



**DIGNE DE CONFIANCE,**  
à chaque instant

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2022-2023

Centre intégré de santé  
et de services sociaux de Laval



**Une publication de :**

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

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : [www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

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

**Édition**

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

**Diffusion**

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse [www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

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

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2023

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

ISBN : 978-2-550-94911-4 (PDF)

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS .....</b>	<b>4</b>
<b>2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS .....</b>	<b>9</b>
<b>3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>10</b>
Mission .....	11
Vocation suprarégionale.....	12
Affiliation universitaire – Enseignement et recherche .....	13
Centre d'éthique – le service de consultation en éthique clinique et organisationnelle ....	15
Structure organisationnelle au 31 mars 2023 .....	18
Les faits saillants.....	29
<b>4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ .....</b>	<b>66</b>
<b>5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ.....</b>	<b>81</b>
La démarche d'agrément .....	81
La sécurité et la qualité des soins et des services.....	82
Les mises sous garde .....	98
L'examen des plaintes et la promotion des droits .....	98
L'information et la consultation de la population.....	99
<b>6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....</b>	<b>101</b>
<b>7. LES RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>102</b>
La gestion et le contrôle des effectifs .....	102
<b>8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES .....</b>	<b>103</b>
L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme .....	104
L'équilibre budgétaire .....	104
Les contrats de service .....	105
<b>9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES.....</b>	<b>106</b>
<b>10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR     L'AUDITEUR INDÉPENDANT .....</b>	<b>110</b>
<b>11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES .....</b>	<b>112</b>
<b>12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....</b>	<b>113</b>
<b>ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS .....</b>	<b>120</b>



---

## 1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval est fier de vous présenter ses réalisations 2022-2023, qui sont nombreuses et significatives au sortir de cette pandémie de la COVID-19, qui est maintenant derrière nous. Une nouvelle normalité s'installe lentement mais sûrement et apporte un vent de renouveau.

Sur le plan de la gouvernance, une nouvelle équipe de direction incarne ce changement.

Le 25 avril 2022, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Christian Dubé, a annoncé la nomination de monsieur Jean-Philippe Cotton à titre de président-directeur général (PDG) du CISSS de Laval. Précédemment, monsieur Cotton occupait le poste de président-directeur général adjoint du CISSS des Laurentides depuis 2020.

Le 25 juillet 2022, c'est au tour de madame Jeanne-Évelyne Turgeon d'entrer en fonction au poste de présidente-directrice générale adjointe du CISSS de Laval. Elle était auparavant directrice générale adjointe aux programmes soutien, administration, performance au CISSS de la Montérégie-Ouest.

Le 25 août 2022, le PDG a annoncé la nomination du nouveau directeur général adjoint, monsieur Majorik Bouchard, qui occupait le poste de directeur des programmes de santé mentale, dépendances et services psychosociaux généraux adulte au CISSS des Laurentides.

Un nouveau directeur des services techniques, monsieur Patrick Bureau, est entré en fonction le 11 juillet 2022. À la même date, madame Caroline Delisle intégrait son poste de directrice du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées - volet hébergement. Madame Caroline Thibault, directrice des services multidisciplinaires, et monsieur Jean-François Payette, directeur la protection de la jeunesse, qui occupaient la fonction par intérim, ont été confirmés dans leur poste respectivement les 8 juillet 2022 et 25 août 2022.

Le 15 février 2023, c'est à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques que débutait la nouvelle directrice, madame Sylvie Mireault. Enfin, monsieur Martin Delage, directeur des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval a amorcé son mandat le 20 février 2023.

Au cours de l'année 2022-2023, plusieurs changements ont également eu lieu quant à la composition du conseil d'administration. Le 30 septembre 2022, monsieur Pierre-Paul Milette a été nommé au poste de président du conseil d'administration. D'ailleurs, merci aux administrateurs pour leur engagement personnel sans failles à la gouvernance de notre grande organisation.

### **Élan vers l'avenir**

La construction de cette équipe de direction a certes représenté un défi marquant de l'année 2022-2023, mais constitue un levier de changement important. C'est sous cette impulsion que s'est élancée la démarche de planification stratégique 2023-2027 du CISSS de Laval.

Au cours des derniers mois, tous les employés, gestionnaires, médecins, stagiaires et partenaires ont été sollicités par sondages, forums ou groupes de discussion afin de partager les valeurs qui leur tiennent à cœur et les représentent. Les valeurs retenues sont : l'audace, la bienveillance, la collaboration et l'innovation.

Ces diverses consultations ont aussi permis d'identifier les orientations stratégiques incontournables sur lesquelles miser dans les prochaines années afin d'offrir des soins et des services de qualité à la population lavalloise. Tous les projets organisationnels s'articuleront autour d'une de ces orientations stratégiques que sont : l'expérience usager, l'accès, l'expérience employé et la transformation numérique. La mobilisation et la confiance pour l'avenir ont résulté de cet exercice.

Notre année fut marquée par le développement de nombreux projets et par des réalisations visant toujours l'amélioration et une plus grande accessibilité des soins et services pour les jeunes, les familles, les adultes et les personnes âgées ou vulnérables de notre région. Nous vous invitons à en parcourir les faits saillants dans les pages suivantes. Tous ces accomplissements n'auraient pu se réaliser sans des milliers de personnes dédiées, à la recherche de solutions innovantes, toujours désireuses de faire la différence ensemble, quotidiennement, dans chacune de nos installations.

Les membres du conseil d'administration et de la direction du CISSS de Laval tiennent à exprimer leur gratitude à l'ensemble du personnel, qui a toutes les raisons d'être fier du travail accompli.

Il faut aussi souligner la solidarité, l'agilité et la collaboration du personnel des différentes directions lors de la tragédie qui a frappé Laval le 8 février 2023. C'est un événement phare de l'année qui a plus que jamais mis en lumière l'humanité, l'altruisme, l'efficacité et le professionnalisme des équipes du CISSS de Laval.

Nous saluons aussi la grande contribution de tous nos partenaires qui, comme nous, ont à cœur le bien-être de la communauté lavalloise.

Au terme de cette année intense, nous sommes reconnaissants de pouvoir compter sur du personnel, des gestionnaires, des médecins et des bénévoles mobilisés et bienveillants pour continuer à relever de nombreux défis et poursuivre notre quête de l'excellence avec audace.

Bonne lecture!

Le président du conseil d'administration,



Pierre-Paul Milette

Le président-directeur général,



Jean-Philippe Cotton

## PRIX ET DISTINCTIONS

Au cours de la dernière année, plusieurs honneurs ont fait rayonner le CISSS de Laval :

### **Carole Mongeau décorée du prix d'excellence Charlotte-Tassé de l'OIIAQ**

Dans le cadre du Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), qui se tenait le 12 octobre 2022, Carole Mongeau, infirmière auxiliaire depuis 16 ans à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé s'est vue décerner le prix d'excellence Charlotte-Tassé, la plus grande distinction de l'OIIAQ. Décernée en l'honneur de la fondatrice de la première école d'infirmières auxiliaires, cette distinction souligne le dévouement et la qualité de l'implication d'une ou d'un membre à l'avancement de la profession.

Celle qui travaillait en comptabilité, jusqu'à l'âge de 45 ans, a décidé de réorienter complètement sa carrière, afin de devenir infirmière auxiliaire, une profession qui l'appelait depuis longtemps. Elle a ainsi évolué au sein du CISSS de Laval, jusqu'à occuper aujourd'hui un poste unique dans l'équipe de développement des pratiques professionnelles à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

### **Solange Boucher reçoit le Prix Florence 2022 - Engagement professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec**

Lors de la remise des prix Florence 2022 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) qui a eu lieu le 15 juin 2022, Solange Boucher, conseillère clinique à la Direction des soins infirmiers, a reçu le Prix Florence - Engagement professionnel, pour sa carrière exceptionnelle et son engagement à développer des cliniques de dépistage et de vaccination contre la COVID-19. Officiellement retraitée depuis le printemps 2020, elle n'a pas hésité à s'engager pour soutenir les activités cliniques durant les années de pandémie.

Animée par un fort esprit d'innovation, Solange Boucher s'est portée volontaire pour plusieurs projets cliniques, organisationnels comme : l'implantation des premiers groupes de médecine de famille (GMF) à Laval, le développement de nouveaux rôles pour les infirmières et les infirmiers cliniciens en première ligne, la création d'une première communauté virtuelle ainsi que le développement et l'utilisation d'ordonnances collectives.

### **Un prix d'excellence pour l'enseignement clinique en ergothérapie à l'Hôpital juif de réadaptation**

Le 13 juin 2022, l'équipe d'ergothérapeutes de l'Hôpital juif de réadaptation a reçu le Prix *Community Teaching Award of Excellence*, décerné par l'École de physiothérapie et ergothérapie de l'Université McGill.

Ce prix souligne la contribution exceptionnelle de l'Hôpital juif de réadaptation à l'enseignement clinique en ergothérapie.

### **Deux projets du CISSS de Laval se distinguent aux Prix Stars du Réseau de la santé**

Le 19 mai 2022 a eu lieu la quatrième édition des Prix SRS (Prix Stars du Réseau de la santé) décernés par la Caisse Desjardins du Réseau de la santé. Le projet « Codes QR pour l'autonomisation des familles » a remporté la 3<sup>e</sup> position dans la catégorie Simple, soit des projets permettant de simplifier les tâches ou processus et d'améliorer les façons de faire dans l'organisation. Le projet consiste à offrir plusieurs codes QR aux familles pour leur permettre d'accéder à des vidéos d'apprentissage. Une fois la vidéo visionnée par les parents, les infirmières du continuum mère-enfant engagent une discussion centrée sur les besoins de la famille en lien avec l'objectif d'apprentissage de la vidéo.

Le projet « Implantation de l'interdisciplinarité dans les unités de soins à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CISSS de Laval » a remporté la 3<sup>e</sup> position dans la catégorie Performant. Le projet vise la présence de professionnels de la réadaptation et du secteur psychosocial dans les unités de soins en complément du personnel infirmier et des préposés.

### **Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers du CISSS de Laval remporte les honneurs**

Lors du 4<sup>e</sup> Colloque de l'Association des Conseils des infirmiers et infirmières du Québec les 3 et 4 novembre 2022, le Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du CISSS de Laval a remporté le prix de reconnaissance CII-CIIA-CRI/CRIA Desjardins Caisse du réseau de la santé - Lauréat CECII 2022.

**Veilleuse de nuit pour soins palliatifs à domicile - Innovation du CISSS de Laval présentée à titre de projet porteur au Congrès 2022 de l'OIIAQ**

Le CISSS de Laval innove avec un projet de veilleuse de nuit infirmière auxiliaire pour dispenser des soins palliatifs. Il s'agit d'une première au Québec. Présenté dans le cadre du Congrès de l'OIIAQ, qui avait lieu le 12 octobre 2022, le projet de l'établissement a été nommé parmi les initiatives novatrices, qui favorisent le plein déploiement de la profession infirmière auxiliaire.

C'est la chef de service en soins palliatifs à domicile, Sylvie David, qui a pensé à la profession d'infirmière auxiliaire pour débiter ce projet novateur. C'est ainsi que Julie Dubé a été formée pour devenir la première veilleuse de nuit au Québec.

**Lauréats du CISSS de Laval aux Prix reconnaissance 2022 de l'Association hygiène et salubrité en santé**

Lors des Prix reconnaissance 2022 du Colloque annuel de l'Association hygiène et salubrité en santé (AHSS), qui s'est déroulé les 25 et 26 mai 2022 à Drummondville, Martin Lagrois, chef d'équipe en hygiène et salubrité au Centre d'hébergement Sainte-Dorothée, Chelsea Couto-Domingues, agente administrative, hygiène et salubrité, à la Direction des services techniques, Nilo Campos, préposé en hygiène et salubrité au CHSLD et CLSC Idola-Saint-Jean, et Colette Gagnon, chef d'équipe en hygiène et salubrité au CHSLD et CLSC Idola-Saint-Jean, se sont vus remettre un trophée diamant dans la catégorie Prix reconnaissance de l'AHSS.

**L'Organisation de normes en santé attribue la mention de pratique exemplaire à l'équipe transversale de réadaptation adulte-aînée variée**

L'Organisation de normes en santé (ONS) a attribué la mention de pratique exemplaire à l'équipe transversale de réadaptation adulte-aînée variée (ÉTRAAV) du CISSS de Laval. En place depuis 2020, cette équipe mobile a été mise sur pied par la Direction des services multidisciplinaires et a été co-construite en collaboration étroite avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'avec une usagère partenaire. Avec cette offre de service, les usagers stables médicalement, mais ayant des besoins en lien avec de la réadaptation, sont pris en charge rapidement, et ce, à l'extérieur de l'hôpital. La réadaptation peut donc se faire au domicile de l'utilisateur dans un délai de moins de 24 heures. Cette offre de service, offerte 7 jours sur 7 et 365 jours par année, permet à l'utilisateur d'accéder à des services de réadaptation au moment opportun et dans le milieu où ces soins et services lui seront les plus bénéfiques.



## Liste des sigles et des acronymes

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
AEP	Attestation d'études professionnelles
AHSS	Association hygiène et salubrité en santé
AMM	Aide médicale à mourir
AMP	Activités médicales particulières
APED	Assistance à la personne en établissement et à domicile
ASSS	Auxiliaires aux services e santé et sociaux
AUDIS	Autisme, déficience intellectuelle, suicide
AVC	Accident vasculaire cérébral
CDC	Corporation de développement communautaire
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers
CEPI	Candidat à l'exercice de la profession infirmière
CHOC	Carrefour d'hommes en changement
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CIIA	Comité des infirmiers et infirmières auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMS	Centre médical spécialisé
CR	Comité des résidents
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRI	Comité relève infirmière
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
CROC	Comité régional sur les organismes communautaires
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
DARSSS	Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux
DASMPL	Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne
DI	Déficience intellectuelle
DI-TSA et DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DP	Déficience physique
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
DRI LLL	Direction des ressources informationnelles de Lanaudière, Laurentides et Laval
DRMG	Département régional de médecine générale
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction des services professionnels
EDLL	Établissement de détention Leclerc de Laval
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
ERAS	<i>Enhanced recovery after surgery</i>
ESIRRC	Équipe spécialisée d'intervention rapide et de relais dans la communauté
ETC	Équivalent temps complet
ÉTRAAV	Équipe transversale adulte aînée variée

GAMF	Guichet d'accès aux médecins de famille
GAP	Guichet d'accès première ligne
GIPOC	Gestion intégrée du parcours optimisé de la clientèle
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille - réseau (super clinique)
GMF-U	Groupe de médecine de famille - universitaire
HJR	Hôpital juif de réadaptation
INESSS	l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAM	Institut de la pertinence des actes médicaux
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LLL	Lanaudière, Laurentides et Laval
MDA-MA	Maison des aînés et maison alternative
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins alternatif
OBNL	Organisme à but non lucratif
OIIAQ	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OPTILAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PACS	<i>Picture archiving and communication system</i>
PDG	Président-directeur général
PID	Protocole interdisciplinaire
PIJ	Projet integration jeunesse
PISO	Première intervention significative et orientation
PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSS	Partenariat de soins et services
RAAC	Récupération améliorée après chirurgie
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RI	Ressources intermédiaires
RPA	Résidence pour aînés
RTF	Ressources de type familial
RVSQ	Rendez-vous santé Québec
SAD	Soins à domicile - Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SASI	Santé, assistante et soins infirmiers
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
SEBF	Santé et bien-être des femmes
SEBH	Santé et bien-être des hommes
SIAD	Soins intensifs à domicile
SIL-P	Système d'information de laboratoire provincial
SNT	Site non traditionnel
SQI	Société québécoise d'infrastructure
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographie à émission de positrons
TIBD	Traitement intensif bref à domicile
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UMS	Usager médicalement stable
UTRF	Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle





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

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

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

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2022-2023 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.

Le président-directeur général,

Jean-Philippe Cotton



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

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

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

#### **Rôles et responsabilités**

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

# Fondements organisationnels du CISSS de Laval

## Mission

Le CISSS de Laval a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible une variété de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, tout en contribuant au développement social et économique.

## Engagement du CISSS de Laval

Dans une perspective de cohérence organisationnelle, et pour orienter au quotidien les intervenants en regard de la mission de l'établissement, le CISSS de Laval a décidé que chaque geste et chaque décision doivent refléter un engagement collectif précis, celui d'**être digne de confiance, à chaque instant**.

En vue d'incarner cet engagement, il faut :

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

L'engagement se concrétise chaque jour par des gestes et des comportements. Il se traduit par la façon dont nous menons nos activités et échangeons quotidiennement avec la clientèle et les membres de l'organisation. Il prend sa source dans les valeurs de l'organisation.

## Valeurs organisationnelles

Les valeurs du CISSS de Laval sont la pierre angulaire de la philosophie de gestion et d'intervention de l'établissement. Elles doivent être partagées par tous les membres de l'organisation et guider chacune de leurs actions.

**Audace**  
**Bienveillance**  
**Collaboration**  
**Innovation**

## Philosophie de gestion



## Digne de confiance, à chaque instant

La confiance est le sentiment d'assurance et de sécurité qu'inspire le CISSS de Laval et les personnes qui y travaillent. Tous les gestes du quotidien peuvent construire ou fragiliser cette confiance, élément fondamental de notre vie en collectivité et du bon fonctionnement de l'organisation. Confiance, dignité et comportements éthiques, empreints d'honnêteté, d'intégrité et de transparence : voilà sur quoi repose notre action.

## Le CISSS de Laval en quelques chiffres

### Installations

- **32** installations à Laval

Principales installations :

- **6** centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :
  - Fernand-Larocque
  - Idola-Saint-Jean
  - La Pinière
  - Sainte-Dorothée
  - Sainte-Rose
  - Val-des-Brisés
- **6** centres locaux de services communautaires (CLSC) :
  - Idola-Saint-Jean
  - du Marigot
  - des Mille-Îles
  - de l'Ouest-de-l'Île
  - du Ruisseau-Papineau
  - Sainte-Rose

- Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval
- Centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Cartier et de Laval
- Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon et de Laval
- Centres de réadaptation en dépendance de Laval et Bienville
- Centre de services ambulatoires de Laval
- Hôpital de la Cité-de-la-Santé
- Hôpital juif de réadaptation

## Réseau territorial de soins et services de santé et de services sociaux

Le CISSS de Laval est au cœur d'un réseau territorial de soins et services de santé et de services sociaux, qui vise à responsabiliser tous les intervenants de la région afin qu'ils assurent de façon continue, à la population lavalloise, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés.

### En chiffres :

**25** groupes de médecine de famille (GMF) lavallois :

- **18** GMF totalisant 25 cliniques, dont 2 GMF-universitaires
- **7** GMF Accès-Réseau

**20** cliniques non GMF :

**9** CHSLD privés conventionnés

**46** résidences privées pour personnes âgées

**89** pharmacies communautaires

**101** organismes communautaires

## Vocation suprarégionale

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

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

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

## Affiliation universitaire – Enseignement et recherche

Le CISSS de Laval est affilié à la fois à l'Université de Montréal et à l'Université McGill.

### Le sinueux chemin vers le retour à la normale

Cette année, les activités d'enseignement et de recherche, bien qu'encore troublées par la pandémie par moments, se rapprochent de la situation prépandémique. Une augmentation a même été constatée dans différents secteurs qui ont vu une reprise en force de tout ce qui avait été interrompu pendant les deux dernières années.

En ce qui a trait aux activités d'enseignement au CISSS de Laval, l'établissement a accueilli, en 2022-2023, un total de 3 875 stagiaires pour 63 085 jours de stage comparativement à 3 330 stagiaires et 64 588 jours de stage en 2021-2022. Cette baisse du nombre de jours de stages, malgré l'augmentation du nombre de stagiaires, s'explique en partie par un retour à la normale quant à la durée de certains stages ou externats en médecine, par l'augmentation de stagiaires provenant de programmes académiques dont la durée du stage est moins importante, mais également par le nombre important d'étudiants en stage d'observation que plusieurs services ont accueillis cette année. En effet, 102 stagiaires de niveau collégial et 43 stagiaires de niveau secondaire ont été accueillis pour un tel stage d'une durée d'un jour. L'établissement contribuant ainsi à la relève du milieu de la santé et des services sociaux en permettant à des jeunes de faire l'expérience de la profession qu'ils aimeraient exercer plus tard.

De ce total, on dénombre 106,8 stagiaires universitaires équivalent temps complet (ETC) en 2022-2023 comparativement à 128,6 stagiaires universitaires ETC en 2021-2022. Plus spécifiquement, pour l'enseignement médical, le nombre de stagiaires et de résidents est resté le même pour les stages de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année (introduction à la médecine clinique et initiation à la démarche clinique), mais il y a eu une diminution du nombre d'externats de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année de 22 stagiaires (au total, 12,8 ETC contre 13,1 ETC en 2021-2022). Pour les résidents en médecine de famille et en spécialités provenant d'autres établissements, nous observons une baisse de 27 stagiaires. En ce qui a trait aux autres disciplines universitaires, on constate une augmentation de l'accueil de stagiaires en pharmacie (+9), en nutrition (+9) et en psychoéducation (+5).

Au niveau collégial, le CISSS de Laval a vu le nombre de stagiaires augmenter légèrement en 2022-2023 passant de 1 557 à 1 568 (79,4 ETC en 2021-2022 contre 87,4 ETC en 2022-2023). Cette augmentation n'est pas attribuable à un programme en particulier, elle est distribuée à travers plusieurs secteurs.

En ce qui a trait au nombre d'étudiants provenant du milieu secondaire, il a également augmenté au total, notamment par l'accueil de près de 1 000 stagiaires au diplôme d'études professionnelles en santé, assistance et soins infirmiers (infirmiers et infirmières auxiliaires). Au final, le CISSS de Laval aura accueilli 1 323 stagiaires de niveau secondaire en 2022-2023, ce qui représente 56,4 ETC (comparativement à 772 stagiaires pour 32,4 ETC en 2021-2022).

## Recherche

En ce qui a trait aux activités de recherche, les activités des trois pôles ont augmenté dans la dernière année : 364 projets de recherche étaient en cours de réalisation au CISSS de Laval (comparativement à 344 en 2021-2022). De ce nombre, nous comptons 62 nouveaux projets, ce qui représente également une augmentation par rapport à l'année passée.

Les projets se distribuent, comme suit, selon les pôles de recherche :

- Pôle 1, recherches sur les transformations des pratiques cliniques et organisationnelles : 125
- Pôle 2, recherches en réadaptation (CRIR/HJR) : 152
- Pôle 3, recherches contractuelles et académiques (oncologie, radio-oncologie, cardiologie et microbiologie) : 56
- Hors pôles : 31

La dernière année marque la fin de plusieurs projets portant sur la COVID-19 et ses impacts directs, l'émergence de projets portant sur ses conséquences à long terme ainsi que le retour de projets portant sur des thématiques diverses qui ne sont plus en lien avec la pandémie, donnant l'impression que d'être face à une fin et à un nouveau départ tout à la fois.

Outre sa double affiliation universitaire avec l'Université de Montréal et l'Université McGill, le CISSS de Laval peut également compter sur des collaborations avec deux chaires de recherche : la Chaire Sanofi en soins pharmaceutiques ambulatoires de l'Université de Montréal, qui opère au CISSS de Laval et la Chaire réseau de la recherche en jeunesse du Québec-volet santé et bien-être, qui pilote, entre autres, les activités de recherche autour de l'implantation du réseau de services intégrés aux jeunes Aire ouverte. De plus, une nouvelle Entente de collaboration interinstitutionnelle pour le financement d'activités académiques en éthique clinique et organisationnelle, entre l'Université de Montréal, le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et le CISSS de Laval, a été mise en place et a débuté ses activités.

Les activités de rayonnement et de diffusion ont poursuivi leur reprise et, cette année, les événements en présentiel sont de plus en plus fréquents de sorte que les présentations et conférences réalisées par les chercheurs sont également en augmentation par rapport à l'année 2021-2022 (291 présentations, comparativement à 263 en 2020-2021). La production d'articles ou de chapitres de livre est demeurée similaire au cours de la dernière année (213 publications, dont 202 articles, contre 210, incluant 186 articles), preuve que la recherche qui se réalise au sein de l'établissement est dynamique et en croissance.

Du côté des activités à l'interne, notons la tenue de sept conférences, à la fois de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche et du Centre de recherche de l'Hôpital juif de réadaptation-CRIR. La facilité d'accès à distance, par le biais d'une plateforme de communication en ligne, continue de permettre au plus grand nombre d'y assister. Cette année, 418 personnes y ont participé. Elles ont offert aux participants l'opportunité de se familiariser avec différents sujets, tels que la téléadaptation pour les enfants et les jeunes atteints de trouble de développement, la transition des personnes entre les urgences et les soins de première ligne ainsi que le fonctionnement d'un site non traditionnel de soins opérant durant la pandémie. Finalement, soulignons la tenue de la 5<sup>e</sup> Journée de la recherche du CISSS de Laval, le 20 mai 2022, sous le thème : *La pandémie...et après? Apprendre et regarder vers l'avenir*. Cette demi-journée, offerte en ligne, a été un véritable succès avec la participation de près de 180 personnes et un niveau d'appréciation très élevé.

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

### Développer et consolider l'éthique au Québec

Le Centre d'éthique du CISSS de Laval est un moteur dans le développement et la consolidation de l'éthique clinique et clinico-organisationnelle au Québec. En plus d'offrir un travail direct en soutien aux activités cliniques et organisationnelles, il réalise plusieurs projets de recherche et accueille un grand nombre de stagiaires en éthique clinique et en soutien d'autres établissements du réseau en éthique clinique. Les détails de ces travaux sont présentés dans les lignes qui suivent.

### L'éthique clinique

#### Du soutien pour les cas complexes

Le Centre d'éthique du CISSS de Laval offre des services de consultation en éthique aux personnes vivant des problèmes complexes, créant ainsi des conflits de nature éthique. Les consultations visent à aider à identifier, à analyser et à résoudre les problèmes vécus par les personnes impliquées dans la situation (patients/usagers, proches, intervenants et cadres) en identifiant la meilleure décision à prendre dans les circonstances. Depuis 2015-2016, le Centre d'éthique coordonne les demandes d'aide médicale à mourir (AMM) et offre ses services à des établissements n'ayant pas d'éthicienne ou d'éthicien. Le volume total de ces activités continue d'augmenter d'année en année, outre le creux durant la première année de la pandémie où les compétences du Centre d'éthique ont été consacrées à l'adaptation des activités des établissements au contexte de la pandémie. L'augmentation constatée provient majoritairement du volume de demandes d'AMM qui progresse à lui seul de 11,4 %.

#### Du soutien dans l'aide médicale à mourir

Le Centre d'éthique est responsable de la coordination de toutes les demandes d'aide médicale à mourir sur le territoire du CISSS de Laval. De plus, il anime le groupe interdisciplinaire de soutien et s'assure que le CISSS de Laval demeure à l'avant-plan de toutes les nouvelles informations et pratiques en matière de soins de fin de vie. Cette année a vu le projet d'amélioration continue de la coordination des AMM arriver presque à sa complétude.

Le volume de demandes d'aide médicale à mourir est en augmentation constante d'année en année. Le nombre de demandes reçues a augmenté de 11,4 % en un an et le nombre de demandes administrées a augmenté de 19 %. Les changements survenus le 17 mars 2021 avec la loi fédérale C-7 permettent aux personnes, dont la mort naturelle est non raisonnablement prévisible (MNnRP), d'avoir accès à l'aide médicale à mourir en respectant certaines conditions. Il y a eu 37 demandes de ce type en 2021-2022 et, contrairement à ce qui était anticipé, ce volume est demeuré stable en 2022-2023, étant de 33 demandes. Rappelons que les demandes d'AMM MNnRP sont plus complexes cliniquement à évaluer et demandent donc plus de temps des médecins évaluateurs et des consultants en éthique qui coordonnent ces demandes.

Afin de corriger les délais d'attente pour avoir accès à l'AMM, le CISSS de Laval a procédé, en octobre 2022, à l'embauche d'un coordonnateur médical afin de soutenir les médecins qui souhaitent s'impliquer comme évaluateurs ou prestataires de l'AMM. Son rôle est d'offrir du mentorat, de recruter de nouveaux médecins et de soutenir le développement de leurs compétences. Ce coordonnateur médical coordonne également les demandes d'AMM afin de s'assurer que des évaluateurs et des prestataires y répondent.

#### Du soutien pour les établissements

Le Centre d'éthique soutient également d'autres CISSS et CIUSSS dans le développement de leur service en éthique. Cette année, le CISSS de Laval avait des ententes de soutien avec cinq établissements (CISSS de la Côte-Nord, Institut Pinel, CISSS de Lanaudière, CISSS de la Gaspésie et Centre d'hébergement Angelica).

Le nombre de consultations en éthique clinique réalisées dans le cadre des ententes de service avec d'autres établissements du réseau est relativement stable à une trentaine de consultations par année.

### **L'éthique clinico-organisationnelle au niveau national**

L'éthique clinico-organisationnelle aborde des problématiques similaires à celles de l'éthique clinique, mais en considérant comment les modes de prise de décision, les normes en présence et la culture locale influencent la prise de décision. L'objectif est de réfléchir sur les modes de prise de décision, les normes en présence et la culture pour soutenir une prise de décision éthique. Dans ce cadre, les sections suivantes décrivent les travaux qui ont été menés en 2022-2023.

### **Du soutien national pour les enjeux éthiques COVID-19**

Le 17 mars 2020, le Comité directeur clinique COVID-19 du MSSS (sous la direction de la sous-ministre de la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaciennes) a mandaté le Centre d'éthique du CISSS de Laval pour s'occuper des enjeux éthiques en lien avec les travaux urgents du MSSS pour répondre à la pandémie. Le Centre d'éthique a mis en place un comité ministériel appelé Comité éthique COVID-19 pour coordonner l'ensemble des travaux touchant l'éthique en lien avec la pandémie. De ce comité découle un Comité de liaison des éthiciens du réseau (le regroupement), qui est devenu, en 2022-2023, un lieu de partage et de soutien à l'organisation de l'éthique au Québec.

### **Implication dans des comités de l'INESSS**

En 2022-2023, plusieurs éthiciens du Centre d'éthique du CISSS de Laval ont participé à des comités d'excellence clinique pour le compte de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).

### **L'éthique clinique et clinico-organisationnelle répondant à de plus en plus de besoins du CISSS de Laval et du réseau**

L'ensemble de ces activités (éthique clinique, aide médicale à mourir, éthique clinico-organisationnelle) représentent de plus en plus de temps consacré tant à répondre aux besoins du CISSS de Laval et des établissements sous contrat, qu'à développer l'éthique clinique et l'éthique clinico-organisationnelle au Québec.

Il est à noter que les demandes en éthique clinique et en éthique clinico-organisationnelles sont en évolution. Jusqu'à l'année dernière, l'ensemble des demandes étaient des demandes de consultations ponctuelles et des demandes d'AMM. Cette année, un nombre plus important de demandes a été reçu pour analyser non pas une situation particulière, mais des problématiques récurrentes pour lesquelles les réponses passaient par la révision de processus, de normes professionnelles appliquées ou des façons de travailler.

Au printemps dernier, le Centre d'éthique a soutenu le service de soutien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie afin d'aborder la question d'équité dans l'allocation des ressources aux usagers à travers le territoire de Laval. Un comité s'est penché sur cette question et a formulé des recommandations.

À la même période, le service d'hémodialyse a demandé du soutien au Centre d'éthique afin de réfléchir aux situations où un patient développe un trouble neurocognitif, ce qui engendre un risque potentiellement mortel pour le patient s'il se débranche sans avoir conscience de son geste. Un comité s'est penché sur cette question et a formulé des recommandations.

Au cours de l'année 2022-2023, le cadre de l'éthique a été révisé. Des présentations ont été réalisées au comité de direction, au conseil d'administration et il a fait l'objet d'une présentation/formation dans toutes les directions du CISSS. Une démarche est également en cours au sein de la Direction du programme jeunesse, où des rencontres ont lieu avec des équipes à partir de vignettes pour discuter de situations ayant des enjeux éthiques. L'objectif de ces rencontres est de développer la sensibilité éthique auprès des équipes et des gestionnaires.



## **L'enseignement et la recherche en éthique**

### **Stages en éthique clinique**

Le Centre d'éthique est le lieu de stage pour tous les étudiants des programmes d'éthique clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Ces étudiants sont soit dans un parcours de microprogramme, de maîtrise ou de doctorat. Cette année, le Centre d'éthique a été l'hôte de 19 stages, soit : 6 à l'été 2022, 9 à l'automne et 4 à l'hiver 2023.

Le Centre d'éthique offre également de la formation professionnelle continue. La formation n'est pas réservée uniquement aux professionnels de la santé et des services sociaux, mais elle est également destinée et adaptée à tous les titres d'emploi (préposés aux bénéficiaires, gestionnaires, auxiliaires familiales et sociales, etc.).

### **Étudiants à la maîtrise et au doctorat en éthique clinique**

Plusieurs étudiants à la maîtrise ou au doctorat mènent leur projet de recherche au CISSS de Laval et sont supervisés par la responsable du Centre d'éthique. Cette année, 4 étudiantes au doctorat et 8 étudiantes à la maîtrise ont poursuivi leurs recherches au CISSS de Laval.

### **Projets de recherche et publications**

Plus de 13 publications ont été produites durant l'année 2022-2023 par les étudiants et éthiciens du Centre d'éthique.

### **Chaire de recherche**

En décembre 2022, une entente de collaboration interinstitutionnelle pour le financement d'activités académiques en éthique clinique et organisationnelle a été conclue entre le CISSS de Laval, le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et l'Université de Montréal. L'objectif de cette entente, d'une durée de trois ans, est de mettre en place un cadre de référence pour l'éthique clinico-organisationnelle au Québec, ce qui constitue les premiers jalons d'une chaire philanthropique universitaire sur la thématique de l'éthique clinique et organisationnelle. Ce cadre de référence s'inscrit dans les missions académiques de recherche, d'enseignement, d'innovation et de transfert des connaissances. Aux fins de cet objectif, le programme proposé comprend plusieurs projets de recherche, qui informent des pratiques de transfert des connaissances.

En termes de réalisations, l'Entente a permis cette année :

- d'effectuer la préparation d'un livre sur l'éthique en temps de pandémie qui paraîtra en 2023 aux Éditions du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine;
- d'amorcer les travaux de préparation d'un symposium sur les pratiques en éthique clinique et organisationnelle qui s'est tenu le 17 juin 2022;
- d'organiser une série de webinaires internationaux (trois fois par année) sur l'évaluation des consultations en éthique qui a débuté en juin 2022;
- de soumettre des projets de recherche employant le cadre méthodologique du laboratoire vivant pour explorer la tension entre normativité et créativité dans la pratique de l'éthique clinique. Fonds de recherche du Québec – programme Audace.

Cette entente permet au Centre d'éthique et à ses partenaires de bonifier les activités de recherche et de développer une expertise pointue dans le domaine. De nombreuses activités sont à prévoir au courant des trois ans de la durée de l'entente, qui conduira à la mise en place d'une chaire philanthropique pérenne.



## Conseils et comités

### Conseil d'administration

Au cours de l'année financière 2022-2023, le conseil d'administration a tenu six assemblées ordinaires et treize assemblées spéciales ainsi que deux journées de réflexion. Une assemblée publique d'information, à laquelle la population était conviée, s'est déroulée le 19 janvier 2023. Considérant les mesures d'urgence sanitaire, toutes les rencontres ont été tenues en mode virtuel (*Teams*).

Plusieurs changements ont eu lieu cette année quant à la composition du conseil d'administration. Le siège de monsieur Yves Carignan, membre indépendant et président du conseil d'administration (expertise en santé mentale) est resté vacant à la suite de son départ le 29 mai 2022. Le siège de monsieur Jean-Pierre Cormier, membre indépendant (expertise en protection de la jeunesse) est resté vacant à la suite de son départ le 29 septembre 2022. Le 30 septembre 2022, monsieur Pierre-Paul Milette a été nommé au poste de président du conseil d'administration. Le 8 novembre 2022, le docteur Jean Cossette, membre désigné (conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) a quitté et a été relayé par le docteur Raymond Gendreau le 15 décembre 2022.

Le 11 novembre 2022, madame Isabelle Levasseur a amorcé son mandat en occupant le siège laissé vacant depuis le 7 juillet 2022 par madame Miriam Tessier (conseil des infirmières et infirmiers). De plus, la docteure Chantal Dufresne a amorcé son mandat en occupant le siège laissé vacant depuis le 14 octobre 2022 par le docteur Jacques Blais (département régional de médecine générale). Sans compter que madame Carole Ducharme a été renommée à titre de membre désigné du conseil multidisciplinaire et monsieur Pierre Lynch à titre de membre désigné du comité des usagers du centre intégré. Le 31 janvier 2023, madame Justine Couturier a pris le poste libéré le 5 janvier 2023 par madame Nathalie Gadbois. Monsieur Louis Gaudreau, membre observateur (représentant des présidents de fondation) a quitté le 21 février 2023 et il a été remplacé par madame Danièle Dulude le 16 mars 2023.

