 438 \$
Regroupement des organismes de justice alternative de la Montérégie (R.O.J.A.M.)	10 487 \$	10 261 \$



	2020-2021	2019-2020
CATÉGORIE : CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE (SUITE)		
Regroupement du travail de proximité de la Montérégie (R.T.P.M.)	23 255 \$	22 754 \$
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	243 105 \$	224 750 \$
Total catégorie : Concertation et consultation générale	394 450 \$	372 836 \$

CATÉGORIE : CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
Carrefour Naissance-Famille	294 740 \$	270 890 \$
Centre périnatal Le Berceau	93 196 \$	77 491 \$
Comité d'allaitement maternel CALM	63 874 \$	48 800 \$
Entraide Maternelle du Richelieu	66 477 \$	51 347 \$
Envol Programme d'aide aux jeunes mères (L')	131 523 \$	128 692 \$
Grands Frères et les Grandes Soeurs de la Montérégie Inc. (Les)	214 877 \$	192 893 \$
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges	78 849 \$	77 866 \$
MAM autour de la maternité	93 245 \$	77 539 \$
Mouvement S.E.M. (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	109 544 \$	91 918 \$
Nourri-Source - Montérégie	93 267 \$	77 561 \$
Premiers Pas Champlain	3 909 \$	3 825 \$
Soutien Lactéa	245 508 \$	223 304 \$
Total catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille	1 489 009 \$	1 322 126 \$

CATÉGORIE : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Action intégration en déficience intellectuelle	179 404 \$	140 219 \$
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	41 999 \$	27 396 \$
Arche Beloeil inc. (L')	476 703 \$	411 131 \$
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	122 904 \$	91 462 \$
Association de la Vallée du Richelieu pour la déficience intellectuelle/ trouble du spectre de l'autisme inc.	121 429 \$	71 976 \$
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, Itée	230 191 \$	212 810 \$
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	117 059 \$	97 064 \$
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	127 176 \$	114 164 \$
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	138 800 \$	116 751 \$
Association PAUSE (Pour l'Accessibilité Universelle, le Soutien et l'Engagement)	217 178 \$	200 781 \$
Camp Soleil de Melissa	75 321 \$	60 001 \$
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	342 808 \$	285 551 \$
Centre Éducatif et de Loisirs en Déficience Intellectuelle (Le Centre ÉLODI)	131 647 \$	118 177 \$
Centre Louise Bibeau inc.	205 444 \$	171 530 \$

2020-2021

2019-2020

CATÉGORIE : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (SUITE)

Centre Petite Échelle	110 775 \$	70 230 \$
Clé des champs Sainte-Julie (La)	20 002 \$	15 002 \$
Club la joie de vivre pour personne vivant une DI/TED	75 322 \$	60 002 \$
Halte Soleil	318 606 \$	255 006 \$
Jonathan de Soulanges inc.	71 055 \$	62 676 \$
Ma deuxième maison à moi	214 839 \$	163 747 \$
Maison de répit L'intermède	213 757 \$	173 661 \$
Maison Répit-Vacances inc.	191 591 \$	163 005 \$
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	110 400 \$	99 100 \$
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	109 398 \$	92 366 \$
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.)	87 195 \$	76 081 \$
Parrainage civique Champlain	113 860 \$	94 413 \$
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	112 008 \$	100 546 \$
Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	248 783 \$	229 993 \$
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	114 786 \$	95 182 \$
Parrainage civique du Haut-Richelieu	122 209 \$	109 705 \$
Relâche (Répit V.S.) (La)	50 473 \$	50 473 \$
Répit Le Zéphyr	129 666 \$	109 213 \$
Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	- \$	91 549 \$
Résidence La P'tite Maison Bleue	54 050 \$	33 885 \$
Total catégorie : Déficience intellectuelle	4 996 838 \$	4 264 848 \$

