

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2023-2024

13 juin 2024



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'île-de-Montréal*

Québec 

Le rapport annuel de gestion 2023-2024 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) a été réalisé par la Direction des communications.

Il sera disponible à la section Publications du site <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 978-2-550-97367-6 (imprimé)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 978-2-550-97368-3 (PDF)

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2024

TABLE DES MATIÈRES

1. MESSAGE DES AUTORITÉS.....	1
2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ	3
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS	4
3,1 L'établissement	4
Mission et services offerts	5
Mission	5
Vision	5
Valeurs.....	5
Soins et services	5
Désignation CAU et institut	7
Institut universitaire en santé mentale	8
Institut universitaire d'hématologie-oncologie et de thérapie cellulaire.....	8
Désignation Centre affilié universitaire (CAU).....	8
Structure de l'organisation au 31 mars 2024	10
3,2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives au 31 mars 2024	11
3.2.1 Le conseil d'administration (C. A.)	11
3.2.1.1 Le Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration	12
3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives	12
3,3 Les faits saillants	13
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS	18
Engagements annuels.....	18
5. ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	22
L'agrément.....	22
La sécurité et la qualité des soins et des services	22
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	27
Personnes mises sous garde 2023-2024	30
L'examen des plaintes et la promotion des droits	31
L'information à la population et rayonnement	31
Contribution à l'égard de l'organisation des services et satisfaction en regard des résultats obtenus	32
6. APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	33
7. LES RESSOURCES HUMAINES	37
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	39
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	41
10. DIVULGATIONS D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES REÇUS ET TRAITÉS AU CIUSSS- EMTL	44
ANNEXE 1 – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL EN VERTU DE LA LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF (CHAPITRE M-30).....	45

1. MESSAGE DES AUTORITÉS

Chers membres de la communauté du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal,

Nous avons le plaisir de vous présenter le rapport annuel de gestion pour l'exercice 2023-2024, une année phare d'importantes réalisations et initiatives novatrices qui ont permis de répondre aux besoins de notre population et d'améliorer l'accès aux soins et services essentiels à son mieux-être.

L'année 2023-2024 a marqué une transition significative vers une normalité postpandémique. Nous avons réussi à fermer les sites temporaires de vaccination et de dépistage de la COVID-19, tout en bonifiant les services offerts par nos sites permanents. Nos équipes ont continué de s'adapter avec flexibilité, permettant ainsi une gestion efficace de la vaccination contre la COVID-19 et l'influenza, ainsi que des prélèvements respiratoires et sanguins.

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, nous avons multiplié les initiatives de recrutement et de rétention. La campagne de recrutement « Ton avenir en santé se lève à l'Est » a renforcé notre marque employeur et attiré de nouveaux talents. La sécurité psychologique et le bien-être de nos employés sont restés des priorités, avec une approche préventive des risques psychosociaux et des programmes de soutien comme le Parcours santé.

Pour améliorer l'accès aux soins, nous nous sommes investis dans le déploiement du Guichet d'accès à la première ligne (GAP), un service téléphonique destiné aux personnes sans médecin de famille. Les infirmières du GAP ont également été présentes physiquement dans nos urgences, renforçant notre stratégie de prétriage. De plus, nous avons maximisé le potentiel du projet de planification précoce et conjointe des congés, qui a contribué à réduire les durées moyennes de séjours hospitaliers et à améliorer la fluidité hospitalière.

Nous avons été désignés comme porteurs de la Stratégie d'accélération et d'intégration de la santé mentale numérique, avec un investissement de 12 millions de dollars sur quatre ans. Un Centre d'expertise en technologie de l'information en santé mentale, dépendance et itinérance a été créé pour transformer l'offre de service en santé mentale au Québec. De plus, le projet pilote ECHINOPS et les équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté ont été des initiatives clés pour améliorer l'accès et la qualité des soins en santé mentale.

Notre engagement envers le développement durable s'est traduit par des actions concrètes comme la plantation d'arbres sur les terrains de nos CHSLD et l'aménagement d'un accès piéton sécurisé à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. En termes de projets immobiliers, l'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et de l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale, ainsi que la reconstruction des CHSLD Jeanne-Le Ber et Nicolet, témoignent de notre détermination à améliorer les infrastructures pour mieux servir notre population.