#### Membres désignés

- D<sup>r</sup> Jacques Blais - Département régional de médecine générale (DRMG) – départ le 14 octobre 2022
- D<sup>r</sup> Jean Cossette - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) – départ le 8 novembre 2022
- M<sup>me</sup> Justine Couturier - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) – nouveau membre - effectif le 31 janvier 2023
- M<sup>me</sup> Carole Ducharme - Conseil multidisciplinaire (CM)
- D<sup>re</sup> Chantal Dufresne - Département régional de médecine générale (DRMG) – nouveau membre - effectif le 11 novembre 2022
- M<sup>me</sup> Nathalie Gadbois - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) – départ le 5 janvier 2023
- D<sup>r</sup> Raymond Gendreau - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) – nouveau membre - effectif le 15 décembre 2022
- M<sup>me</sup> Isabelle Levasseur - Conseil des infirmières et infirmiers (CII) – nouveau membre - effectif le 11 novembre 2022
- M. Pierre Lynch - Comité des usagers (CU)
- M<sup>me</sup> Miriam Tessier - Conseil des infirmières et infirmiers (CII) – départ le 7 juillet 2022

#### Président-directeur général du CISSS de Laval

- M. Jean-Philippe Cotton, secrétaire – effectif le 25 avril 2022
- M<sup>me</sup> Chantal Friset, secrétaire - départ le 25 avril 2022

#### Membres indépendants nommés par le ministre

- M. Yves Carignan, président - Expertise en santé mentale – départ le 29 mai 2022
- M. Gilles Tremblay, vice-président - Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- M<sup>me</sup> Rose-Lise Arrelle - Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux
- M<sup>me</sup> Marie-Hélène Beaulac - Milieu de l'enseignement
- M<sup>me</sup> Roxane Borgès Da Silva - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Jean-Pierre Cormier - Expertise en protection de la jeunesse – départ le 29 septembre 2022
- M<sup>me</sup> Corinne Favier - Expertise dans les organismes communautaires
- M<sup>me</sup> Lynn Grégoire - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- M. Jacques Hendlitz - Compétence en gouvernance ou éthique – Comité sur les services de santé et services sociaux en langue anglaise
- M. Pierre Paul Milette - Expertise en réadaptation, président depuis le 30 septembre 2022

#### Membre observateur

- M<sup>me</sup> Danièle Dulude – Fondation – effectif le 16 mars 2023
- M. Louis Gaudreau – Fondation – départ le 21 février 2023

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

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

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

### **Comité de vérification**

#### **Membres du comité de vérification**

- M. Gilles Tremblay, président
- M<sup>me</sup> Roxane Borgès Da Silva
- M<sup>me</sup> Corinne Favier
- M<sup>me</sup> Lynn Grégoire
- M. Pierre-Paul Milette

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

#### **Affaires financières**

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

- les résultats financiers par période pour 2022-2023 selon le calendrier;
- la situation financière et rapport trimestriel AS-617;
- les orientations budgétaires 2022-2023;
- le budget détaillé (RR-446) pour l'exercice 2022-2023;
- le rapport financier annuel du Fonds de santé au travail;
- le rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2022;
- le remboursement de dépenses des cadres supérieurs;
- l'autorisation d'emprunt liée aux dépenses courantes de fonctionnement et aux besoins additionnels associés à la COVID-19;
- l'allocation aux organismes communautaires et autres organismes à but non lucratif (OBNL) en santé et services sociaux pour l'exercice financier 2022-2023;
- la répartition de l'enveloppe de rehaussement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- l'autorisation de nomination de représentants du CISSS de Laval auprès de Revenu Québec (ClicSÉCUR);
- l'autorisation de nomination de représentants du CISSS de Laval auprès de Revenu Québec (« Mon Dossier »);
- l'autorisation de nomination de représentants du CISSS de Laval auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC);
- la désignation du signataire (PDG) pour la convention de financement du CHSLD de la Rive et le MSSS;
- la révision des tarifs de stationnement au 1<sup>er</sup> avril 2023.

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

- la compilation des coûts additionnels COVID-19 et post-COVID-19;
- le rapport des auditeurs indépendants (exercice terminé le 31 mars 2022) de la firme Raymond, Chabot, Grant, Thornton (RCGT);
- le financement axé sur le patient (FAP) secteur chirurgie;
- la consolidation des établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans les états financiers du gouvernement du Québec;
- le financement des médicaments antinéoplasiques.

Le comité de vérification a présenté pour information lors de ses séances :

- l'analyse financière préliminaire pour l'exercice terminé le 31 mars 2021;
- la prolongation du mandat l'auditeur externe pour l'exercice financier 2022-2023;
- les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations;
- la rencontre du 7 novembre 2022 avec le sous-ministre adjoint Pierre-Albert Coubat;
- le bilan COVID-19 et Influenza au 30 novembre 2022 (direction de la vaccination);
- les ententes avec les agences de main-d'œuvre indépendante (MOI);
- la présentation de la structure de gouvernance du financement axé sur le patient (FAP);
- la communication de la planification d'audit 2022-2023;
- les développements 2023-2024 (budget provincial);
- la gestion de caisse des usagers dans une installation du CISSS de Laval.

### **Affaires matérielles, immobilières et informationnelles**

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

- l'octroi de contrat pour la messagerie et le transport;
- la révision de la politique d'approvisionnement et de la signature des actes contractuels du CISSS de Laval;
- la répartition de l'enveloppe de rehaussement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) pour l'exercice financier 2022-2023;
- la révision de la politique d'approvisionnement, d'approbation des requêtes et de signature des documents contractuels;
- la demande d'autorisation pour l'octroi d'un contrat de service de sécurité;
- le Plan de conservation des équipements médicaux (PCEM) 2023-2026;
- le bilan 2021-2022 de la sécurité de l'information;
- la demande d'autorisation pour réaménager et rénover les unités de soins de psychiatrie;
- la demande d'autorisation pour rénover et agrandir la section piscine du centre jeunesse;
- la demande d'autorisation pour l'octroi d'un contrat pour de la main-d'œuvre indépendante pour le déploiement du Système d'information de laboratoire provincial (SIL-P);
- la demande d'autorisation de contracter de nouveaux contrats avec les centres de médecines spécialisées (CMS);
- le renouvellement des ententes Logibec/GRF-GRM et GRH.

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

- la reddition de la gestion contractuelle selon le calendrier 2022-2023.

Le comité de vérification a présenté pour information lors de ses rencontres :

- la validation de l'Autorité des marchés publics (AMP) pour les ententes des ressources intermédiaires;
- le sommaire des activités d'audit périodiques de la direction logistique;
- le Portrait personnalisé des activités contractuelles des organismes publics 2021-2022.

### **Risques corporatifs**

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

- le Rapport annuel 2022-2023 du plan de gestion des risques, de corruption et de collusion dans les contrats publics.

Le comité de vérification a présenté pour information lors de ses séances :

- la liste des dossiers de réclamation gérés par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS) 2021-2022;
- le suivi de gestion des risques dans le processus de gestion contractuelle;
- la vérification de divulgation – compte rendu d'un rapport de divulgation (lanceur d'alerte);
- la présentation du rapport de surveillance et de revue du cadre organisationnel de gestion des risques.

## Comité de gouvernance et d'éthique et ressources humaines

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

- M<sup>me</sup> Roxane Borgès Da Silva, présidente
- M<sup>me</sup> Rose-Lise Arrelle
- M<sup>me</sup> Marie-Hélène Beaulac
- M<sup>me</sup> Justine Couturier
- M<sup>me</sup> Carole Ducharme
- M<sup>me</sup> Lynn Grégoire
- M. Pierre-Paul Milette

Les membres du comité de gouvernance et d'éthique se sont réunis à quatre reprises au cours de la dernière année. Les mesures d'urgence sanitaire ont eu un impact sur la cadence des rencontres. Voici le sommaire des dossiers ayant été traités par le comité.

### Gouvernance et éthique

- le plan de session automne 2022;
- le calendrier des rencontres 2022-2023;
- le rapport annuel 2021-2022;
- l'état de situation pour la sélection des directeurs;
- l'évaluation du comité de gouvernance;
- la présentation du calendrier des rencontres 2023-2024;
- la présentation des sujets de session hiver 2023;
- la revue du registre d'exclusivité de fonctions et déclaration sur l'existence d'intérêts pécuniaires pour les hors-cadres et les cadres supérieurs en prévision d'un dépôt au conseil d'administration;
- l'organisation des travaux à venir;
- le modèle de rapport du président des comités;
- le code de déontologie des administrateurs du CISSS de Laval;
- la procédure d'adoption de résolutions en bloc par le conseil d'administration;
- les comportements fondamentaux LEADS;
- la procédure d'évaluation du rendement et de l'efficacité du système de gouvernance;
- les ouvertures de postes, comités de sélection et nominations de cadres supérieurs;
- la composition des comités du conseil d'administration;
- le tableau de bord du conseil d'administration;
- le plan de session printemps.

### Ressources humaines

- la présentation des dossiers/projets à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques;
- la présentation des indicateurs ressources humaines du CISSS de Laval;
- la titularisation de certains titres d'emploi de la catégorie 4;
- la politique de télétravail;
- le programme de soutien au travail;
- le suivi des statistiques des ressources humaines;
- l'analyse des mouvements - cadres supérieurs.

### Comité de révision des plaintes

- M. Pierre-Paul Milette, président
- D<sup>r</sup> Jean Rivest
- D<sup>re</sup> Esther Simoneau
- D<sup>r</sup> Sébastien Mubayed, membre substitut

## Comité de la vigilance et de la qualité

### Membres du comité de la vigilance et de la qualité

- M. Jean-Pierre Cormier, président sortant, membre indépendant du conseil d'administration (*départ le 12 septembre 2022*)
- M. Pierre Lynch, membre désigné du conseil d'administration – représentant du Comité des usagers
- M. Jean-Philippe Cotton, membre, président-directeur général du CISSS de Laval (*effectif le 25 avril 2022*)
- M<sup>e</sup> Hélène Bousquet, membre, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (*départ le 18 novembre 2022*)
- M<sup>me</sup> Joanne Laurier, membre, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (*effectif le 30 janvier 2023*)
- M. Jacques Hendlisz, membre indépendant du conseil d'administration
- M<sup>me</sup> Miriam Tessier, membre invité, membre désigné du conseil d'administration – représentante du conseil des infirmières et infirmiers (CII) (*départ le 7 juillet 2022*)
- M<sup>me</sup> Carole Ducharme, membre invité, membre désigné du conseil d'administration
- M<sup>me</sup> Geneviève Bélanger Jasmin, membre invité, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Les membres du comité de la vigilance et de la qualité se sont réunis à trois reprises cette année dans le cadre de rencontres régulières en mode visioconférence. Les membres de ce comité ont favorisé la présence d'invités aux séances afin d'assurer la présentation des différents sujets à l'ordre du jour.

Conformément à son mandat, le comité a assuré la continuité dans ses actions de vigie à l'égard des recommandations adressées à l'établissement. Les rencontres ont été maintenues en mode virtuel afin d'assurer la gestion des risques, la prestation sécuritaire des soins et services ainsi que l'amélioration continue de la qualité. En contexte de pandémie et de retour à une normalité, le comité a pu s'enquérir des problématiques et enjeux vécus et des mesures mises en place par l'établissement pour atténuer ou réduire les risques anticipés. À cet effet, les statistiques et le plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections, la vigie territoriale de la qualité des milieux de vie, les activités de contrôle qualité des services rendus aux usagers hébergés en ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF), le plan de sécurité 2022-2024, l'état des signalements de maltraitance et l'application des nouvelles balises ministérielles, le bilan et le plan d'action de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, le bilan des chutes et le bilan des encadrements intensifs en centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation ont été présentés. Le comité a également pu être mis à contribution sur l'évaluation du comité de la vigilance et de la qualité, l'amélioration du fonctionnement, la pertinence des sujets présentés et la cohérence entre l'ensemble des mécanismes de vigie de la qualité et de la sécurité des soins et services.

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

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

- Actualisation des recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs.
- Recommandations issues des rapports d'investigation du bureau du coroner.
- Rapports trimestriels des événements indésirables.
- Événements indésirables avec conséquences graves ayant fait l'objet d'analyses exhaustives.
- Surveillance en prévention et contrôle des infections.
- Visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en ressources intermédiaires et ressources de type familial.
- Certification des résidences privées pour aînés et des ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement en dépendance.
- Interventions du Protecteur du citoyen.
- Rapport du coroner.
- Comptes rendus et recommandations des comités exécutifs du conseil multidisciplinaire et du conseil des infirmières et des infirmiers.
- État de situation, de préparation, présentation des résultats de la conformité aux normes et aux pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada pour les visites des séquences 3, 4 et 5 touchant les services de santé physique, les services généraux, la télésanté, les programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées et déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique ainsi que le suivi des non-conformités des visites réalisées (séquence 2 et 3).
- Bilan annuel du comité de gestion des risques.



### **Suivi des activités liées aux pratiques cliniques transversales**

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

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

### **Particularités**

Cette année, compte tenu du départ de membres du conseil d'administration et du poste vacant de président du comité de la vigilance et de la qualité, seules deux rencontres se sont tenues. Toutefois, afin d'assurer un suivi des dossiers de qualité et de sécurité des soins et services, les sujets portés par le bureau de la gestion intégrée des risques et de la qualité ont été présentés à la séance plénière du conseil d'administration du 17 novembre 2022.

### **Recommandation au conseil d'administration**

Aucune recommandation n'a été déposée au conseil d'administration du CISSS de Laval pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023.

## **Comité de gestion des risques**

### **Membres du comité de gestion des risques**

- M<sup>me</sup> Roxane Therrien, présidente, pharmacienne désignée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- M. Claude Renaud, usager partenaire, membre
- M<sup>me</sup> Geneviève Bélanger Jasmin, personne déléguée par le président-directeur général
- M<sup>me</sup> Nicole Prévost, usagère de l'établissement, représentante du comité des usagers, *membre depuis le 17 novembre 2022*
- M<sup>me</sup> Manal B. Étienne, personne qui dispense, pour le compte de l'établissement, des services aux usagers (ressources intermédiaires), membre depuis le 16 mars 2023
- M<sup>me</sup> Lyne Lemay, représentante des employés des catégories de métiers, de services paratechniques et de services auxiliaires de l'établissement, membre
- M<sup>me</sup> Annie-Claude Ménard, représentante du conseil multidisciplinaire, membre depuis le 17 novembre 2022
- M<sup>me</sup> Julie Huard, représentante du comité de prévention des infections, membre
- M<sup>me</sup> Mélanie Deslauriers, représentante du comité des mesures d'urgence, membre
- M<sup>me</sup> Julie Rodrigue, vice-présidente, représentante du conseil des infirmiers et infirmières
- M<sup>me</sup> Julie Lambert, représentante du service de retraitement des dispositifs médicaux, membre
- D<sup>r</sup> Joseph Dahine, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, membre
- M<sup>me</sup> Hélène Ménard, représentante gestionnaire de risques de l'établissement, secrétaire, membre depuis le 26 octobre 2022
- M<sup>me</sup> Julie Sauriol, attachée de direction, personne-ressource

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

Le comité de gestion des risques a été mobilisé autour de sujets touchant la prestation sécuritaire des soins et des services dans les différentes missions du CISSS de Laval. Au cours de l'année, il a pris connaissance des mécanismes de vigie pour la prévention du suicide et sur les pratiques cliniques transversales, dont la prévention et la gestion des comportements de violence.

Les membres du comité ont poursuivi la surveillance des stratégies de prévention et de contrôle des infections ainsi que du registre de déclarations des incidents et des accidents. Tout au long de l'année 2022-2023, les membres ont notamment surveillé les données trimestrielles afin d'analyser l'influence de la variation des volumes d'activités sur le nombre de déclarations. De plus, les membres du comité ont porté un regard attentif aux volumes de déclarations compte tenu de la reprise des activités post-délestages pendant la période pandémique et à l'ouverture du CHSLD Val-des-Brises. Enfin, les membres ont été saisis des résultats du programme de surveillance de la qualité des déclarations et des divulgations auprès des usagers touchés par les événements ou leurs proches, le cas échéant.

Le comité de gestion des risques a émis une recommandation (2022-2023-01) au conseil d'administration afin de prévenir un nombre élevé d'événements indésirables, dont des agressions et des chutes lors de prochaines ouvertures de milieux d'hébergement (CHSLD ou maisons des aînés).



## Comité de sécurité de l'information

Un comité de sécurité de l'information est établi au CISSS de Laval et comprend des représentants de chaque direction. Le comité de sécurité de l'information est l'instance de concertation interne en matière de sécurité de l'information et fait partie des entités stratégiques, qui permettent d'identifier les priorités d'action sur le plan organisationnel (menaces, vulnérabilités, risques, etc.). Ce comité a comme responsabilités d'examiner et de formuler des recommandations concernant les orientations, les politiques, les directives, les cadres de gestion, les plans d'action, les bilans de l'organisation ainsi que toute proposition d'action ou état d'avancement de projets en sécurité de l'information. Le comité a également comme responsabilités spécifiques d'analyser et de formuler des recommandations concernant les événements ayant mis ou qui auraient pu mettre en péril la sécurité de l'information de l'organisation.

Les membres du comité de sécurité de l'information se rencontrent habituellement quatre fois par année dans le cadre de rencontres régulières. Aucune rencontre n'a été tenue au cours de l'année 2022-2023 compte tenu de la réorganisation de la gouvernance de la sécurité de l'information par le Secrétariat du Conseil du trésor et le ministère de la Cybersécurité et du Numérique, du manque de personnel en sécurité de l'information et du transfert de la responsabilité de la sécurité de l'information de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique vers la Direction des ressources informationnelles LLL à l'automne 2022. À cet effet, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique demeure responsable de la protection des renseignements personnels et de l'offre de service en lien avec les conseils en lien avec l'utilisation des données, de l'information et des renseignements personnels au CISSS de Laval.

### Activités relatives à la sécurité de l'information

Face aux constantes cyberattaques à travers le monde, l'équipe de sécurité de l'information du CISSS de Laval a poursuivi sa vigie intensive par des sondes réseau permettant la détection de ce type d'attaque. Cette vigie constante permet ainsi de détecter rapidement la présence ou la suspicion de pirates sur le réseau du CISSS de Laval et d'améliorer le temps de réaction. Les cyberattaques récentes étant pratiquement toutes initiées par un courriel d'hameçonnage, des efforts ont aussi été mis afin de sensibiliser les utilisateurs face à ce danger et sur la façon de ne pas en devenir victime. Avec la réalité du télétravail, du point de vue de la sécurité de l'information, des conseils pratiques à l'intention des télétravailleurs ont été rédigés et diffusés. L'équipe a assuré la communication des bonnes pratiques à l'ensemble du personnel et la participation à la formation obligatoire sur la cybersécurité. L'équipe s'est également assurée d'offrir un service-conseil auprès de l'organisation en lien avec l'utilisation des nouvelles technologies et de promouvoir la protection des renseignements personnels.

Au cours de l'année 2022-2023, l'équipe de sécurité de l'information a grandement été mise à contribution, en collaboration avec la Direction des ressources informationnelles LLL, à répondre à la demande du ministère de la Cybersécurité et du Numérique de catégoriser les actifs technologiques, à procéder à des analyses de préjudices, à la détermination du profil de données hébergées et à la mise en place des 15 mesures de sécurité.

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

Le CMDP compte : **631** membres actifs, **82** membres associés et **9** membres-conseils.

### Membres du comité exécutif :

- D<sup>r</sup> Jacques Morais, président (nucléiste)
- D<sup>r</sup> Martin Chénier, président sortant (médecin de famille)
- D<sup>r</sup> Antonio Juan Su, vice-président (anesthésiologiste)
- D<sup>re</sup> Pascale Poulin, conseillère (urgentologue)
- M<sup>me</sup> Karina Gauthier, secrétaire (pharmacienne)
- D<sup>re</sup> Lynne Nadeau, conseillère (médecin de famille)
- D<sup>re</sup> Sonya Sagredo, trésorière (radiologiste)
- Vacant, représentant CLSC-CHSLD (médecin de famille)
- M. Jean-Philippe Cotton, président-directeur général, membre permanent
- M<sup>me</sup> Jeanne-Évelyne Turgeon, présidente-directrice générale adjointe, invitée permanente
- D<sup>r</sup> Alain Turcotte, directeur des services professionnels, membre d'office

Après avoir conjugué l'année dernière avec les maladies et départs au sein de l'équipe du secrétariat, le CMDP a pu retrouver une stabilité sur le plan administratif, permettant d'assurer une continuité au niveau des activités et honorant ses mandats prévus à la loi. En plus du comité de pharmacologie et du comité d'examen des titres, qui vaquent à leurs activités et sont présidés par des membres engagés, trois comités se sont distingués par leur dynamisme et leur désir de promouvoir des soins de santé de qualité :

1. Comité central de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique. Avec toute sa fougue et son énergie, la docteure Jennifer Bergeron a repris agilement la présidence de ce comité. À la suite de l'inspection du Collège des médecins du Québec en 2019, un grand nombre de sous-comités dans les différents services et départements a été créé et les équipes sont encouragées à poursuivre leurs efforts.
2. Tout comme d'autres directions du CISSS de Laval, le CMDP a emboîté le pas dans les pratiques écoresponsables. Le sous-comité Éco-CMDP, piloté par les docteures Stéphanie Burelle et Chloé Courteau-Vézina, vise à encourager des soins de santé judicieusement choisis respectant les limites écologiques de la planète. Ce comité rayonne à travers tout le Québec et la reconnaissance du CMDP fait partie des éléments gagnants cités par d'autres établissements tentant de reproduire le modèle lavallois.
3. L'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a reçu la certification « Hôpital Choisir avec soin » en 2021, visant à réduire les actes médicaux effectués non pertinents et potentiellement nuisibles. La D<sup>re</sup> Stéphanie Castonguay, microbiologiste-infectiologue et présidente du comité d'optimisation et de pertinence du CISSS de Laval, a le désir d'instaurer une culture de la pertinence des soins. Les efforts sont soutenus depuis que l'hôpital a obtenu cette certification, et ce, au plus grand bénéfice des patients. Ce comité a régulièrement une tribune à l'exécutif et lors des assemblées générales du CMDP, rendant l'ensemble de la communauté médicale et pharmaceutique fier du travail réalisé par nos collègues.

## Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

Le CII du CISSS de Laval est constitué de **3 282** membres infirmières, infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et infirmières auxiliaires.

### Membres du comité exécutif :

Infirmières élues :

- M<sup>me</sup> Nancy Vachon, représentante de la Direction des services professionnels, présidente
- M<sup>me</sup> Mary-Sylvia Gédéon, représentante de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA), volet centre d'hébergement, vice-présidente
- M<sup>me</sup> Élise Salesse-Gauthier, représentante de la Direction du programme santé mentale et dépendance, trésorière
- M<sup>me</sup> Mylène Labelle, représentante de la Direction du programme jeunesse
- M<sup>me</sup> Youdeline Laguerre, représentante de la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique - volet déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- M<sup>me</sup> Isabelle Malette, représentante de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées - volet 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne
- M<sup>me</sup> Caroline Philibert, représentante des infirmières praticiennes spécialisées

Infirmière cooptée :

- Vacant

Membres d'office :

- M. Jean-Philippe Cotton, président-directeur général
- M<sup>me</sup> Jeanne-Évelyne Turgeon, présidente-directrice générale adjointe
- M. Majorik Bouchard, directeur général adjoint
- M<sup>me</sup> Elaine Cardinal, directrice des soins infirmiers ou la personne qu'elle désigne pour la remplacer, soit M<sup>me</sup> Julie Alexandra Roberge, directrice adjointe des soins infirmiers - volet soutien aux pratiques
- M<sup>me</sup> Carole Mongeau, présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
- M<sup>me</sup> Annick Gasse, membre désigné du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

Invités permanents :

- M. Mohammed Abbad, représentant du programme universitaire des sciences infirmières
- M<sup>me</sup> Nathalie Langlois, représentante des centres de formation professionnelle
- M<sup>me</sup> Valérie Martin, représentante des collèges d'enseignement général et professionnel

Membres observateurs :

- M<sup>me</sup> Roxane Dionne, représentante du comité relève infirmière
- M<sup>me</sup> Isabelle Levasseur, représentante du CII au conseil d'administration
- M<sup>me</sup> Katleen Sirois, représentante invitée

Siège vacant :

- Représentante de la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique - volet déficience physique
- Représentante des directions de soutien
- Représentante de la Direction des soins infirmiers

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a tenu neuf rencontres régulières, dont trois en mode virtuel et quatre en mode présentiel, ainsi qu'une rencontre extraordinaire en mode virtuel. Le CECII a instauré des séances de travail et quatre ont eu lieu en mode présentiel. Le CECII a été consulté et a été alimenté par ses membres ainsi que par différents partenaires des directions cliniques et des pratiques professionnelles. Le CECII a ainsi pu discuter de sujets variés qui touchent la qualité des soins infirmiers, le développement de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire, l'optimisation de l'utilisation des champs d'exercices, l'encadrement de la pratique et l'organisation du travail. Lors de ces échanges, le CECII a donné des commentaires verbaux, offert son appui par résolution et a émis des avis ou des recommandations en regard de son mandat.

Quelques réalisations ont marqué l'année 2022-2023 dont :

- L'élection des nouveaux officiers du CECII.
- Les échanges avec des membres de la haute direction et la directrice des soins infirmiers concernant la pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers, le plan zéro TSO et les orientations organisationnelles ayant une incidence sur nos membres.
- L'adoption d'une résolution en appui à l'adoption de la mise à jour d'une règle de soins infirmiers encadrant l'ordonnance verbale et téléphonique.
- Le dépôt au conseil d'administration d'avis sur la pratique infirmière et le changement climatique, la diversification de la communication adaptée à la relève et sur l'utilisation des conseillères en soins infirmiers à d'autres tâches que leur rôle de soutien clinique.

## Conseil multidisciplinaire (CM)

Le conseil multidisciplinaire du CISSS de Laval compte **3 491 membres**, répartis dans 62 titres professionnels différents. Les professionnels et techniciens du CM œuvrent au sein des différentes installations du CISSS de Laval ainsi que des laboratoires associés de la Direction OPTILAB au CISSS des Laurentides et au CISSS de Lanaudière.

### Membres du comité exécutif :

- M<sup>me</sup> Mélanie Bégin, présidente (travailleuse sociale, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M. Stéphane Tremblay, vice-président (technologiste médical, Direction OPTILAB LLL)
- M<sup>me</sup> Valérie Vigneault-Corbin, secrétaire du CM (physiothérapeute, Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique)
- M<sup>me</sup> Carole Ducharme, membre désigné du CM au conseil d'administration (coordonnatrice du réseau territorial de services et mécanisme d'accès à l'hébergement, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M<sup>me</sup> Geneviève Clossey, agente de communication (ergothérapeute, Direction des programmes DI-TSA et DP)
- M<sup>me</sup> Sarah Bouffard (professionnelle en soutien clinique, Direction du programme jeunesse)
- M<sup>me</sup> Sophie Lambert (physiothérapeute, Direction des services multidisciplinaires)
- M<sup>me</sup> Sonia Legault, responsable des comités de pairs (travailleuse sociale, Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique)
- M<sup>me</sup> Julie Montplaisir (technologue en imagerie médicale, Direction des services multidisciplinaires)
- M<sup>me</sup> Maryline Paquin, représentante du CISSS de Laval au conseil d'administration de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (orthophoniste, Direction du programme jeunesse)
- M<sup>me</sup> Annamaria Szabo (travailleuse sociale, Direction du programme santé mentale et dépendance)
- M. Jean-Philippe Cotton, président-directeur général, membre d'office
- M<sup>me</sup> Caroline Thibault, directrice des services multidisciplinaires, membre d'office
- M<sup>me</sup> Sophie Lépine, directrice adjointe des services multidisciplinaires, membre d'office
- M<sup>me</sup> Chantal Bilodeau, technicienne en administration du conseil multidisciplinaire

Cette année a été marquée par la pleine reprise des activités laissant derrière nous trois années d'adaptation à la crise sanitaire. Nos membres identifient et participent activement à la mise en place de divers comités de pairs pour l'amélioration de la pratique. Le CM travaille à la reprise imminente des conférences-midi en collaboration avec le Bureau du partenariat de soins et de services, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le conseil des infirmières et infirmiers.

Le comité exécutif du CM n'a pas émis d'avis au cours de la dernière année. Nous avons toutefois travaillé à la compilation des données recueillies à la suite d'un sondage présenté aux membres portant, principalement, sur les facteurs de rétention du personnel. L'analyse des résultats et la finalisation de la rédaction de l'avis arrivent à son terme. Le comité exécutif du CM sera en mesure de déposer l'avis au conseil d'administration le 15 juin 2023.

De plus, le CM a tenu sa traditionnelle campagne des Prix Distinction visant à reconnaître l'excellence de la pratique professionnelle. La remise annuelle a eu lieu avec le soutien des chefs de service, des directions et des coordinations à travers le CISSS de Laval. Les membres ont été sondés et ont manifesté le désir de recevoir les Prix lors d'événement au sein de leur équipe de travail, en présence de leurs pairs et du gestionnaire.

Enfin, le comité exécutif du CM a été consulté à 30 reprises sur des sujets variés, tels que : soins palliatifs et de fin de vie, procédure relative aux conditions et modalités de divulgation de renseignements confidentiels pour prévenir un acte de violence, dont un suicide, politique sur la tenue de dossier de l'utilisateur et hiérarchisation des titres d'emploi des professionnels et techniciens de la catégorie 4.

## Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

### Membres du comité des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

- M. Pierre Lynch, président, représentant le comité des usagers du CSSS de Laval (CU CSSS de Laval).
- M. Yves Debien, vice-président, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean
- M<sup>me</sup> Nicole Provost, membre, représentante du CU CSSS
- M<sup>me</sup> Lucie Fortin, vice-présidente, représentant du comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Fernand-Larocque
- M<sup>me</sup> Ginette Tremblay, membre, représentante du comité des résidents La Pinière
- M<sup>me</sup> Lise Sabourin, membre, représentante du comité des résidents Sainte-Rose
- M<sup>me</sup> Monic Chevrette, membre, représentante du comité des résidents Val-des-Brises
- M<sup>me</sup> Nathalie Ladouceur, membre, représentant du comité des usagers - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CU CRDI-TED)
- M<sup>me</sup> Daniela Tosto, membre, représentant le comité des résidents — Résidence Louise-Vachon (CU CRDI-TED)
- M. Frédérick Larivée, membre, représentant le comité des usagers - Centre jeunesse de Laval/Centre de réadaptation en dépendance de Laval

Le mandat du comité des usagers du Comité des usagers du CISSS (CUCI) de Laval consiste à représenter, coordonner et harmoniser les actions auprès et au nom des comités des usagers (CU) et des comités des résidents (CR). Il assure des liens de communication avec les CU et les CR et travaille conjointement avec ces derniers aux intérêts des usagers dans une perspective générale et territoriale, tout en tenant compte de l'ensemble des milieux et des missions de l'établissement.

### Fonction de représentation

Les membres du CUCI ont continué de siéger sur divers comités du CISSS de Laval, notamment :

- Le conseil d'administration;
- Le comité de vigilance et de la qualité;
- Le comité de gestion des risques;
- Le comité de coordination du bureau du partenariat de soins et de services;
- Les comités de gestion des directions cliniques du CISSS de Laval.

À la demande de plusieurs gestionnaires des différentes directions cliniques, le comité a validé des politiques, directives et documents ayant un impact sur les usagers afin de vérifier que les attentes et les droits des usagers étaient respectés.

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

Vous trouverez les détails des consultations et activités réalisées dans le rapport annuel d'activité du CUCI.

### Fonction de coordination

- De nombreuses actions ont été réalisées pour informer, animer et rejoindre les usagers du comité des usagers de l'Hôpital juif de réadaptation qui avait connu une période plus difficile dans le contexte de la pandémie.
- Consolider le démarrage du comité des résidents de Val-des-Brises (ouverture en mai 2022).
- Aider au recrutement et au redémarrage des comités d'usagers des CHSLD privés Val des Arbres, Santé Courville Laval et de La Rive.
- Débuter la planification du comité des résidents pour la future Maison des aînés de Chomedey.
- Collaborer au processus de relocalisation des résidents du CHSLD Val des Arbres à la suite de sa fermeture par le CISSS de Laval.
- Collaborer avec le comité des résidents de la Résidence Louise-Vachon dans leurs discussions avec les gestionnaires locaux pour la résolution de leurs enjeux.
- Contribuer financièrement avec le comité des usagers CRDITSA pour la mise en place du projet *Tournée des RI-RTF*.

### Fonction d'harmonisation

Le CUCI a maintenu les rencontres hebdomadaires des comités des résidents des CHSLD publics auxquels se joignent les comités des usagers des CHSLD privés, où le CISSS de Laval loue des lits, le comité des résidents Louise-Vachon et le comité des usagers CRDITED en vue de partager leurs préoccupations et soumettre leurs questions et recommandations communes auprès de l'établissement.

A large teal circle with a gradient from dark to light teal, containing the text 'LES FAITS SAILLANTS'.

# LES FAITS SAILLANTS



## Les faits saillants

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

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

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

##### 1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

###### Services de première ligne

La Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne (DASMPL) a vu le jour au cours des deux dernières années et, depuis sa création, elle ne cesse d'accroître ses activités. En 2023, elle accueillera, entre autres, les activités de vaccination, prélèvements et dépistages. L'intégration sous une même direction de plusieurs services de première ligne permettra d'optimiser l'accès et la coordination des services qui répondent aux besoins de santé de première instance pour les Lavallois. Au cours de l'année 2022-2023, la DASMPL a mis en place deux nouveaux services, soit : le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) et le Centre d'expertise de gestion de la première ligne médicale.

###### Inscription de la population auprès d'un médecin de famille

Tout au long de l'année, il y a eu un travail concerté entre le Département régional de médecine générale (DRMG), les médecins de famille et leur équipe de professionnels en groupe de médecine de famille (GMF) ainsi que l'équipe régionale du Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF), qui coordonne l'attribution de clientèles en attente d'un médecin aux équipes médicales de la région.

L'accélération des retraites observée depuis trois ans a eu un effet sur la prise en charge médicale, ayant ainsi un impact négatif sur la liste d'attente du GAMF. Depuis le mois d'avril 2022, le nombre d'usagers enregistrés au GAMF a augmenté de 15 144 inscriptions, totalisant près de 53 000 Lavallois en attente d'un médecin de famille. La prise en charge par les nouveaux médecins n'arrive pas à combler l'effet des départs.

En contrepartie, la modification des activités médicales particulières (AMP) mixtes obligeant une prise en charge de 250 usagers du GAMF, l'utilisation de la Lettre d'entente (304) permettant un transfert d'usagers en bloc des médecins qui prennent leur retraite et les inscriptions collectives ont permis d'assurer un accès à la hauteur de 85,2 % aux services médicaux de première ligne.

Le ratio d'inscriptions de la population lavalloise à un médecin de famille suit une courbe négative et s'éloigne de la cible attendue. Au 31 mars 2023, le ratio enregistré était de 74,4 %. Le nombre de médecins omnipraticiens équivalent temps plein (ETP) a légèrement augmenté cette année; il y avait 339 médecins de famille au 31 mars 2023.

###### Guichet d'accès à la première ligne

Le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) offre à la population lavalloise sans médecin de famille un service pour répondre à un besoin de santé ponctuel et les réfère au bon professionnel en temps opportun. Le GAP a commencé ses activités en avril 2022. Depuis ce jour, l'équipe d'agentes administratives et d'infirmières a répondu à un nombre d'appels quotidiens variant entre 150 et 250. Ces appels se sont soldés par 414 références vers des pharmaciens et 7 415 rendez-vous avec un médecin de famille.

### **Centre d'expertise de gestion de la première ligne médicale**

Issu du mandat ministériel associé à la Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne de Laval, le Centre d'expertise a pour objectif, par son positionnement transversal, l'accompagnement des acteurs de la gouvernance de la première ligne dans l'optimisation de leurs pratiques.

Le Centre d'expertise clarifie présentement les moyens qui seront mis en place pour soutenir ses grandes orientations, soit : favoriser le développement et le transfert des connaissances en gestion auprès des acteurs concernés et agir à titre de centre de référence pour le partage d'outils concrets.

Il veillera à accompagner les établissements dans l'objectif de recentrer leur rôle sur le comment améliorer l'offre et l'accès aux soins et services en rendant disponible une information de gestion de qualité, conformément à la recommandation 5 du rapport *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux*, juin 2022.