CATÉGORIE : DÉFICIENCE PHYSIQUE

Aphasie Rive-Sud	67 644 \$	52 489 \$
Association de la sclérose en plaques de Sorel-Tracy et régions	93 161 \$	77 457 \$
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	75 308 \$	59 988 \$
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	61 099 \$	49 999 \$
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	107 730 \$	89 335 \$
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	96 984 \$	90 004 \$
Association des Traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie (ATCCM)	136 716 \$	92 638 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	57 021 \$	55 794 \$
Association montréalaise de la surdité	111 953 \$	94 492 \$
Association québécoise de la dysphasie, région Montérégie	138 438 \$	100 502 \$
Association sclérose en plaques Rive-Sud	228 366 \$	124 274 \$
Au moulin de la source	35 007 \$	203 176 \$
Centre de réhabilitation AVC	164 879 \$	29 361 \$

2020-2021

2019-2020

CATÉGORIE : DÉFICIENCE PHYSIQUE (SUITE)

Centre Notre-Dame de Fatima	104 885 \$	92 863 \$
Envol du Haut-Richelieu Inc. (L')	558 143 \$	102 627 \$
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	26 389 \$	520 042 \$
Lucioles de St-Hubert (Les)	9 209 \$	25 821 \$
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	113 951 \$	9 011 \$
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	93 161 \$	77 457 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	86 075 \$	84 222 \$
Total catégorie : Déficience physique	2 366 119 \$	2 031 552 \$

CATÉGORIE : DÉFICIENCES MULTIPLES

Académie Zénith	74 135 \$	45 631 \$
Association des enfants et adultes handicapés de Boucherville et Varennes (A.E.A.H.B.V.)	157 895 \$	150 093 \$
Centre multi-fonctionnel pour les personnes handicapées	108 865 \$	33 886 \$
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud-Ouest	49 771 \$	35 001 \$
Total catégorie : Déficiences multiples	390 666 \$	264 611 \$

CATÉGORIE : HÉBERGEMENT MIXTE

Abri de la Rive-Sud	620 485 \$	467 280 \$
Hébergement la CASA Bernard-Hubert	549 860 \$	457 074 \$
Total catégorie : Hébergement mixte	1 170 345 \$	924 354 \$

CATÉGORIE : HOMMES EN DIFFICULTÉ

AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	377 802 \$	311 174 \$
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	637 400 \$	602 105 \$
Famille à cœur	229 950 \$	225 000 \$
Maison Le Passeur	340 279 \$	275 420 \$
Via L'Anse	374 117 \$	308 731 \$
Total catégorie : Hommes en difficulté	1 959 548 \$	1 722 430 \$

CATÉGORIE : MAINTIEN À DOMICILE

Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	172 411 \$	147 525 \$
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	136 819 \$	126 046 \$
Centre communautaire des aînés de Soulanges	181 931 \$	152 693 \$
Centre Communautaire Multi-services - Un coin chez-nous 1983	229 660 \$	183 718 \$
Centre de soutien entr'Aidants	344 526 \$	324 145 \$
Entraide Chez Nous (L')	141 218 \$	125 644 \$
Joyeux retraités de Longueuil	10 461 \$	10 236 \$
Lunch club soleil	52 986 \$	51 845 \$
Popote roulante de Châteauguay	46 143 \$	38 912 \$
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	146 110 \$	110 606 \$

2020-2021

2019-2020

CATÉGORIE : MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)

S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	167 104 \$	150 004 \$
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	114 603 \$	95 032 \$
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	218 117 \$	173 353 \$
Total catégorie : Maintien à domicile	1 962 089 \$	1 689 759 \$

CATÉGORIE : MAISONS HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE

Antichambre 12-17, Hébergement jeunesse du Suroît (L')	202 342 \$	164 229 \$
Antre-temps Longueuil (L')	580 639 \$	485 263 \$
Élan des jeunes (L')	207 612 \$	134 632 \$
Maison Le Baluchon	542 356 \$	450 202 \$
Total catégorie : Maisons hébergement communautaire jeunesse	1 532 949 \$	1 234 326 \$