Nous tenons à remercier chaleureusement tous les membres du personnel, les bénévoles, les partenaires communautaires et institutionnels pour leur engagement et

leur dévouement. Votre collaboration est essentielle à notre succès et nous permet de continuer à offrir des soins et services de qualité à notre communauté.

En conclusion, ce rapport annuel de gestion reflète non seulement nos réalisations passées, mais aussi notre vision pour l'avenir. Nous sommes déterminés à poursuivre nos efforts pour répondre aux besoins croissants de notre population et à innover dans nos pratiques. Merci à tous pour votre soutien et votre engagement continu.

Cordialement,



Jean-François Fortin Verreault
Président-directeur général



Pierre Shedleur
Président du conseil d'administration

2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2023-2024 du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

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

Je déclare que 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 2024.



Jean-François Fortin Verreault
Président-directeur général

3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

3,1 L'établissement

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) regroupe 26 installations, dont huit CLSC, 15 CHSLD publics, neuf CHSLD privés non conventionnés et privés conventionnés ainsi que trois centres hospitaliers.

Il exploite les missions suivantes :

- CLSC;
- centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés;
- centre hospitalier de soins psychiatriques (mission régionale);
- centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

Sur son territoire, le CIUSSS-EMTL exploite 1 033 lits de courte durée en santé physique et santé mentale, 2 313 lits en CHSLD publics, 628 places en ressources institutionnelles (RNI) pour les personnes âgées, 47 places en ressources alternatives (RA) en déficience physique, 108 lits de réadaptation physique, 994 places en CHSLD privés non conventionnés et privés conventionnés.

Le CIUSSS-EMTL exploite également 1 855 places d'hébergement en santé mentale sur le territoire de l'île de Montréal.

En première ligne, nous trouvons sur le territoire du CIUSSS-EMTL 36 cliniques médicales, dont 23 groupes de médecine de famille (GMF). Douze de ces GMF ont une mission accès réseau (mission populationnelle) et deux ont une mission universitaire (GMF-U). Des 36 cliniques médicales, 33 sont branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne.

COMITÉ DE DIRECTION EN DATE DU 31 MARS 2024

- D^r Stéphane Ahern, directeur scientifique de l'Enseignement, de la Recherche et de l'Innovation
- M. Marc Bélisle, directeur des Ressources technologiques
- Mme Brigitte Brabant, directrice de l'Hébergement et des soins de longue durée
- M. Jonathan Brière, président-directeur général adjoint
- M. Éric Champagne, directeur des Ressources financières
- Mme Nathalie Chauvin, directrice des Projets immobiliers majeurs
- M. Christophe Cadoz, directeur général adjoint, soutien, logistique et technologies
- Mme Claire-Joane Chrysostome, directrice de l'Enseignement, de la Recherche et de l'Innovation
- Mme Sandra D'Auteuil, directrice des Programmes de santé mentale, dépendance et itinérance
- M. Hugo Di Pasquale, directeur des Ressources humaines
- Mme Thaïs Dubé, directrice des Communications
- M. Jean-François Fortin Verreault, président-directeur général
- Mme Karine Girard, directrice de la Qualité, Évaluation, Performance et Éthique
- D^{re} Martine Leblanc, directrice générale adjointe et directrice des Services professionnels
- M. Sébastien Montpetit, directeur de l'Approvisionnement et de la Logistique
- M. Hugo Ouellette, directeur des Services techniques
- Mme Isabelle Portelance, directrice des Soins à domicile et de la Réadaptation pour les Programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique et soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Mme Julie Provencher, directrice du Programme jeunesse et des Activités de santé publique
- D^r Denis Claude Roy, directeur de l'IUHOTC
- Mme Lina Spagnuolo, directrice des Soins infirmiers
- Mme Caroline St-Denis, directrice des Services multidisciplinaires

Mission et services offerts

Mission

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le CIUSSS-EMTL :

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions, et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

Vision

« Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des Québécois ».

Valeurs

Les valeurs organisationnelles sont les convictions qui orientent l'action d'une organisation, les principes qui constituent sa culture et qui modèlent les attitudes et les comportements. Voici les cinq valeurs qui représentent le CIUSSS-EMTL :

- Collaboration
- Communication
- Qualité des soins et services
- Professionnalisme
- Respect



Soins et services

Soins et services de première ligne

En première ligne, nous offrons à la population du territoire des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion :

- **Dans les installations des territoires de Lucille-Teasdale, de la Pointe-de-l'Île et de Saint-Léonard–Saint-Michel :**
 - services aux adultes;
 - services aux enfants, aux jeunes, aux parents et aux familles;
 - services aux aînés, aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes avec des maladies chroniques.