### **Groupes de médecine de famille**

La précision de décembre 2022 au programme GMF de février 2022 apporte une plus grande offre populationnelle en lien avec les précisions ou ajouts suivants :

- Bonification des ressources professionnelles en GMF et GMF Accès-Réseau.
- Nouvelle modalité de remplacement des ressources professionnelles en provenance de l'établissement.
- Financement spécifique aux inscriptions de groupe (affectation de ressources professionnelles dédiées au suivi des patients inscrits en groupe).
- Total des inscriptions de groupe pour l'année 2022-2023 : 55 582.
- Maintien du financement pour le soutien à la pratique permettant de venir appuyer les besoins administratifs des GMF et augmenter l'offre de professionnels auprès de la population orpheline.
- Indexation des montants de financement (fonctionnement, ressources, pharmaciens).

Pour l'année 2022-2023, il y a eu, à Laval, près de 130 000 plages populationnelles offertes par les GMF lavallois et comblées par les usagers.

Nombre de GMF lavallois

- 18 GMF totalisant 25 cliniques
- 7 GMF Accès-Réseau

### **Augmenter le nombre de personnes inscrites en GMF**

Afin d'augmenter le nombre de prises en charge de patients en GMF, des activités de recrutement ont été réalisées. Les activités médicales particulières (AMP) seront encore mixtes cette année afin de répondre à la fois aux besoins de prise en charge et de l'établissement.

### **Contribution des cliniques à l'offre de réorientation de l'urgence**

Pour la période qui s'étend du 1<sup>er</sup> décembre 2022 au 31 mars 2023, un peu plus de 22 000 plages de rendez-vous de réorientation ont été offertes à la population et près de 20 000 patients ont reçu un rendez-vous de réorientation dans une clinique de la région par la plateforme RVSQ (rendez-vous santé Québec).



### **Contribution des cliniques à l'offre de réorientation pédiatrique**

- Depuis l'intégration de la région de Laval dans la trajectoire pédiatrique du Centre de contacts intégrés de Montréal en novembre 2022, plus de 2 600 patients pédiatriques ont reçu un rendez-vous dans une clinique de la région de Laval. Il s'agit majoritairement de patients lavallois, soit 75 % de la clientèle ayant obtenu un rendez-vous.
- Étant donné l'offre considérable de plages GAP en lien avec les différentes ententes (soutien à la pratique et inscriptions de groupes) de la région de Laval, des ententes et corridors de services ont été mis en place avec la région des Laurentides afin de venir soutenir leur offre de service en réorientation pédiatrique.

### **Accueil intégré santé-social**

Maintien de la vigie des processus mis en place en 2021-2022 afin d'intégrer l'accueil et le traitement des demandes de services de première ligne, réduisant ainsi les délais d'attente et la répétition des informations par les usagers.

- Partage d'expertise à la suite des travaux de la trajectoire 0 à 100 ans à différents CISSS (Îles de la Madeleine et Montérégie);
- Poursuite des rencontres d'amélioration continue des différents regroupements;
- Révision du formulaire de référence pour les services de proximité AAOR (accueil, analyse, orientation et référence) en collaboration avec les partenaires.

### **Services courants de santé**

L'année 2022-2023 a été, pour les services courants, une année de reprise graduelle des offres de service populationnelles en fonction de la pertinence et de la disponibilité des ressources humaines. En plus de prendre en charge la clientèle positive à la COVID-19 et l'administration des traitements, curatif et préventif, contre la COVID-19 (Sotrovimab, Remdesivir, Evusheld), les services ont, entre autres, repris l'offre individuelle complète et les ateliers éducatifs de groupe du programme d'aide à la gestion des maladies chroniques Cible santé. La clinique des réfugiés a, quant à elle, vu la reprise des arrivées au niveau prépandémie et a accueilli des ressortissants ukrainiens selon les mêmes modalités que les réfugiés.

### **Cliniques de contraception et ITSS**

Pour ce qui est des cliniques de contraception et des services en lien avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) pour les personnes symptomatiques :

- À la fin de décembre 2022, la cible de 628 dépistages ITSS chez les jeunes de 15-24 ans était atteinte.
- Au 31 mars 2023, un total de 890 dossiers étaient traités.

### **Offre de service de santé en milieu carcéral**

L'année 2022-2023 a été marquée par un travail de collaboration étroite entre l'équipe de gestion de l'Établissement de détention Leclerc de Laval (EDLL) et le CISSS de Laval. Plusieurs activités ont découlé de cette collaboration :

- Mise en place de plusieurs comités afin d'assurer l'avancement des travaux et la résolution d'enjeux de diverses natures :
  - Comité directeur EDLL-CISSS de Laval : mise en place et suivi de l'avancement de la réalisation du plan d'action visant à améliorer les processus et la qualité de la pratique;
  - Comité opérationnel EDLL-DSP (Direction des services professionnels) : réalisation du plan d'action conjoint;
  - Comité de gestion de l'administration sécuritaire de la médication.



- Poursuite des travaux de révision de structure en ressources humaines :
  - Rôle d’infirmière de liaison et santé mentale et rôle de l’assistante au supérieur immédiat ont été rehaussés, officialisés et diffusés. Le tout s’est fait en étroite collaboration avec la conseillère de la Direction des soins infirmiers attitrée au milieu carcéral et la conseillère en soins des services courants;
  - Activités de mobilisation et de rétention du personnel en place;
  - Début de travaux pour la mise en place d’un processus formel d’accueil et d’orientation du nouveau personnel, etc.
- Mise en place d’un gestionnaire, à temps complet, dédié à la gestion des activités des soins courants au service santé de l’Établissement de détention Leclerc.

## 1.2 Diminuer le temps d’attente à l’urgence

### Projet GAP à l’urgence

Un projet novateur de Réorientation - pertinence Guichet d’accès première ligne (GAP) à l’urgence a été mis en place. Ce dernier permet aux usagers ambulants se présentant à l’urgence pour un motif moins urgent de rencontrer une infirmière du GAP, avant le triage, qui procède à une évaluation complète du besoin de consultation et une réorientation vers le service le plus pertinent à sa condition dans la communauté. Depuis le 15 novembre 2022, cette infirmière clinicienne a évalué plus de 500 usagers, réorientés avant le triage de façon sécuritaire. On note que 84 % des usagers ont été réorientés vers un service de consultation plus adapté à leur besoin en première ligne. Plus de 400 triages non urgents ont alors été évités.

L’urgence de l’Hôpital de la Cité-de-la-Santé a reçu 94 203 visiteurs, soit une augmentation de 7,3 % par rapport à l’année dernière. La durée moyenne de séjour globale a été de 16,9 heures avec un taux d’occupation moyen de 128 %, soit 18 % de plus que l’année précédente.

Un plan d’action spécifique à l’urgence est également en cours visant à solutionner plusieurs défis en amont, à l’interne et en aval de l’urgence. Des efforts constants sont déployés pour favoriser la promotion et l’utilisation des offres de services alternatives à l’urgence.

Un autre élément majeur de ce plan d’action est une démarche de hiérarchisation des soins au sein de laquelle est effectué un rehaussement de la contribution des infirmières auxiliaires dans l’équipe visant ainsi à diminuer la pression sur les infirmières. En soutenant la gestion de changement au sein de l’équipe, les 7 nouvelles titulaires de postes d’infirmières auxiliaires sur un besoin de 20 nouveaux postes ont déjà été intégrées.

### Déploiement d’une clinique-école universitaire infirmières

À la suite de la cellule de crise mise sur pied par le MSSS pour pallier au fort taux d’occupation des urgences, le CISSS de Laval et la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal ont ouvert la première clinique école universitaire d’infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et d’infirmières cliniciennes au Québec. La clinique, dont les locaux se situent à l’Université de Montréal (pavillon Laval), est ouverte 4 jours par semaine pour un total de 32 heures par semaine. Des patients réorientés de priorité P4-P5 de l’urgence, ainsi que des patients inscrits via le site rendez-vous santé Québec (RVSQ) y sont pris en charge. Depuis le 19 décembre 2022, un total de 1 586 patient a été pris en charge. Une pratique de collaboration entre l’IPS et l’infirmière clinicienne, avec l’encadrement régulier de stagiaires, est au cœur du modèle de soins. Les usagers démontrent une satisfaction élevée quant à l’offre de service, qui verra à s’étendre au fil de la prochaine année.

### **Assurer la fluidité du cheminement de la clientèle dans les lits de courte durée**

En continuité avec l'année dernière, de nombreuses initiatives visant à améliorer la fluidité du parcours des usagers ont été mises en place, notamment par la poursuite en cogestion médicale du programme GIPOC (Gestion intégrée du parcours optimisé de la clientèle). Parmi celles-ci, l'application rigoureuse d'un plan de gestion du continuum incluant les services en amont, intra hospitalier et en aval de l'hôpital, mobilisant plus de 20 services, fait maintenant partie des activités courantes de gestion. Nous avons augmenté la surcapacité hospitalière sur les unités d'hospitalisation à un total de 59 civières surnuméraires.

Également, en partenariat avec les deux directions du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), un comité stratégique NSA (niveau de soins alternatif) a été mis en place afin de favoriser en tout temps l'hébergement des usagers vers le domicile plutôt que l'hôpital ainsi qu'une utilisation optimale des lits de courte durée. Une action de ce comité a été de revoir la trajectoire d'approbation du statut NSA en y impliquant des cadres supérieurs.

Le déploiement d'un nouveau rôle clinique, soit celui d'intervenant à la gestion des épisodes de soins est également actualisé sur la majorité des unités de médecine-chirurgie de la Direction des soins infirmiers. Cet intervenant, membre actif de l'équipe de soins, agit à titre de leader clinique en matière de planification précoce de congé et de personne-ressource pour les services de la communauté impliqués dans le plan de sortie des usagers. Aussi, l'outil UMS (usagers médicalement stables), outil unique et novateur au CISSS de Laval, est en constante amélioration continue, et ce, en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique qui soutient l'ensemble des mécanismes de gestion de la fluidité du parcours de l'utilisateur. En plus de servir d'outil de communication entre les intervenants, il permet de repérer précocement et d'identifier rapidement les usagers stables médicalement qui requièrent davantage de concertation pour la planification de congé.

Finalement, le CISSS de Laval participe aux sous-comités de travail de cellule de crise des urgences organisée par le MSSS à travers la province en étroite collaboration avec les équipes médicales et les autres directions clientèle impliquées dans la fluidité du parcours de l'utilisateur.

### **Site non traditionnel (SNT) du Vieux-Moulin**

Avec la fin de l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie, les 36 lits de soins de transition du site non traditionnel du Vieux-Moulin ont été fermés au 31 mars 2023.

## 1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale

### Programme québécois pour les troubles mentaux

Le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) des autosoins à la psychothérapie poursuit son déploiement au sein de l'établissement. Ce programme vise l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé mentale au Québec. Il s'inscrit dans une approche d'amélioration continue de la trajectoire de services, entre autres, par l'instauration d'un modèle de soins par étapes, d'activités cliniques de repérage et de mesures en continu. Actuellement, nous poursuivons la mise en place du repérage d'usagers présentant des symptômes anxieux ou dépressifs ainsi que des interventions de première intention (autosoins individuels et de groupe, surveillance active, éducation psychologique) en GMF-GMF-U et au guichet d'accès en santé mentale adulte. Le déploiement de ces activités est complété dans les services jeunes en difficulté, dans les services de santé mentale jeunesse et à Info-Social. Elles ont aussi été intégrées, à la Direction des programmes de santé mentale et dépendance, dans la gestion active des listes d'attente aux services généraux et spécifiques, aux services ambulatoires spécialisés, au soutien d'intensité variable et au suivi de base non intensif. Deux autres guides cliniques sont en cours de déploiement dans la trajectoire jeunesse (guide trouble dépressif) et dans la trajectoire adulte (guide trouble anxiété généralisée et trouble panique).

### Projet IPAM

Le CISSS de Laval est l'une des 6 organisations retenues par le MSSS et l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) pour travailler à la conceptualisation et à la mise en place d'un plateau de services intégrés spécialisés en santé mentale. Ce plateau comprend trois mesures cliniques interreliées, qui visent la prévention et la mise en place d'alternatives aux hospitalisations en psychiatrie. Ces trois mesures sont une équipe spécialisée d'intervention rapide et de relais dans la communauté (ESIRRC), une équipe d'hospitalisation à domicile en santé mentale (traitement intensif bref à domicile (TIBD)) et une unité d'intervention brève en psychiatrie. L'année 2023-2024 marquera le début de la phase 2 du projet vitrine, soit l'implantation du modèle par les établissements pilotes. Le démarrage des opérations des équipes TIBD et ESIRRC est planifié pour l'automne 2023.

### Rénovations des unités de psychiatrie

Ayant pour objectif la mise en place d'une unité de sept lits de soins intensifs psychiatriques, la mise à niveau de l'ensemble des lits d'hospitalisation de courte durée en psychiatrie, le comité de travail des unités de psychiatrie et le comité directeur ont poursuivi leurs travaux permettant de finaliser le plan de blocage d'espace et le plan concept préliminaire. Les travaux débiteront au printemps 2023.

### Refuge d'urgence à l'intention des personnes vivant en situation d'itinérance

Le refuge continue d'assurer une réponse aux personnes itinérantes. Ouvert depuis décembre 2020, le taux d'occupation est très souvent à 100 %. Le refuge a également doublé sa capacité lors des grands froids de la période hivernale. Il est à rappeler que ce projet est le résultat d'une excellente collaboration entre la Ville de Laval, le CISSS de Laval et le Regroupement des organismes et intervenants en itinérance de Laval. Nous continuons le travail afin de pérenniser la mise en place de ce refuge.

### **Plan d'action interministériel en itinérance**

Le plan d'action interministériel en itinérance présente plusieurs mesures structurantes financées jusqu'en 2026. Ainsi, nous avons, entre autres, augmenté l'offre de service pour la clientèle en situation d'itinérance ou à risque de le devenir par l'ajout de deux professionnels à notre équipe itinérante.

### **Ressources non institutionnelles : travail de collaboration avec nos partenaires**

Le CISSS de Laval peut compter sur plus d'une trentaine de partenaires offrant des services à une clientèle adulte aux prises avec des troubles de santé mentale. La ressource intermédiaire Pavillon Fabre a inauguré son nouvel immeuble construit sur le boulevard des Laurentides afin d'offrir un environnement moderne et aménagé pour accueillir 29 usagers. La nouvelle construction permet dorénavant l'accessibilité pour les personnes ayant une comorbidité en santé mentale et des problèmes physiques. De plus, ce nouvel immeuble a permis de rehausser le contrat initial de 5 places, passant de 29 à 34 places, ce qui améliore l'accessibilité pour la clientèle.

### **Améliorer l'accessibilité des programmes soutien d'intensité variable et suivi intensif dans le milieu**

Le MSSS a octroyé un financement au CISSS de Laval permettant de passer 540 à 720 places pour le programme de soutien d'intensité variable et de 205 places à 290 places pour le suivi intensif dans le milieu. Les programmes sont offerts aux adultes qui présentent un trouble mental grave qui s'associe à des incapacités sur le plan des habiletés personnelles, sociales et relationnelles, de même que des difficultés d'intégration, d'organisation et d'adaptation dans la communauté. Grâce aux équipes multidisciplinaires œuvrant dans la communauté, ces personnes sont soutenues dans leurs objectifs de rétablissement.

## **1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance**

### **Dépendance**

Afin de préserver une offre de service optimale, une nouvelle offre de groupes a été mise en place et les contenus de groupes ont été révisés de manière à pouvoir offrir l'ensemble de la programmation en visioconférence.

De plus, du financement supplémentaire par le plan d'action interministériel en dépendance a permis la bonification de l'équipe de liaison en dépendance par l'ajout d'infirmières en dépendance la fin de semaine. Les usagers bénéficient maintenant d'une présence 7 jours sur 7, ce qui améliore la fluidité au niveau de l'urgence et des services du Centre de réadaptation en dépendance.

En 2021-2022, 391 usagers différents étaient rencontrés par cette équipe alors que 520 usagers différents ont été vus en 2022-2023.

## **1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés**

### **Accessibilité aux soins en médecine spécialisée**

Le centre de répartition des demandes de service de Lanaudière, Laurentides et Laval (CRDS LLL), la porte d'entrée unique permettant aux médecins de famille de recommander les usagers ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste, a permis de fixer 39 296 rendez-vous à Laval (sur un total de 125 916 rendez-vous octroyés), comparativement à 32 559 l'année dernière.

## Chirurgie

Au CISSS de Laval, en 2022-2023, 10 465 chirurgies majeures et 1 979 mini-chirurgies ont été réalisées, tout en maintenant un taux global d'occupation des salles de 82,6 %, malgré le contexte de pénurie de ressources humaines. L'année 2022-2023 a été marquée par le retour de l'ouverture du nombre total des salles.

En 2022-2023, un total de 1 874 chirurgies oncologiques a été réalisé, soit une augmentation de 262 cas par rapport à 2021-2022, les cas oncologiques ayant été priorités tout au long de la pandémie. Le pourcentage des usagers opérés pour une chirurgie oncologique dans un délai de 56 jours ou moins est de 92,8 % en 2022-2023 par rapport à 89,2 % l'année précédente. Le CISSS de Laval a atteint la cible pour le nombre de chirurgies en attente depuis plus d'un an.

Les ententes de service, signées en 2020 avec les deux cliniques médicales spécialisées sur le territoire de Laval (OPMEDIC et Clinique chirurgicale de Laval), auront permis de réaliser, cette année, 6 360 chirurgies en plus de celles réalisées au bloc opératoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

## Implantation culture ERAS (*Enhanced recovery after surgery*)/RAAC (récupération améliorée après chirurgie)

En avril 2022 a eu lieu l'arrivée de la trajectoire ERAS/RAAC en orthopédie. La collaboration interdisciplinaire de même que l'implication soutenue de notre équipe ERAS/RAAC ont permis, et ce, en une seule année, de diminuer considérablement la durée moyenne de séjour, le nombre de complications, les retours à l'urgence et les réadmissions chez la clientèle visée. Une autre trajectoire a également pu être développée et intégrée pour la clientèle urologique, il s'agit des néphrectomies.

Dans le but d'améliorer l'accessibilité à l'information aux usagers en attente d'une chirurgie, les deux infirmières cliniciennes ERAS/RAAC ont également participé au développement et à l'actualisation de contenu pour le site Web de l'établissement.

Finalement, les infirmières cliniciennes ERAS/RAAC participent quotidiennement au rayonnement du CISSS de Laval, de par leur implication au sein du comité exécutif du Regroupement des infirmières ERAS du Québec et par de nombreuses présentations dans différents établissements.

## Endoscopie

Les sept salles du service d'endoscopie répondent aux normes ministérielles recommandées par le Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR).

L'année 2022-2023 a marqué un retour à la normale pour l'ouverture des salles d'endoscopie post COVID-19. Ainsi, les sept salles sont maintenant fonctionnelles, en plus d'une priorité par semaine en centre médical spécialisé, des blitz de soir et de fin de semaine sont également réalisés afin d'améliorer l'accès et rattraper le retard accumulé. Au cours de l'année 2022-2023, 24 994 examens endoscopiques ont été réalisés, dont 706 examens en clinique médicale spécialisée (OPMEDIC) et 355 examens par les blitz. Une augmentation de 522 examens a été faite par rapport à l'année de référence 2019-2020 (pré-pandémie).

## Services ambulatoires

En 2022-2023, 104 556 usagers différents ont obtenu un rendez-vous avec un médecin spécialiste, pour 186 852 visites dans nos services ambulatoires.

La médecine de jour a reçu 10 667 usagers en 2022-2023, tandis que l'accueil clinique a été en mesure de recevoir 4 306 visites. Pour l'accueil clinique, c'est une augmentation de 13 % comparativement à l'année précédente. À la clinique pour prégreffé, 22 de nos usagers ont été greffés en 2022-2023, 7 d'entre eux ont bénéficié d'un don de donneur vivant. La clinique d'insuffisance cardiaque a assuré le suivi systématique de la clientèle en recevant 2 082 visites pour 806 usagers.

## Hémodialyse

En 2022-2023, un total de 71 681 traitements ont été administrés. De ce nombre, 43 774 traitements de dialyse ont eu lieu à l'hôpital, tandis que 27 907 traitements ont eu lieu à domicile (dialyse péritonéale et hémodialyse nocturne). Ce sont 741 traitements de plus que l'année dernière.

Deux changements importants ont été effectués à nos procédures :

- La procédure de rinçage de nos tubulures est passée en mode « on line » (système de traitement d'eau ultra-pure à double passe). De ce fait, l'utilisation de sacs de soluté a été réduite de 62 400 par année.
- L'usage des bouchons TEGO (connecteurs) a été introduit pour nos cathéters centraux, ce qui réduit considérablement nos déchets et notre empreinte carbone.

Ces changements ont d'ailleurs été illustrés dans un [reportage](#) de La Presse.

## Améliorer la survie des usagers atteints de cancer

### Plan d'action en cancérologie

Conformément aux orientations du Plan d'action de la Direction générale de cancérologie, la coordination de cancérologie vise à organiser les soins et services de cancérologie autour d'un réseau intégré et hiérarchisé, favorisant une meilleure accessibilité, une meilleure qualité ainsi qu'une utilisation optimale des ressources dans la lutte au cancer.

Voici quelques exemples concrets de réalisations pour l'année 2022-2023 au Centre intégré de cancérologie de Laval :

- Acquisition d'un 5<sup>e</sup> accélérateur linéaire en radio-oncologie qui permettra le déploiement de nouvelles techniques lors de l'année financière 2023-2024;
- Révision de la section cancérologie du site Web *Laval en santé* en partenariat avec des usagers;
- Participation du Centre intégré de cancérologie de Laval au projet GRAY modélisation permettant la création d'un outil de simulation de la trajectoire des patients atteints de cancer nécessitant des traitements de radio-oncologie. En partenariat avec *Gray OS inc.*, le Centre hospitalier universitaire de Montréal, le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et le Fonds de soutien à l'innovation en santé et services sociaux.

### **Accessibilité en cancérologie**

Les cibles ministérielles d'accessibilité aux traitements en cancérologie ont été respectées tout au long de l'année 2022-2023, l'équipe multidisciplinaire ayant administré 12 072 traitements de chimiothérapie, 30 784 traitements de téléthérapie et 257 traitements de curiethérapie. Ainsi, 727 nouveaux patients ont été traités en hémato-oncologie, ce qui représente une augmentation de 5 cas par rapport à l'année précédente. La radio-oncologie continue à augmenter le nombre de patients pris en charge chaque année. Le nombre de mises en traitement en téléthérapie a été de 2 255 patients, représentant une augmentation de 3 % alors que le nombre de mises en traitement de curiethérapie a lui augmenté de 13 représentant 15 % de plus.

### **Centre de coordination et de soutien**

Le centre de coordination et de soutien a ajouté la prise en charge de deux trajectoires d'investigation en cancérologie supplémentaire : la gynéco-oncologie et le mélanome. Cela a permis de coordonner et soutenir 1 094 usagers au cours de l'investigation de leur cancer en 2022-2023 représentant une augmentation de 12 % par rapport à l'année précédente.

S'inscrivant dans le projet ministériel soutenu par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) de déploiement du guichet d'investigation rapide en cancérologie dans les établissements de santé du Québec, le CISSS de Laval a décidé de mettre en place et de déployer un tableau de bord au centre de coordination et de soutien. Il permet à la fois d'offrir un outil de suivi de l'investigation en temps réel pour l'équipe du centre de coordination et de soutien et d'obtenir les indicateurs stratégiques de délais à surveiller.

### **Projet de transition vers la vie après le cancer**

Le CISSS de Laval a finalisé le projet provincial de transition vers la vie après le cancer, dont il était le porteur en collaboration avec deux autres établissements et une communauté autochtone. Ce projet, d'une durée de deux ans, a permis de réaliser les objectifs suivants :

- améliorer l'expérience des usagers et de leurs proches durant la transition entre le milieu de soins spécialisés en oncologie et les services dans la communauté;
- améliorer l'expérience de l'utilisateur, de ses proches et des professionnels en fournissant une trousse de transition en oncologie, centrée sur les besoins des usagers et de leurs proches, qui servira de modèle à un déploiement dans tous les établissements de santé du Québec;
- accroître la sensibilisation des fournisseurs de soins oncologiques et de soins primaires au nouveau modèle de transition favorisant le recours à celui-ci;
- accroître la satisfaction des fournisseurs de soins oncologiques et de soins primaires à l'égard du transfert d'informations cliniques visant la continuité de services.

En 2022-2023, 165 usagers ont bénéficié d'activités de préparation à la vie après le cancer au Centre intégré de cancérologie de Laval. Un plan d'action est en cours pour consolider le déploiement de ces activités à une clientèle plus importante pour les années à venir.

### **Programme québécois de dépistage du cancer du sein**

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a continué sa contribution pour inciter les femmes de 50 à 69 ans à se faire dépister. En 2022-2023, grâce aux 42 194 lettres transmises par le PQDCS, 17 745 lettres de résultat ont été produites après une mammographie de dépistage et, de ce nombre, 2 229 étaient des résultats anormaux.



## **Projet pilote de dépistage du cancer du poumon par tomodensitométrie à faible dose**

Le projet de démonstration ministériel concernant le dépistage du cancer du poumon par la tomodensitométrie à faible dose a continué en 2022-2023. Ce projet, d'une durée de trois ans, s'adresse aux fumeurs ou ex-fumeurs, âgés entre 55 à 74 ans, qui ont fumé pendant au moins 20 ans de manière continue ou discontinue et qui ont arrêté depuis moins de 15 ans (si ex-fumeur) afin d'augmenter leurs chances de dépister précocement un éventuel cancer du poumon. Le projet de démonstration a permis de faire 464 examens de dépistage pour l'année civile 2022. Parmi ceux-ci, 28 usagers ont pu bénéficier d'une référence au guichet d'investigation rapide en cancérologie.

## **Autres services**

### **Pharmacie**

Réalisations visant la sécurité des usagers ou des employés :

- Implantation d'une nouvelle pharmacie dédiée au service pharmaceutique des patients hébergés dans l'ensemble des installations de notre établissement. Elle est située au sous-sol du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée;
- Prise en charge du service pharmaceutique pour les patients du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon;
- Mise en place d'un comité interdisciplinaire de la gestion sécuritaire des médicaments à l'Établissement de détention Leclerc de Laval;
- Rapatriement de la pharmacie de l'Hôpital juif de réadaptation à la pharmacie centrale de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- Augmentation de la couverture en soins pharmaceutiques à l'Hôpital juif de réadaptation;
- Mise à jour de la politique sur le bilan comparatif des médicaments.

### **Orthopédie**

Un projet pilote novateur de Clinique externe interdisciplinaire d'orthopédie adapté pour l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a débuté en janvier 2023. C'est avec l'appui de la Direction générale, de la Direction des services professionnels et le soutien du groupe d'orthopédistes de l'hôpital qu'une nouvelle collaboration interprofessionnelle physiothérapeute en pratique avancée et orthopédistes a été mise en place. Ce projet pilote vise à améliorer la trajectoire des usagers ayant des troubles musculo-squelettiques par l'accès aux services d'orthopédie et en hiérarchisant les soins et services.

### **Inhalothérapie - Volet services diagnostiques et soutien à domicile**

Le service du Programme régional d'inhalothérapie en soutien aux cliniques médicales et du Centre d'enseignement aux asthmatiques a repris ses activités et a dû se réinventer dans le contexte post-pandémique. Ce service de première ligne permet d'éviter les consultations à l'urgence et les hospitalisations de la clientèle MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) et asthmatiques. Les travaux se poursuivent pour optimiser le service offert à la population.

La liste d'attente des spirométries sans délai a été réduite de 75 % par l'embauche d'infirmières retraitées qui ont travaillé en collaboration avec l'équipe d'inhalothérapeutes.

Le système de polysomnographie a été remplacé, ceci permettra d'être à la fine pointe de la technologie, de favoriser une meilleure conformité dans l'archivage des données, d'assurer le respect de la confidentialité et de la sécurité informatique. Le système de pléthysmographie a aussi été remplacé permettant d'offrir un service fiable et constant.



## **Inhalothérapie - Volet hospitalier**

Un comité de hiérarchisation des rôles et responsabilités a été mis sur pied en collaboration avec la Direction des services professionnels pour réévaluer les activités des professionnels en salle d'opération. Un plan d'action sera déposé en 2023 et aura pour objectif de s'assurer du maintien des activités du bloc opératoire, malgré la pénurie de personnel.

Un travail de hiérarchisation a été réalisé en collaboration avec les directions des soins infirmiers et des services professionnels. Ces travaux ont permis de dégager les inhalothérapeutes de certaines activités afin de les rediriger vers les services où leur expertise est essentielle (soins intensifs, bloc opératoire, néonatalogie, etc.). Un travail de collaboration a été fait avec la pharmacie et la Direction de la logistique afin d'améliorer la gestion des médicaments sur les unités de soins à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Les médicaments d'aérosolthérapie sont maintenant plus facilement accessibles. De plus, toutes les ordonnances collectives ont été mises à jour, ce qui améliore l'autonomie des intervenants.

L'embauche d'aides de service au bloc opératoire a permis d'augmenter le temps direct des inhalothérapeutes auprès des usagers, nous avons aussi embauché neuf assistants techniques aux soins de santé (ATSS) dans notre service d'inhalothérapie, volet hospitalier, ces assistants sont tous des étudiants en inhalothérapie que nous souhaitons embaucher comme inhalothérapeutes à la fin de leur parcours académique.

Le service des activités respiratoires a été divisé en deux : un volet services diagnostiques et soutien à domicile puis un volet hospitalier. L'embauche d'une nouvelle cheffe pour le volet des services diagnostiques et du soutien à domicile permettra une plus grande gestion de proximité pour tous les secteurs des activités respiratoires et contribuera à améliorer l'avancement des travaux de hiérarchisation qui sont en cours.

## **Imagerie médicale**

Dans la dernière année, 259 118 examens de radiologie, 23 624 examens en médecine nucléaire et 7 605 examens en tomographie par émission de positrons ont été réalisés. Comparativement à l'année 2021-2022, les activités ont augmenté de 5 % pour la radiologie et de 11 % pour la tomographie par émission de positrons.

Pour ce qui est de l'accès, l'année 2022-2023 se complète avec un résultat global de 90 % ce qui signifie que dans 90 % des cas, nos usagers ont accès à un examen primaire à l'intérieur de 90 jours ce qui représente une amélioration considérable puisque nous étions à 63 % en début d'année et que nous n'avions pas obtenu d'aussi bons résultats depuis 2019. Des ententes avec les régions limitrophes se poursuivent pour améliorer la prise en charge des usagers selon les cibles identifiées par le MSSS. Plusieurs examens d'échographie et de fluoroscopie sont redirigés vers les laboratoires d'imagerie médicale du territoire. Des ententes avec le CISSS des Laurentides et le CISSS de la Lanaudière pour le rapatriement de leur clientèle se poursuivent pour certaines modalités. De plus, un financement octroyé par le MSSS nous a permis de mettre en place un partenariat avec un laboratoire d'imagerie médicale du territoire qui a réalisé 2 922 examens de tomодensitométrie. À souligner également : le respect des transcriptions réalisées à l'intérieur d'un délai de moins de 7 jours est passé de 18 % à 100 % d'atteinte.

Les travaux de remplacement pour un appareil de tomодensitométrie et un appareil de stéréotaxie ont été parachevés permettant ainsi la mise aux normes et l'installation d'appareils à la fine pointe de la technologie.

L'implantation d'une démarche structurée de simulation d'urgence médicale en imagerie médicale a vu le jour. Plusieurs outils ont été confectionnés : outils cliniques, formations, scénarios, documents préparatoires, grilles d'observations et fiches de *débriefing*, échancier et plan d'action. Cette année, quatre simulations ont été réalisées permettant ainsi d'améliorer la qualité et la sécurité des services offerts à nos usagers. Un échancier annuel est planifié afin de maintenir la pérennité de ce processus. Notre prochaine étape sera d'inclure une usagère partenaire afin de bonifier l'expérience préparatoire des équipes aux urgences qui pourraient survenir.

Un projet d'amélioration continue de type Kaizen a été réalisé dans le secteur de la tomodensitométrie. Le projet, qui avait débuté en 2020, avait ralenti en raison de la pandémie, il s'est officiellement terminé avec le dépôt du rapport final. Ce processus aura permis plusieurs améliorations au niveau de l'organisation du travail et, également, de réduire le délai d'attente moyen des usagers qui se présentent pour leur rendez-vous de 18 %.

### **Génie biomédical**

Le service de génie biomédical a effectué le remplacement de plus de 7,3 M\$ d'équipements médicaux au sein du parc d'inventaire existant, auquel ont été ajoutés plus de 4,1 M\$ d'inventaire de nouveaux équipements, pour un total de plus de 1 000 équipements neufs, dont près de 300 000 \$ dans le contexte de l'implantation du nouveau CHSLD Val-des-Brises. Parmi l'ajout d'équipements, on compte un 5<sup>e</sup> accélérateur linéaire de 2,5 M\$ pour le centre de cancérologie, une ensacheuse à médicaments supplémentaire de 250 000 \$ pour la pharmacie ainsi que deux nouvelles stations d'anesthésie pour le bloc opératoire au coût de 125 000 \$ par unité. Parmi la flotte d'équipements remplacés, on dénombre un tomodensitomètre pour l'imagerie médicale, la vaste majorité des appareils d'hémodialyse ainsi que plus de 120 équipements totalisant 1,6 M\$ en équipements de laboratoire pour la grappe OPTILAB LLL.

### **Services de réadaptation et de nutrition clinique à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé**

L'équipe de réadaptation et de nutrition clinique de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a maintenu pour une seconde année une organisation de services offerts 7 jours par semaine dans quatre disciplines (ergothérapie, médecine, physiothérapie, nutrition clinique et orthophonie) afin d'améliorer l'accès aux services de réadaptation pour la clientèle hospitalisée et, par le fait même, la fluidité de la clientèle au sein de notre établissement.

Des travaux ont été amorcés en collaboration avec l'unité néonatalité en audiologie pour le déploiement et l'implantation du Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés souhaité en 2023.

Au plan technologique, la télépratique s'est poursuivie en orthophonie, physiothérapie, nutrition clinique et pour l'enseignement en cours de groupe en chirurgie bariatrique. Cette nouvelle pratique permet de s'adapter aux réalités actuelles, par exemple pour la réaffectation nécessaire des travailleuses enceintes. De cette façon, nous améliorons l'accès global aux services en offrant des alternatives d'accès et, de plus, à la suite de la visite d'Agrément Canada 2022, nous avons eu un bilan positif sur la norme télésanté.

Un virage d'utilisation de matériel à caractère plus écologique a été amorcé en ergothérapie (chirurgie de la main) pour la création d'orthèses biodégradables.

### **Les services alimentaires : en constante amélioration**

Dans le but d'améliorer l'expérience des usagers en 2023, les services alimentaires ont mené des sondages de satisfaction auprès d'une vaste majorité de leur clientèle, autant à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, en centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation et dans tous les CHSLD. L'objectif étant d'être en constante amélioration de la qualité de l'offre et des services rendus.

Afin de concrétiser cet objectif, un partenariat a été établi avec l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec (ITHQ), dans le but d'accompagner les équipes en CHSLD et d'améliorer notre prestation de services.

Plusieurs initiatives en lien avec le développement durable ont également été réalisées par les différents services alimentaires :

- Achats de fruits et de légumes d'agriculteurs locaux à l'été 2022.
- Démarche complétée pour la quantification du pourcentage de produits alimentaires achetés au Québec pour tout le CISSS de Laval.
- Augmentation des choix végétariens et de l'intégration de protéines durables aux menus en CHSLD et au centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation.
- Obtention de financement de RECYC-QUÉBEC pour l'implantation de trois biodigesteurs au centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation, au Centre d'hébergement Sainte-Dorothée et à l'Hôpital juif de réadaptation.

### **Travailleurs sociaux, psychologues, neuropsychologues et intervenants en soins spirituels**

L'équipe a procédé à la hiérarchisation des services psychosociaux en intégrant un poste de technicien en travail social et en améliorant l'arrimage entre le psychologue, le travailleur social et l'intervenant en soins spirituels. Les travailleurs sociaux ont offert des suivis psychosociaux et ont accompagné de nombreux patients et leurs proches dans les derniers moments de leur vie, dont lors de demandes d'aide médicale à mourir (AMM). Les psychologues et les travailleurs sociaux se sont impliqués auprès de nombreux patients hospitalisés et suivis en cliniques externes (principalement du Centre intégré de cancérologie de Laval, de la néphrologie, de la cardiologie et du centre du diabète).

Le service de soins spirituels a rencontré 2 443 usagers différents et a maintenu un service de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 dans les milieux au sein desquels ils interviennent : Hôpital de la Cité-de-la-Santé, Hôpital juif de réadaptation, 6 CHSLD publics et bientôt la Maison des aînés. L'équipe des soins spirituels est sur le point de finaliser et de revoir la vocation du lieu de recueillement. Son inauguration aura lieu au cours de la prochaine année.