CATÉGORIE : MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ

Accueil pour elle (L')	1 208 964 \$	870 702 \$
Carrefour pour elle	1 129 767 \$	895 144 \$
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc.	1 130 159 \$	901 337 \$
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	1 018 724 \$	762 450 \$
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	1 277 904 \$	835 171 \$
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	973 868 \$	798 515 \$
Maison Hina inc.	1 043 081 \$	838 999 \$
Maison La Source du Richelieu	1 034 303 \$	835 580 \$
Pavillon Marguerite de Champlain	1 078 815 \$	860 193 \$
Résidence Elle du Haut St-Laurent	984 503 \$	655 115 \$
Total catégorie : Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	10 880 088 \$	8 253 206 \$

CATÉGORIE : MAISONS DE JEUNES

Action jeunesse Roussillon	123 973 \$	111 285 \$
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	132 661 \$	119 091 \$
Butte (La)	89 059 \$	77 357 \$
Carrefour jeunesse d'Iberville	122 811 \$	110 246 \$
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	121 482 \$	109 053 \$
Jeunesse Beauharnois	128 632 \$	115 472 \$
Maison de jeunes de Sorel inc.	389 806 \$	246 483 \$
Maison de Jeunes des Quatre Lieux	110 275 \$	98 987 \$
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps (La)	164 417 \$	147 590 \$
Maison de jeunes Sac-Ado	121 482 \$	109 053 \$
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	122 762 \$	110 198 \$

2020-2021

2019-2020

CATÉGORIE : MAISONS DE JEUNES (SUITE)

Maison des jeunes Châtelois inc.	192 716 \$	174 736 \$
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	119 739 \$	107 484 \$
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	111 968 \$	92 845 \$
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	131 120 \$	117 701 \$
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	121 482 \$	109 053 \$
Maison des jeunes de la Frontière (La)	128 790 \$	115 616 \$
Maison des jeunes de La Prairie (La)	110 404 \$	99 104 \$
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	116 311 \$	96 449 \$
Maison des jeunes de Longueuil	121 482 \$	109 053 \$
Maison des jeunes de Marieville	87 715 \$	72 128 \$
Maison des jeunes de Rigaud (La)	113 266 \$	93 920 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	114 045 \$	102 373 \$
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	109 716 \$	98 489 \$
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	128 779 \$	115 606 \$
Maison des jeunes de Saint-Philippe	93 132 \$	77 428 \$
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	121 482 \$	109 053 \$
Maison des jeunes de St-Rémi Inc. (La)	176 234 \$	160 209 \$
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	122 674 \$	110 121 \$
Maison des jeunes de Varennes inc.	130 346 \$	117 012 \$
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	114 662 \$	95 080 \$
Maison des jeunes de Verchères (La)	212 518 \$	195 154 \$
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	151 031 \$	135 578 \$
Maison des Jeunes des Quatre-Vents	92 979 \$	77 279 \$
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	110 783 \$	91 862 \$
Maison des jeunes La Porte ouverte	143 799 \$	129 089 \$
Maison des jeunes La Traversée	90 647 \$	74 997 \$
Maison des jeunes Le Dôme Inc.	35 000 \$	229 157 \$
Maison des jeunes Le Break	245 148 \$	18 886 \$
Maison des jeunes l'Entracte (La)	112 486 \$	93 274 \$
Maison des jeunes Les Cèdres	108 990 \$	90 372 \$
Maison des jeunes Mercierois	147 023 \$	130 160 \$
Maison des jeunes Symphonie	93 080 \$	77 378 \$
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	88 906 \$	73 294 \$
Programme action jeunesse de Candiac	129 008 \$	115 810 \$
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	193 199 \$	180 126 \$
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	113 257 \$	93 911 \$
Total catégorie : Maisons de jeunes	6 161 277 \$	5 334 602 \$

2020-2021

2019-2020

CATÉGORIE : ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE

Bénado inc.	412 134 \$	387 753 \$
Justice alternative du Haut-Richelieu	316 029 \$	292 161 \$
Justice alternative du Suroît	486 451 \$	465 960 \$
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	176 820 \$	158 728 \$
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	427 404 \$	418 204 \$
Ressources alternatives Rive-Sud	894 835 \$	875 572 \$
Total catégorie : Organismes de justice alternative	2 713 673 \$	2 598 378 \$

CATÉGORIE : ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLES

Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	312 480 \$	289 764 \$
Total catégorie : Orientation et identité sexuelles	312 480 \$	289 764 \$