- **Dans les centres d'hébergement :**
 - services médicaux et pharmaceutiques personnalisés;
 - soins infirmiers et d'assistance en permanence;
 - services d'alimentation;
 - services de loisirs;
 - services de soins spirituels;
 - services de bénévoles;
 - services de caisse des résidents;
 - services d'entretien des vêtements;
 - services d'entretien sanitaires;
 - services de sécurité;
 - autres services de professionnels de la santé.

Soins et services en milieu hospitalier

Des soins et services qui répondent aux besoins de l'ensemble de la population de l'Est de Montréal sont offerts en milieu hospitalier.

Des soins spécialisés et ultraspecialisés, particulièrement en hématologie, en oncologie médicale et chirurgicale, en néphrologie et greffe rénale, ainsi qu'en ophtalmologie y sont également offerts, et ce, autant au plan régional que suprarégional.

Soins et services en milieu institutionnel

Des services spécialisés et surspecialisés en psychiatrie sont offerts en milieu institutionnel grâce à un dispositif varié et innovateur de services de traitement, de réadaptation et de réhabilitation qui répond aux besoins multiples de cette clientèle.

Volet enseignement

Le CIUSSS-EMTL joue un rôle essentiel dans la formation des étudiants de divers niveaux académiques et disciplines liées à la santé et aux services sociaux. En partenariat avec des universités telles que l'Université de Montréal, nous contribuons à la formation dans un large éventail de programmes, notamment la médecine, les sciences infirmières, le travail social, et bien d'autres encore.

Au niveau collégial, notre collaboration s'étend à des établissements d'enseignement tels que le Collège de Rosemont, le Collège de Maisonneuve et le Cégep Marie-Victorin, où nous participons à la formation dans des domaines comme les soins infirmiers, l'éducation spécialisée, l'inhalothérapie et la réadaptation.

En ce qui concerne les stages professionnels, notre établissement accueille des stagiaires issus de divers programmes, notamment la santé, l'assistance et les soins infirmiers (SASI), l'assistance à la personne en établissement et à domicile, l'hygiène et la salubrité, et l'électromécanique.

Durant l'année 2023-2024, nous avons eu le plaisir d'accueillir plus de 7 000 stagiaires, totalisant près de 9 000 stages. Malgré les défis liés à la pénurie de main-d'œuvre, l'engagement et l'adaptabilité de nos équipes ont fait de cette période une année remarquable pour notre mission d'enseignement.

Volet recherche

Le CIUSSS-EMTL regroupe deux centres de recherche de renom, celui de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (CR-HMR) et celui de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM), tous deux reconnus par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS). Comptant plus de 85 chercheurs réguliers, 350 étudiants et 165 professionnels, nos centres de recherche sont engagés dans une gamme variée d'activités de recherche, allant de la recherche fondamentale à la recherche translationnelle et clinique. Les chercheurs affiliés proviennent de plusieurs universités, notamment l'Université de Montréal, l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Les domaines de recherche prioritaires du CR-HMR incluent l'immunologie-oncologie, la néphrologie et l'ophtalmologie. La recherche évaluative est en développement rapide et forme un nouvel axe. Le CR-IUSMM se concentre sur les neurosciences, la santé mentale et l'évaluation des pratiques en santé mentale, tout en jouant un rôle important dans le déploiement de la stratégie d'accélération et d'intégration de la santé mentale numérique mise en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

De plus, le CIUSSS-EMTL mène annuellement plus de 1 000 projets de recherche chez l'humain, dont environ 175 en collaboration avec des entreprises pharmaceutiques, couvrant diverses disciplines médicales. De nombreux projets bénéficient du soutien financier d'organismes nationaux ou provinciaux. En somme, le CIUSSS-EMTL est un haut lieu d'innovation en recherche. En effet, les équipes mènent de nombreuses recherches scientifiques et médicales pour développer de nouveaux traitements et remèdes, donnant ainsi espoir aux personnes atteintes de maladies aujourd'hui incurables.