### **Équipe transversale adulte aînée variée et guichet de réadaptation posthospitalier**

L'équipe transversale adulte aînée variée (ÉTRA AV) a contribué à réduire les durées moyennes de séjour hospitalier en améliorant la fluidité de la trajectoire des usagers hospitalisés. L'équipe a participé à la mise en place d'une offre de service multidisciplinaire à l'installation du Vieux-Moulin qui s'est terminé en février 2023.

L'ÉTRA AV a élargi son offre de service en déployant un partenariat avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal pour les usagers lavallois afin qu'ils bénéficient également des services de réadaptation intensive à domicile.

Quelques données et réalisations de l'ÉTRAAV en 2022-2023 :

- Économie de 1 092 jours d'hospitalisation.
- Organisation de 821 congés vers le domicile.
- Temps moyen pour 1<sup>re</sup> visite à domicile : 24 heures.

Un total de 1 332 demandes traitées par le guichet de réadaptation posthospitalier ont été acceptées dans les programmes de réadaptation externes du CISSS de Laval. Des agents administratifs boursiers, provenant du programme du MSSS, ont été introduits dans nos équipes afin de diminuer les tâches administratives, qui étaient auparavant effectuées par des professionnels. Un travail d'optimisation des demandes vers le guichet a été fait pour diminuer notre empreinte écologique (utilisation de la numérisation versus l'utilisation du télécopieur).

### **Centrale de rendez-vous et guichet de réception des requêtes de consultation**

Le guichet de réception des requêtes de consultation de la centrale de rendez-vous, créé en 2022, est la porte d'entrée unique pour la gestion des requêtes de consultations spécialisées, de certains services professionnels ambulatoires, des tests de physiologie respiratoire, sommeil et électrophysiologie médicale. Le guichet de réception a traité et analysé 84 262 requêtes de consultation en 2022-2023. La centrale de rendez-vous a aussi fixé 6 425 rendez-vous en consultations spécialisées pour les usagers et 691 rendez-vous à la clientèle carcérale.

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

### **Réorganisation des services pédiatriques**

Dans le cadre de la révision de la gamme de services en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, un [nouveau modèle d'organisation des services](#) pour les enfants et leurs familles de 0 à 15 ans a été implanté. Au cours de l'automne 2022, des équipes projet composées d'intervenants des nouvelles équipes ont travaillé à développer les nouvelles offres de services, qui sont maintenant actualisées depuis le 30 janvier 2023. Ce n'est plus l'usager qui doit s'adapter aux structures, c'est l'organisation des services qui s'adapte aux besoins de l'usager.

L'intégration des soins et services axés sur la proximité et la continuité des services offre un itinéraire plus fluide pour l'usager. Des trajectoires de soins et services intégrés, organisées en fonction de profils de besoins et non plus en fonction de la présence ou non d'un diagnostic, sont offertes par des équipes d'intervenants multidisciplinaires.

### **Plan de suivi post-congé**

La préparation au congé d'une phase de réadaptation est essentielle pour assurer un cheminement fluide des usagers dans le continuum de réadaptation. Un nouvel outil a été implanté dans l'ensemble des programmes de réadaptation afin de s'assurer que les usagers reçoivent toutes les informations essentielles lors de leur congé de la réadaptation interne, à domicile ou ambulatoire. Cet outil inclut des informations au sujet des suivis de réadaptation ou médicaux prévus, références, médication, recommandations (ex. : programme d'exercices), ressources communautaires et du CISSS de Laval disponibles.

## **Programme AVC**

Le programme AVC (accident vasculaire cérébral) de l'Hôpital juif de réadaptation a fait l'objet d'un article dans le Courrier Laval le 30 mars 2023. Plus spécifiquement, le réentraînement cardio-vasculaire post-AVC y a été abordé sous l'angle des liens du programme avec le secteur de la recherche et avec l'organisme « Centre du Sablon ».

## **Soutien à domicile**

Pour mieux reconnaître et soutenir les personnes proches aidantes de la clientèle vivant avec une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique, une nouvelle entente a été conclue avec un organisme communautaire. L'entente comprend quatre formes de soutien, soit : le soutien psychosocial individuel, le soutien psychosocial de groupe, le développement des connaissances ainsi que des compétences et des comportements utiles et des groupes d'entraide.

Le volume d'enfants qui reçoivent des soins pédiatriques complexes à domicile et qui peuvent demeurer à la maison avec leurs familles a pu être augmenté cette année grâce à une collaboration des équipes intradirection et des centres hospitaliers pédiatriques tertiaires.

La planification de congé des centres hospitaliers dépend souvent de la capacité de mettre en place des services d'aide pour soutenir la personne dans son quotidien. La pénurie de main-d'œuvre criante d'auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) limite notre capacité à offrir tous les services requis. Une formation de 140 heures a été développée pour les préposés aux bénéficiaires (PAB) de l'établissement qui n'avait pas les prérequis académiques pour postuler pour un poste d'ASSS. Il s'agirait d'une première au Québec. Une première cohorte de 19 PAB a été accueillie le 27 mars 2023 et une 2<sup>e</sup> cohorte de 12 PAB le sera le 19 juin 2023.

Pour ce qui est du déploiement du congé précoce assisté pour le volet santé physique : 278 usagers ont été vus durant l'année 2022-2023, ce qui représente 51 usagers de plus que la cible établie. Ce projet, en constante évolution, représente une économie de 15,9 lits de réadaptation en moyenne. Les critères d'admissibilité du congé précoce assisté en santé physique ont été élargis afin d'aider à la planification de congé des centres hospitaliers.

## **Implantation du Processus AUDIS – Prévention du suicide en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme**

Le Processus AUDIS (autisme, déficience intellectuelle, suicide) a été implanté dans plusieurs services de la Direction des programmes DI-TSA et DP du CISSS de Laval. Ce processus vise à soutenir le jugement clinique des intervenants dans la prévention du suicide auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et ayant des manifestations associées au suicide. Le Processus AUDIS est le fruit d'une série de projets de recherche collaboratifs entre les milieux de la recherche et de l'intervention. Il comprend un modèle dynamique du suicide chez les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, un processus de soutien à la décision clinique et un ensemble d'outils d'intervention de prévention du suicide adaptés aux différents niveaux de besoin des usagers et aux pratiques d'intervention des milieux DI-TSA.

Afin de rendre vivant ce processus, l'équipe responsable de l'implantation de ce projet a mis en place un plan de formation, des outils de communication, des rencontres d'équipe, des audits de mesure d'implantation et une communauté de pratique.

### **Dépistage du risque suicidaire en déficience physique**

L'implantation d'un outil de dépistage du risque suicidaire a été débutée en janvier 2022 et s'est poursuivie tout au long de l'année. Un processus a été élaboré pour identifier les moments critiques où le dépistage était requis pour la clientèle en déficience physique, ainsi que les conduites à tenir en cas de dépistage positif. L'ensemble des intervenants ont été formés et l'outil est maintenant bien ancré dans les pratiques de tous les programmes de la coordination de 2<sup>e</sup> ligne en déficience physique.

### **Programme de zoothérapie au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon**

L'équipe du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon a soumis un projet de zoothérapie à la Fondation Cité de la Santé pour l'amélioration de la qualité de vie des usagers de ce centre. Une zoothérapeute attentionnée se déplace deux fois par semaine avec ses différents animaux pour agrémenter les moments de vie des usagers et leur permettre d'entrer en contact avec divers animaux. Le sourire sur le visage des usagers et les caresses aux animaux démontrent leur satisfaction de ce programme. C'est un bénéfice pour cette clientèle à grands besoins.

### **Hébergement en ressources résidentielles**

La Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée, déployée par le ministère, a été implantée et une conseillère a la responsabilité de voir à son application dans tous les milieux qui offrent des services d'hébergement. La présentation de celle-ci fut réalisée auprès des partenaires responsables de ressources intermédiaires et de type familial et de leurs associations afin de pouvoir collaborer à la mise en place de la politique. Finalement, les visites afin d'assurer une évaluation de la qualité des services rendus aux usagers hébergés ainsi que la conformité aux critères ministériels se sont poursuivies.

## **1.7 Augmenter les services de soutien à domicile**

### **La cogestion administrative et médicale et la présence d'usagers partenaires, deux forces vives pour le déploiement des services aux aînés**

Les succès du développement de plusieurs projets de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne gériatrique sont facilités depuis le développement de la cogestion avec l'équipe médicale et la participation accrue des usagers partenaires. La mise en commun des expertises de chacun favorise le déploiement de services adaptés aux besoins des aînés offerts.

### **Intensification du soutien à domicile**

Dans la dernière année, on dénombre 19 017 usagers différents qui ont reçu un ou des services de soutien à domicile, alors que l'engagement minimal prévu par le MSSS était de 19 118 usagers. De ce nombre, 9 223 dossiers sont actifs en tout temps dans les équipes de soutien à domicile de longue durée des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées, de déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme et de la déficience physique. Ceci représente une augmentation nette de 826 usagers pour qui des services de maintien à domicile ont été mis en place.

Au total, ce sont 1 186 507 heures qui ont été consacrées aux services de soins et de soutien à domicile, soit une augmentation de 14,3 % comparée à l'année 2021-2022. Chaque jour, 200 auxiliaires de santé et de services sociaux partent sur la route cogner aux portes de ces usagers et permettent d'effectuer 1 463 visites par jour, soit 10 242 visites à domicile par semaine, et ce, 365 jours par année.

Cette année, l'offre de service intensifiée au domicile (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) a augmenté considérablement. Ainsi, ce sont 40 usagers qui reçoivent plus de 350 heures de services dans leur milieu de vie de type résidence privée pour aînés (RPA) afin qu'elles puissent attendre leur hébergement qu'à l'hôpital.

### **Célébration d'une année du projet d'hospitalisation à domicile par notre équipe de soins intensifs à domicile**

Septembre 2022 a coïncidé avec le 1<sup>er</sup> anniversaire de naissance du service de soins intensifs à domicile (SIAD), sous la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Le SIAD propose une offre de service à domicile innovante visant à diminuer les visites à l'urgence et les hospitalisations pour des problématiques de santé aigües.

Ce service permet une évaluation rapide et un suivi clinique à domicile ainsi qu'un accès rapide à des soins de santé à domicile. Force est de constater que le SIAD permet d'éviter l'engorgement de l'urgence et les conséquences d'une hospitalisation chez une clientèle âgée. La mise en place d'une équipe SIAD contribue à la fluidité du continuum, au congé précoce hospitalier et à la bonne utilisation du plateau technique hospitalier.

Dans la dernière année, 290 usagers suivis par l'équipe SIAD avec une durée moyenne d'intervention variant de 1,6 à 2 heures par jour. Ce sont ainsi 151 usagers qui ont été référés directement en provenance du milieu hospitalier et 75 à partir de leur domicile.

La durée moyenne des séjours hospitaliers pour les usagers de 75 ans et plus est de 11 jours versus 6,9 jours, lorsqu'ils sont suivis à domicile par le SIAD.

### **Soins palliatifs à domicile - Projet veilleuse de nuit**

Cette année, la tendance du virage vers les soins palliatifs à domicile s'est poursuivie avec 1 179 personnes qui ont pu bénéficier des services de soins palliatifs à domicile, comparativement à 1 277 personnes l'année précédente. L'équipe de soins à domicile dédiée aux soins palliatifs s'est adaptée aux besoins de la clientèle et, par le fait même, a développé de nouvelles pratiques afin de mieux répondre aux besoins et aux souhaits de la clientèle. Par exemple, le nouveau service de veilleuse de nuit pour ainsi accompagner les proches aidants lors des derniers jours de vie a rapidement été reconnu comme une pratique exemplaire. À ce titre, le projet de veilleuse de nuit a reçu plusieurs éloges de la part des familles et de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.

### **Nouvelle offre de lits de type *gîte et couvert* en résidence privée pour aînés**

L'ouverture de lits de type *gîte et couvert* en résidence privée pour aînés a permis au CISSS de Laval d'offrir une nouvelle gamme de services aux aînés en 2022-2023. Ce modèle de lits de type *gîte et couvert* favorise la réduction du séjour hospitalier pour les aînés, tout en permettant de favoriser un milieu de convalescence adapté aux besoins de ceux-ci. Ces places permettent aussi la planification du retour à domicile ou l'évaluation en vue de l'orientation



dans un nouveau milieu de vie dans des conditions optimales. Depuis l'ouverture des lits à l'automne 2022, 34 usagers ont été hébergés dans un lit sous entente de services dans l'une des deux ressources partenaires. Les succès du projet initial de onze lits sous entente de services avec des partenaires de résidences privées pour aînés du territoire permettent d'envisager l'achat de places supplémentaires pour répondre aux besoins des usagers et éviter les hospitalisations prolongées pour l'année à venir.

### **Offre d'hébergement temporaire et de lits de répit**

Afin d'offrir un temps d'arrêt et de ressourcement pour la famille ou les proches aidants qui prennent soin ou qui habitent avec une personne recevant des services de maintien à domicile, des lits d'hébergement temporaires ont vu le jour à la suite d'ententes de partenariat avec trois résidences privées pour aînés du territoire. L'offre de service initiale de trois places de répit permettra aux proches aidants un repos bien mérité et évitera les situations de recours à la salle d'urgence et les hospitalisations évitables des usagers pour qui le maintien à domicile est favorisé.

### **Paramédecine de régulation**

Afin de bien utiliser le plateau technique hospitalier, une offre de service de paramédecine de régulation sur le territoire, en collaboration avec notre partenaire Urgences-santé, a été développée et mise en place depuis le 28 février 2023, en partenariat avec les résidences privées pour aînés. Il s'agit d'une nouvelle stratégie de réponse pour la population aînée en résidence en proposant des alternatives à l'urgence aux résidents pour lesquels une réorientation vers un autre service est jugée pertinente. Après un appel au 911 et un triage effectué par Urgences-santé, si le résident correspond aux critères établis (âge, état de santé, cote de priorité), un paramédic est déployé en véhicule de service à la résidence. Après avoir apprécié l'état de santé du résident, diverses expertises sont mises en commun [paramédic, infirmière du soutien à domicile (SAD), médecin au besoin] pour évaluer rigoureusement la meilleure trajectoire de prise en charge alternative afin d'éviter la visite à l'urgence (clinique médicale, suivi infirmier à domicile, soins intensifs à domicile, etc.).

La paramédecine de régulation est déployée graduellement dans les RPA lavalloises depuis le 28 février 2023 et, d'ici le 15 juin 2023, la totalité des RPA sera prise en charge par le projet.

### **Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF) à l'Hôpital juif de réadaptation et à domicile**

L'unité d'hospitalisation de l'UTRF a poursuivi sa consolidation en 2022-2023 en offrant des services de réadaptation à 307 usagers admis pour une durée moyenne de séjour de 26,4 jours. La majorité des usagers ont pu regagner leur domicile au terme du séjour, avec ou sans suivi professionnel. L'équipe a favorisé l'intensification de service de réadaptation gériatrique à domicile et, par le fait même, la réduction du nombre d'hospitalisations à l'Hôpital juif de réadaptation en offrant des services équivalant à 25,9 lits d'hospitalisation. De plus, les services de réadaptation à domicile ont été offerts à plus de 240 usagers différents, ce qui a permis d'éviter 9 439 jours d'hospitalisation à l'UTRF. Les demandes proviennent à 57 % de l'unité d'hospitalisation interne de l'UTRF, à 27 % des unités d'hospitalisation de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et à 15 % des partenaires externes du CISSS de Laval.



### **Planification précoce et conjointe de congé et Programme À partir de chez soi**

Au cours de l'année 2022-2023, plusieurs initiatives ont été mises en place afin de s'assurer que, pour chaque usager, la première option à évaluer est le retour à domicile, et ce, dès l'arrivée à l'urgence ainsi qu'à toutes les étapes de l'hospitalisation. Grâce à l'utilisation de l'outil informatique UMS (usagers médicalement stables), une équipe de gestionnaires assurent une vigie quotidienne des usagers pour qui le retour à domicile s'annonce complexe et qui nécessiteront un plan de congé sécuritaire, concerté et organisé en interdisciplinarité. L'attente d'une place en hébergement à partir du milieu de vie de l'usager a été au cœur des priorités de l'année 2022-2023 des équipes de soutien à domicile, de concert avec les différentes équipes traitantes du CISSS de Laval. Avec la mise en place des orientations du programme *À partir de chez soi*, chaque demande d'hébergement à partir du centre hospitalier est analysée en interdisciplinarité afin de s'assurer que les usagers puissent retourner dans leur milieu de vie de manière à être évalués à leur domicile, entourés de leurs proches et, ainsi, déterminer le meilleur choix possible pour son milieu de vie. Par conséquent, l'hébergement à partir du centre hospitalier n'est envisagé qu'en dernier recours et aucune demande NSA ne peut être acceptée tant que tous les moyens pour ramener l'usager à domicile n'ont pas été envisagés et tentés. De manière à s'assurer que ces orientations soient mises de l'avant, le CISSS de Laval s'est doté d'un comité décisionnel de l'orientation des usagers pour qui le retour à domicile est précaire ainsi que d'un comité quotidien de suivi des cas complexes en plus d'une structure de gouvernance de la planification précoce et conjointe de congé.

### **Gériatrie sociale**

En partenariat avec la Fondation AGES et la Coopérative de soutien à domicile, le projet de gériatrie sociale vise à diminuer l'isolement, à améliorer la qualité de vie des aînés les plus vulnérables en agissant précocement à leur domicile et à assurer une continuité adéquate entre les services communautaires et les services de soutien à domicile. Depuis janvier 2020, le projet a permis à divers acteurs issus de la communauté de repérer plus de 1 021 alertes ainsi de mener 3 359 interventions auprès de Lavallois aînés vulnérables et fragiles. Des formations sont offertes à l'ensemble des directions cliniques de l'établissement.

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

### **Consolidation des équipes en protection de la jeunesse**

Cette année encore, nous avons été durement touchés par l'attraction du personnel au sein de la Direction de la protection de la jeunesse. Malgré nos efforts, une diminution de nos intervenants membres des ordres professionnels nous empêche de procéder à un grand volume d'évaluation et entraîne une liste d'attente. Nos engagements concernant le délai d'accès ainsi que la liste d'attente zéro demeurent une priorité et nos actions en ce sens sont constantes.

Sur une note plus positive, la rétention de personnel a été favorisée par la flexibilité d'horaire et une meilleure conciliation vie personnelle et travail. Par exemple, l'équipe de la réception et du traitement des signalements a mis sur pied un nouvel horaire de travail afin d'augmenter l'expertise des intervenants qui travaillent dans des quarts plus défavorables soit : de soir et de fin de semaine. En effet, un horaire atypique permettant de travailler l'équivalent de 14 jours sur 28 jours est offert. Ce nouveau projet, entériné par le syndicat, permet de favoriser et conserver une expertise afin de couvrir les urgences pour une clientèle des plus vulnérables.

## Projet violence conjugale

Afin de fournir aux familles le meilleur service requis, nous avons mis en place un nouveau programme en collaboration avec les maisons d'hébergement et l'organisme communautaire CHOC (Carrefour d'hommes en changement), qui a pour mission de prévenir la violence conjugale auprès des hommes.

Au cours des dernières années, nous vivons une augmentation des dossiers en violence conjugale signalés à la protection de la jeunesse. Cette problématique sensible et spécifique représente notre deuxième problématique en termes de volume de signalements reçus. En 2021-2022, nous avons reçu 501 signalements en lien aux mauvais traitements psychologiques (dont la problématique de violence conjugale fait partie intégrante).

À l'étape de la réception et du traitement des signalements, nous ciblons les dossiers en violence conjugale et nous accompagnons les parents vers les services d'aide spécifique à leur situation, notamment les maisons d'hébergement ainsi que l'organisme CHOC. Le projet, qui a débuté en mai 2022, a traité plus de 150 dossiers en 6 mois. La rétention pour évaluation à la suite d'un référencement dans ce programme est de 14 %. Le bas taux de rétention démontre que l'impact est majeur.

## Les signalements à la Direction de la protection de la jeunesse - Quelques statistiques

En 2022-2023, la Direction de la protection de la jeunesse fait état :

- d'une augmentation du nombre de signalements reçus de près de 26 % sur deux ans;
- d'un taux de rétention de 39,04 % pour 5 025 signalements;
- d'une diminution de 10 % de notre taux de rétention grâce aux nombreux projets innovateurs;
- de 1 697 évaluations réalisées et de 680 orientations;
- d'une augmentation des délais à la Chambre de la jeunesse;
- d'une légère augmentation de notre taux de compromission à 44 %.

## Enjeux du service aux jeunes sous la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents

Dans un contexte de protection du public et dans une année marquée par la violence avec arme à feu chez les mineurs, le programme de suivi dans la collectivité a été bonifié afin d'offrir l'intensité de service requis pour les jeunes à haut risque de récurrence, qui sont en suivi dans la communauté. La collaboration avec le service de police de Laval est étroite afin de protéger la communauté de cette augmentation de violence sans précédent qui touche, principalement, la Ville de Laval.

## Agir tôt

L'offre de service par hiérarchisation des services en jeunes en difficulté, 0-4 ans Agir tôt permet de rencontrer rapidement les enfants et les parents afin qu'ils participent à un groupe adapté à leur besoin. Cette année, l'offre de groupe est actualisée pour l'ensemble des disciplines, que ce soit : ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, psychoéducation, travail social ou éducation spécialisée. Des conférences sur des sujets généraux touchant à une sphère du développement de l'enfant sont aussi offertes aux parents. Cette hiérarchisation des services vise à outiller les parents et à travailler la stimulation précoce pour favoriser le meilleur développement des enfants.

En 2022-2023, 1 448 enfants de 0 à 4 ans ont reçu des services de l'équipe Jeunes en difficulté 0-4 ans Agir tôt. Parmi eux, 796 enfants ont complété un cycle de dépistage, sur une cible de 358 enfants. De ce nombre, 482 enfants ont été orientés vers les services jeunes en difficulté 0-4 ans Agir tôt.

## **Ma famille, ma communauté**

Le programme *Ma famille, ma communauté* s'inscrit dans l'offre de service du programme Jeunes en difficulté lors d'une situation à risque de placement, de déplacement et de réunification familiale. Bien que le maintien dans son milieu familial soit privilégié, il arrive qu'un placement doive être envisagé. Tous les placements et, particulièrement, ceux des tout-petits entraînent des conséquences. Le programme *Ma famille, ma communauté* vise la mobilisation de toutes les ressources disponibles d'une communauté (jeunesse et adulte) afin de mettre en place un filet de sécurité autour des familles vulnérables et d'éviter les placements d'enfants.

Le déploiement de *Ma Famille, ma communauté* a vraiment pris son envol en 2022-2023. Une nouvelle coordonnatrice d'implantation est entrée en fonction le 4 avril 2022 et un lancement officiel a eu lieu le 22 novembre 2022 en présence de plusieurs élus (provinciaux et municipaux), dont monsieur Lionel Carmant, ministre responsable des Services sociaux. Était également présent à ce lancement, plusieurs partenaires internes et externes. Le programme est actuellement déployé pour la clientèle 0-17 ans dans une équipe évaluation-orientation. Il a permis de rejoindre 27 enfants, d'éviter le placement pour 12 d'entre eux et de maintenir 6 enfants dans leur entourage plutôt qu'en ressources d'hébergement.

## **Bonification de l'offre de service des jeunes en difficulté : première intervention significative et orientation (PISO)**

En février 2023, nous soulignons le premier anniversaire de l'offre de service PISO. La réalisation de la mise en place du projet a reçu un bilan positif, qui se démarque par une diminution des listes d'attente pour les services Jeunes en difficulté et Santé mentale jeunesse, par une diminution de la pression ressentie par le personnel (intervenants et gestionnaires) et par des usagers qui se disent satisfaits et surpris d'avoir bénéficié d'une intervention significative dans un court délai.

Spécifiquement, les intervenants assignés à cette équipe ont pour objectifs d'établir un premier contact téléphonique auprès du jeune et sa famille afin d'apprécier leur situation, valider le requis de service, initier un processus de rétablissement et déterminer les interventions à réaliser. L'intervention de l'équipe dédiée favorise l'accès rapide à des services de proximité et la transition vers le bon niveau de soins et services, le cas échéant. Cette offre de service a accéléré la mise en place de divers ateliers de groupe pour les jeunes et leurs familles sur des sujets qui les concernent directement.

## Enjeu 2 : Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens

### Orientation : Moderniser le réseau et ses approches

#### 2.1 Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population

##### 1<sup>er</sup> anniversaire - CHSLD Val-des-Brises

Entre mai 2022 et janvier 2023, ce sont 242 Lavallois et Lavalloises qui ont été admis au CHSLD Val-des-Brises. Ce projet a permis de répondre aux besoins populationnels de la région en leur offrant un milieu de vie adapté à leurs besoins et à dimension humaine.

C'est, sans aucun doute, un projet intégré aux retombées positives tant pour la fluidité de la trajectoire clientèle que pour l'évolution de nos pratiques cliniques et organisationnelles. Pour réussir ce tour de force, nous avons innové et mis en place de nouvelles structures d'horaire pour les infirmières et infirmières auxiliaires, des stratégies de recrutement innovantes et des activités de formation et de soutien pour les employés. En pleine pénurie de main-d'œuvre, la réussite du recrutement du personnel est à souligner. Un peu plus de 350 postes équivalent temps complet (ETC) ont été recrutés.

La présence et l'implication des familles, la mise sur pied du comité des résidents ainsi que d'une association de bénévoles constituent des assises solides pour l'actualisation des principes directeurs de la [\*Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée\*](#).

Organisé en maisonnées de 11 lits, cela lui confère une allure plus domiciliaire qu'institutionnelle. Ce concept a été élaboré selon les critères des maisons des aînés, à partir des orientations des mêmes experts. La construction du projet de 225 000 pieds carrés a débuté en mars 2020 et a été complétée au printemps 2022. En mai 2022, le nouveau CHSLD Val-des-Brises accueillait ses premiers résidents.

Le CHSLD Val-des-Brises est un projet phare qui suscite l'admiration et l'intérêt de nombreux partenaires du réseau de la province.

##### Implantation de la première Maison des aînés à Laval (Chomedey)

Cette maison des aînés de trois étages est située à l'angle du boulevard des Prairies et de la 58<sup>e</sup> Avenue. Ainsi, 96 places en chambre individuelle comprenant une salle de bain complète privée seront mises à la disposition de la population de la région. La Maison des aînés de Chomedey permettra d'offrir aux résidents un milieu de vie à dimension humaine, constitué de huit unités de vie de 12 places chacune.

Un tel milieu de vie a été conçu pour rappeler davantage ce qu'est un domicile, notamment grâce à une organisation plus conviviale des espaces intérieurs et extérieurs, qui seront mieux adaptés aux besoins des résidents et de leurs proches. Soulignons également l'aspect sécuritaire des lieux, entre autres, sur le plan de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections en cas d'éclosion. Ces maisons favoriseront également un mode de vie plus actif, entre autres, grâce à un accès à des espaces extérieurs aménagés et à des installations intérieures mieux adaptées aux besoins des résidents et de leurs proches. Les travaux de construction amorcés au printemps 2021 sont en phase de finalisation.

L'achat du terrain de la Maison des aînés et maison alternative de Sainte-Rose a été complété. Le projet passe à l'étape des plans et devis pour une construction prévue en 2024. Ce projet prévoit l'ajout de 72 nouvelles places d'hébergement, dont 24 pour les personnes âgées et 48 autres pour les adultes ayant des besoins spécifiques. Regroupées en 6 unités de 12 lits chacune, les installations offriront des chambres individuelles avec toilette et douche adaptées pour chaque personne hébergée.

### **Rénovations des CHSLD vétustes pour offrir à nos aînés des milieux de vie attrayants**

Chaque unité de vie du Centre d'hébergement Fernand-Larocque sera rénovée au cours des prochaines années afin de faire de ce site patrimonial, un milieu de vie chaleureux et renouvelé. La rénovation d'une première unité a débuté.

Au Centre d'hébergement Sainte-Dorothée, deux unités de soins ont été rénovées tant en ce qui a trait aux salles de bain qu'à la fenestration. La nouvelle luminosité et le rafraîchissement font la joie des résidents.

### **Modernisation de nos installations**

Nous avons continué à faire progresser des projets majeurs qui amélioreront les soins et les services offerts dans notre région. Pensons, entre autres, aux projets de modernisation du centre de la famille, unités de soins et unité d'intervention brève en santé mentale, le projet de construction d'un pavillon de santé mentale, la réactivation du projet laboratoire serveur (OPTILAB LLL) pour les régions de Laval-Laurentides-Lanaudière, l'agrandissement du groupe de médecine de famille-universitaire (GMF-U) du Marigot, la rénovation transitoire des unités de psychiatrie avec la création de soins intensifs, etc.

### **Processus d'admission optimisé et partenariats**

Le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) est une pierre angulaire du continuum de la personne âgée. C'est pourquoi, afin d'assurer la fluidité de la trajectoire et l'accessibilité à un lit d'hébergement dès que celui-ci se libère, un projet d'optimisation du processus d'admission a été mis en place en mai 2022.

Le projet visait la réduction du délai d'admission à partir du moment où un lit est disponible. Par des modalités de communication collaborative, il est maintenant possible d'obtenir l'information sur les lits disponibles en temps réel. Les délais d'admission en CHSLD sont passés de 8 jours à 2 jours alors que la cible est de 24 à 48 heures. Le délai d'admission en ressources intermédiaires a diminué de moitié. Quelques mesures demeurent à mettre en place pour atteindre le délai visé.

De plus, des liens de collaboration ont été tissés avec les partenaires des ressources intermédiaires ainsi que des CHSLD privés et privés conventionnés. Des rencontres, aux deux semaines, permettent de présenter les nouvelles orientations ministérielles, l'évolution des mesures de prévention des infections en lien avec la COVID-19, de faire des rappels sur les bonnes pratiques attendues, de partager des outils cliniques, de partager les bons coups réalisés par les partenaires, de soutenir la mise en application de la politique d'hébergement, des comités milieux de vie ainsi que la préparation aux visites qualité du ministère. Une période d'échanges sur des enjeux vécus dans les milieux permet aux partenaires de créer des liens entre eux et de faire du co-développement.

## Sensibilisation et soutien des personnes proches aidantes

Plusieurs actions ont été entreprises en 2022-2023 pour reconnaître et mieux soutenir les personnes proches aidantes du territoire, notamment la création d'une page Internet afin de favoriser leur reconnaissance et l'autoreconnaissance ainsi que les orienter vers des ressources adaptées à leurs besoins. Une vingtaine de présentations ont aussi été faites auprès des équipes du CISSS de Laval et de ses partenaires externes.

Lors de la semaine nationale des personnes proches aidantes, en novembre 2022, un cahier spécial (informations, témoignages et échanges interactifs) sur la proche aide a été diffusé dans le Bulletin *Le Lien* à l'ensemble des employés du CISSS de Laval et aux partenaires. La marche du 15 juin pour la bientraitance des personnes âgées (organisée en collaboration avec la coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et l'organisme provincial *Proche Aide Québec*) a été l'occasion de distribuer 2 000 dépliants sur la bientraitance des personnes proches aidantes afin de promouvoir les bonnes pratiques et gestes à poser auprès des personnes proches aidantes. Un appel de projets sur 3 ans a été lancé en collaboration avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne et la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA et DP) afin de bonifier l'offre de soutien psychosocial aux personnes proches aidantes du territoire lavallois. Les projets retenus permettront de soutenir annuellement plus de 1 400 personnes proches aidantes lavalloises.

En addition à ses actions, plusieurs démarches de consultation et sondages ont été lancées, entre autres, auprès des communautés ethnoculturelles et de langue anglaise et les milieux d'hébergement publics. En effet, en collaboration avec la Direction du programme SAPA – volet hébergement et des comités de résidents, un sondage a été lancé en mars 2023 auprès des personnes proches aidantes des six CHSLD publics du CISSS de Laval afin de mieux connaître leurs besoins et de développer une offre de soutien adaptée à leur réalité. L'analyse, la réflexion et les échanges se poursuivront en 2023-2024.

## Santé et bien-être des hommes

La Journée québécoise pour la santé et le bien-être des hommes (SBEH) a été soulignée avec la présence de conférenciers qui ont présenté, entre autres sujets, la grand-parentalité au masculin, l'adaptation des pratiques et des activités pour mieux desservir les pères. En guise de conclusion, le *Théâtre Parminou* a transporté l'assistance dans un garage où un trio d'hommes a jeté un regard sous le capot, celui où parfois ils cachent leurs peurs, leur fragilité et leurs préoccupations.

Le comité régional SBEH-Laval a poursuivi le plan d'action 2017-2022, prolongé jusqu'en 2023, de même que son soutien financier à des projets locaux. À cet effet, une deuxième série de sept balados intitulés *La voix des hommes 2* a été produite par l'organisme *RePère*. Une série de conférences a également été offerte par la *Maison de quartier Vimont* portant sur les impacts de l'arrivée d'un enfant auprès de jeunes parents. Un programme d'entraînement physique pour faire découvrir les bienfaits de l'activité physique et vivre une expérience positive et de bien-être favorisant l'acquisition de saines habitudes de vie a été élaboré par l'organisme *Promo-Santé* et *Déclic-Action* pour les usagers aux prises avec des problèmes de dépendance. Finalement, un groupe de soutien pour hommes s'est ajouté à l'offre de service de l'organisme *Service populaire de psychothérapie*.

Le CISSS de Laval a également contribué, par le biais de ses directions de programmes services, à une étude menée par madame Diane Dubeau, professeur-chercheur au Département de psychothérapie et de psychologie de l'Université du Québec en Outaouais sur les pratiques inclusives des pères dans les services publics de santé et services sociaux.

### **Santé et bien-être des femmes**

En décembre 2020, le *Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des femmes (SBEF) 2020-2024* a été adopté par le MSSS. À l'échelle provinciale, une somme de 1,2 M\$ a été réservée pour le soutien à des projets régionaux de concertation et de collaboration. Dans le cadre de cette mesure financière, le CISSS de Laval a convenu d'une entente de collaboration avec la Table de concertation lavalloise en condition féminine (TCLCF) afin de soutenir un plan d'action régional qui rejoint les intérêts de toutes et ayant un impact positif sur la santé et le bien-être des femmes, notamment les femmes vulnérables et en difficulté. Pour l'année 2022-2023, la région de Laval a reçu un montant de 66 666 \$ afin de soutenir une première démarche, qui a été celle d'identifier les besoins des femmes en matière de santé et de bien-être par une collecte de données (groupes de discussion, entrevues individuelles, sondage et deux événements : *Les Rendez-vous en santé !*).

### **Prévenir la maltraitance**

La Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité est entrée en vigueur le 6 avril 2022, amenant les établissements de santé à prendre des mesures pour garantir la sécurité et le bien-être des personnes vulnérables. Au cours de l'année 2022-2023, le CISSS de Laval a amorcé la révision de sa politique, ses procédures ainsi que sa structure organisationnelle de gouvernance en matière de maltraitance pour assurer une mise en place plus structurante des changements et une collaboration partagée par toutes les directions. De plus, des activités de sensibilisation ont été menées et des efforts ont été faits pour soutenir la complétion des formations spécifiques à la maltraitance. Les mesures prises par le CISSS de Laval, qui se poursuivront en 2023-2024, visent à garantir la protection de ces personnes sur le territoire lavallois, à prévenir la maltraitance ainsi qu'à favoriser la bientraitance.

## **2.2 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau**

### **Services en télésanté**

Lors de la plus récente évaluation de la norme télésanté par Agrément Canada, le CISSS de Laval a obtenu un bilan positif. La télépratique permet d'offrir des alternatives d'accès à nos soins et services. Cette nouvelle pratique à distance s'est notamment poursuivie cette année dans plusieurs spécialités comme : l'orthophonie, la physiothérapie, la nutrition clinique et pour l'enseignement en cours de groupe.

### **Solution informatique (orchestrateur de rendez-vous) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne**

Tous les GMF, les GMF Accès-Réseau et les GMF-U de Laval sont branchés à l'orchestrateur gouvernemental de rendez-vous (*Hub*). L'ensemble des GMF ont respecté leurs obligations en ce sens. En surplus, deux CLSC de Laval, la clinique-école universitaire infirmières ainsi que des cliniques privées hors GMF sont également branchés à l'orchestrateur de rendez-vous (*Hub*). Au total, cela représente 32 cliniques médicales, CLSC, GMF ou autres qui sont branchés



à cette solution informatique, qui permet l'harmonisation et la gestion des rendez-vous avec un professionnel de la santé en première ligne. Il fait en sorte que tous les dossiers médicaux électroniques (DME) compatibles communiquent avec toutes les plateformes de prise de rendez-vous connectées en simultanément, peu importe la plateforme utilisée par les cliniques.

### **Technologie de l'information et accès aux données**

Divers outils technologiques de mesure des données et de gestion de l'information, dont plusieurs applications et tableaux de bord ont été développés ou bonifiés, dont :

#### **DIAG (diagnostique)**

À la fin 2022, 8 spécialités de médecine ont été déployées dans l'outil Médecins DIAG permettant à 102 médecins d'y avoir accès. En mars 2023, 60 % de ceux-ci en faisaient une utilisation régulière dans leur quotidien. Cette application est accessible via *PowerBI* sur les téléphones cellulaires ou sur l'ordinateur.