CATÉGORIE : PERSONNES ÂGÉES

Action-services aux proches aidants de Longueuil	222 035 \$	193 371 \$
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	143 403 \$	127 567 \$
Aînés en mouvement	62 689 \$	47 641 \$
Baladeur René de Longueuil	34 351 \$	19 913 \$
Briser l'isolement chez les aînés, centre d'écoute Montérégie	148 020 \$	76 536 \$
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	231 740 \$	214 237 \$
Centre communautaire l'entraide plus inc.	190 545 \$	166 012 \$
Club St-Luc de Verchères	52 861 \$	51 096 \$
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	23 936 \$	9 936 \$
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	143 800 \$	140 811 \$
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	170 424 \$	152 988 \$
Maison des aînés (es) de La Prairie	95 764 \$	80 004 \$
Maison des Tournesols (1981)	368 522 \$	341 333 \$
Projet Communic-Action	176 910 \$	158 806 \$
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels	96 010 \$	93 943 \$
Regroupement pour la santé des aînés Pierre-de-Saurel	96 817 \$	81 034 \$
Société Alzheimer du Suroît	220 082 \$	200 203 \$
Société Alzheimer Rive-Sud	869 573 \$	817 586 \$
Total catégorie : Personnes âgées	3 347 482 \$	2 973 017 \$

CATÉGORIE : PERSONNES DÉMUNIES

Aide Momentanée pour les Urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) inc.	12 947 \$	12 668 \$
Aux sources du bassin de Chambly	118 045 \$	77 343 \$
Bouffe Additionnelle (La)	119 254 \$	111 756 \$
Bouffe du Carrefour	137 075 \$	126 345 \$
Café de la Débrouille (Le)	46 461 \$	30 001 \$
Café des deux pains de Valleyfield	133 727 \$	106 308 \$

2020-2021

2019-2020

CATÉGORIE : PERSONNES DÉMUNIES (SUITE)

Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	139 086 \$	109 986 \$
Carrefour Le Moutier	95 269 \$	79 519 \$
Carrefour Mousseau	124 357 \$	111 632 \$
Carrefour-Dignité (St-Jean)	28 202 \$	27 202 \$
Centre communautaire de Châteauguay inc.	97 812 \$	77 421 \$
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	18 749 \$	6 919 \$
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	136 753 \$	101 520 \$
Comité Action Populaire LeMoynes	93 875 \$	71 081 \$
Complexe Le Partage	278 330 \$	367 846 \$
Comptoir-Partage La Mie (admis en 2020-2021)	14 000 \$	- \$
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	146 349 \$	133 130 \$
Croisée de Longueuil inc. (La)	149 698 \$	125 998 \$
Cuisines de l'Amitié	79 671 \$	40 671 \$
Entraide Mercier	34 495 \$	20 095 \$
Grain d'sel de la Vallée du Richelieu	70 181 \$	35 001 \$
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	163 997 \$	139 424 \$
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	60 251 \$	40 221 \$
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	379 162 \$	303 397 \$
Moisson Maskoutaine (La)	119 631 \$	103 357 \$
Moisson Rive-Sud	189 769 \$	170 351 \$
Moisson Sud-Ouest	199 310 \$	178 914 \$
Porte du passant inc. (La)	194 342 \$	162 885 \$
Rencontre Châteauguoise (La)	192 329 \$	157 142 \$
Repas du Passant (Le)	322 176 \$	279 194 \$
Ressources St-Jean-Vianney	83 842 \$	51 978 \$
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	101 145 \$	71 081 \$
Sourire sans Fin	291 248 \$	246 563 \$
Total catégorie : Personnes démunies	4 371 538 \$	3 676 949 \$

CATÉGORIE : SANTÉ MENTALE

Accolade Santé Mentale (L')	283 914 \$	262 470 \$
Alternative - Centregens	380 346 \$	346 611 \$
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	219 035 \$	202 490 \$
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	277 796 \$	219 986 \$
Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	155 507 \$	139 596 \$
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	357 130 \$	335 998 \$
Association Le Vaisseau d'Or	223 334 \$	189 453 \$
Ateliers Transition inc. (Les)	401 753 \$	317 302 \$
Au Second Lieu	219 345 \$	202 784 \$