Volet innovation

Le CIUSSS-EMTL est activement engagé dans le développement d'une stratégie d'intégration de l'innovation. Au cours de l'année écoulée, nous avons organisé plusieurs rencontres visant à présenter l'innovation sous ses diverses formes et à encourager la collaboration. Dans cet esprit de connexion et de coopération, nous mettons en œuvre plusieurs outils et stratégies novateurs pour favoriser les innovations spontanées, les appels à solution et les évaluations en milieu de vie. Au cours de cette période, nos efforts de collaboration avec l'écosystème ont abouti à divers types d'interactions précoces avec des entreprises proposant des technologies innovantes.

Désignation CAU et institut

Les articles 88 à 91 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) prévoient que des établissements du réseau peuvent être désignés « institut universitaire » ou « centre affilié universitaire » s'ils satisfont aux critères établis à cette fin.

En ce sens, deux établissements du CIUSSS-EMTL ont été désignés, soit l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR). Ce dernier est désigné à titre d'Institut universitaire en hématologie-oncologie et en thérapie cellulaire (IHOT) et de Centre affilié universitaire.

Concrètement, ces désignations se caractérisent par un travail de partenariat avec l'ensemble des directions concernées pour l'intégration des cinq axes de cette mission :

- services cliniques;
- enseignement;

- recherche;
- évaluation des modes d'intervention;
- transfert et application des connaissances.

Ces désignations s'accompagnent d'obligations de qualité de services et d'innovation.

Institut universitaire en santé mentale

Le 26 juillet 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux accordait à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine le statut d'Institut universitaire en santé mentale et en réadaptation. Aujourd'hui, l'institut est reconnu pour l'excellence des soins et services en santé mentale, dépendance et itinérance, pour sa contribution importante à la formation de la relève et pour la performance de son centre de recherche affilié à l'Université de Montréal, reconnu par le Fonds de recherche du Québec – Santé.

Avec un ancrage clinique fort, l'IUSMM a pour vision d'accompagner la personne dans son parcours de soins et de services par des pratiques répondant aux plus hauts standards de qualité, fondées sur le soutien et le développement des connaissances. Tout ceci en mettant pleinement à profit sa mission d'institut universitaire, notamment par ses fonctions de recherche, d'évaluation des technologies et des modes d'intervention ainsi que la diffusion des savoirs par l'enseignement et la formation.

Institut universitaire d'hématologie-oncologie et de thérapie cellulaire

Le 21 octobre 2019, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) s'est vu accorder, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la désignation d'Institut universitaire d'hématologie-oncologie et de thérapie cellulaire (IHOT). À cette désignation s'ajoute le leadership du Réseau québécois de thérapie immunocellulaire.

Cette importante désignation est accordée en reconnaissance de l'expertise de pointe en soins, en enseignement ainsi qu'en recherche, développée depuis plus de 40 ans par les cliniciens et chercheurs en hématologie et oncologie de l'HMR. L'IHOT permet notamment d'optimiser le développement et la consolidation de la thérapie cellulaire et génique, dont la thérapie immunocellulaire. Il contribue également à soutenir le développement d'une expertise reconnue, tant au Canada qu'à l'international, pour les soins spécialisés aux patients, l'enseignement supérieur, la recherche clinique, la recherche fondamentale et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. À cet égard, le CIUSSS-EMTL assume un rôle pivot dans la formation des hématologues et oncologues ainsi que dans la formation postdoctorale en laboratoire et en clinique, particulièrement en greffe de cellules souches et thérapie cellulaire avec la prise en charge des patients hématologiques complexes.

Désignation Centre affilié universitaire (CAU)