#### **Tableau de bord sur la fluidité du parcours des usagers**

Le tableau de bord sur la fluidité du parcours des usagers a été déployé à l'été 2022. Les équipes de l'urgence, des unités de soins, de l'hygiène et salubrité, des médecins spécialistes ainsi que l'équipe d'imagerie y retrouvent, en temps réel, leurs indicateurs clés contribuant à la fluidité hospitalière. L'établissement des seuils et indicateurs visuels a été fait en fonction du plan de continuum. Il est notamment utilisé lors des rencontres tactiques et opérationnelles pour faire les topos de la situation journalière ou hebdomadaire.

#### **Outil UMS (usagers médicalement stables)**

L'outil a gagné en popularité au cours de l'année 2022-2023 avec plus de 120 utilisateurs qui l'utilisent quotidiennement. Le groupe de soutien à domicile s'est joint à l'automne 2022, ce qui fait que l'outil n'est plus seulement intrahospitalier. Un sondage fait auprès d'utilisateurs de différentes directions en février 2023 a permis de constater à quel point ceux-ci ne pourraient plus se passer de l'outil UMS. Ils ont mentionné notamment que l'information contenue leur fait sauver du temps, leur permet de prioriser adéquatement, de laisser ou lire les avancements sur un dossier patient en ce qui a trait à l'organisation de son congé, ce qui harmonise les équipes entre elles puisqu'il y a une seule version de l'information.

#### **SAD Portrait (soutien à domicile)**

Un tableau de bord a été développé afin d'offrir une visibilité aux gestionnaires des directions des programmes SAPA et DI-TSA et DP en ce qui a trait aux activités de soutien à domicile. Les tableaux et graphiques permettent notamment de voir les heures directes, le nombre de cas ouverts et fermés par période par équipe ou par intervenant ainsi que le nombre d'interventions. Il offre un portrait complet permettant d'y repérer les améliorations à faire dans les équipes afin d'atteindre les cibles fixées et donc d'améliorer l'accès aux services pour les usagers.

#### **Tableau de bord de veille du CISSS de Laval**

Un premier tableau de bord de veille du CISSS de Laval a été développé. Ce tableau de bord a comme principal objectif d'alimenter le conseil d'administration en ce qui a trait à la performance de l'établissement, en regard des orientations choisies. Ce tableau de bord est la première étape d'un développement futur plus complet du tableau de bord stratégique de l'établissement.



## Archives médicales

Le service des archives médicales voit à la gestion d'une source inestimable de données. Chaque séjour d'un usager au sein du réseau de la santé est analysé et codé par un archiviste médical, selon les exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le codage des séjours est utilisé à des fins statistiques, de surveillance, d'évaluation de l'acte médical et de recherche. Avec la mise en place du financement axé sur les patients au Québec, le codage sera également utile pour établir la base budgétaire de chaque établissement de santé.

### Quelques chiffres :

- Analyse et codification de 24 354 épisodes de soins de courte durée et 11 054 chirurgies d'un jour.
- Saisie et codification de 5 351 cas de cancer au Registre québécois de cancérologie.
- Traitement de 25 063 demandes d'accès au dossier de l'utilisateur.
- Envoi de 39 221 rapports au médecin référant.
- Attribution de 1 913 accès aux différents systèmes clinico-administratifs (DPÉ, I-CLSC, DSQ) pour les médecins, stagiaires, résidents et externes.
- Numérisation de 12 251 508 images destinées au dossier patient électronique (DPÉ).

## Enjeu 3 : Le plein potentiel du personnel

### Orientation : Prendre soin du personnel du réseau

#### 3.1 Améliorer la disponibilité du personnel

##### Embauches

Au cours de l'année 2022-2023, le service de planification de la main-d'œuvre (PMO), dotation interne et recrutement a redoublé d'efforts afin d'offrir au CISSS de Laval une main-d'œuvre de qualité et en quantité suffisante. Le service a procédé à l'embauche de 3 241 employés. Ce total se décline de la façon suivante :

Embauches régulières 2022-2023	Réembauches 2022-2023	Embauches internationales	Embauches « Je contribue » 2022-2023
2 669	413	64	95
<b>TOTAL : 3241</b>			

##### Dotation des cadres

Le secteur dotation des cadres a procédé à 118 nominations de cadres du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023, dont 64 % constituent des nominations en provenance de l'interne du CISSS de Laval.

##### Dotation interne

Pour ce qui est des mouvements internes et de carrière du personnel du CISSS de Laval, c'est 4 607 postes affichés, 3 322 nominations et 1 049 désistements qui ont eu cours pendant la période de référence.

##### Programmes de bourses

###### **Programme de bourses pour l'attestation d'études professionnelles en soutien aux soins d'assistance en établissements de santé (PAB-AEP)**

Ce programme de bourses, qui consiste en une formation courte de préposé aux bénéficiaires, a été reconduit pour l'année 2022-2023. En collaboration avec l'École des métiers spécialisés de Laval, nous avons pu former et intégrer à nos équipes cliniques 27 préposés aux bénéficiaires.

###### **Programme de bourses pour les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires aux services de santé et sociaux (PAB-APED)**

Le programme de bourses PAB-APED, également reconduit en 2022-2023, nous a permis de former 10 préposés aux bénéficiaires pouvant à la fois travailler en établissement et à domicile.

###### **Programme de formation accélérée – Santé, assistance et soins infirmiers (SASI 5325)**

Ce programme de formation accélérée s'adressant aux personnes désirant travailler en tant qu'infirmière auxiliaire a permis l'embauche de 37 infirmières auxiliaires.

###### **Programme de bourses d'études lié à l'attestation d'études professionnelles en soutien administratif aux secteurs cliniques**

Dans le but d'améliorer les conditions d'exercice des équipes cliniques et d'optimiser l'utilisation qualifiante de leur temps de travail directement aux soins et services, nous avons pu bénéficier d'un ajout de 98 agents administratifs pour compléter nos équipes.

## Plusieurs boursiers sont en cours de formation et se répartissent de la façon suivante :

Programme	Candidats en formation/embauchés
PAB AEP	83 candidats embauchés suivant leur formation
PAB APED	18 candidats embauchés suivant leur formation 13 candidats actuellement en formation
Infirmières auxiliaires (SASI)	83 actuellement en formation
Agents administratifs (AA3)	76 embauchés suivant leur formation

### Saison de la reconnaissance

Le CISSS de Laval s'est engagé à favoriser les meilleures pratiques de reconnaissance au sein de son organisation. Pour soutenir ses gestionnaires, une boîte à outils riche en connaissances, astuces, outils et activités a été créée et rendue disponible à l'automne dernier. Également, l'établissement, en collaboration avec la Fondation Cité de la Santé, a mis en place différentes activités pour reconnaître les personnes qui composent ses équipes. Ainsi, la première édition de la saison de la reconnaissance 2022 du CISSS de Laval s'est déroulée d'octobre à décembre 2022.

C'est à cette occasion qu'un exemplaire du livre *[Au cœur de la crise](#)* a été remis à l'ensemble du personnel et aux personnes étant venues prêter main-forte pendant les premières vagues de la pandémie de COVID-19. Cette saison de la reconnaissance s'est conclue le 7 décembre 2022 avec l'événement « Place aux mercis! » signé Cirque Eloize, auquel 1 328 personnes se sont inscrites.

### Développement d'une culture de prévention en santé et sécurité au travail

Amorcé depuis quelques années, le CISSS de Laval poursuit son virage prévention afin de favoriser le développement d'une culture de prévention en santé et sécurité au travail. Cette année, un programme innovateur de soutien au travail a été lancé. Ce service préventif est offert aux employés qui démontrent une fragilité ou de la détresse psychologique entraînant un impact sur leur travail et vise à favoriser le retour à l'équilibre en emploi. De plus, le sous-comité paritaire sur les risques psychosociaux a poursuivi ses travaux menant au déploiement de la première semaine de sensibilisation sur les risques psychosociaux en janvier 2023.

### Questionnaire médical préemploi informatisé

En août 2023, le service de soutien à la gestion de la présence au travail est passé d'un questionnaire médical préemploi papier à un questionnaire médical informatisé. Cela a permis d'augmenter les mesures de confidentialité autour de ce questionnaire, tout en ajoutant un élément important de qualité des questionnaires complétés reçus. Ainsi, le candidat reçoit en moins de 24 heures un lien informatique sécurisé et unique et remplit rapidement et de façon efficiente son questionnaire. Le retour est assuré directement au service de soutien à la gestion de la présence au travail dès qu'il est terminé. Nous avons ainsi des questionnaires qui sont tous adéquatement remplis dans des délais très rapides.

### Sécurité des occupants

Afin d'assurer la sécurité des occupants de nos différentes installations, plus de 4 400 employés ont été formés aux interventions en situation d'urgence et 29 simulations de situations d'urgence ont été menées.

## Bénévolat

L'ensemble des secteurs d'activités bénévoles du CISSS de Laval ont repris leurs activités. Il y a un total de 321 bénévoles dans l'ensemble de nos installations. Le comité de coordination des ressources bénévoles s'est rencontré quatre fois afin d'actualiser l'offre de service régionale en matière de bénévolat.

### Quelques données :

- 64 nouveaux bénévoles recrutés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et 9 au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval.
- 103 bénévoles actifs à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et 27 au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval.
- 16 645 heures de bénévolat pour l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et 750 heures de bénévolat pour le Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval.

### Principales réalisations :

- Concevoir et mettre en place une offre de service de loisirs et de bien-être au Centre intégré en cancérologie de Laval et reprise du programme *Belle et bien dans sa peau*;
- Développer et offrir les formations pour les bénévoles du CISSS de Laval :
  - *Écoute active.*
  - *Symptômes comportementaux et physiques de la démence.*
  - *Aide médicale à mourir.*
- Développement d'un nouveau secteur : *Médecine nucléaire.*

## Le personnel en soins infirmiers

### Rehaussement de la structure d'encadrement de la Direction des soins infirmiers

Afin de rehausser la gestion de proximité auprès des équipes, la Direction des soins infirmiers a ajouté 5 nouveaux postes de chef de secteur, dont 1 à l'urgence et 4 sur les unités de soins. Un modèle de trio en cogestion par regroupement d'unités de soins a été instauré. À l'urgence, une cheffe de secteur accompagne maintenant le chef de service comme cogestionnaire en modèle de duo. Ces ajouts de gestionnaires de proximité visent à apporter un encadrement clinico-administratif plus près des équipes et permettent de faire face aux nombreux défis de gestion dans ses services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. De plus, l'équipe des pratiques professionnelles a transformé 6 postes de conseillères cliniques en conseillères-cadres pour encadrer la pratique professionnelle en soins infirmiers partout dans le CISSS de Laval.

### Gestion des remplacements, liste de rappel en soins infirmiers et objectif de Zéro TSO

Dans le but d'assurer une couverture efficace en personnel pour offrir des soins de santé, l'équipe répond aux besoins de main-d'œuvre de 48 secteurs en court terme pour les catégories syndicales 1, 2 et 3 ainsi que pour les remplacements à long terme. Pour la catégorie 3, la couverture est pour les remplacements à long terme du CISSS de Laval.

Afin d'innover dans les communications avec le personnel et de s'assurer de combler les quarts de travail à découvert, l'équipe des activités de remplacement a mis en place des groupes *Facebook*.

La Direction des soins infirmiers est également porteuse du projet organisationnel d'autoplanification des horaires. Nous avons actuellement 47 services qui y participent depuis septembre 2022.

La Direction des soins infirmiers, en étroite collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, s'est dotée d'un objectif de Zéro TSO (temps supplémentaire obligatoire) en soins infirmiers. Bien qu'il soit un objectif ultime parfois difficile à attendre, le Zéro TSO vise à mettre en place une approche systématique pour éviter à tout prix le TSO. La mobilité de la main-d'œuvre, la révision des plans de relève, la révision de la pertinence de certaines activités avec moindre valeur ajoutée sont quelques exemples des initiatives pour y arriver.

### **Révision des exigences de postes en soins infirmiers**

Afin de mieux répondre aux nouvelles réalités du marché du travail tout en assurant une prestation de soins sécuritaires à notre clientèle, une révision exhaustive des exigences de postes en soins infirmiers a été effectuée en 2022-2023.

### **Infirmières praticiennes spécialisées**

Au cours de l'année 2022-2023, 11 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne ont été intégrées au CISSS de Laval. Elles ont été réparties entre différents GMF et CLSC. Également, l'offre de service de l'équipe des IPS s'est diversifiée.

Dans l'objectif d'éviter l'urgence à la clientèle, 3 IPS en soins de première ligne ont débuté au soutien à domicile pour des problèmes de santé courants. 3 IPS en soins de première ligne ont débuté la prise en charge de problèmes de santé courant au Refuge (itinérance). Une IPS en santé mentale s'est jointe au Guichet d'accès en santé mentale adulte et une autre IPS en santé mentale est dédiée au suivi des patients post-hospitalisation en psychiatrie.

Les IPS en santé mentale de deuxième ligne ont augmenté leur prise en charge de nouvelle clientèle pour diminuer la liste d'attente du Guichet d'accès en santé mentale adulte. L'équipe d'IPS a offert du soutien clinique aux collègues infirmières, entre autres, en offrant plusieurs formations.

Finalement, l'équipe des IPS a accueilli 13 stagiaires IPS au total dans la dernière année, provenant de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec en Outaouais, en soins de première ligne et en santé mentale.

### **Accueil de stagiaires**

Les activités de stage ayant été chamboulées par la pandémie, plus de 2 696 places de stage en soins infirmiers et soins d'assistance ont été attribuées dans nos installations. Cela représente un nombre de plus de 2 485 stagiaires en soins infirmiers (infirmières et infirmières auxiliaires) et plus de 175 stagiaires en soins d'assistance (PAB et ASSS).

### **Orientation/intégration de ressources en soins infirmiers**

La Direction des soins infirmiers a assuré l'accueil, l'orientation et l'intégration de plus de 956 employés en soins infirmiers à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé (embauche, changement de titre d'emploi et mutation), soit plus de 70 infirmières, 99 infirmières auxiliaires, 182 candidates ou candidats à l'exercice de la profession infirmière et infirmière auxiliaire et presque 477 préposés aux bénéficiaires. 128 externes en soins infirmiers ont également été accueillis lors de la dernière année. La précarité des ressources humaines est un défi au quotidien. Le programme d'orientation et de préceptorat à l'intention de la relève en soins infirmiers visant à soutenir le développement des compétences et l'intégration a permis d'assurer une rétention de plus de 83 % dans le contexte pandémique actuel.

### **Recrutement systématique des étudiants et stagiaires en soins infirmiers**

La Direction des soins infirmiers, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, a déployé une stratégie de recrutement systématique auprès des stagiaires et étudiants en soins infirmiers. En effet, depuis juin 2022, 523 stagiaires/étudiants en soins infirmiers ont été rencontrés selon diverses stratégies, telles que des rencontres directement dans les maisons d'enseignement, lors de stages dans les installations du CISSS de Laval ou lors d'activités de recrutement de toutes sortes.

- 239 personnes se sont prévaluées des services personnalisés d'accompagnement à l'obtention d'un emploi en cours d'études ou à la suite de la diplomation offerte par la conseillère-cadre en planification de la main-d'œuvre.
- 156 personnes ont obtenu un emploi et 18 sont toujours en cours de processus, ce qui correspond à un taux de recrutement de 28,82 %.

### **Recrutement d'infirmières étrangères**

Ce sont plus de 15 infirmières étrangères et 14 préposés aux bénéficiaires qui ont été accueillis à Laval dans la dernière année. Plus de 35 infirmières étrangères ont également été recrutées pour intégrer le CISSS dans la prochaine année.

### **Programme de mentorat en soins infirmiers**

Afin de soutenir la relève infirmière dans la transition entre la vie académique et la vie professionnelle et, conformément aux meilleures pratiques en matière de rétention de l'effectif infirmier, la Direction des soins infirmiers a déployé, en mars 2023, le tout premier programme de mentorat en soins infirmiers. 31 employés volontaires, expérimentés et engagés et formés pour agir à titre de mentor.

## Enjeu 4 : Protéger la santé de la population québécoise par rapport à la pandémie de la COVID-19

### Orientation : Gérer l'évolution de la pandémie de la COVID-19

#### 4.1 Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise

#### 4.2 Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge

Alors que la pandémie semble être derrière nous et que la reprise des activités de vaccination régulières a recommencé, voici les principaux accomplissements du bilan de ces trois dernières années.

#### Une offre de dépistage accessible sur l'ensemble du territoire

Pour freiner le virus, le dépistage a été primordial. Au 31 mars 2023, les efforts concertés des équipes du CISSS de Laval ont permis de réaliser un total de 722 000 dépistages de la COVID-19 dans les centres désignés de dépistage (CDD) répartis sur le territoire lavallois. L'offre de service a évolué en fonction des vagues successives de transmission du virus et des secteurs à desservir. Au total, 14 sites de dépistage (CDD) ont été mis en place. La plupart ont fermé selon l'évolution de la situation. Un seul site demeure ouvert au 31 mars 2023 et est ouvert 7 jours sur 7.

#### Une campagne de vaccination sans précédent

Le déploiement d'une vaste campagne de vaccination contre la COVID-19 constitue l'un des moments forts de la réponse régionale à la pandémie. Outre les centres de vaccination massive, des efforts intenses ont été déployés pour accroître, encore cette année, la vaccination de différents groupes de la population incluant les jeunes adultes, les membres de certaines communautés culturelles et religieuses, les personnes en situation d'itinérance, les travailleurs de milieux vulnérables et les enfants fréquentant le milieu scolaire.

Au 31 mars 2023, un total de plus de 1 130 000 vaccins avaient été administrés dans les centres de vaccination massive ou par les équipes mobiles de vaccination. Un total de 11 centres de vaccination a été mis en place pour permettre l'administration des doses successives de vaccins et ainsi obtenir une certaine immunité contre la COVID-19. Deux sites demeurent ouverts à ce jour, dont l'un est ouvert 7 jours sur 7. Ces sites furent utilisés pour offrir la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque, de même qu'offrir du rattrapage de la vaccination contre la rougeole pour les jeunes d'âge scolaire et ainsi augmenter la couverture vaccination contre cette maladie.

Tout au long de l'année, les équipes mobiles de vaccination ont été à pied d'œuvre afin de rendre accessible et adapté la vaccination contre la COVID-19, l'influenza et le pneumocoque auprès de son personnel ainsi que dans divers milieux, que ce soit en centres d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires ou en résidences privées pour aînés, de même qu'auprès d'usagers à domicile.

## **OPTILAB Laval-Lanaudière-Laurentides**

Rappelons qu'OPTILAB est la démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé et des services sociaux. La Direction OPTILAB LLL, rattachée au CISSS de Laval, regroupe les neuf laboratoires répartis dans les trois régions.

### **Reprise des activités**

La reprise des activités hospitalières a eu un impact important sur les activités des laboratoires des trois régions. Malgré une réduction marquée des dépistages de COVID-19, les niveaux d'activités pré-pandémiques enregistrées en 2019-2020 ont été dépassés en 2022-2023. Les augmentations sont particulièrement importantes en pathologie, puisque directement reliées à la reprise des activités chirurgicales.

### **Pénurie de personnel**

La pénurie de personnel au sein des laboratoires s'est accentuée au cours de la dernière année. La majorité du personnel embauché par le programme « Je contribue » a quitté l'organisation ou a réduit sa disponibilité. Le manque à gagner a atteint 18 % des effectifs en technologiste de biologie médicale. Des travaux de modernisation de notre structure de ressources humaines ont débuté avec le MSSS, l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) et les douze grappes pour relever cet important défi et ainsi assurer des services de qualité.

### **Accréditation ISO**

La Direction OPTILAB LLL a accueilli un deuxième audit de conformité par le Bureau de normalisation du Québec en mai et juin 2022. L'objectif était de maintenir l'accréditation des services de biologie médicale des trois régions. L'audit a porté sur les normes ISO 15189 - Laboratoires de biologie médicale - Exigences concernant la qualité et la compétence, ISO 22870 - Examens de biologie médicale délocalisée - Exigences concernant la qualité et CAN/CSA Z902 - Sang et produits sanguins labiles. Le maintien de l'accréditation a été confirmé par le Conseil canadien des normes au printemps 2023. Le niveau de qualité des analyses des neuf laboratoires de la grappe LLL s'est nettement amélioré depuis le lancement de cette démarche en 2019.

### **Réorganisation et amélioration des services**

Le projet OPTILAB a pour objectif d'optimiser et d'améliorer les services de biologie médicale offerts aux cliniciens et à la population. Dans ce contexte, la grappe LLL a poursuivi les rapatriements d'analyses au sein des laboratoires des LLL qui étaient traditionnellement produites dans les laboratoires de Montréal pour ainsi améliorer les délais d'analyses. La grappe a aussi développé des corridors de services avec les GMF et les cliniques médicales afin de faciliter l'accès à des prélèvements urgents, car depuis le début de la pandémie, les centres de prélèvement fonctionnent sur rendez-vous seulement et l'accès en cas d'urgence était devenu déficient. Finalement, le système de transport des spécimens entre les laboratoires de la grappe LLL a été bonifié en augmentant la fréquence des transports et ainsi réduire les délais de transport et d'analyse.



### **Système d'information de laboratoire provincial (SIL-P)**

La grappe LLL a débuté le déploiement du SIL-P au sein des LLL. Ce système gère les activités de biochimie, d'hématologie et de microbiologie de l'ensemble des laboratoires du Québec. Ce projet, de très grande envergure, est piloté par le centre d'opérationnalisation du système d'information des laboratoires provinciaux rattaché au CISSS de Laval et dirigé par la Direction des ressources informationnelles de Lanaudière, Laurentides et Laval (DRI LLL). Le 15 novembre 2022, la grappe LLL a implanté le SIL-P au CISSS de Laval. Ce déploiement a été difficile à plusieurs niveaux. En plus de certains problèmes techniques et d'une importante gestion de changement, l'équipe de déploiement a dû gérer des enjeux de configuration provinciale mal adaptée à la situation locale. De plus, le module de visualisation Web ne répondait pas à tous les besoins des cliniciens. À la suite de cette expérience, une nouvelle stratégie de déploiement a été développée pour les prochains sites des Laurentides et de Lanaudière ainsi qu'ailleurs au Québec.



## 4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ENTRE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE CISSS DE LAVAL

### Chapitre III : Ententes spécifiques

Numéro	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	<p>Le remplacement d'un processus datant d'une centaine d'années représente un des ajustements dans les processus actuellement en place. En effet, le délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit de l'utilisation d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique requerra certains ajustements à l'organisation du travail dans le réseau sociosanitaire et hors réseau.</p> <p>Dans ce contexte, des mesures de gestion du changement doivent être prévues. Il est attendu que les CISSS et les CIUSSS de même que les centres hospitaliers universitaires et les instituts universitaires se préparent à accueillir cette nouvelle solution afin qu'elle soit adoptée par les intervenants concernés. Ces derniers doivent bénéficier du soutien nécessaire pour maîtriser et utiliser la version électronique du SP-3 et délaisser la version papier.</p>	R
1.2	Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé	<p>Les établissements devront participer à l'effort provincial d'implanter l'avis de grossesse dans chaque région du Québec. Des intervenants en avis de grossesse ont été embauchés dans chaque CISSS et CIUSSS. Ces derniers doivent réaliser des tâches liées à l'avis de grossesse (ex. : recevoir et traiter les formulaires <i>Avis de grossesse</i>, référer les femmes enceintes vers les services appropriés), de façon à répondre aux besoins de la clientèle cible. Les CISSS et les CIUSSS devront également faire la promotion de l'avis de grossesse au sein de leur réseau territorial de service. Des outils de communication ont été développés par le MSSS, tels que des affiches imprimables, des feuillets d'information à la population, des vidéos, etc. Les CISSS et les CIUSSS devront utiliser ces outils pour faire la promotion de l'avis de grossesse sur leur territoire, notamment en faisant des liens avec les organismes communautaires, les pharmacies communautaires, les villes, etc.</p>	R

Numéro	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
1.4	Consolider les effectifs au sein des directions de santé publique et les services de santé publique à mettre en place pour faire face à la pandémie de la COVID-19	Dans le cadre de ce financement, les CISSSS et CIUSSS doivent consolider l'embauche des effectifs des directions de santé publique afin d'assurer le déploiement d'interventions liées à la pandémie de la COVID-19. Les établissements auront à assurer un suivi auprès du MSSS sur les ressources humaines et les dépenses. Cette allocation représente une priorité du ministre, qui se traduit par un investissement annuel de 76 M\$ annoncé dans le budget 2021-2022.	R
2.1	Implanter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement, par rapport à l'année précédente, quant au déploiement de leur site Aire ouverte, de l'embauche de leur équipe dédiée et l'adaptation de leur offre de service afin qu'elle soit ajustée à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans.	R
2.2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Afin d'être conforme à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, par leurs mécanismes d'accès. Ces mêmes établissements déploient également les étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes du PQPTM. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus, du nombre d'usagers en attente et des délais d'attente, au déploiement du PQPTM et à l'adaptation de leur offre de service afin qu'elle soit ajustée aux étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes.	R
2.3	Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale	Les établissements devront faire état du déploiement du réseau d'éclaireurs.	R
2.4	Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité	Les établissements visés devront rédiger un plan d'amélioration des services de proximité présentant les actions prioritaires visant à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Le plan d'amélioration des services de proximité devra prendre en compte le principe directeur, l'approche et les orientations du cadre de référence: Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité.	S.O. Cette attente a été retirée par le MSSS

Numéro	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	Afin d'être conforme à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, et ce, afin d'être en conformité avec le cadre de référence sur les mécanismes d'accès, dont le guichet d'accès en santé mentale fait partie intégrante. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus et de l'implantation de la gouvernance des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM) et des grandes fonctions des guichets.	
3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	<p>Il est requis d'optimiser et de diminuer les délais dans les processus pour augmenter la fluidité de la trajectoire de sortie des usagers. Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent prendre les actions pour s'assurer de mettre en place les meilleures pratiques cliniques (la mise en place de la planification conjointe précoce des congés (PPCC), la diminution de la relocalisation et de l'accès à l'hébergement à partir du centre hospitalier, l'intensification de l'approche adaptée à la personne âgée et des pratiques pour éviter le déconditionnement et les actions structurantes pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer une capacité hospitalière adéquate afin de répondre aux besoins d'accès, notamment à la chirurgie.</li> <li>2. Maintenir un niveau acceptable d'usagers ayant un statut NSA tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier.</li> <li>3. Soutenir la fluidité dans les urgences (durée moyenne de séjour) en contribuant à diminuer la durée de séjour des usagers sur civières par un accès plus rapide aux lits des centres hospitaliers lorsque requis et, également, diminuer le nombre de personnes ne requérant pas d'hospitalisation, mais en attente sur une civière pour une relocalisation dans la communauté à partir de l'urgence.</li> </ol> <p>Les résultats attendus sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Une diminution du nombre d'usagers NSA hors délais dans les centres hospitaliers selon les délais prescrits et en vigueur. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ceci se traduit par l'atteinte d'une proportion située en deçà de 40 % de NSA hors délai/NSA totaux (variable 16) par établissement de provenance (responsabilité populationnelle) et en deçà de 30 % d'usagers hors délai en variable 8 évaluations-orientations.</li> </ol> </li> </ol>	R

Numéro	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
		<p>2. Une diminution du nombre d'usagers hospitalisés qui occupent un lit, mais qui ne nécessitent pas le niveau de services dispensés dans l'unité de soins où ils se trouvent, faute de capacité pour les relocaliser dans la communauté pour bien répondre aux besoins de l'utilisateur.</p> <p>Le nombre d'usagers NSA par installation doit se situer en dessous d'une proportion de 8 % par rapport aux lits disponibles.</p>	
3.2	<p>Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées</p>	<p>Les établissements doivent rendre accessible leur politique de lutte contre la maltraitance sur leur site Internet et désigner un responsable de sa mise en place. Les établissements doivent, d'ici le 31 mars 2023, déployer les formations en maltraitance selon ces cibles :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. un minimum de 85 % des employés en contact direct avec les personnes aînées, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial et un minimum de 30 % des cadres intermédiaires, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA, volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial suivront les formations <i>Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées</i> et <i>Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne aînée</i>;</li> <li>2. un minimum de 50 % des travailleurs psychosociaux œuvrant auprès des personnes aînées, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA, de l'accueil psychosocial et de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation <i>Intervention psychosociale à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées</i>;</li> <li>3. un minimum de 30 % des superviseurs cliniques qui relèvent de la Direction du programme SAPA, de l'accueil psychosocial ainsi que de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation <i>Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance</i>.</li> </ol>	R
3.3	<p>Implanter et suivre la phase 3 des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs</p>	<p>Conscient de l'importance de soutenir l'organisation des services pour les personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur et leurs proches, le MSSS veut poursuivre son accompagnement du réseau pour la consolidation d'une offre de service flexible qui s'adapte aux besoins particuliers de ces usagers. Cela se fait avec un souci d'efficacité, de qualité et d'intégration de la trajectoire particulière à ces usagers au sein du continuum de services pour les aînés.</p>	R

Numéro	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
		Le déploiement proposé s'appuie sur les apprentissages des deux premières phases. Sa réussite requiert de consolider les acquis à partir des GMF et des services de proximité. Elle nécessite également une démarche formalisée qui se traduit dans les lignes d'un plan d'action biennal. Pour y parvenir, le MSSS propose une série de moyens facilitateurs, dont le Processus clinique interdisciplinaire, des conditions gagnantes et des outils d'aide à la pratique. Ils s'inscrivent dans une approche privilégiée de soutien aux établissements sur la base des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles.	
3.4	Accroître les services offerts aux proches aidants (10 M\$) et implanter une coordination en proche aide (3 M\$)	Une reddition de comptes sera à compléter pour les types de services octroyés, les centres d'activités, les programmes services visés et les sommes investies et lors de la titularisation du poste de : coordonnateur à la proche aide en y spécifiant notamment le type de professionnel embauché et la direction d'attache.	R
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Les établissements doivent : <ul style="list-style-type: none"> <li>• avoir les structures et les processus en place pour permettre l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés;</li> <li>• offrir la formation du MSSS dédiée au personnel de soutien et aux bénévoles hors unité de soins et en unité de soins;</li> <li>• encourager la contribution des personnes proches aidantes dans l'application d'interventions préventives, en fonction de leurs volontés et leur capacité d'engagement;</li> <li>• réaliser des audits de pratique périodiques dans les urgences et les unités d'hospitalisation afin de vérifier l'application des interventions préventives en lien avec l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental, cognitif, comportemental et psychologique.</li> </ul>	R
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2019-2023 et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour.	R
5.1	Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun	Il est attendu que les établissements poursuivent la mise en place des actions afin que les jeunes en difficulté et leur famille puissent avoir accès à des services de qualité en matière de prévention et d'intervention de proximité, et ce, en temps opportun. Ces services devront être rendus de manière à assurer la fluidité des collaborations avec les services de la protection de la jeunesse, le cas échéant, et être basés sur les meilleures pratiques en leurs matières. Nous estimons que la réalisation de ces actions contribuera à ce que l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse conserve son caractère d'exception.	R

Numéro	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique	<p>Le plan de modernisation technologique décentralisé de chaque établissement doit présenter les principales mesures technologiques que ce dernier prévoit réaliser en 2022-2023 et 2023-2024, avec une estimation de l'échéancier et des coûts d'implantation pour chaque mesure. Les mesures doivent contribuer à l'obtention de gains rapides et comprendre des objectifs SMART munis d'indicateurs et de cibles annuelles en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réduction de la pression sur le personnel;</li> <li>• réduction des délais d'accès aux services pour le citoyen;</li> <li>• amélioration de la qualité des services;</li> <li>• respect de l'échéance, des coûts et de la portée de chaque mesure.</li> </ul> <p>Le plan doit également couvrir minimalement les sujets suivants et respecter les directives émises par la Direction générale des technologies de l'information pour chacun de ces sujets, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• moderniser les outils technologiques;</li> <li>• rehausser la capacité en télécommunications et outils collaboratifs;</li> <li>• rehausser la cybersécurité;</li> <li>• prendre le virage vers l'infonuagique;</li> <li>• s'arrimer avec les projets de modernisation technologique nationaux;</li> <li>• mettre en place les fondations nécessaires à l'implantation du Dossier de santé numérique (DSN).</li> </ul> <p>Les établissements doivent rendre compte de l'état d'avancement de l'implantation de leur plan de modernisation technologique décentralisé et de l'utilisation des sommes octroyées pour sa réalisation. Cette reddition de comptes doit porter également sur l'ensemble des indicateurs identifiés. La reddition de comptes doit se faire sur une base trimestrielle relativement à l'utilisation des sommes additionnelles octroyées. Celle portant sur l'état d'avancement des plans ainsi que sur les indicateurs doit se faire sur une base annuelle. Pour plus de précisions, les établissements peuvent se référer aux guides produits par le MSSS.</p>	R

R : réalisée

NR : non réalisée

## Chapitre IV : Engagements

Tableau : Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Santé publique</b>				
Pourcentage d'écoles publiques avec lesquelles les CISSS/CIUSSS collaborent pour la planification globale et concertée et la mise en place d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire – 1.01.13.01-EG2	96,3 %	97 %	96 %	97 %
Proportion des enfants recevant leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais – 1.01.27-EG2	95,1 %	95 %	95,2 %	95 %
Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (anciennement 1.01.15) – 1.01.28-PS	83,1 %	90 %	80,0 %	90 %
Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans – 1.01.29-EG2	1 140	2 212	1 927	2 212
Proportion des enfants âgés de 18 mois au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle – 1.01.30-EG2	75,4 %	90 %	70,2 %	90 %
Proportion des élèves de 4 <sup>e</sup> année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec – 1.01.32-EG2	55,1 %	90 %	N/D	90 %
Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau – 1.01.34-PS	71,1 %	85 %	92,5 %	90 %
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge – 1.01.36-PS	88,47 %	80,00 %	88,63 %	80,00 %
<p><b>Commentaires</b></p> <p><b>1.01.13.01-EG2</b> Atteinte partielle de l'engagement. <b>Facteurs contributifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Malgré tous les efforts déployés, l'atteinte de la cible n'a pu être réalisée. Cela semble, entre autres, être attribuable aux nombreuses absences au sein du personnel scolaire et à l'essoufflement des ressources dans les établissements.</li> </ul> <p><b>Actions mises en place :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nous réviserons, dans la prochaine année, notre stratégie de collaboration avec les établissements scolaires.</li> </ul> <p><b>1.01.27-EG2</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023. Poursuivre le bon travail pour l'atteinte de l'engagement de 95 % pour la vaccination.</p>				



**1.01.28-PS**

Non atteinte de l'engagement.

**Facteurs contributifs à la non-atteinte :**

- L'annulation de rendez-vous semble être un facteur ayant eu une influence sur le taux de vaccination.

**Actions mises en place :**

- S'assurer de faire le suivi pour les rendez-vous qui sont annulés afin d'en prévoir un autre dans les délais sera au cœur des priorités pour la prochaine année.

**1.01.29-EG2**

Non atteinte de l'engagement.

**Facteurs contributifs :**

- Bien que notre offre de service ait augmenté depuis décembre 2022, cela n'a pas été suffisant pour atteindre la cible. Le manque de ressources qui persiste, malgré une amélioration, a joué un rôle dans la non atteinte de notre engagement.

**Actions mises en place :**

- En cours d'année, des outils aidant les directions et les services à avoir une vue d'ensemble de leur contribution ont été mis en place et des actions adaptées à leur capacité et à leur réalité ont été déployées

**Appréciation de l'évolution des résultats :**

- Toutes ses initiatives ont permis de s'approcher de l'engagement. Une augmentation moyenne de 40 dépistages par mois a été réalisée entre le 31 décembre 2022 et le 31 mars 2023.

**Appréciation de l'évolution des résultats :**

- Toutes ses initiatives ont permis de s'approcher de l'engagement. La moyenne de dépistage  $\pm 150$  au 31 décembre 2022 est montée à  $\pm 190$  dépistages par mois, durant les 3 derniers mois.

**1.01.30-EG2**

Non atteinte de l'engagement.

**Facteurs contributifs :**

- L'annulation de rendez-vous semble être un facteur ayant eu une influence sur le taux de vaccination.

**Actions mises en place :**

- S'assurer de faire le suivi pour les rendez-vous qui sont annulés afin d'en prévoir un autre dans les délais sera au cœur des priorités pour la prochaine année.

**1.01.32-EG2**

Le résultat officiel au 31 mars 2023 n'est pas encore disponible.