2020-2021

2019-2020

CATÉGORIE : SANTÉ MENTALE (SUITE)

	2020-2021	2019-2020
Avant-garde en santé mentale (L')	351 857 \$	310 721 \$
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	157 547 \$	144 371 \$
Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville	552 781 \$	435 668 \$
Centre de crise et de prévention du suicide La Traversée	607 628 \$	443 956 \$
Centre de soutien en santé mentale - Montérégie	122 230 \$	77 425 \$
Centre de transition Perceval inc.	534 153 \$	522 655 \$
Centre psychosocial Richelieu-Yamaska (Le)	697 208 \$	676 329 \$
Collectif de défense des droits de la Montérégie	546 117 \$	528 490 \$
Contact Richelieu-Yamaska	623 791 \$	547 869 \$
D'un couvert à l'autre	178 704 \$	66 479 \$
Éclusier du Haut-Richelieu	340 676 \$	317 697 \$
Groupe d'entraide G.E.M.E.	92 092 \$	76 411 \$
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	193 368 \$	150 715 \$
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	193 751 \$	154 636 \$
Havre à nous (le) / Our Harbour	113 589 \$	77 433 \$
Hébergement l'Entre-Deux	564 839 \$	521 500 \$
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	385 268 \$	276 243 \$
Maison d'intervention Vivre	437 728 \$	408 506 \$
Maison du Goéland de la Rive-Sud (La)	637 938 \$	618 335 \$
Maison Jacques-Ferron	618 827 \$	530 565 \$
Maison le Point Commun	444 279 \$	422 944 \$
Maison sous les arbres	1 268 169 \$	1 203 727 \$
Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc. (Le)	306 810 \$	267 107 \$
Pont du Suroît (Le)	277 879 \$	243 081 \$
Psychhésion inc.	168 651 \$	148 170 \$
Réseau d'habitations Chez soi	239 176 \$	203 557 \$
Ressource de transition le Tournant	1 041 586 \$	967 296 \$
Santé mentale Québec - Haut-Richelieu	267 830 \$	214 815 \$
Santé mentale Québec - Pierre-De Saurel	128 910 \$	110 959 \$
Santé mentale Québec - Rive-Sud	115 378 \$	90 595 \$
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 312 245 \$	1 253 664 \$
Tel-aide région du Suroît	154 822 \$	94 999 \$
Toits d'Émile (Les)	96 218 \$	77 513 \$
Trait-d'Union Montérégien	165 350 \$	120 777 \$
Versant (Le), réseau d'entraide pour les personnes souffrant de troubles anxieux	61 863 \$	29 147 \$
Total catégorie : Santé mentale	16 517 418 \$	14 551 045 \$