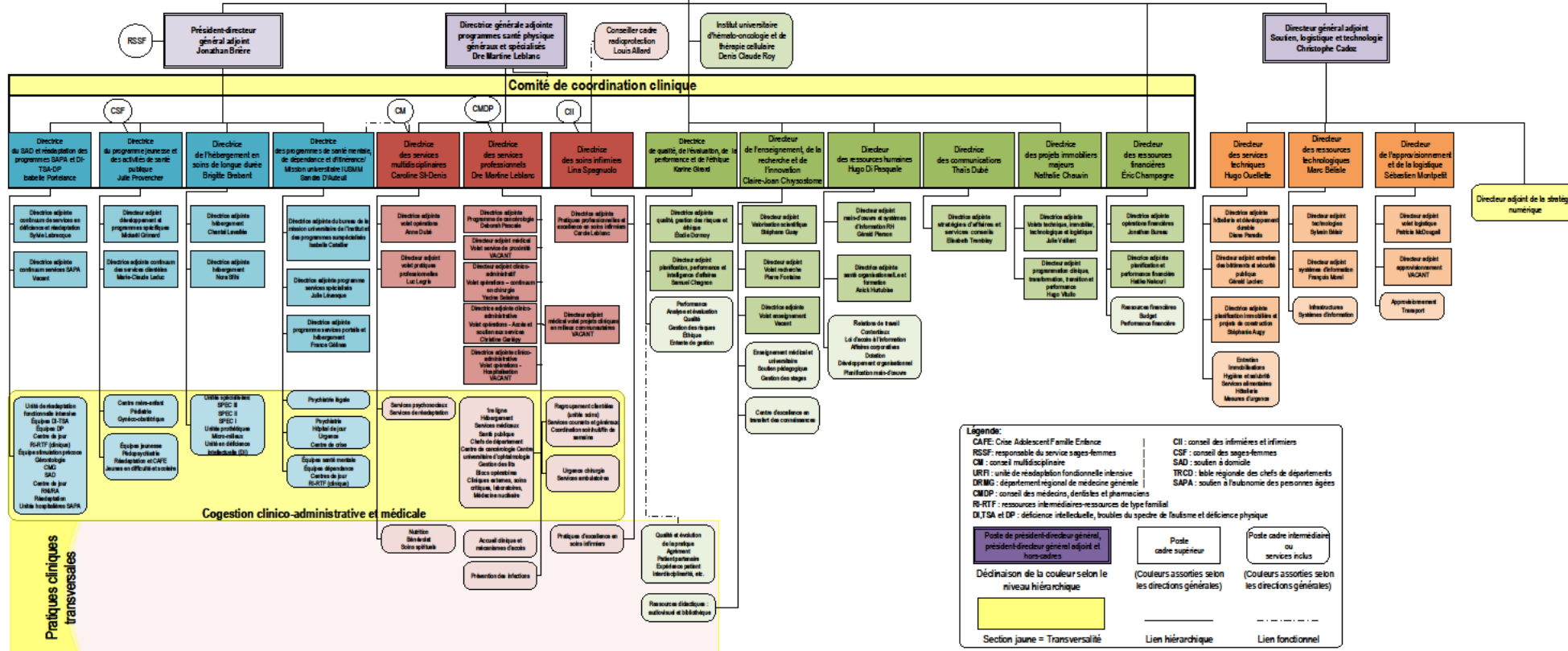
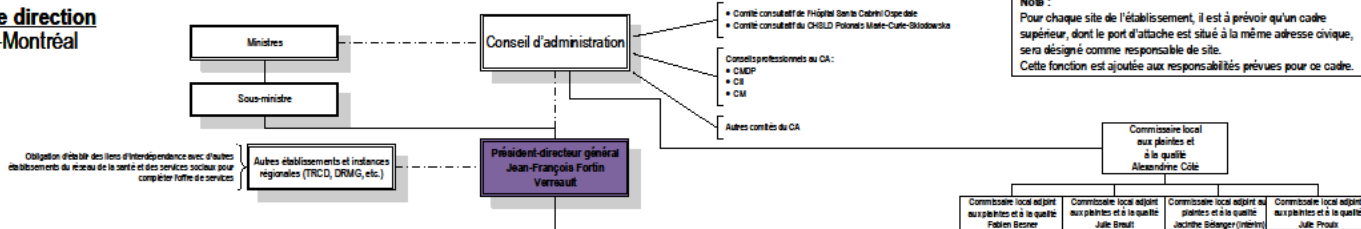
Affilié à l'Université de Montréal, le CIUSSS-EMTL est un lieu de savoir et d'innovation en matière d'enseignement. En effet, le CIUSSS-EMTL participe à l'enseignement prédoctoral et postdoctoral des étudiants de la Faculté de médecine, principalement de l'Université de Montréal, et d'autres facultés et écoles. Chaque année, il forme les médecins, les infirmières et les professionnels de la santé et des services sociaux qui assureront la relève de demain.

Le CIUSSS-EMTL comprend aussi un Centre universitaire en ophtalmologie, lequel offre des services tertiaires et quaternaires aux patients souffrant de pathologies ophtalmologiques complexes.