Cependant plusieurs actions ont été mises en place pour atteindre la cible :

- La reprise des activités de vaccination en septembre 2021, l'évaluation du statut vaccinal, l'interprétation des carnets étrangers et les relances auprès des parents.
- Un facteur qui explique l'augmentation des couvertures vaccinales entre le 31 mars et le 30 juin 2022, est le calendrier des cliniques vaccinales. Chaque année, le calendrier est modifié pour accommoder les milieux scolaires.

**1.01.34-PS**

Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023.

La cible est atteinte et dépassée. Elle pourrait même être de 100 % si le transport des échantillons de la région des Hautes-Laurentides était optimisé.

**1.01.36-PS**

Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023.

Poursuivre le bon travail pour la cible de 80 % pour la vaccination COVID-19.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales</b>				
Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements – 1.01.26-EG2	82,8 %	80,0 %	85,5 %	80,0 %
<b>Commentaires</b> <b>1.01.26-EG2</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023. Les taux d'hygiène des mains (HDM) se maintiennent dans le temps avec toutes les initiatives de communication et d'audits de qualité. Avec le financement 2023, des postes d'assistants techniques en soins de santé serviront à poursuivre les activités de formations HDM et des audits.				
<b>Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)</b>				
Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14 – 1.03.13-EG2	78,5 %	75,0 %	80,9 %	75,0 %
Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention – 1.03.16-EG2	93,8 %	87,0 %	96,7 %	87,0 %
<b>Commentaires</b> <b>1.03.13-EG2</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023. <b>1.03.16-EG2</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023.				
<b>Soutien à domicile (SAD)</b>				
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile – 1.03.05.05-PS	1 037 858	917 650	1 186 508	954 356
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile – 1.03.05.06-PS	20 210	19 000	19 017	19 118
<b>Commentaires</b> <b>1.03.05.05-PS</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023. <b>1.03.05.06-PS</b> Atteinte partielle de l'engagement. <b>Facteurs contributifs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La diminution du nombre de personnes recevant des services à domicile peut être attribuable à l'intensification des services aux usagers de niveau de soins alternatif (NSA) et l'augmentation des listes d'attente malgré que les usagers prioritaires sont vus dans les délais recommandés.</li> </ul> <b>Actions mises en place :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revue du processus de gestion des différents dossiers des usagers, malgré le contexte de pénurie de main-d'œuvre.</li> <li>Mise en place des différents plans ressources humaines (RH) pour contrer la pénurie de main-d'œuvre.</li> </ul>				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Déficiences</b>				
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 – 1.47-PS	607	602	572	610
<b>Commentaires</b> <b>1.47-PS</b> Atteinte partielle de l'engagement. <b>Facteurs contributifs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La diminution du nombre de places peut être attribuable à la diminution du parc de ressources sur le territoire.</li> </ul> <b>Actions mises en place :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le 1<sup>er</sup> avril 2023 s'ajouteront 12 places en appartements supervisés.</li> <li>Le CISSS de Laval saisit chaque opportunité pour développer des milieux additionnels.</li> </ul>				
<b>Jeunes en difficulté</b>				
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt – 1.06.20-PS	436	239	794	358
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse – 1.06.04-PS	21,40	17,00	18,79	17,00
<b>Commentaires</b> <b>1.06.20-PS</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023. <b>1.06.04-PS</b> Non atteinte de l'engagement. <b>Facteurs contributifs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cela s'explique par la rareté de main-d'œuvre pour l'ensemble du continuum. De plus, un volume important de dossiers dans la deuxième portion de l'année a contribué à freiner l'atteinte de l'objectif.</li> </ul> <b>Actions mises en place :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plusieurs actions sont actuellement déployées afin de respecter l'engagement d'atteindre une liste d'attente à zéro en protection de la jeunesse d'ici le 1<sup>er</sup> septembre 2023 :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'un plan ressources humaines afin d'augmenter les effectifs.</li> <li>Mobilisation des gestionnaires de la Direction de la protection de la jeunesse et d'autres directions afin d'effectuer des évaluations et du traitement plus rapidement.</li> <li>Diminution des délais d'évaluation afin d'augmenter la fluidité des services.</li> <li>Mise en place d'une structure de travail différente afin de soutenir les nouveaux employés.</li> </ul> </li> </ul>				
<b>Dépendances</b>				
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance – 1.07.07-PS	3 278	3 301	3 376	3 385
<b>Commentaires</b> <b>1.07.07-PS</b> Atteinte partielle à 99,7 % de l'engagement.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Santé mentale</b>				
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale – 1.08.16-PS	743	477	927	425
<p><b>Commentaires</b></p> <p><b>1.08.16-PS</b></p> <p>Non atteinte de l'engagement.</p> <p><b>Facteurs contributifs à la non-atteinte :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Malgré une progression de 37 % du nombre d'utilisateurs vus comparativement à 2021-2022 pour les services de première ligne et deuxième ligne adulte, l'augmentation de la liste d'attente serait attribuable au manque de professionnels et au nombre de médecins psychiatres disponibles actuellement sur le territoire lavallois, et ce, malgré des efforts soutenus de recrutement.</li> </ul> <p><b>Actions mises en place :</b></p> <p>La mise en place de différentes actions structurantes permet d'assurer un suivi de cette clientèle et de diminuer le nombre d'utilisateurs en attente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivis ou filet de sécurité encadrant la clientèle sur la liste d'attente.</li> <li>Actualisation d'un plan d'action détaillé afin d'intervenir sur la liste d'attente</li> <li>Mise en place de plusieurs offres d'interventions de groupes, des autosoins offerts et des références vers les services appropriés ont permis d'offrir le bon service au bon moment pour la clientèle visée.</li> <li>Mise en place du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM).</li> <li>Recrutement de façon continue.</li> <li>Un diagnostic organisationnel sera effectué afin de dégager des solutions en lien avec l'absentéisme en première ligne adulte.</li> <li>Offrir, en amont de la prise en charge dans les services de deuxième ligne, des services adaptés aux besoins des jeunes en attente de service en pédopsychiatrie.</li> </ul>				
<b>Santé physique — Urgence</b>				
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence – 1.09.01-PS	15,46	15,00	17,04	14,40
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour clientèle ambulatoire – 1.09.16-PS	204	160	238	153
<p><b>Commentaires</b></p> <p><b>1.09.01-PS</b></p> <p>Non atteinte de l'engagement.</p> <p>Les travaux sur la fluidité Gestion intégrée médicale et clinico-administrative du parcours optimisé de la clientèle santé physique « GIPOC » se sont poursuivis en 2022-2023 et le seront également en 2023-2024. De plus, nous avons participé activement aux cellules de crise du MSSS sur les urgences en y implantant les différentes recommandations. La mise en place du tableau de bord organisationnel, les projets sur la libération des lits et sur la diminution des niveaux de soins alternatifs ont contribué à s'approcher des cibles. Même si nous avons mis l'emphase sur l'utilisation des lits surnuméraires pour désengorger l'urgence, la volumétrie importante nous a empêchés d'atteindre les engagements. Nous devons poursuivre les travaux en 2023-2024 afin d'atteindre les cibles fixées.</p> <p><b>1.09.16-PS</b></p> <p>Non atteinte de l'engagement.</p> <p>Malgré toutes les initiatives entreprises sur la fluidité de la clientèle et la participation aux cellules de crise du MSSS sur les urgences, la cible n'a pas été atteinte. L'application mobile de <i>PowerBI</i> a été déployée pour tous les médecins spécialistes afin de connaître leurs listes de consultation à l'urgence. Nous croyons que cette initiative a contribué à la diminution des écarts entre les résultats et la cible. Tout comme l'indicateur de la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence, la volumétrie de l'urgence demeure un défi afin d'atteindre les engagements.</p>				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Santé physique</b>				
Proportion d'usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome – 1.09.50-EG2	18,8 %	19,0 %	35,4 %	19,0 %
<b>Commentaires</b> <b>1.09.50-EG2</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023.				
<b>Santé physique — Chirurgie</b>				
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies – 1.09.32.00-EG2	175	425	49	50
Nombre de demandes des chirurgies en attente depuis plus de 6 mois – 1.09.32.10-PS	713	1 000	697	650
<b>Commentaires</b> <b>1.09.32.00-EG2</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023. <b>1.09.32.10-PS</b> Non atteinte de l'engagement. <b>Appréciation du résultat :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les résultats de l'année 2022-2023 sont en amélioration comparativement à 2021-2022 et à 2020-2021. Cependant la diminution d'activités imprévue en mars dernier en raison du manque de personnel a influencé à la non-atteinte de cet objectif.</li> </ul> <b>Mesures mises en place pour atteindre l'objectif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi hebdomadaire des listes d'attente et proaction dans la programmation.</li> <li>Suivi rigoureux dans l'application de la circulaire du MSSS quant aux non-disponibilités des patients.</li> <li>Libération d'une ressource dédiée à la programmation de centres médicaux spécialisés (CMS) pour maximiser l'utilisation des plateaux techniques.</li> <li>Ajustement de la distribution des priorités opératoires en fonction de l'état des listes d'attente des services.</li> <li>Rencontre avec les chefs de services médicaux afin d'optimiser la distribution des priorités intraservice.</li> <li>Mise en place de la salle tactique de pilotage pour suivi des indicateurs; dont les ententes de gestion et d'imputabilité en oncologie et déploiement d'une salle opérationnelle au bloc opératoire afin de cibler les enjeux et optimiser les opérations.</li> </ul>				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Santé physique — Cancérologie</b>				
Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours – 1.09.33.01-PS	42,1 %	65,0 %	54,4 %	70,0 %
Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours – 1.09.33.02-EG2	89,2 %	95,0 %	92,8 %	95,0 %
<p><b>Commentaires</b></p> <p><b>1.09.33.01-PS</b> Non atteinte de l'engagement.</p> <p><b>Appréciation du résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le résultat cumulatif de l'année 2022-2023 est en amélioration comparativement à celui de l'année 2021-2022.</li> </ul> <p><b>Mesures mises en place pour atteindre l'objectif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plages opératoires réservées pour la programmation des chirurgies oncologiques jusqu'à 7 jours.</li> <li>Accompagnement en continu auprès des chefs médicaux afin d'assurer une distribution optimale des priorités intraservice.</li> <li>Distribution des priorités opératoires revue 3 fois par année.</li> <li>Nouvel outil de distribution des priorités en centre médical spécialisé (CMS) et à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé afin d'octroyer les priorités en fonction de l'état des listes d'attente des chirurgiens et des cas oncologiques.</li> <li>Table de travail pour développer d'autres interventions en CMS.</li> <li>Suivi hebdomadaire et gestion active des listes d'attente oncologique.</li> </ul> <p><b>1.09.33.02-EG2</b> Atteinte partielle de l'engagement.</p> <p><b>Appréciation du résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le résultat cumulatif de l'année 2022-2023 est en amélioration comparativement à l'année 2021-2022.</li> </ul> <p><b>Mesures mises en place pour atteindre l'objectif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plages opératoires réservées pour la programmation des chirurgies oncologiques jusqu'à 7 jours.</li> <li>Accompagnement en continu auprès des chefs médicaux afin d'assurer une distribution optimale des priorités intraservice.</li> <li>Distribution des priorités opératoires revue 3 fois par année.</li> <li>Nouvel outil de distribution des priorités en centre médical spécialisé (CMS) et à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé afin d'octroyer les priorités en fonction de l'état des listes d'attente des chirurgiens et des cas oncologiques.</li> <li>Table de travail pour développer d'autres interventions en CMS.</li> <li>Suivi hebdomadaire et gestion active des listes d'attente oncologique.</li> </ul>				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Santé physique — Services de première ligne</b>				
Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille – 1.09.27-PS	77,7 %	84,0 %	74,1 %	85,0 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF – 1.09.27.01-PS	270 861	287 497	268 421	299 418
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne – 1.09.51-PS	21	26	32	32
<b>Commentaires</b>				
<b>1.09.27-PS</b> Non atteinte de l'engagement.				
<b>1.09.27.01-PS</b> Non atteinte de l'engagement.				
<b>1.09.51-PS</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023. Total de 32 cliniques branchées aux orchestrateurs ( <i>Hub</i> ) à Laval, incluant les groupes de médecine de famille (GMF), des cliniques médicales non GMF, des CLSC et la clinique-école universitaire infirmières.				
<b>Santé physique — Imagerie médicale</b>				
Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées – 1.09.34.00-EG2	55,2 %	90,0 %	56,5 %	90,0 %
Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries – 1.09.34.08-EG2	51,3 %	90,0 %	98,8 %	90,0 %
Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques – 1.09.34.09-EG2	94,8 %	90,0 %	82,9 %	90,0 %
<b>Commentaires</b>				
<b>1.09.34.00-EG2</b> Non atteinte de l'engagement. Ce sont les échographies cardiaques qui ont une influence négative marquée sur l'ensemble des examens réalisés en imagerie médicale. <b>Plan d'action pour les échographies cardiaques :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'épuration de la liste d'attente est en cours.</li> <li>• 5 salles d'échographie en fonction depuis le 1<sup>er</sup> mai 2023 et un rattrapage a été autorisé.</li> <li>• Postes de technologue en affichage continu depuis septembre 2022.</li> <li>• Corridor de services avec l'Hôpital Notre-Dame.</li> <li>• Utilisation significative du nombre d'échographies à l'hospitalisation.</li> </ul>				
<b>1.09.34.08-EG2</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023. Poursuite de la redirection dans les régions en fonction des ententes avec celles-ci ainsi que de l'utilisation des corridors de services vers Montréal. Efforts soutenus à la centrale de rendez-vous de l'imagerie pour une épuration régulière des listes d'attente.				
<b>1.09.34.09-EG2</b> Atteinte partielle de l'engagement. <b>Plan d'action :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout et ajustement des plages horaires pour les examens d'imagerie médicale par résonance magnétique.</li> <li>• Réorganisation du travail du personnel technique.</li> <li>• Maximiser les corridors de services avec Montréal.</li> </ul>				



Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Ressources humaines</b>				
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante – 3.06.00-PS	2,82 %	1,79 %	4,79 %	1,68 %
Ratio de présence au travail – 3.05.03-PS	88,51 %	87,65 %	89,98 %	87,87 %
Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones – 3.01.02-EG2	37,48 %	50,0 %	96,3 %	100,0 %
<p><b>Commentaires</b></p> <p><b>3.06.00-PS</b> Non atteinte de l'engagement. L'écart s'explique par un manque de personnel sur les quarts d'inconvénient et l'intensité de soins. Pour pallier à cet écart, nous travaillons à la rétention du personnel et à l'augmentation du nombre de stagiaires et candidates ou candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI).</p> <p><b>3.05.03-PS</b> Atteinte de l'engagement au 31 mars 2023. Il n'y a pas d'enjeux au sujet de cette cible. Le nombre de personnes absentes dans notre établissement est en diminution.</p> <p><b>3.01.02-EG2</b> Atteinte partielle de l'engagement.</p> <p><b>Facteurs contributifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les actions se poursuivent, principalement en lien avec les nouvelles embauches au sein du CISSS de Laval. La cible devrait rapidement être atteinte en début d'année.</li> </ul> <p><b>Actions mises en place :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre d'employés formés continuera de progresser, puisque l'ensemble des directions exige qu'elle soit obligatoire pour le nouveau personnel.</li> </ul>				
<b>Ressources technologiques</b>				
Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS) – 6.01.01-EG2	98,13 %	95,00 %	89,57 %	95,00 %
<p><b>Commentaires</b></p> <p><b>6.01.01-EG2</b> Atteinte partielle de l'engagement. Nous sommes en rattrapage de cette activité. La compréhension des attendus et l'assiduité des ressources et partenaires externes qui réalisent les mises à jour varient. Nous poursuivons les démarches d'accompagnement auprès d'eux.</p>				

#### Légende

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



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

### La démarche d'agrément

Le CISSS de Laval est un établissement agréé jusqu'en décembre 2023. La démarche d'accréditation est en cours depuis 2018 auprès d'Agrément Canada et se terminera en juin 2023 au terme du présent cycle de visites.

En raison du contexte pandémique et du report de la visite de la séquence 3 initialement prévue en mai 2020, deux visites ont eu lieu au cours de l'année 2022-2023. La visite de la séquence 3 (santé physique, services généraux et télésanté) s'est déroulée du 8 au 12 mai 2022. Les équipes ont su démontrer l'application au quotidien de leurs connaissances et des meilleures pratiques. Neuf installations ont été visitées et 1 942 critères ont été évalués dont 15 pratiques organisationnelles requises (POR). Les résultats démontrent une conformité globale à 96,9 % des critères et à 11 POR sur 15. Afin de répondre aux non-conformités constatées à cette visite, les équipes qualité de la séquence 3 ont mis en place des plans d'action, et ce, en respect de l'échéancier du 12 avril 2023 prescrit par le comité de décision d'Agrément Canada.

Parallèlement, une stratégie d'accompagnement des équipes qualité et des porteurs de pratiques organisationnelles requises a été élaborée pour poursuivre la démarche d'agrément en préparation des visites des séquences 4 (DI-TSA et DP) et 5 (SAPA), incluant la réalisation de 18 visites simulées. Au total, cinq séances de formation sur la démarche d'agrément ont été offertes entre le 15 novembre 2022 et le 28 mars 2023; 59 personnes y ont participé.

La visite s'est déroulée du 23 au 27 janvier 2023 et a reflété la mobilisation des équipes à appliquer les meilleures pratiques. Cette mobilisation se traduit par une conformité à 10 des 14 POR et une conformité à 96,6 % des critères évalués pour le programme clientèle SAPA. Pour le programme clientèle DI-TSA et DP, 98,4% des critères évalués et 12 POR sur 14 se sont avérées conformes.

Par la suite, les équipes qualité de la séquence 4 (DI-TSA et DP) et 5 (SAPA) se sont engagées à mettre en place des plans d'action pour répondre aux 11 non-conformités constatées pour la séquence 4 et 19 non-conformités pour la séquence 5, et ce, en respect de l'échéancier du 27 décembre 2023 prescrit par le comité de décision d'Agrément Canada.

De plus, 13 bulletins d'information *Ensemble pour la qualité* ont été publiés au cours de l'année, afin de soutenir la diffusion de l'information reliée aux bonnes pratiques dans l'établissement.

Finalement, le sondage obligatoire sur l'expérience vécue par les usagers s'est déroulé du 1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2022. Les résultats reçus d'Agrément Canada en date du 10 février 2023 seront présentés aux instances et aux directions cliniques en début d'année 2023-2024.

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

### Les audits organisationnels

Le programme d'audits organisationnels 2022-2023 est lié à des processus stratégiques et/ou prioritaires et inclus, notamment, la mesure de la conformité aux pratiques de transfert d'information aux points de transition, à la prévention du suicide et aux pratiques à risque telles que la prévention des chutes et l'utilisation de mesures de contrôle.

Les audits réalisés avec l'application *SafetyCulture* (iAuditor) à l'aide de tablettes électroniques, par les programmes et services du CISSS de Laval permettent la consultation des résultats en temps réel directement dans l'application ou dans des tableaux de bord *PowerBI*. Nous dénombrons près de 16 directions qui utilisent l'application. Au total, ce sont maintenant plus de 34 grilles d'audits qui sont accessibles et utilisables via l'application *SafetyCulture* (iAuditor) et 19 tableaux de bord qui sont disponibles sur le portail de l'Infocentre.

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique a formé 11 conseillers de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des services multidisciplinaires sur les mécanismes d'audits en plus de soutenir un groupe de 30 pilotes d'audits et 26 responsables d'audits provenant de plusieurs directions dans l'objectif de soutenir l'opérationnalisation des différentes étapes reliées à la tenue d'audits.

En mars 2023, un sondage a eu lieu auprès des différentes personnes et directions impliquées dans la mise en place et le recours aux résultats des audits pour améliorer les pratiques. Les résultats seront présentés lors du premier trimestre de l'année 2023 et seront utilisés pour bonifier le programme.

### Formation et sensibilisation

Afin d'assurer l'appropriation des politiques et procédures relatives à la gestion des risques et à l'évaluation de la qualité, des séances ou des capsules de formation en ligne ont été déployées sur les sujets suivants :

- la culture de sécurité et la déclaration d'incidents et d'accidents;
- la divulgation des accidents;
- les principes de gestion des risques;
- la saisie électronique des déclarations des incidents et des accidents;
- la déclaration des événements indésirables selon les nouvelles balises ministérielles;
- les mécanismes d'audits;
- l'utilisation de l'application *SafetyCulture* (iAuditor).

Plusieurs équipes cliniques ont été rencontrées afin qu'elles s'approprient les politiques et les procédures en matière de sécurité des usagers. Les gestionnaires et employés ont recours aux deux modules provinciaux disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) depuis novembre 2021. Pour l'année 2022-2023, un total de 31 gestionnaires et 1 841 employés ont complété la formation sur la déclaration, et 38 gestionnaires ont complété celle sur l'analyse sommaire. En plus, des formations individuelles sont régulièrement dispensées par l'équipe de la gestion des risques. Un programme d'audits de la qualité des déclarations est en place de façon continue de sorte à assurer l'exactitude et la fiabilité des déclarations au registre local. Des audits sur la documentation de la divulgation au dossier des usagers ont aussi été mis en place pour les composantes Hôpital de la Cité-de-la-Santé, CLSC, Hôpital juif de réadaptation et CHSLD.

Le CISSS de Laval a maintenu un suivi actif auprès des établissements privés du territoire afin d'assurer la déclaration des événements indésirables au Registre national de surveillance des incidents et accidents survenant au cours de la prestation des soins et services. Un soutien individuel aux établissements a été offert pour assurer l'obtention de jetons virtuels de téléaccès nécessaires à la saisie des déclarations d'événements indésirables ainsi que pour assurer la formation des déclarants.

### Semaine nationale de la sécurité des patients

Le CISSS de Laval a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients, tenue du 24 au 28 octobre 2022. En lien avec la thématique, proposée par *Excellence en santé Canada*, « lancer la discussion, afin de mettre en lumière l'importance au quotidien de poser des questions, écouter et agir pour améliorer la sécurité des usagers et développer une culture de sécurité proactive. Le comité organisateur a mis l'accent sur divers mécanismes de communication, qui favorisent le partenariat, la continuité des soins et des services, l'apprentissage et l'amélioration continue.

Différentes activités ont été planifiées par l'équipe du Bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques, les pratiques professionnelles de la Direction des soins infirmiers, de la Direction des services multidisciplinaires, de la Direction des services professionnels ainsi que du Bureau du partenariat de soins et services. Parmi ces activités, il y a eu :

- La promotion des activités et de la trousse préparée par *Excellence en santé Canada*;
- La promotion d'aide-mémoires sur la déclaration et la divulgation;
- La publication d'un *Bulletin Info-PSS* sur l'apport des usagers et de leurs proches dans la déclaration des événements indésirables;
- La publication d'une infolettre *Ensemble pour la qualité* sur la tenue de dossier;
- Un jeu-questionnaire en ligne sur la déclaration et la divulgation, la dysphagie et la tenue de dossier.

### Volume annuel des déclarations d'événements indésirables survenus lors de la prestation des soins et services

- Au total, 13 916 événements ont été déclarés pour l'année 2022-2023, ce qui représente une augmentation globale de 4,8 %, soit de 680 événements, comparativement à l'année précédente.
- Pour l'année 2022-2023, on remarque une hausse de 2,7 % au premier trimestre, de 2,2 % au 2<sup>e</sup> trimestre, et une baisse de 0,1 % au 3<sup>e</sup> trimestre.
- La nature des événements déclarés est répartie comme suit : 91,5 % sont des « accidents » et 5,6 % sont des « incidents », les 2,9 % restant sont des événements dont la gravité n'a pas été établie au moment de l'extraction, car l'analyse sommaire n'est pas soumise.
- Un total de 3 635 incidents a été déclaré. La nature des trois principaux types d'incidents (indice de gravité A et B) est répartie comme suit :

Principaux types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Erreurs médicaments	1 095	30 %	7,8 %
Autres	953	26 %	6,8 %
Erreurs traitements	554	15 %	3,9 %

- Un total de 12 736 accidents a été déclaré. La nature des trois principaux types d'accidents (indice de gravité C à I) est répartie comme suit :

Principaux types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	5 367	42 %	39 %
Erreurs médicaments	3 572	28 %	26 %
Autres	1 599	13 %	11 %

- Pour l'ensemble du CISSS de Laval, 83 % des accidents (excluant les incidents) sont sans conséquence pour l'utilisateur, soit 36 % sont des événements de gravité « C » (événements sans conséquence pour l'utilisateur) et 47 % de gravité « D » (événements qui nécessitent une surveillance de l'utilisateur pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences).
- Dans l'ensemble, 17 % demeurent des événements avec conséquences pour les usagers (E1 à I), ce qui représente une augmentation de 9 % du nombre d'événements par rapport à l'année précédente. Les conséquences sont de gravité mineure à des conséquences permanentes et le décès de l'utilisateur.
- Plus que la moitié (55 %) des événements avec des conséquences graves concernent des chutes survenues à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé ainsi que dans les milieux d'hébergement, particulièrement dans les CHSLD publics et les ressources intermédiaires.
- On observe 10 événements qui ont eu des conséquences permanentes, variant entre des fractures non opérées à cause de l'état de santé de l'utilisateur et des hémorragies intracrâniennes. Parmi ces événements il y a 7 chutes.
- Malheureusement, on note 10 événements ayant occasionné des décès chez les usagers. Parmi eux, on note quatre chutes, deux en lien avec des erreurs de médication, deux en lien avec des traitements, une obstruction des voies respiratoires et un événement en lien avec l'absence de suivi de signes vitaux anormaux. Ces situations ont toutes fait l'objet d'une analyse approfondie et des recommandations ont été émises pour en éviter la récurrence. Les plans d'action sont suivis par les instances de gouvernance.

### Les principaux types d'événements

Les types d'événements les plus fréquents au CISSS de Laval sont :

- Chutes 39 % (5 450)
- Erreurs liées à la médication 28 % (3 880)
- Autres 14 % (1 922)
- Erreurs liées aux traitements 10 % (1 323)
- Abus/agression/harcèlement 3,2 % (455)

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

### Chutes

- Mise à jour et déploiement des protocoles interdisciplinaires (PID) sur la prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance post-chute pour les trois clientèles à l'urgence, hospitalisée et hébergée. Notamment, PID-030, PID-031 et PID-32. Ce dernier concernant les CHSLD publics, privés, conventionnés et privés; ressources non institutionnelles, RI et RTF de la DPSAPA, la DPDI-TSA et DP et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon, avec un déploiement personnalisé pour chaque milieu.
- Mise à jour de l'aide-mémoire à propos des chutes à caractères répétitifs.
- Publication d'une infolettre *Ensemble pour la qualité* sur les mesures de prévention universelles et personnalisées en matière de chute.
- Discussions de cas cliniques guidées par les conseillères de la Direction des soins infirmiers en CHSLD et à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.
- Révision de la signification des marguerites en CHSLD (qui signifient le degré de risque de chute).
- Révision des procédures de prévention des blessures associées aux chutes, dans les secteurs d'imagerie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.
- Déploiement des grilles d'audits pour la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada de prévention des chutes et réduction des blessures.
- Déploiement des tableaux de bord pour les POR avec vidéos d'utilisation pour interprétation des données.

### Médication

- Les activités de gouvernance de la gestion sécuritaire des médicaments ont axé leurs stratégies sur la mise à jour et l'harmonisation des règlements, politiques et procédures concernant les différentes étapes et activités du circuit du médicament.
- Révision de la politique sur la gestion sécuritaire des médicaments à haut risque et étendre l'exigence de faire une double vérification indépendante.
- Mise à jour de politiques et procédures relatives à l'administration et à l'entreposage sécuritaire des médicaments (médicaments dangereux, réfrigérateur à médicaments, etc.).
- Publication d'une infolettre *Ensemble pour la qualité* sur la mise à jour de la politique sur la gestion et l'administration des médicaments pour la clientèle hébergée ou hospitalisée.
- Analyse approfondie de groupe des erreurs de médication à l'unité de soins palliatifs, malgré que les conséquences n'étaient pas graves, dans le but de mettre en place de pistes d'amélioration des processus.
- Mise à jour de formation dans le programme d'orientation en salle de réanimation pour y intégrer les éléments en lien avec l'utilisation de la bibliothèque et la programmation des pompes à perfusion, les médicaments à haut risque, l'utilisation de la double vérification indépendante (en cours)
- Mise à jour de la formation sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion à l'embauche et en formation continue, en intégrant des spécificités pour les médicaments à haut risque (en cours).

### Tests de laboratoire

- Les travaux d'arrimage des balises de déclaration des événements indésirables entre les trois grappes OPTILAB Laval-Laurentides-Lanaudière se sont poursuivis.

### **Événements indésirables avec conséquences graves (indices de gravité G-H-I)**

Au cours de l'année 2022-2023, le bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques a assuré le suivi de 20 événements à conséquences graves (10 événements sont à l'origine de conséquences permanentes et les 10 autres ont causé le décès) pour lesquels une analyse approfondie (concise ou exhaustive) a été réalisée et des actions ont été mises en place pour en éviter la récurrence.

### **Principales mesures inscrites aux plans d'amélioration**

- La certification des infirmières pour les pompes à perfusion selon le calendrier établi et à l'embauche.
- La production et dispensation d'une capsule vidéo concernant l'utilisation de la bibliothèque sur les pompes.
- La sélection et le déploiement d'un outil d'évaluation du risque de violence et l'implantation d'un plan de crise.
- La révision de la liste des médicaments à haut risque, qui exigent une double vérification indépendante lors de la préparation/administration de la médication à risque.
- L'uniformisation de l'orientation à l'unité des soins palliatifs à l'aide d'un programme d'orientation incluant de la théorie et des journées de jumelage.
- La révision de la politique sur la vérification des antécédents judiciaires.
- Le transfert de l'information entre les intervenants en regard des demandes de services et des requêtes opératoires (standardisation, clarification et audits).
- La révision des programmes d'orientation en cardiologie et en salle de réanimation à l'urgence.
- Les procédures encadrant la fouille des usagers et la gestion des effets personnels à l'urgence et assurer la formation du personnel.
- La surveillance de l'application des bonnes pratiques par des audits réguliers (comme le processus AUDIS et l'utilisation de la bibliothèque des pompes intelligentes).

### **Application de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses**

*La Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses*, également appelée Loi de Vanessa, vise à accroître la sécurité des médicaments et des instruments médicaux au Canada en renforçant la capacité de Santé Canada à recueillir des renseignements et prendre des mesures rapides et appropriées lorsqu'un risque grave pour la santé est identifié.

- En 2022-2023, aucun événement lié à des instruments médicaux ayant causé des conséquences aux usagers lors de leur utilisation n'a été transmis à Santé Canada.
- En regard de réactions indésirables graves des médicaments, ce sont deux déclarations qui ont été transmises au département de pharmacie au cours de l'année 2022-2023. Après analyse, celles-ci n'ont pas requis de transmission au registre canadien. Lors de l'entrée en vigueur de la loi en décembre 2019, des déclarations étaient faites de façon régulière, mais ont chuté de façon drastique depuis le début de la pandémie en mars 2020.

## Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval

Les données statistiques disponibles de l'INSPQ sont considérées comme préliminaires et il se pourrait que les taux provinciaux soient différents jusqu'à l'entrée totale des données provinciales.

### Résultats de l'année 2022-2023 (périodes 1 à 13, données préliminaires) :

Surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval CHSLD publics, Hôpital de la Cité-de-la-Santé (CSL) et volet réadaptation (Hôpital juif de réadaptation (HJR) incluant l'UTRF du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée)		2022-2023			2021 - 2022
		Hôpital de la Cité-de-la-Santé	Regroupement	Seuil ministériel	
Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD)	Taux d'incidence/100 patients - période	0,19	0,27	0,58	0,26
Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI)	Taux d'incidence/1 000 jours - cathéter	1,66	1,18	---	3,27
Bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (BAC-SARM)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	0,11	0,07	0,41	0,12
Bactériémies nosocomiales panhospitalières (BACTOT)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	3,69	3,53	---	4,27
Infections à bacilles Gram négatif producteurs de carbapénèmes (BGNPC)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations/infections)/ 10 000 jours - présence	2,02	2,38	---	2,02
Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	1,57	3,19	5,60	1,84
Infections à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations)/10 000 jours - présence	0,30	1,78	---	2,40
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/10 000 jours - présence	0,00	0,03	---	0,00
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections)/ 10 000 jours - présence	3,31	2,34	---	2,73
Gastroentérite d'allure virale	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	0
		HJR : 0	---	---	0
		CHSLD publics : 0	---	---	4
Syndrome d'allure grippale (SAG)	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	0
		HJR : 0	---	---	1
		CHSLD publics : 11	---	---	8
Influenza	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	0
		HJR : 1	---	---	0
		CHSLD publics : 4	---	---	0
Virus respiratoire syncytial (VRS)	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	1
		HJR : 1	---	---	0
		CHSLD publics : 1	---	---	3
COVID-19	Éclosions (nombre)	CSL : 98	---	---	15
		HJR : 15	---	---	4
		CHSLD publics : 75	---	---	23



En lien avec les éclosions, un total de 363 éclosions de COVID-19 ont été prises en charge par l'équipe de prévention et contrôle des infections sur le territoire de Laval, incluant les milieux publics, privés et privés conventionnés, dont 188 dans les installations du CISSS de Laval.

### Hygiène des mains

En ce qui concerne les taux d'hygiène des mains, le service de prévention et contrôle des infections a observé un taux stable depuis la dernière année. Le moment 1, avant le contact avec l'usager, est celui qui a obtenu une augmentation des taux dans toutes les installations du CISSS de Laval.

	<b>Taux global de conformité à l'hygiène des mains 2022-2023</b>	<b>Cible</b>
CISSS de Laval	85,4 %	85 %

Le comité stratégique de prévention et de contrôle des infections s'est rencontré à cinq reprises afin d'assurer la réalisation du plan d'action pour la saison d'influenza 2022-2023, contribuer au plan de surcapacité et infections nosocomiales et assurer le suivi du plan d'action sur les entérobactéries productrices de carbapénémases avec traitement et désinfection de la tuyauterie par le produit *Bioassure*.

### Pandémie COVID-19

L'équipe de la prévention et du contrôle des infections a été grandement active pour la troisième année de suite. Malgré le changement des mesures de gestion de la COVID-19 dans la communauté, l'équipe de prévention et contrôle des infections a géré de nombreuses éclosions. Majoritairement, le travail du service de prévention et contrôle des infections a été en gestion des éclosions, en production et mise à jour des outils en fonction des nouvelles recommandations et de l'évolution de la situation épidémiologique. Le programme de coach en équipement de protection individuelle, qui était en place depuis mai 2020, a pris fin le 30 mars 2023. Un plan de transition a été élaboré.

### Formations et soutien

Plus de 3 495 employés ont suivi une ou plusieurs formations relatives à la prévention et au contrôle des infections sur l'environnement numérique d'apprentissage.