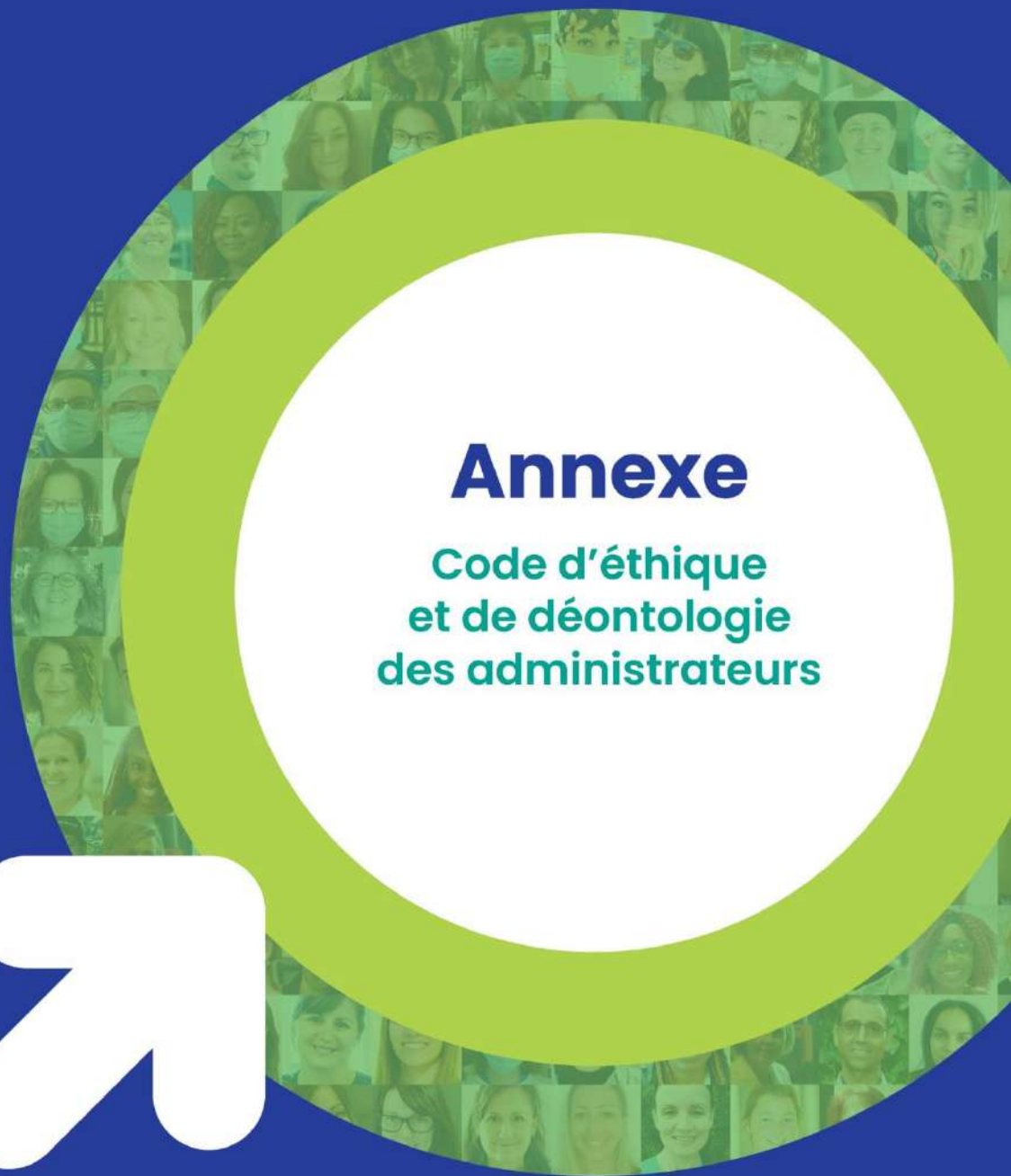


	2020-2021	2019-2020
CATÉGORIE : SANTÉ PHYSIQUE		
Aide arthrite du Bas-Richelieu	19 559 \$	19 559 \$
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	60 635 \$	45 631 \$
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	71 390 \$	63 249 \$
Association de la fibromyalgie région Montérégie	120 782 \$	117 313 \$
Association des stomisés de Richelieu-Yamaska	24 220 \$	10 000 \$
Diabète Rive-Sud	20 831 \$	6 684 \$
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	19 622 \$	19 622 \$
Épilepsie Montérégie	131 912 \$	88 652 \$
Total catégorie : Santé physique	468 951 \$	370 710 \$
CATÉGORIE : TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) ET/OU (TDA/H)		
Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	35 771 \$	35 001 \$
Association PANDA Les Deux-Rives	49 001 \$	35 001 \$
Autisme Montérégie	302 198 \$	260 277 \$
Hyper-Lune	199 434 \$	160 241 \$
Projet intégration Autismopolis	49 771 \$	35 001 \$
Répit TED-Autisme Montérégie	175 736 \$	147 983 \$
Total catégorie : Troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou (TDA/H)	811 911 \$	673 504 \$
CATÉGORIE : VIH - SIDA		
Émissaire	439 675 \$	420 621 \$
Total catégorie : VIH - SIDA	439 675 \$	420 621 \$
TOTAL GÉNÉRAL	86 888 196 \$	71 014 162 \$
Nombre d'organismes montérégiens admis et financés au PSOC :	353	352

Financement autres programmes - autres OSBL non admis au PSOC

	2020-2021	2019-2020
CATÉGORIE : ALCOOLISME, TOXICOMANIE, DÉPENDANCE		
Inter-Mission (L')	88 377 \$	29 261 \$
Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	140 097 \$	137 123 \$
Maison la Passerelle	97 378 \$	81 599 \$
Toxi-co-gîtes inc.	476 273 \$	371 727 \$
Total catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	802 125 \$	619 710 \$
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
Mille et une rues (admis au PSOC en 2020-2021, voir ci-haut)	- \$	10 000 \$
Total catégorie : Autres ressources jeunesse	- \$	10 000 \$
CATÉGORIE : COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES		
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 283 \$	3 212 \$
Vision inter-cultures	3 537 \$	3 461 \$
Total catégorie : Communautés culturelles et autochtones	6 820 \$	6 673 \$
CATÉGORIE : CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Association coopérative d'économie familiale Montérégie-Est	118 219 \$	115 674 \$
Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry	91 235 \$	91 235 \$
Loisir et Sport Montérégie	79 174 \$	77 470 \$
Réseau du Sport Étudiant du Québec - Montérégie	4 724 \$	4 706 \$
Table de concertation en petite enfance de la Vallée des Patriotes	78 075 \$	76 394 \$
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	69 716 \$	68 215 \$
Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	47 457 \$	46 435 \$
Total catégorie : Concertation et consultation générale	488 600 \$	480 129 \$
CATÉGORIE : CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
ABC de la famille (L')	3 685 \$	1 642 \$
Amitié Matern'elle	879 \$	857 \$
Apprendre en coeur	1 172 \$	1 143 \$
Barbaparents (Les)	278 232 \$	272 243 \$
Carrefour familial du Richelieu	78 133 \$	76 451 \$
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	78 076 \$	76 395 \$
CPE Matin Soleil inc.	78 076 \$	76 395 \$
Ligue La Leche	1 441 \$	1 408 \$
Maison de la famille de Brossard (La)	119 733 \$	117 156 \$
Maison de la famille des Maskoutains (La)	3 283 \$	3 213 \$
Maison de la famille La Parentr'aide	186 233 \$	182 224 \$
Maison de la famille Valoise inc.	92 838 \$	90 839 \$

	2020-2021	2019-2020
CATÉGORIE : CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE (SUITE)		
Maison La Virevolte	259 393 \$	253 809 \$
Station de l'Aventure, Maison de la famille (La)	105 652 \$	103 377 \$
Total catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille :	1 286 826 \$	1 257 152 \$
CATÉGORIE : MAISON AGRÉÉES DE SOINS PALLIATIFS (OC & OSBL) (SOUS LA RESPONSABILITÉ DU MSSS POUR 2020-2021)		
Fondation de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges (FMSPVS)	- \$	459 046 \$
Fondation Source Bleue	- \$	612 060 \$
Maison Victor-Gadbois (La)	- \$	697 694 \$
Phare, enfants et familles (Le)	- \$	- \$
Total catégorie : Maison agréées de soins palliatifs (OC & OSBL)	- \$	1 768 800 \$
CATÉGORIE : SANTÉ PUBLIQUE		
Centre de traitement des dépendances Science de la vie	8 438 \$	- \$
Heritage Home Foundation inc.	11 649 \$	- \$
Total catégorie : Santé publique	20 087 \$	0 \$
TOTAL GÉNÉRAL	2 604 458 \$	4 142 464 \$
NOMBRE D'OSBL MONTÉRÉGIENS NON ADMIS AU PSOC MAIS FINANCÉS PAR LES PROGRAMMES :	29	31
GRAND TOTAL	89 492 654 \$	75 156 626 \$
NOMBRE TOTAL D'ORGANISMES ET OSBL MONTÉRÉGIENS FINANCÉS PAR LES CRÉDITS RÉGIONAUX EN MONTÉRÉGIE :	382	383



Annexe

**Code d'éthique
et de déontologie
des administrateurs**



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

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

Adopté le :29 octobre 2015

Révisé le : 5 juin 2016

PRÉAMBULE

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

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

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.