## Principaux constats d'application des mesures de contrôle

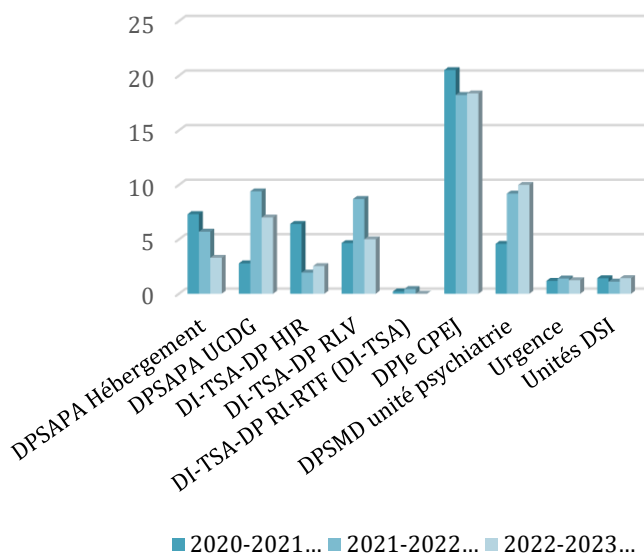
### Faits saillants sur le suivi de l'application des mesures de contrôle

Axes	Faits saillants
Reddition de comptes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation au comité de gestion intégrée de la qualité le 18 mai 2022.</li> <li>Présentation au comité de vigilance et de la qualité le 8 juin 2022.</li> <li>Bilan 2021-2022 et plan d'action 2022-2023 déposés au conseil d'administration le 14 juin 2022.</li> </ul>
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de coordination des mesures de contrôle.</li> <li>Rencontres individuelles avec chacune des directions programmes clientèle pour le suivi des activités prévues au plan d'action.</li> </ul>
Encadrement de la pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantation du protocole interdisciplinaire (PID-005 2) <i>Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et des mesures de positionnement; Clientèle hospitalisée et hébergée</i> pour encadrer et harmoniser les pratiques dans les secteurs suivants : Direction du programme SAPA (CHSLD, RI-RTF), Direction des programmes DI-TSA et DP (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon, RI-RTF, Hôpital juif de réadaptation), Hôpital de la Cité-de-la-Santé.</li> <li>Mise à jour du protocole interdisciplinaire (PID-028) <i>Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle; Clientèle jeunesse hébergée au Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation.</i></li> <li>Réalisation des audits qualité dans toutes les directions clientèles.</li> <li>Révision et diffusion de deux outils cliniques liés à l'installation et à l'ajustement sécuritaire des mesures de contrôle, en collaboration avec des intervenants.</li> </ul>
Formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptation du contenu de la formation en fonction des besoins des différents secteurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>3 modules indépendants ayant permis de former : <ul style="list-style-type: none"> <li>159 intervenants : formation de 4 heures en présentiel (théorie et vignettes cliniques);</li> <li>357 intervenants : formation de 1 heure sur l'environnement numérique d'apprentissage;</li> <li>855 intervenants : formation en personne (30 à 60 minutes) : installation et ajustement sécuritaire des équipements de contention mécanique et les éléments de surveillance.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
Surveillance constante	<p>Suivi du nombre d'heures de surveillance à l'urgence et en psychiatrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre d'heures de surveillance constante à l'unité de psychiatrie (24 062 heures) a diminué d'environ 10 % (diminution de 2 776 heures). Ceci pourrait s'expliquer par les transferts des usagers ayant une déficience intellectuelle avec troubles de comportement qui séjournaient sur l'unité, de l'ajout d'un éducateur jour et soir pour l'intervention et la surveillance d'un usager DI-TSA, l'encadrement et la réévaluation du besoin de la surveillance constante auprès des médecins, ainsi que l'identification des moyens alternatifs par le personnel pour assurer l'encadrement requis.</li> <li>Encore cette année, il y a eu une augmentation observée à l'urgence (↑562 heures pour un total de 14 887 heures) pouvant être expliquée encore par une augmentation d'usagers vus pour des problématiques de santé mentale (220 usagers de plus), dont la durée du séjour de plus de 24 heures a aussi augmenté (14 % de plus si comparé à 2021-2022).</li> <li>Diffusion d'un aide-mémoire pour l'encadrement de la surveillance constante à l'urgence.</li> </ul>
Contention chimique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à des rencontres et balisage sur la contention chimique : autres CISSS, MSSS, Université de Montréal et au CISSS de Laval avec différents secteurs.</li> <li>Mise en place de la pratique de déclaration de l'utilisation de la substance chimique à titre de mesure de contrôle à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.</li> </ul>
Bons coups	<ul style="list-style-type: none"> <li>La majorité des directions cliniques ont réalisé des audits qualité par biais de l'application iAuditor.</li> <li>Données statistiques diffusées dans le tableau de bord de l'établissement (<i>PowerBI</i>).</li> <li>Forte augmentation du nombre des personnes formées.</li> <li>Arrimage de l'évaluation du risque de violence dans la formation de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle pour les intervenants de l'unité de psychiatrie.</li> <li>Diminution importante du nombre d'usagers sous contention mécanique en CHSLD.</li> <li>Encadrement de l'utilisation des mesures de positionnement en hébergement visant à mettre en place des réévaluations et surveillances systématiques des équipements pour assurer la sécurité des usagers. Résultant à une diminution importante du nombre des usagers avec une mesure de positionnement.</li> </ul>
Chantiers prioritaires 2023-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser des audits par la méthode GEMBA sur les unités de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.</li> <li>Intégrer un système d'exploitation des données sur <i>PowerBI</i> (SICHELD).</li> <li>Diffuser et implanter le PID-028 <i>Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle; Clientèle jeunesse hébergée au Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation</i> (Direction du programme jeunesse).</li> <li>Baliser le recours de l'utilisation d'une substance chimique à titre de contention au CISSS de Laval.</li> <li>Arrimage des pratiques liées à l'utilisation des mesures de contrôle : Prévention des chutes, approche adaptée de la personne âgée, programme de gestion des comportements violents et implantation du projet interdisciplinaire à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.</li> <li>Élaborer un programme de formation annuelle adapté aux différentes directions.</li> </ul>

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

La présence des différents systèmes d'exploitation des données et, principalement, la double saisie a possiblement une influence à chaque année sur la validité des données. Ce constat a été soulevé lors de la participation du CISSS de Laval au comité de travail ministériel pour : *Élaboration et validation d'indicateurs de la qualité portant sur les mesures de contrôle en santé et services sociaux*. En attendant un moyen de collecte de données national standardisé, il n'est pas possible de comparer les secteurs. Cette année, comme recommandé par le groupe de travail, nous présentons aussi les constats des audits effectués quant à l'utilisation des mesures de contrôle au CISSS de Laval.

**Taux moyen des usagers ayant été placés sous mesure de contrôle**  
(données non comparables entre secteurs)



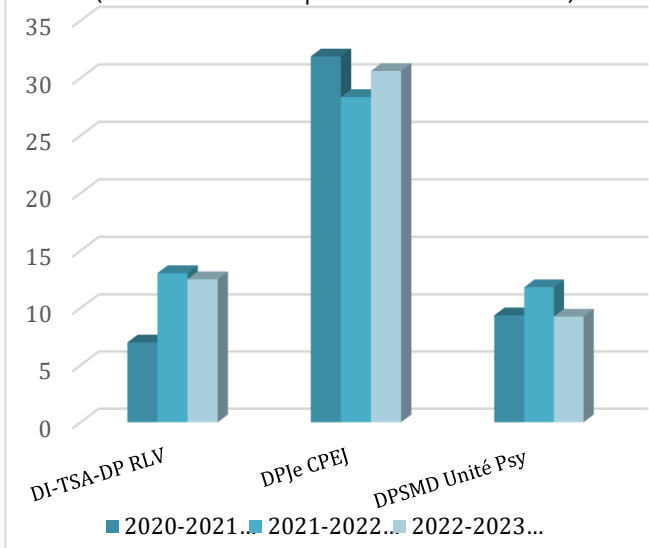
**Tableau 1 :** Taux moyen des usagers ayant été placés sous mesure de contrôle du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023 (données non comparables entre les secteurs).

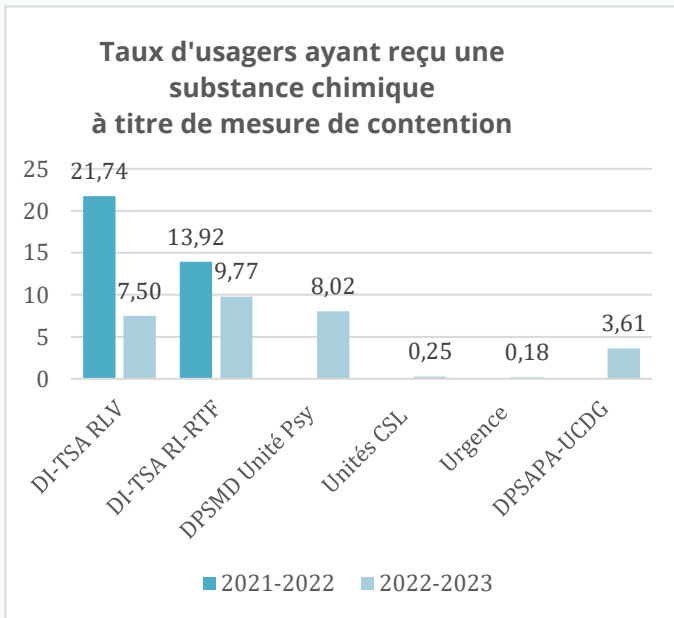
La contention chimique utilisée en contexte d'intervention urgente ou planifiée et associée à d'autres mesures de contrôle a été intégrée dans les types de mesure de contrôle et peut avoir entraîné une légère augmentation des taux d'utilisation d'une mesure de contrôle dans les secteurs de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Les taux d'utilisation des mesures de contrôle ont diminué de façon importante en CHSLD. Nous croyons que l'augmentation de l'offre de formation dans certains CHSLD a favorisé un changement de culture afin de diminuer l'utilisation des mesures de contrôle.

**Tableau 2 :** Taux moyen des usagers sous mesure de contrôle (isolement) du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023 (données non comparables entre les secteurs).

À l'unité de psychiatrie, 77,5 % de l'utilisation de l'isolement a été associée avec l'utilisation d'une mesure de contrôle supplémentaire, soit contention mécanique et/ou contention chimique.

**Taux moyen des usagers sous mesure de contrôle (isolement)**  
(données non comparables entre secteurs)

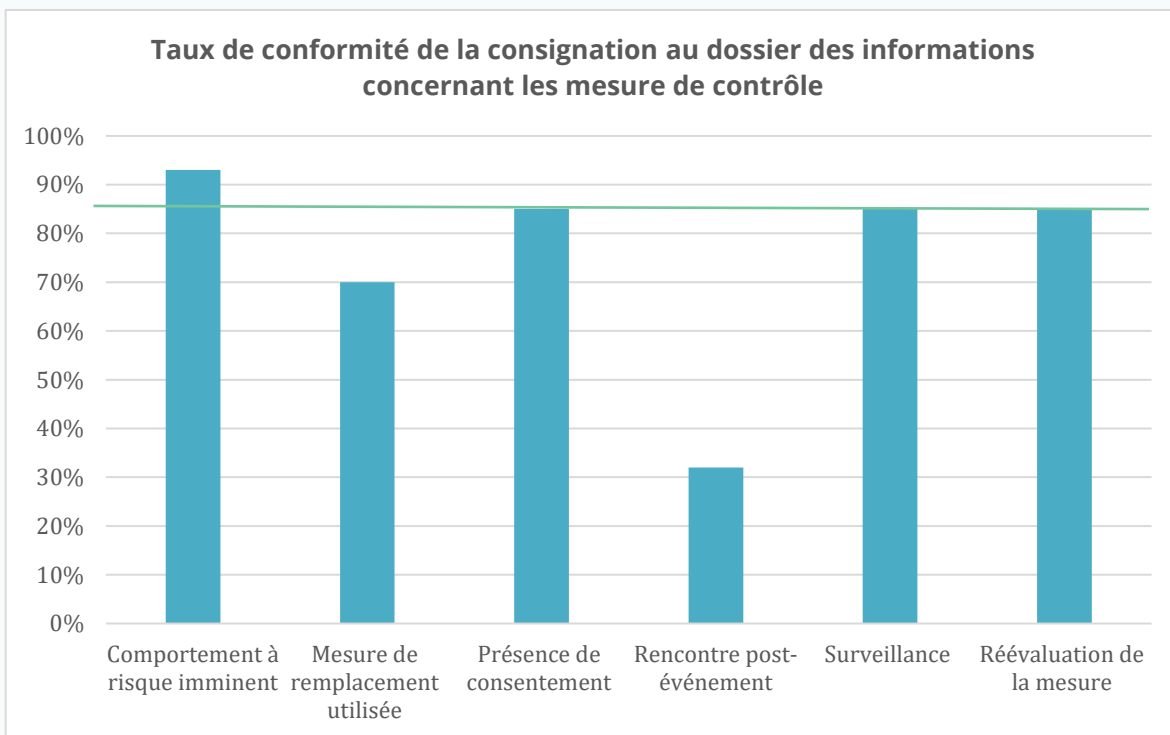




**Tableau 3 :** Taux moyen d'usagers ayant reçu une substance chimique à titre de mesure de contention du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023. Il est à noter que les données n'ont pas été saisies pour la Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon tel qu'il était prévu. Pour la première fois, nous sommes capables de commencer à faire le suivi de l'utilisation de la contention chimique dans les différents secteurs de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Il est à noter que, selon le registre, 171 usagers différents ont reçu 235 administrations d'une contention chimique à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

**Tableau 4 :** Taux de conformité de la consignation au dossier des informations concernant les mesures de contrôle.

Les audits qualité sur l'utilisation des mesures de contrôle font partie du calendrier des audits organisationnels du CISSS de Laval. Pour l'année 2022-2023, un total de 295 dossiers ont été audités parmi les différentes directions clientèles. La cible établie pour chaque critère était de 85 %.



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

### Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu 2 023 dossiers, dont :

- 515 plaintes;
- 773 assistances;
- 203 consultations;
- 462 interventions;
- 70 plaintes de nature médicale.

Parmi ces dossiers, 515 plaintes ont fait l'objet d'un examen. Ce sont plus de 755 motifs qui ont été évalués pour lesquels 273 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services ont été mises en place.

#### Voici quelques exemples de ces mesures mises de l'avant :

##### **Dans le cadre de l'examen d'une plainte, la commissaire a fait le constat du texte suivant figurant dans le Guide d'accueil d'une ressource intermédiaire :**

- Réviser la section *Le traitement des plaintes* de votre Guide d'accueil en s'assurant d'informer vos résidents de l'existence d'un mécanisme formel, indépendant et impartial de plainte soit le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Laval l'existence en y inscrivant ses coordonnées;
- S'assurer de mettre à la vue des résidents et de leur famille les affiches et dépliants existants et fournis par le MSSS au sujet du régime d'examen des plaintes.

##### **Le 13 décembre 2022, le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu un signalement à l'effet que plus d'un usager DI-TSA et trouble grave du comportement serait victime de mauvais traitement physique par le personnel de la ressource intermédiaire Au cœur de la Vie d'Argenteuil.**

- S'assurer que la politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et des mesures de positionnement soit respectée et que l'ensemble des formulaires et registres qui y sont associés soient remplis.
  - Qu'un plan de développement de compétence soit élaboré pour les propriétaires et intervenants des ressources intermédiaires en DI-TSA et trouble grave du comportement incluant des formations sur les thèmes suivants : Utilisation des mesures de contrôle, bonnes pratiques d'intervention auprès de la clientèle, sensibilisation à la maltraitance.
  - Que des formations soient offertes annuellement aux ressources intermédiaires et que le CISSS de Laval mettent en place des mesures facilitatrices afin que l'ensemble du personnel y participe.
- Mettre en place tous les moyens requis afin que l'ensemble des personnes qui interviennent auprès de la clientèle aient une bonne compréhension des besoins des usagers qui présentent des troubles graves du comportement, de l'approche à préconiser auprès de cette clientèle ainsi que des valeurs à incarner dans les interventions quotidiennes et en faire rapport au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

##### **Diagnostic de fracture déplacée de l'humérus chez une résidente du CHSLD Idola Saint-Jean présentant des signes de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) incapable de se mobiliser seule.**

- Ajouter aux activités d'orientation des nouveaux PAB une capsule clinique sur la bientraitance et une au sujet des soins auprès des personnes présentant des SCPD;
- S'assurer que 80 % des préposés aux bénéficiaires de chaque unité reçoivent une formation sur la maltraitance;
- S'assurer que les préposés aux bénéficiaires des agences aient reçu des activités de sensibilisation sur la maltraitance et sur les soins à apporter aux personnes présentant SCPD.

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

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

### Protecteur du citoyen

En cours d'année 2022-2023, neuf plaintes ont été transmises au CISSS de Laval par le Protecteur du citoyen, dont cinq ont fait l'objet de recommandations pour lesquelles l'établissement a mis en place les mesures nécessaires pour répondre à chacune des recommandations détaillées ci-dessous.

<b>1. Plainte pour facturation à une usagère non-résidente du Québec des frais de consultation à l'urgence qui dépasse ce qui est prévu à la circulaire</b>	
<b>Recommandations</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cesser de demander aux usagers non-résidents une avance de fonds qui totalise un montant qui dépasse ce qui est prévu à la circulaire.</li><li>• Retirer du formulaire d'engagement et du dépliant la demande d'une avance de fonds pour une consultation à l'urgence et pour une consultation.</li><li>• Rappeler aux agentes administratives concernées d'encercler, sur le formulaire d'engagement, le montant que devra payer l'utilisateur non-résident.</li><li>• Modifier le formulaire d'engagement et le dépliant remis aux usagers non-résidents en fonction des normes établies.</li><li>• Informer l'utilisateur non-résident des tarifs en vigueur avant le triage.</li></ul>	<b>Résumé des mesures appliquées</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le montant demandé pour une visite à l'urgence et pour la consultation du 1<sup>er</sup> médecin lors de cette visite est maintenant conforme à la circulaire.</li><li>• L'ajustement de la procédure liée aux tarifs, le dépliant et le formulaire d'engagement ont été mis à jour et ont été présentés et expliqués au personnel de l'accueil-admission par le gestionnaire du service.</li></ul>
<b>2. Plainte pour insatisfaction en regard de la qualité des soins de plaies reçus au service de soutien à domicile ainsi que de l'arrêt de prestation de services par le CLSC du Marigot</b>	
<b>Recommandations</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifier, auprès de la représentante de l'utilisateur, le chef de service responsable de la gestion des insatisfactions de la famille concernant le personnel.</li><li>• Procéder à la réévaluation du plan de services en présence de l'utilisateur et de sa famille ainsi qu'avec les intervenants impliqués dans l'objectif de clarifier les rôles et responsabilités de chacun en regard des services rendus.</li></ul>	<b>Résumé des mesures appliquées</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'identification de la personne répondante pour toutes insatisfactions ou problématiques a été communiquée à l'utilisateur et sa fille.</li><li>• Le plan de service a été révisé lors d'une rencontre interdisciplinaire au domicile.</li></ul>

**3. Plainte de la mère d'un usager déposé au Centre jeunesse du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal en regard du manque d'encadrement et de surveillance de la Direction de la protection de la jeunesse et le manque de service psychologique en temps opportun. Le protecteur du citoyen a ajouté les deux motifs suivants lors de l'enquête : absence d'actualisation du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et absence d'un plan de services individualisé (PSI); l'absence d'outils cliniques au dossier**

**Recommandations**

- Effectuer un audit de dossiers afin de s'assurer que le personnel éducateur des unités du centre de réadaptation remplit les formulaires « Historique de fugues » et la « Grille d'orientation vers certaines mesures d'encadrement » selon les normes et en ayant toutes les informations nécessaires à la complétion de ces documents.
- Afin de se conformer à la loi, fournir au personnel concerné (gestionnaires, coordonnateurs, chefs d'équipes, chefs d'unités, spécialistes en activités cliniques et au personnel éducateur œuvrant dans les centres de réadaptation), dans les meilleurs délais, une formation quant aux mesures législatives concernant les articles 11.1.1 et 11.1.2 de la Loi sur la protection de la jeunesse en insistant sur la notion de « risques sérieux » et « motifs raisonnables de croire que... ».
- Déterminer qui, des deux services de psychologie de Montréal ou de Laval, doit offrir les services à un usager de Montréal devant être hébergé au Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté de Laval.
- Rappeler au personnel éducateur des unités de réadaptation de transmettre les demandes de soutien psychologique à la personne autorisée au dossier, qu'un usager provienne de Montréal ou de Laval.
- Afin de se conformer à la loi et au règlement, collaborer activement avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal à l'élaboration et à la mise en place des futurs plans de services individualisés pour les usagers concernés.
- Réviser et modifier les procédures internes de l'établissement afin de se conformer aux règles de conservation et aux lois.
- Informer le personnel concerné des modifications apportées à ces procédures internes afin que les dossiers des usagers reflètent fidèlement les décisions prises et les interventions effectuées.

**Résumé des mesures appliquées**

- Les audits de dossiers ont été réalisés et la révision du protocole sur le recours en encadrement intensif du CISSS de Laval a été effectuée.
- Une entente de service entre le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et le CISSS de Laval a été signée en 2021. Une procédure a également été rédigée et transmise à la Direction du programme jeunesse du CIUSSS et le personnel concerné par cette procédure au CISSS de Laval a été informé.
- Les procédures internes ont été révisées afin de s'assurer que les outils seront versés au dossier et transmis au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour les jeunes en provenance de cet établissement.

<b>4. Plainte d'une mère concernant le manque de cohérence dans le traitement du dossier et le manque de rigueur dans le mandat d'aide, conseil et assistance</b>	
<b>Recommandations</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler aux intervenants l'importance de noter toutes les interventions cliniques au dossier de l'utilisateur.</li> <li>• Former les intervenants de l'application des mesures sur l'élaboration et la révision du plan d'intervention.</li> <li>• Clarifier le rôle d'accompagnement des enfants et des parents lors d'un processus visant à établir un projet de vie et former les intervenants concernés quant à ce rôle.</li> <li>• Rappeler aux intervenants l'importance d'être prudents dans les annonces faites aux enfants et aux parents tant que le tribunal ne s'est pas prononcé.</li> </ul>	<b>Résumé des mesures appliquées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une note de service a été diffusée et animée pour faire les rappels requis aux intervenants.</li> <li>• Une formation sera développée et offerte aux intervenants à l'application des mesures sur l'élaboration et la révision du plan d'intervention.</li> <li>• Le guide de pratique sur les projets de vie est animé annuellement au mois de mai dans chacune des équipes de l'application des mesures.</li> </ul>
<b>5. Plainte liée aux préoccupations de la mère en regard de l'obtention du consentement de son fils pour autoriser le transfert d'information entre deux commissions scolaires</b>	
<b>Recommandations</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler aux intervenants l'importance de noter toutes les interventions cliniques au dossier de l'utilisateur.</li> <li>• Former les intervenants de l'application des mesures sur l'élaboration et la révision du plan d'intervention.</li> <li>• Clarifier le rôle d'accompagnement des enfants et des parents lors d'un processus visant à établir un projet de vie et former les intervenants concernés quant à ce rôle.</li> <li>• Rappeler aux intervenants l'importance d'être prudents dans les annonces faites aux enfants et aux parents tant que le tribunal ne s'est pas prononcé.</li> </ul>	<b>Résumé des mesures appliquées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de complétion du formulaire a été fait avec l'école pour clarifier les rôles et responsabilités de l'école et des intervenants du CISSS dans l'obtention du consentement et de la consignation des informations requises.</li> <li>• Un rappel a été fait aux intervenants, interpellés en soutien à l'école dans ce processus, de consigner au dossier du jeune de plus de 14 ans l'information qui lui est transmise et la validation de sa compréhension, qui témoignent des démarches faites pour s'assurer que le consentement est libre et éclairé.</li> </ul>

Deux avis d'interventions ont été signifiés au CISSS de Laval qui incluaient des recommandations. Des actions se poursuivent pour l'un des deux avis.

<b>1. Avis d'intervention en regard de la qualité de la prise en charge d'une usagère avec symptômes d'un accident vasculaire cérébral à l'urgence</b>	
<b>Recommandations :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que le personnel infirmier dédié au triage et aux réévaluations à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé prend connaissance des rapports d'interventions préhospitalières.</li> </ul>	<b>Résumé des mesures appliquées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un rappel a été fait au personnel en soins infirmiers et aux médecins pour les sensibiliser à l'importance : <ul style="list-style-type: none"> <li>• du transfert d'information et rapport verbal avec les ambulanciers au moment du triage;</li> <li>• de prendre connaissance du rapport d'intervention préhospitalier.</li> </ul> </li> </ul>



<b>2. Avis d'intervention en regard d'un bris d'équipement au niveau du système central qui permet la gestion du système téléphonique et des cloches d'appel à la Maison Martin Matte</b>	
<p><b>Recommandations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer, dans les meilleurs délais, l'évaluation des personnes hébergées dans la Maison Martin Matte de Laval et, en fonction de leurs capacités physiques respectives, déterminer le système d'appel à mettre en place.</li> <li>• Soutenir la Maison Martin Matte de Laval dans la mise aux normes du système d'appel afin d'assurer la sécurité des résidents.</li> <li>• Établir un calendrier et des échéanciers pour la réalisation des travaux de mise aux normes de l'immeuble au niveau du système d'appel dans les chambres.</li> </ul>	<p><b>Résumé des mesures appliquées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation du profil des usagers a été réalisée et il a été demandé à la ressource de redistribuer les bracelets fonctionnels aux usagers qui le requièrent.</li> <li>• Les travaux concernant l'identification de la solution permanente sont en cours.</li> </ul>

## Bureau du coroner

Quatre rapports d'investigation du bureau du coroner à portée spécifique ont été adressés à l'établissement au cours de l'année. Pour trois d'entre eux, il n'y a pas eu de recommandations pour l'établissement.

Le rapport d'investigation dont les recommandations sont détaillées dans le tableau ci-dessous a été analysé et les recommandations émises ont été prises en compte par les directions et les équipes cliniques concernées pour mettre en place un plan d'amélioration. L'information a été transmise au bureau du coroner dans le respect des délais attendus.

<b>Rapport d'investigation 2022-00922-01 - Suicide d'un jeune homme survenu dans un chantier de construction de Laval</b>	
<p><b>Recommandations adressées au MSSS, au CISSS de Laval et au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déployer en priorité toutes les actions et ressources requises afin que tous les Québécois aient accès et soient orientés aux bons services en santé mentale et en prévention du suicide facilement, gratuitement et en temps opportun.</li> <li>• Bonifier l'approche et les services offerts par la ligne Info-Santé (Info-Social) afin de répondre adéquatement et sans délai aux demandes d'aide logées par les proches d'une personne vivant avec des problèmes de santé mentale ou des idées noires.</li> <li>• Augmenter la notoriété des ressources d'aide en prévention du suicide et de leur expertise, dont le nouveau service numérique qui vient multiplier les façons de demander de l'aide et rejoindre des clientèles variées.</li> </ul>	<p><b>Résumés des mesures appliquées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis 2019, le CISSS de Laval s'est doté d'un processus d'Accueil intégré santé et services sociaux qui permet à l'utilisateur lavallois d'avoir accès à toute la panoplie des services (santé ou psychosocial) par une seule porte d'entrée. Les usagers à risque suicidaire sont considérés en priorité 1 et sont orientés vers le centre de crise de notre région sans délai.</li> <li>• Révision des processus lorsque l'appel au 811 (option 2) est effectué par un proche plutôt que la personne vivant la difficulté.</li> <li>• Maintenir et bonifier les activités en regard de la promotion des ressources d'aide en prévention du suicide.</li> </ul>

Le CISSS de Laval a également mis en place un plan d'action découlant du rapport de l'enquête publique du coroner concernant les 53 décès survenus dans les milieux d'hébergement au cours de la première vague de la pandémie de la COVID-19 au Québec (rapport Kamel). Ce plan d'action local a été réalisé à 85 %. Certaines actions, non achevées à ce jour, s'inscriront dans la planification des opérations courantes et seront suivies par nos instances de gouvernance régulières.

Des rapports à portée générale ont été reçus et ont été diffusés aux directions et programmes clientèles du CISSS de Laval, afin qu'ils puissent s'approprier les recommandations et les mettre en application.

### **Vigie de la qualité des soins des établissements privés du réseau territorial de services**

#### **Visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie**

Au 1<sup>er</sup> avril 2021, le 3<sup>e</sup> cycle de visites ministérielles s'est terminé au terme d'une année de suspension en raison de la pandémie de COVID-19. Depuis, afin d'assurer une vigie de la qualité des milieux de vie, le MSSS a maintenu des visites de vigie en milieux de vie et en prévention et contrôle des infections dans les CHSLD du territoire et des mesures ont été prises lors d'enjeux au bien-être des usagers ainsi qu'au maintien des activités du milieu de vie.

Le 4<sup>e</sup> cycle de visite débutera au 1<sup>er</sup> avril 2023 et poursuivra l'objectif de :

- Vérifier l'implantation des orientations, politiques et plan d'action ministériels.
- S'assurer que les personnes hébergées bénéficient d'un milieu de vie de qualité.
- S'assurer que les soins et les services dispensés aux personnes hébergées favorisent leur bien-être.

#### **Vigie des déclarations des événements indésirables dans le registre provincial**

Le CISSS de Laval a un rôle de vigie sur l'application de l'obligation légale de déclaration des événements indésirables liés à la prestation des soins et services des établissements privés de son territoire. À cet effet, une vigie périodique du nombre de déclarations est effectuée pour s'assurer de repérer tout milieu présentant un défaut de saisie par rapport à la moyenne périodique. Des rappels sont effectués auprès des établissements démontrant des difficultés afin de les soutenir lorsque nécessaire. Par exemple, plusieurs demandes de jetons virtuels ont été transmises par le bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques à la Direction générale des technologies de l'information pour soutenir les milieux privés dans le processus d'acquisition de téléaccès. Des formations ont été données aux milieux pour assurer la déclaration des événements indésirables. De plus, des aide-mémoires ont été partagés avec le réseau territorial de services pour soutenir leur personnel. Un lien avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées est aussi en place pour assurer la communication des besoins ou difficultés d'un établissement privé.

#### **Vigie des suicides de Lavallois**

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, en étroite collaboration avec l'équipe de la Direction de santé publique, a mis en place un mécanisme de vigie des suicides survenant sur le territoire de Laval. Ce mécanisme permet d'assurer l'analyse et l'identification de défaillances, lorsqu'applicables, dans les processus du CISSS de Laval, tels que le transfert d'information aux points de transition. Il permet aussi la mise en place rapide de mesures de soutien aux équipes touchées par le suicide d'un usager. Le processus permet, par le fait même, de bonifier la communication avec les équipes des GMF, de l'urgence, de la psychiatrie et du centre de réadaptation en dépendance.

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

Aucune pour l'année.

## Les mises sous garde

Le CISSS de Laval détient des installations pouvant accueillir les personnes mises sous garde en vertu de l'article 6 ou 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). Le tableau suivant présente les principaux cas de mises sous garde sur le territoire de Laval en 2022-2023 :

	Mission CH Hôpital de la Cité-de-la- Santé seulement	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	917	917
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	65
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	63	63
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	258
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)	239	239

## L'information et la consultation de la population

### Communications

Pour l'année 2022-2023, la Direction adjointe des communications et des relations publiques a diffusé **12** communiqués de presse auprès des médias régionaux et nationaux. Elle a répondu à **302** demandes provenant des médias traditionnels, dont **51** en lien avec la tragédie impliquant un chauffeur d'autobus qui a fait plusieurs victimes en février 2023.

Le service a poursuivi le développement de stratégies pour être plus présent sur les médias sociaux et diffuser des informations sur la santé, les services offerts et assurer la diffusion d'information de santé publique comme la prévention des intoxications au monoxyde de carbone lors de l'épisode de verglas en avril 2023. Le CISSS de Laval compte maintenant plus de **13 000** abonnés sur sa page Facebook, plus de **2 849** abonnés sur son compte Twitter, plus de **10 819** abonnés sur sa page LinkedIn, pas moins de **2 099** abonnés sur son compte Instagram et quelque **1,5 million** de vues au total sur sa chaîne YouTube.

En 2022-2023, le site Web du CISSS de Laval a été visité près de **1,9 million** de fois. Les pages les plus consultées concernaient les soins, les prélèvements et les emplois disponibles.

Les **23** numéros du journal interne du CISSS de Laval, *Le Lien*, publiés durant l'année, sont également disponibles pour la population intéressée sur le site Web de l'établissement ainsi que sur sa page LinkedIn.

La Direction adjointe des communications et des relations publiques a également répondu à **61** courriers ministériels qui sont, en général, des réponses aux questions ou insatisfactions reliées au réseau de la santé lavallois adressées directement au ministère de la Santé et des Services sociaux par les citoyens.

Enfin, l'équipe des communications et des relations publiques a soutenu le service d'information à la population qui répond aux demandes des citoyens adressées par téléphone, par courriel ou sur les réseaux sociaux afin de leur donner l'information juste et l'accompagnement nécessaire dans leur quête de soins et services.

#### **Coordonnées du service d'information à la population :**

1 877 476-6112 ou [informations.cissslav@ssss.gouv.qc.ca](mailto:informations.cissslav@ssss.gouv.qc.ca)

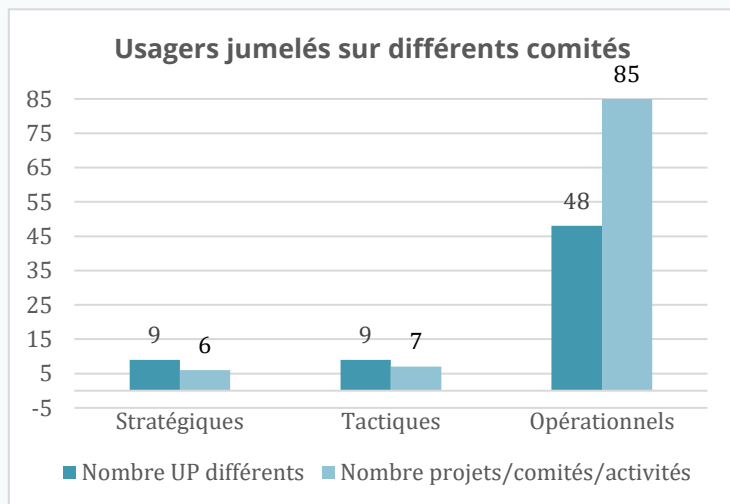
### Partenariat de soins et services avec les usagers et les proches

À titre de pratique d'excellence dans le domaine de la santé et des services sociaux, le partenariat de soins et services (PSS) consiste à mettre en commun l'expertise des usagers, des proches et des professionnels pour l'atteinte d'un objectif commun : la santé de l'utilisateur.

#### **Quelques données sur le partenariat de soins et services au CISSS de Laval :**

- 102 usagers partenaires
- 65 comités ont intégré des usagers partenaires
- 35 gestionnaires ont reçu la formation du PSS
- 21 nouveaux usagers partenaires ont été formés en mode virtuel
- 20 employés ont reçu la formation Leader en collaboration
- 37 usagers partenaires recrutés
- 1 462 employés, gestionnaires et stagiaires ont visionné la capsule de sensibilisation sur l'environnement numérique d'apprentissage

- 8 nouveaux ambassadeurs du PSS ont intégré le comité de coordination du PSS qui a tenu 6 rencontres
- 5 Info-PSS ont été rédigés et diffusés à l'interne ainsi que sur le site Internet *www.lavalensante.com*
- 8 rencontres de communauté de pratique virtuelles ont été réalisées avec les usagers partenaires
- 2 conférences ont été dispensées aux usagers partenaires (thématiques : regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval et réseaux bibliothèque de Laval)
- Présentation du comité des usagers du centre intégré du CISSS de Laval, lors d'une communauté de pratique virtuelle dans le cadre de nos stratégies de collaboration
- 9 projets organisationnels sur 14 projets organisationnels pertinents intègrent un usager partenaire



#### Principales réalisations

- Conception et diffusion du dépliant *Soyez partenaire de vos soins et services*;
- Stratégie de recrutement dans les équipes de la Direction du programme santé mentale et dépendance, de la Direction du programme jeunesse et de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées - volet 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne gériatrique (SAD 6);
- Tournée de promotion de l'outil *Aide-mémoire du comité des usagers du centre intégré du CISSS de Laval et le Bureau du PSS*

- Mise en place des tandems, usager partenaire et direction :
  - Définition du mandat
  - Élaboration du processus d'intégration
- Tournée des équipes cliniques pour présentation du Coffre à outils.
- Création d'aide-mémoire à l'intention des usagers partenaires.

#### Plan de pérennité du PSS

- Rapport final déposé le 29 avril 2022 au ministère de Santé et des Services sociaux.
- Le 10 juin 2022, présentation lors de l'événement, transfert de connaissances sur le partenariat entre les usagers, leurs proches et les autres acteurs des établissements du Réseau de santé et de services sociaux de Laval.
- Une page extranet a été développée et déposée sur le site Web du Centre d'excellence sur le partenariat avec le patient et le public intégrant plusieurs outils pouvant soutenir les intervenants et gestionnaires dans l'application du PSS dans leurs équipes.

#### Rayonnement PSS

Le déploiement du PSS s'est poursuivi au CISSS de Laval. Voici quelques exemples de retombées :

- Présentation dans le cadre de la 34<sup>e</sup> édition des entretiens Jacques Cartier : innovation et partenariat en santé - du concept au concret.
- Le Collège canadien des leaders en santé, chapitre Québec souligné lors de son assemblée générale annuelle le 28 septembre 2022, le prix du CISSS de Laval obtenu en 2021 pour l'excellence de l'expérience patient.
- Le CISSS de Laval soutient d'autres CISSS et CIUSSS dans la mise en place du partenariat de soins et services au sein de leurs organisations.



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

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

Les activités en lien avec l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie se poursuivent.

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023, 1 650 personnes ont reçu des soins palliatifs soit à domicile (1 179), à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé ou en site non traditionnel (353) et à la Maison de la Sérénité de Laval (118).

Activité	Information demandée	1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	1 650
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	34
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	320
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	179
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs <sup>1</sup>	141

**<sup>1</sup>Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs :**

Informations complémentaires : demandes en cours d'évaluation ou de détermination de date (43), non-respect d'au moins un critère (29), décès en cours de processus (35), changement d'avis (17), transfert d'établissement (16) et raison non documentée (1).

## 7. LES RESSOURCES HUMAINES

### Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel - CISSS de Laval (1104-5267)

	Nombre d'emplois <sup>1</sup> au 31 mars 2022			Nombre d'ETC <sup>2</sup> en 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 Total	2022	2022 COVID	2022 Total
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	2 827	214	3 041	2 261	116	2 378
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 898	376	3 274	2 310	205	2 516
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 269	466	1 735	1 133	276	1 409
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 958	155	3 113	2 511	114	2 625
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	69	5	74	61	3	65
6 - Personnel d'encadrement	356	15	371	344	11	356
7 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	2	56	58	1	20	20
<b>Total</b>	<b>10 379</b>	<b>1 287</b>	<b>11 666</b>	<b>8 623</b>	<b>745</b>	<b>9 368</b>

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

<sup>1</sup> **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.