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

6. Diffusion

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

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations 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 électorale.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

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

Section 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18. Comité d'examen ad hoc

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

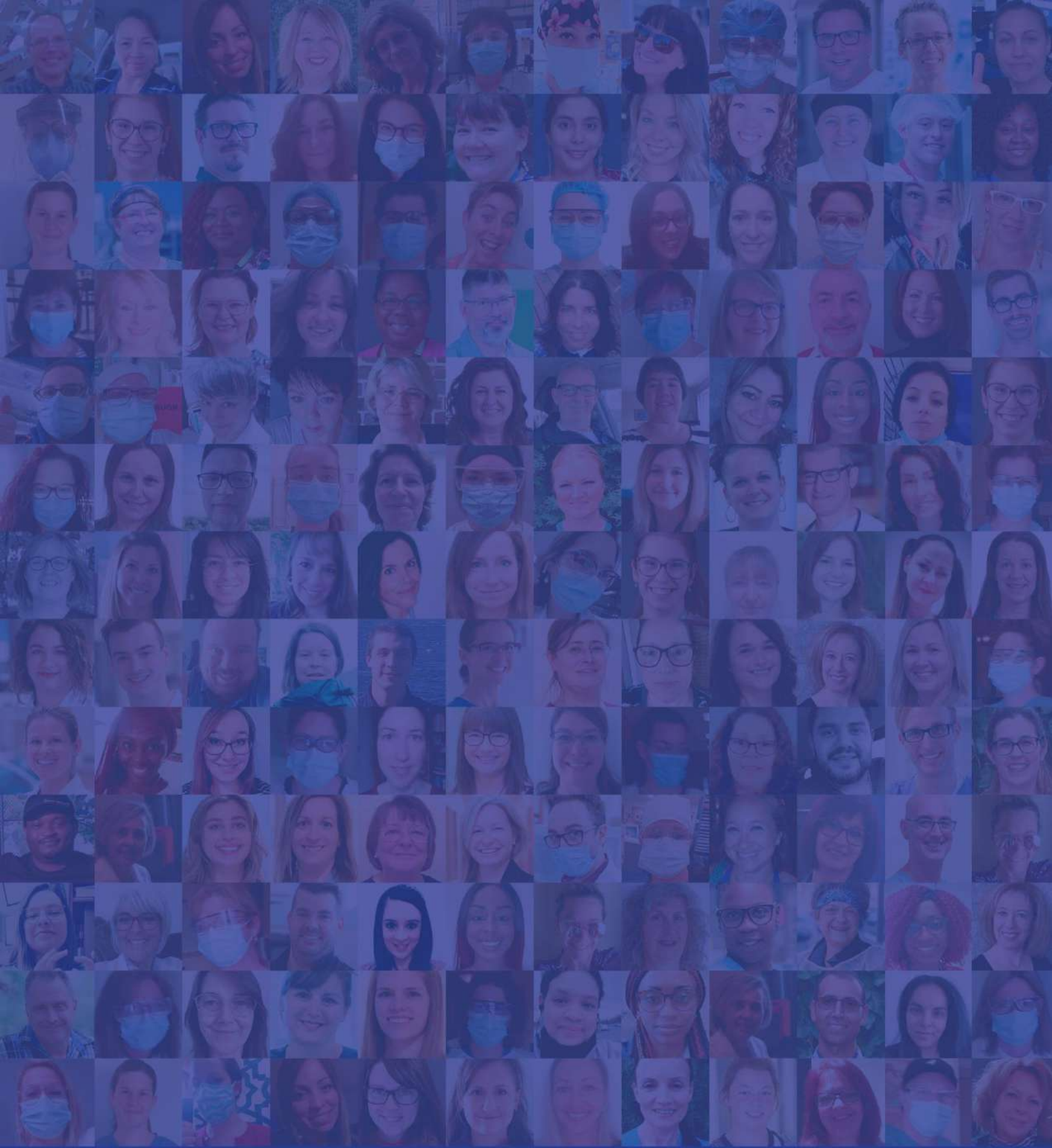
20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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



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

Québec 