<sup>2</sup> **Nombre d'équivalents temps complet (ETC)** = L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

### La gestion et le contrôle des effectifs

Pour la période d'avril 2022 à mars 2023, le CISSS de Laval n'a pas atteint la cible de réduction de ses heures rémunérées, comme prescrit par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État. Notre cible d'heures rémunérées pour l'année 2022-2023 était de 18 102 386 heures et, comme présenté dans le tableau suivant, nous avons rémunéré 18 186 577 heures, soit 0,5 % d'écart. Certains des investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par le MSSS. Bien que la cible en heures travaillées ait été rehaussée pour tenir compte de l'impact des nouveaux investissements annoncés et des heures additionnelles imputables à la pandémie de COVID-19, la hausse réelle pour notre établissement a été supérieure à celle escomptée et, par conséquent, nous avons légèrement dépassé la cible allouée.

### Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

11045267 - CISSS de Laval	Comparaison sur 364 jours pour 2021-2022		
	27 mars 2022 au 25 mars 2023		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le Secrétariat du Conseil du trésor	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	654 621	7 758	662 378
2 - Personnel professionnel	2 316 812	28 160	2 344 973
3 - Personnel infirmier	4 378 397	246 746	4 625 143
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	8 875 427	416 216	9 291 643
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 143 268	47 599	1 190 867
6 - Étudiants et stagiaires	71 155	418	71 573
<b>Total 2022-2023</b>	<b>17 439 680</b>	<b>746 897</b>	<b>18 186 577</b>
<b>Total 2021-2022</b>			<b>17 968 645</b>
		<b>Cible 2022-2023</b>	<b>18 102 386</b>
		<b>Écart</b>	<b>(84 191)</b>
		<b>Écart en %</b>	<b>(0,5 %)</b>



## 8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

### Faits saillants

Les exercices financiers 2020-2021 et 2021-2022 ont été marqués par l'état d'urgence sanitaire, qui a débuté le 13 mars 2020. La fin de l'état d'urgence sanitaire a été décrétée le 1<sup>er</sup> juin 2022. Ainsi, à compter du 2 juin 2022 jusqu'à la fin de l'exercice financier terminé le 31 mars 2023, le réseau de la santé s'est retrouvé en situation post-COVID-19. Pendant cette période, malgré la fin de la reconnaissance des coûts additionnels COVID au 1<sup>er</sup> juin 2022, les directions cliniques du MSSS ont émis des confirmations de comptabilisation de financement post-COVID pour la période du 2 juin 2022 au 31 mars 2023. Les dépenses COVID et post-COVID ont diminué de 147 M\$ en 2022-2023, passant de 245 M\$ en 2021-2022 à 98 M\$ en 2022-2023.

Le 23 février 2022, le CISSS de Laval a versé des rétroactivités des conventions collectives (catégorie 1 personnel infirmier, catégorie 2 personnel de soutien et catégorie 3 personnel administratif et des nouvelles primes), pour la majorité des nouvelles conventions collectives. En 2022-2023, les augmentations salariales et les nouvelles mesures pour l'année s'élèvent à 42 M \$.

Depuis 2017, le MSSS compense les dépenses de médicaments onéreux selon la dépense réelle de l'exercice. En 2022-2023, le MSSS a versé un financement total de 8 121 900 \$.

En vertu des normes du MSSS, les activités des laboratoires OPTILAB Laval-Laurentides-Lanaudière doivent être autofinancées sur une période de 10 ans (2016-2026). Actuellement, la construction du laboratoire serveur n'a toujours pas été autorisée par le MSSS. En 2022-2023, le MSSS a octroyé un financement non récurrent de 5,2 M\$ pour financer une partie de l'augmentation des volumes d'analyses. En novembre 2022, le CISSS de Laval a procédé au déploiement du progiciel SIL-P à Laval, les difficultés d'implantation de cet actif informationnel entraînent des coûts non récurrents pour une période estimée de 2 ans, pour supporter les droits d'utilisation des deux applicatifs en parallèle.

Au cours des deux derniers exercices financiers, le MSSS a accordé des financements non récurrents pour compenser les augmentations de coûts dues à l'inflation pour un montant de 8 M\$, en sus du financement accordé aux budgets initiaux 2021-2022 et 2022-2023. En mars 2023, le MSSS confirmait que l'indice des prix à la consommation avait varié de 4,7 % à 7,3 %. Le CISSS de Laval estime que la perte d'indexation en 2022-2023 était de 12 M\$ en sus du taux initial de 2,83 %. Au cours de l'exercice, nous estimons avoir absorbé un déficit estimé dû à l'indexation de 4 M\$.



## L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

### Répartition des charges brutes par programme

Programme	Exercice courant		Exercice précédent		Variation des dépenses	
	Dépense (\$)	%	Dépense (\$)	%	Écart (\$)*	%**
Santé publique	46 172 289 \$	3 %	92 979 219 \$	6 %	(46 806 930 \$)	(50 %)
Services généraux, activités cliniques et d'aide	73 721 928 \$	6 %	70 497 244 \$	5 %	3 224 684 \$	5 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	256 646 637 \$	19 %	262 473 988 \$	19 %	(5 827 351 \$)	(2 %)
Déficience physique	44 583 826 \$	3 %	51 415 497 \$	4 %	(6 831 671 \$)	(13 %)
Déficience intellectuelle et TSA	74 002 501 \$	6 %	79 410 933 \$	6 %	(5 408 432 \$)	(7 %)
Jeunes en difficulté	86 790 662 \$	6 %	87 572 797 \$	6 %	(782 135 \$)	(1 %)
Dépendance	11 494 012 \$	1 %	7 613 815 \$	1 %	3 880 197 \$	51 %
Santé mentale	75 677 160 \$	6 %	76 445 581 \$	5 %	(768 421 \$)	(1 %)
Santé physique	467 546 578 \$	35 %	498 356 433 \$	35 %	(30 809 855 \$)	(6 %)
Administration	63 212 545 \$	5 %	57 212 950 \$	4 %	5 999 595 \$	10 %
Soutien aux services	78 218 685 \$	6 %	72 533 774 \$	5 %	5 684 911 \$	8 %
Gestion des bâtiments et des équipements	54 718 955 \$	4 %	54 311 421 \$	4 %	407 534 \$	1 %
<b>TOTAL</b>	<b>1 332 785 778 \$</b>	<b>100 %</b>	<b>1 410 823 652 \$</b>	<b>100 %</b>	<b>(78 037 874 \$)</b>	<b>(6 %)</b>

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

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

Pour plus d'information, les états financiers, inclus dans le rapport financier annuel AS-471 de l'année 2022-2023, sont publiés sur le site Web du CISSS de Laval ([www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)).

### L'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit engager aucun déficit en fin d'exercice. Le surplus de l'exercice 2022-2023 s'élève à 27 452 615 \$.

Le Fonds d'exploitation est en équilibre financier.

Pour ce qui est du Fonds d'immobilisations, le surplus s'explique par le revenu MSSS pour l'acquisition du terrain de la Maison des aînés (MDA/MA) de Sainte-Rose pour un montant de 7 292 463 \$ et un revenu sur la comptabilisation des *Obligations pour mise hors service* pour un montant de 19 912 418 \$.

## Les contrats de service

Notre établissement a octroyé 270 contrats de service durant l'année 2022-2023 comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, parmi lesquels huit contrats ont été octroyés à une personne physique. Du nombre total de contrats octroyés à une personne physique, quatre ont été conclus avec une personne physique n'exploitant pas une entreprise individuelle et quatre contrats ont été conclus avec une personne physique en affaires.

<b>Types de contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023</b>		<b>Nombre de contrats</b>	<b>Montant total de contrats incluant les options de renouvellement</b>
Contrats de service octroyés à une personne morale		262	223 946 131,46 \$
Contrats de service octroyés à une personne physique	Personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle (individu non en affaires)	4	221 500,00 \$
	Personne physique qui exploite une entreprise individuelle (individu en affaires)	4	234 836,31 \$
<b>Total des contrats de service</b>		<b>270</b>	<b>224 402 467,77 \$</b>



---

## 9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

### Informatisation clinique

#### Rehaussement de ChartMaxx

Les travaux visant le rehaussement du dossier patient électronique (DPÉ) ChartMaxx pour le faire passer à la nouvelle version appelée Quantum se sont concrétisés en mars 2023. La DRI LLL a appuyé l'équipe clinique responsable de ce déploiement. Ainsi, peu importe dans quelle installation du CISSS de Laval l'utilisateur se présentera, le personnel soignant aura accès à l'ensemble de son dossier.

#### Système d'information du laboratoire provincial

En collaboration avec la Direction OPTILAB LLL, la Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval (DRI LLL) travaille depuis avril 2020 à la mise en place du système d'information de laboratoire provincial (SIL-P). La mise en place du SIL-P est une exigence ministérielle. À terme, ce projet vise une standardisation des analyses de laboratoire au niveau provincial ainsi qu'une meilleure circulation des résultats d'analyses entre les établissements du Réseau de la santé et des services sociaux. La mise en production du SIL-P au CISSS de Laval a été réalisée en novembre 2022.

#### CO SIL - Déploiement du SIL provincial dans OPTILAB LLL

Le projet d'implantation du système unifié de laboratoire provincial se poursuit. Depuis le début de l'année 2022, les douze grappes se mobilisent afin de réserver leurs dates de démarrage des 122 laboratoires et de réaliser les travaux de cet important chantier.

Déjà, ce sont quatre grappes qui ont mis en production leurs premiers sites : Montréal-Centre hospitalier universitaire de Montréal, Estrie, Montérégie et Laval-Lanaudière-Laurentides. C'est le 15 novembre 2022 que le laboratoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a procédé à la mise en production. Ces premières implantations nous ont permis d'adapter la solution à chacune des grappes OPTILAB afin de faciliter la poursuite du déploiement.

#### Cybersécurité

L'actualité nous démontre chaque jour l'importance de protéger les actifs informationnels de l'organisation au bénéfice des services et des usagers qu'elle dessert. La contribution de la Direction des ressources informationnelles dans la réalisation de la mission de l'établissement se traduit donc aussi par sa capacité à faire face aux différents risques et d'assurer la continuité des services technologiques essentiels à la dispensation des services.

Parmi les risques émergents, la cybersécurité est maintenant primordiale, puisque les organisations du Réseau de la santé et des services sociaux sont souvent la cible de cybercriminels. La première ligne de défense contre ces risques est la maintenance des systèmes technologiques qui supportent l'organisation. Puisque tout y est en réseau, chaque composant vulnérable devient un vecteur de risques. Il devient donc incontournable d'y prêter une attention particulière et c'est en ce sens que les points suivants sont mis à l'avant-plan.

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

En novembre 2022, les CISSS de Lanaudière, des Laurentides et de Laval ont pris la décision de mettre en place une équipe cybersécurité, sous la responsabilité de la DRI LLL. Un budget permettant de doter la direction d'une équipe composée d'une dizaine de ressources a ainsi été octroyé. De plus, afin de répondre aux normes et aux obligations, un centre opérationnel de sécurité composé d'un coordonnateur organisationnel de sécurité de l'information et d'un coordonnateur organisationnel des mesures de la sécurité informatique a été instauré. Ces deux rôles sont respectivement attribués au directeur des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval et au chef de service de la cybersécurité.

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

Le projet de consolidation du système principal d'authentification se poursuit. Ce projet d'envergure vise à consolider les systèmes provenant des anciennes constituantes vers un système d'authentification unique pour l'ensemble du CISSS. Cela permettra d'assurer la mobilité du personnel dans les différentes installations, l'accès à un environnement homogène et normalisé en plus de permettre une gestion plus simple et sécuritaire des infrastructures du CISSS.

À terme, le système principal d'authentification permettra à plus de 12 300 ressources d'utiliser près de 7 400 postes de travail dans un environnement d'authentification unique. Finalement, cette consolidation est également un prérequis ministériel en vue de l'arrivée éventuelle du dossier santé numérique provincial.

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

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

### **Mise en place de systèmes de protection technologiques évolués et surveillance permanente des systèmes**

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

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

Les objectifs de la réalisation du projet de refonte des sauvegardes étaient de doter l'établissement d'un système unifié, fiable et à jour. Les systèmes de sauvegarde sont les piliers d'un plan de reprise informatique. De plus, le fait de consolider l'environnement de sauvegarde permet une gestion des plans de reprises plus efficaces et maîtrisés. Ces systèmes permettent de prendre un nombre colossal de serveurs en copie quotidiennement. L'année 2022-2023 aura permis de compléter ce projet d'envergure.

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

Produit à la demande du MSSS, en conformité avec la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement* (LGRI), le plan directeur des ressources informationnelles du CISSS de Laval comportait les projets structurants suivants.

#### **Migration des rendez-vous et eGAP**

Ce projet a visé le rehaussement du système de rendez-vous et de gestion électronique des activités professionnelles (eGAP) du CISSS. Ces systèmes, qui dataient de plus de 15 ans, n'avaient jamais été rehaussés et n'étaient plus, depuis peu, supportés par leur fournisseur.

Il s'agit d'un projet d'envergure qui a permis, en plus de résoudre une situation de désuétude, de n'avoir qu'un seul système de rendez-vous pour tout le CISSS, ce qui améliorera sans contredit le service à la clientèle. Le projet est en phase finale d'exécution.

### **Projet de rehaussement du système d'archivage et de communication des images (PACS)**

Ce projet vise le rehaussement d'une infrastructure désuète, l'augmentation de la capacité de stockage ainsi que le rehaussement du système informationnel PACS utilisé en imagerie médicale et le remplacement d'environ 56 consoles diagnostiques.

Ce projet permettra d'assurer la pérennité des actifs informationnels du PACS, de respecter les mesures de sécurité des actifs informationnels et d'améliorer l'offre de service en imagerie médicale pour les intervenants. La date de fin de ce projet est prévue en automne 2023.

### **Remplacement des systèmes de polysomnographie au laboratoire du sommeil**

En mars 2023, la DRI LLL a collaboré au remplacement du système de polysomnographie au laboratoire du sommeil de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé ainsi qu'au remplacement des appareils de patients souffrant d'apnée. L'objectif poursuivi était d'assurer la continuité des services en ayant un système le plus à jour possible et ainsi optimiser les opérations d'entretien. À ce jour, le laboratoire de sommeil est doté de six nouvelles stations de polysomnographie équipées de senseurs et de caméras au chevet du patient et de la dernière version de l'application.

### **Implantation du Guichet d'accès à la première ligne pour patients orphelins**

La DRI LLL a participé au déploiement du Guichet d'accès à la première ligne (GAP), qui permet aux personnes sans médecin de famille d'obtenir un rendez-vous médical ou un service de santé. En effet, la direction a déployé un dossier médical électronique et mis en place une centrale téléphonique régionale. Celle-ci est maintenant intégrée aux services du 811.

### **Rehaussement de l'application PIJ (Projet intégration jeunesse )**

Ce système est composé d'informations sur la clientèle jeunesse, il est utilisé dans les CISSS/CIUSSS et soutient les activités liées à la protection de la jeunesse, notamment à l'égard de l'encadrement des jeunes contrevenants, les services d'adoption ainsi que la gestion de la contribution financière relative au placement des jeunes mineurs en famille d'accueil ou en centre d'accueil. Ce rehaussement était rendu nécessaire en raison de la grande désuétude de l'infrastructure. Ce rehaussement, qui arrive à terme, consiste en la mise à jour des systèmes d'exploitation et des bases de données Oracle. C'était une exigence du MSSS. Il était requis pour assurer la pérennité des systèmes d'hébergement de l'application PIJ. Ce rehaussement nous permettra de nous conformer aux exigences de sécurité et de supporter les nouvelles fonctionnalités requises.

### **Rehaussement à Windows 10**

Ce projet, qui a débuté en janvier 2019, adresse la désuétude du système d'exploitation Windows 7. L'année 2022-2023 nous a permis de terminer le rehaussement de plus de 7 000 ordinateurs à Windows 10, ce qui représente une économie annuelle de plus de 300 000 \$ en frais de support étendu.

### **Mise en place du module Extranet Espresso Paie-RH**

À la demande de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et de la Direction des ressources financières, la Direction des ressources informationnelles LLL a collaboré à mettre en place le module Extranet Espresso pour le système d'information Paie/RH, afin que les 13 500 employés, à partir de leur domicile ou de l'extérieur du réseau de la santé, puissent accéder au système de PAIE/RH pour consulter leur horaire de travail, postuler en ligne, valider leur relevé de présence, consulter leur relevé de paie ou obtenir leur relevé pour fin d'impôts.

### **Maison des aînés et maison alternative**

Les travaux visant la construction d'une maison des aînés et maison alternative (MDA-MA) au CISSS de Laval se sont poursuivis en 2022-2023. Partie prenante de ce projet, la DRI LLL voit à la planification des requis technologiques de cette MDA-MA, que ce soit au niveau de la réseautique (ex. : Wi-Fi) ou encore au niveau des divers systèmes d'information qui seront utilisés. La première MDA-MA devrait ouvrir ses portes à l'automne 2023.

### **CHSLD Val-des-Brises**

La DRI LLL a été un grand contributeur dans l'aménagement et l'opérationnalisation du nouveau CHSLD Val-des-Brises de 240 lits, notamment en assurant la définition des besoins en technologie de l'information interreliés aux activités de construction et en identifiant les superficies requises, les fibres optiques, le câblage structuré, les liens pour la téléphonie, l'aménagement des salles satellites de télécommunication et l'analyse de couverture du réseau sans fil. De plus, la DRI LLL a contribué à intégrer au réseau les systèmes de gestion du bâtiment, le contrôle de la ventilation et de chauffage, les ascenseurs, le contrôle d'accès, la vidéosurveillance, l'interphone, etc. Elle a assuré l'accessibilité aux différents systèmes d'information autant pour le personnel soignant que pour les équipes de soutien. Quatre-vingt-onze postes de travail et vingt-six portables ont été installés pour soutenir les opérations. L'audiovisuel a été déployé pour le divertissement des résidents dans les salons et les salles communes. Finalement, un réseau sans fil hors mission sera mis en fonction pour les résidents et les visiteurs prochainement.

### **Mise en place d'une clinique à l'Université de Montréal**

La DRI LLL a accompagné le CISSS de Laval dans l'ouverture d'une clinique-école universitaire, composée d'infirmières praticiennes spécialisées et d'infirmières cliniciennes en collaboration avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Celle-ci se veut un modèle de clinique précurseur quant à la collaboration entre le milieu universitaire et le réseau de la santé, afin d'offrir un meilleur accès aux services de santé de première ligne, tout en assurant le développement de la relève en sciences infirmières.

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

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

- l'exécution de plus de 210 000 demandes de services, dont près de 53 000 en provenance du CISSS des Laval;
- par le soutien des équipes cliniques dans le déploiement de systèmes d'information cliniques tel que Quantum, e-rendez-vous, la gestion électronique des activités professionnelles (eGAP);
- par le resserrement du périmètre de sécurité assurant ainsi une meilleure sécurité des infrastructures informatiques du CISSS;
- par la consolidation des infrastructures informatiques du CISSS permettant la réalisation d'économies financières.
- par leur implication dans les projets ministériels tels que la Maison des aînés et maison alternative, le système de laboratoire provincial et le guichet d'accès à la première ligne.



---

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

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

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

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

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

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

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

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

## CISSS de Laval

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

Numéro de suivi	Description des réserves, commentaires et observations	Exercices financiers	Nature R : Réserve O : Observation C : commentaire	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2023
<b>Rapport financier AS-471 (p. 140) exercice terminé le 31 mars 2023</b>					
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>					
1.	L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19 pour le réseau de la santé. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies et les pertes de revenus prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés à titre de revenu de subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers au 31 mars 2022.	2021-2022	Réserve	Il s'agit d'une limitation au niveau du travail de l'auditeur, donc aucune mesure à prendre.	<b>Non réglé</b>
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures</b>					
Aucun commentaire					
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>					
Aucun commentaire					
<b>Rapport à la gouvernance</b>					
Aucun commentaire					





## 11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

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

Il y a deux divulgations d'acte répréhensible en 2022-2023.

### Divulgation des actes répréhensibles

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

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

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

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



---

## 12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les organismes communautaires assurent un rôle essentiel dans la réponse aux besoins de la population lavalloise avec altruisme, dévouement et compassion. Par leur agilité organisationnelle, leur capacité d'adaptation, leur recherche constante des meilleures façons de rejoindre et de garder le contact avec leur clientèle, chaque organisme a, encore cette année, fait preuve d'un engagement profond à l'égard du mieux-être de tous les citoyens de Laval.

Pour l'année 2022-2023, le CISSS de Laval, dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et autres allocations, a alloué des subventions à 101 organismes communautaires (dont 78 d'entre eux pour la mission globale). Par le biais d'une offre d'activités et de services adaptés, ces organismes apportent une contribution originale et essentielle dans la réponse aux besoins régionaux en matière de santé et de services sociaux. De plus, à travers des partenariats pertinents et efficaces, l'expertise des organismes communautaires s'incarne à plusieurs niveaux et dans diverses situations, notamment par le biais d'interventions d'aide et d'écoute ou de soutien par le biais d'activités de prévention ou, encore, par divers services d'hébergement.

Pour l'année financière 2022-2023, le CISSS de Laval a versé aux organismes une somme totale de 33 399 544 \$ répartie comme suit :

- 24 657 193 \$ à la mission globale;
- 8 742 351 \$ en ententes, projets ponctuels et dépannage.

## Subvention accordée à chacun des organismes

	2021-2022	1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023		
	TOTAL	Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME</b>				
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	191 030 \$	207 819 \$		207 819 \$
Association lavalloise pour la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme (ALEDIA)	233 568 \$	- \$	- \$	- \$
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	266 923 \$	177 223 \$	111 581 \$	288 804 \$
Halte de l'Orchidbleue (La)	174 288 \$	124 886 \$	61 625 \$	186 511 \$
Mouvement personnes d'abord	24 201 \$	- \$	24 903 \$	24 903 \$
Services du Chat botté de Laval	771 591 \$	281 545 \$	521 646 \$	803 191 \$
Société de l'autisme et des TED (Laval)	127 237 \$	137 742 \$		137 742 \$
StimuleArts	447 186 \$	245 513 \$	208 390 \$	453 903 \$
<b>Sous-total</b>	<b>2 236 024 \$</b>	<b>1 174 728 \$</b>	<b>928 145 \$</b>	<b>2 102 873 \$</b>
<b>DÉPENDANCES</b>				
Aviron, hébergement communautaire (L')	398 175 \$	432 808 \$		432 808 \$
Déclic action	1 395 346 \$	533 267 \$	486 421 \$	1 019 688 \$
<b>Sous-total</b>	<b>1 793 521 \$</b>	<b>966 075 \$</b>	<b>486 421 \$</b>	<b>1 452 496 \$</b>
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>				
Association Dysphasie +	236 009 \$	215 167 \$	38 734 \$	253 901 \$
Association de la fibromyalgie de Laval	158 639 \$	141 220 \$	28 739 \$	169 959 \$
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA) inc.	31 870 \$		32 794 \$	32 794 \$
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval (APVSL)	139 351 \$	143 869 \$	6 169 \$	150 038 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	136 941 \$		140 912 \$	140 912 \$
AVC - Aphasie Laval	242 731 \$	229 468 \$	30 957 \$	260 425 \$
Fondation Le Pilier	173 279 \$		178 304 \$	178 304 \$
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPhL)	19 668 \$		20 238 \$	20 238 \$

	2021-2022	1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023		
	TOTAL	Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain (SIVET)	86 577 \$		93 700 \$	93 700 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques, Section Laval	145 802 \$	156 334 \$		156 334 \$
<b>Sous-total</b>	<b>1 370 867 \$</b>	<b>886 058 \$</b>	<b>570 547 \$</b>	<b>1 456 605 \$</b>
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>				
Bureau de consultation-jeunesse Inc. (Le)	79 883 \$		82 200 \$	82 200 \$
Carrefour jeunesse Sainte-Rose	183 335 \$	200 113 \$		200 113 \$
Centre communautaire Val-Martin (CCVM)	266 476 \$	204 501 \$	114 339 \$	318 840 \$
Centre Défi-jeunesse de St-François	191 990 \$	208 780 \$		208 780 \$
Diapason-Jeunesse	159 177 \$	180 918 \$		180 918 \$
GymnO Laval	178 890 \$	195 661 \$		195 661 \$
Habitations l'envolée de Laval		50 000 \$		50 000 \$
Institut des troubles d'apprentissage - section Laval	108 973 \$	119 450 \$		119 450 \$
Jeunes au travail	209 715 \$	199 129 \$	28 155 \$	227 284 \$
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	199 905 \$	216 707 \$	- \$	216 707 \$
Maison des jeunes de l'Est de Laval	193 325 \$	210 117 \$		210 117 \$
Maison des jeunes du Marigot	210 101 \$	226 918 \$		226 918 \$
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	190 249 \$	207 036 \$		207 036 \$
Maison de quartier de Fabreville (La)	286 102 \$	210 305 \$	86 529 \$	296 834 \$
Maison de quartier de Vimont	274 984 \$	210 308 \$	89 828 \$	300 136 \$
Mesures alternatives jeunesse de Laval inc.	501 779 \$	524 155 \$	54 600 \$	578 755 \$
OASIS, Unité mobile d'intervention	376 656 \$	214 542 \$	61 650 \$	276 192 \$
Office municipal d'habitation de Laval	160 826 \$		205 490 \$	205 490 \$
Travail de rue de l'Île de Laval (T.R.I.L.) inc.	490 457 \$	414 170 \$	75 146 \$	489 316 \$
<b>Sous-total</b>	<b>4 859 610 \$</b>	<b>4 594 644 \$</b>	<b>797 937 \$</b>	<b>5 392 581 \$</b>

	2021-2022	1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023		
	TOTAL	Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
<b>SOUTIEN AUX AÎNÉS EN PERTE D'AUTONOMIE</b>				
Association pour aînés résidant à Laval (APARL)	289 268 \$	284 281 \$	22 525 \$	306 806 \$
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	729 307 \$	215 673 \$	545 816 \$	761 489 \$
Association des popotes roulantes de Laval (APRL)	165 122 \$	113 728 \$	70 914 \$	184 642 \$
Baluchon Alzheimer	66 995 \$		68 938 \$	68 938 \$
Bonjour aujourd'hui et après inc.	267 219 \$	279 968 \$		279 968 \$
Carrefour pour aînés semi-autonomes (Le) (CASA)	69 079 \$		34 540 \$	34 540 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	317 871 \$	313 451 \$	13 638 \$	327 089 \$
Centre communautaire le Rendez-vous des Aîné(es) (Laval) inc.	360 380 \$	259 264 \$	121 403 \$	380 667 \$
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	315 780 \$	291 260 \$	86 698 \$	377 958 \$
Centre S.C.A.M.A inc.(Centre de services communautaires et d'aide au maintien de l'autonomie)	419 302 \$	438 000 \$		438 000 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	384 258 \$	285 030 \$	363 902 \$	648 932 \$
DIRA-Laval inc.	159 394 \$	169 946 \$		169 946 \$
Fédération des OSBL d'habitation des 3 L (FOH3L)	117 970 \$		161 391 \$	161 391 \$
Groupe d'entraide La Rosée	163 921 \$	174 481 \$		174 481 \$
Habitations du Rendez-vous (Les)	28 030 \$		28 843 \$	28 843 \$
Habitations St-Christophe inc. (Les)	20 429 \$		21 021 \$	21 021 \$
InterAction Loisirs (anciennement Partage hum)	301 270 \$	201 433 \$	119 998 \$	321 431 \$
Maison du Marigot (La)	36 871 \$		37 940 \$	37 940 \$
Place des aînés de Laval	106 282 \$	127 944 \$		127 944 \$
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil (SBEVA)	246 997 \$	259 160 \$		259 160 \$
Société Alzheimer de Laval 1995	511 971 \$	321 776 \$	210 043 \$	531 819 \$
<b>Sous-total</b>	<b>5 077 716 \$</b>	<b>3 735 395 \$</b>	<b>1 907 610 \$</b>	<b>5 643 005 \$</b>

	2021-2022	1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023		
	TOTAL	Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
<b>SANTÉ MENTALE</b>				
Association IRIS	192 951 \$		176 948 \$	176 948 \$
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	428 857 \$	379 225 \$	- \$	379 225 \$
Association de loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	363 080 \$	352 117 \$	37 053 \$	389 170 \$
CAFGRAP - Groupe d'entraide en santé mentale de Laval	537 887 \$	432 975 \$	86 466 \$	519 441 \$
Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale C.I.L.L.	2 194 982 \$	511 366 \$	1 673 863 \$	2 185 229 \$
L'En-droit de Laval	242 352 \$	235 678 \$	- \$	235 678 \$
Îlot - Service régional de crise de Laval (L')	2 078 557 \$	1 472 653 \$	673 273 \$	2 145 926 \$
Maison 100 limites	123 117 \$	231 225 \$	- \$	231 225 \$
Ressource ATP Groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	209 410 \$	199 315 \$	- \$	199 315 \$
Service populaire de psychothérapie (S.P.P.)	334 693 \$	356 738 \$	- \$	356 738 \$
<b>Sous-total</b>	<b>6 705 886 \$</b>	<b>4 171 292 \$</b>	<b>2 647 603 \$</b>	<b>6 818 895 \$</b>
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>				
Association du diabète - Laval, Laurentides, MRC des Moulins inc.	133 199 \$	143 713 \$		143 713 \$
Lumi-Vie	217 478 \$	228 785 \$		228 785 \$
<b>Sous-total</b>	<b>350 677 \$</b>	<b>372 498 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>372 498 \$</b>
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>				
Association amicale des jeunes & parents « AGAPE » inc.	165 627 \$	171 609 \$	62 889 \$	234 498 \$
Centre de Psycho-Éducation du Québec (CPEQ)	21 543 \$	- \$	22 168 \$	22 168 \$
Coopérative de soutien à domicile			33 900 \$	33 900 \$
Enfant d'abord	197 727 \$	144 810 \$	61 310 \$	206 120 \$
Groupe Promo-Santé Laval	127 962 \$	138 468 \$		138 468 \$
Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au)	173 224 \$	189 986 \$		189 986 \$
Maison Dominique	353 006 \$	387 572 \$	- \$	387 572 \$
Maison de la famille de Laval-Ouest	25 279 \$		22 525 \$	22 525 \$

	2021-2022	1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023		
	TOTAL	Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
Maison de la famille de Saint-François	62 380 \$	- \$	58 360 \$	58 360 \$
Mieux-Naître à Laval	368 693 \$	96 558 \$	332 250 \$	428 808 \$
Nourri-Source-Laval	115 644 \$	128 557 \$	42 300 \$	170 857 \$
Panier de Chomedey (Au)	48 320 \$		49 721 \$	49 721 \$
Parentèle de Laval inc. (La)	29 548 \$		36 401 \$	36 401 \$
Relais communautaire de Laval (Le)	292 336 \$	259 185 \$	27 300 \$	286 485 \$
Relais familial d'Auteuil (Le)	15 477 \$		- \$	- \$
Relais de quartier St-Vincent-de-Paul	35 808 \$		33 595 \$	33 595 \$
Repère, relation d'entraide pour une paternité renouvelée	49 252 \$		50 680 \$	50 680 \$
Sphère santé sexuelle globale	272 331 \$	215 394 \$	75 875 \$	291 269 \$
<b>Sous-total</b>	<b>2 354 157 \$</b>	<b>1 732 139 \$</b>	<b>909 274 \$</b>	<b>2 641 413 \$</b>
<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>				
Bouclier d'Athéna - Services familiaux	112 315 \$		115 572 \$	115 572 \$
Carrefour d'hommes en changement (CHOC)	596 266 \$	674 623 \$	195 003 \$	869 626 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	107 885 \$	111 014 \$		111 014 \$
Centre communautaire Petit Espoir	17 825 \$		18 342 \$	18 342 \$
Centre d'écoute de Laval	124 692 \$	135 193 \$		135 193 \$
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc.	800 480 \$	736 252 \$	83 997 \$	820 249 \$
<b>Sous-total</b>	<b>5 991 492 \$</b>	<b>7 024 364 \$</b>	<b>494 814 \$</b>	<b>7 519 178 \$</b>
<b>Grand total avec ajustements*</b>	<b>30 819 799 \$</b>	<b>24 657 193 \$</b>	<b>8 742 351 \$</b>	<b>33 399 544 \$</b>

(\*) Différence entre les montants alloués, mais non versés à certains organismes en date du 31 mars 2022 qui auraient dû être inclus en 2021-2022 et les montants hors PSOC et/ou non récurrents qui n'auraient pas dû être inscrits au total 2021-2022 (+79 849 \$).

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

### **Suivi du financement**

Tous les organismes ont déposé une demande d'aide financière ainsi que leur reddition de comptes annuelle. Ces documents font l'objet d'une analyse rigoureuse afin d'octroyer le financement selon les balises établies. Lors de la reddition de comptes, le CISSS de Laval s'assure que les organismes communautaires répondent aux obligations spécifiques reliées à l'allocation reçue. Il vérifie également que les balises du PSOC sont respectées. La reddition de comptes constitue, avec l'assemblée générale annuelle des membres, un moyen privilégié pour les organismes communautaires de présenter leurs pratiques et leurs activités, tout en faisant un état de situation sur l'utilisation des fonds publics octroyés.

### **Comité régional sur les organismes communautaires**

Le Comité régional sur les organismes communautaires (CROC) a poursuivi son travail en 2022-2023. Il a pour mandat d'assurer la mise en application du cadre de référence *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise* et de donner aux instances son avis sur les principaux éléments composant le développement communautaire dans le champ de la santé et des services sociaux. Le CROC est composé de huit représentants délégués à parts égales de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval et de représentants du CISSS de Laval. Pour l'année 2022-2023, six rencontres régulières ont été tenues, alors qu'une rencontre spéciale a été ajoutée au calendrier des rencontres afin de permettre la réalisation de l'ensemble des suivis requis dans le cadre du plan de travail annuel.

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

Le comité aviseur sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement a tenu trois rencontres virtuelles pour analyser les demandes de reconnaissance déposées au CISSS de Laval. Le comité a ensuite communiqué au CROC ses recommandations. Puis, ce dernier a transmis son avis au conseil d'administration du CISSS de Laval. Le comité aviseur est composé de quatre représentants délégués à parts égales de la CDC de Laval et de représentants du CISSS de Laval. Pour l'année 2022-2023, aucun nouvel organisme n'a été reconnu admissible au financement dans le cadre du PSOC.





# ANNEXE :

## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Adopté au conseil d'administration du 21 janvier 2016

### PRÉAMBULE

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

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

### Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### 1. Objectifs généraux

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

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

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

#### 2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).

- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbying (RLRQ, chapitre T-11.011).

#### 3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. **Champ d'application**  
Tout membre du conseil d'administration est assujéti aux règles du présent code.
5. **Disposition finale**  
Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.
6. **Diffusion**  
L'établissement doit rendre le présent code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

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

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

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

- agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec

honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie,

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

### 8. Règles de déontologie

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

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

#### 8.1 Disponibilité et compétence

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

#### 8.2 Respect et loyauté

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

- 8.3 Impartialité
- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
  - Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.
- 8.4 Transparence
- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
  - Partager, avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.
- 8.5 Discrétion et confidentialité
- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
  - Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
  - Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
  - S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.
- 8.6 Considérations politiques
- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.
- 8.7 Relations publiques
- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.
- 8.8 Charge publique
- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
  - Démissionner immédiatement lorsqu'il est élu à une charge publique à temps complet. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.
- 8.9 Biens et services de l'établissement
- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
  - Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.
- 8.10 Avantages et cadeaux
- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.
- 8.11 Interventions inappropriées
- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
  - S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.
- Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS**
9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.
11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
  - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
  - 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 conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

#### Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au code d'éthique et de déontologie des administrateurs  
Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire Engagement et affirmation du membre de l'annexe I du présent document. Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.
17. Comité de gouvernance et d'éthique  
En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :
  - a) élaborer un code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
  - b) voir à la diffusion et à la promotion du présent code auprès des membres du conseil d'administration;
  - c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent code;
  - d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent code;
  - e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
  - f) réviser, au besoin, le présent code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
  - g) évaluer périodiquement l'application du présent code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
  - h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
  - i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte

disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi il est proposé de mettre en place un « comité d'examen *ad hoc* » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen *ad hoc*
  - 18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.
  - 18.2 Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.
  - 18.3 Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :
    - a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent code;
    - b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent code;
    - c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.
  - 18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.
  - 18.5 Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.
19. Processus disciplinaire
  - 19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
  - 19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire Signalement d'une situation de conflit d'intérêts de l'annexe VI rempli par cette personne.
  - 19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

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







## **Siège social**

**1755, boul. René-Laennec  
Laval (Québec)  
H7M 3L9**

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

**Québec** 