Structure de l'organisation au 31 mars 2024

Organigramme de la haute direction CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Dernière mise à jour : 10 mars 2024
Adopté par le conseil d'administration le : à venir



Légende:

- CAF: Cise Ablesecent/Famille Enfance
- RSSF: responsable du service sages-femmes
- CI: conseil multidisciplinaire
- URI: unité de réadaptation fonctionnelle intensive
- DRMG: département régional de médecine générale
- CMOP: conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- R-RTT: ressources intermédiaires-ressources de type familial
- DLTSA et DP: déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique

Poste de président-directeur général, président-directeur général adjoint et hors-café Dédiaison de la couleur selon le niveau hiérarchique Section jaune = Transversalité	Poste cadre supérieur (Couleurs assorties selon les directions générales)	Poste cadre intermédiaire ou services inclus (Couleurs assorties selon les directions générales)
--	--	---

3,2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives au 31 mars 2024

3.2.1 Le conseil d'administration (C. A.)

- M. Pierre Shedleur, membre indépendant, président du C. A.
- Me Antonino Sciascia, membre indépendant, vice-président du C. A.
- M. Jean-François Fortin Verreault, président-directeur général, secrétaire du C. A.

Membres indépendants

- Me Michel Tourangeau, président du comité de gouvernance et d'éthique
- M. Giuseppe Pannunzio, président du comité de vérification
- M. Vincent Dumez, président du comité de vigilance et de la qualité
- Mme Camille Thibodeau, présidente du comité des ressources humaines et des communications
- M Pierre Poulin, président du comité de révision
- Mme Djamila Benabdelkader
- M. François Lemire
- Un poste vacant

Membres désignés par l'Université de Montréal

- Mme Sylvie Dubois, représentante de l'université, coprésidente du comité des affaires universitaires
- Dr Mario Talajic, représentant de l'université, coprésident du comité des affaires universitaires

Membres élus

- M. Jude Goulet, membre désigné, comité régional sur les services pharmaceutiques
- M. Martin St-Georges, membre désigné, conseil multidisciplinaire
- Mme Jeannelle Bouffard, membre désignée, comité des usagers
- Mme Daphney Prophète, membre désignée, conseil des infirmières et infirmiers
- Dr Jean-Pierre Melun, membre désigné, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- À combler, membre désigné, Département régional de médecine générale
- À combler, membre observateur désigné par les présidents des fondations

Principales activités

En 2023-2024, le conseil d'administration (C. A.) a tenu six assemblées publiques.

Outre le suivi des dossiers et les recommandations des différents comités du C. A., divers sujets ont été traités dont les suivants :

- le budget 2023-2024 du Gouvernement;
- le portrait de la Direction du soutien à domicile et de la réadaptation des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées et déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique;
- le projet de loi n°15 – la création prochaine de l'agence Santé Québec;
- les négociations collectives dans le secteur public;
- l'état d'avancement sur le coût par parcours de soins et services;

- le plan de rétablissement postpandémie du CIUSSS-EMTL;
- la planification stratégique ministérielle et l'entente de gestion et d'imputabilité;
- les indicateurs du tableau de bord du MSSS;
- la révision du protocole d'entente avec le SPVM concernant les antécédents judiciaires;
- l'octroi de contrats de service de sages-femmes;
- la délégation de pouvoir au comité des ressources humaines et des communications en ce qui a trait à l'octroi des contrats de service de sages-femmes;
- la nomination d'un directeur de la Logistique;
- la nomination d'un directeur des Ressources humaines, des Communications et des Affaires juridiques;
- la nomination d'un directeur adjoint de la Main-d'œuvre et Systèmes d'information RH;
- la nomination d'un directeur adjoint Planification, Performance et Intelligence d'affaires à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;
- la nomination d'un directeur adjoint – Logistique, à la Direction de la logistique;
- les modifications à l'organigramme de la haute direction;
- la nomination d'un directeur adjoint – Approvisionnement à la Direction de la logistique;
- la nomination d'une directrice des Communications;
- la nomination d'un chef du Département de l'urgence;
- la nomination d'un chef du Département de la pharmacie;
- la nomination d'un chef du Département de médecine spécialisée.

3.2.1.1 Le Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration

Au cours de l'année 2023-2024, aucun manquement n'a été constaté au code d'éthique et de déontologie des membres du C. A.

Le code d'éthique et de déontologie se trouve à l'annexe 1 de ce rapport annuel de gestion. Il est également accessible via notre site Web à <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/a-propos/comites-et-conseils/conseil-administration>.

Le CIUSSS-EMTL est également doté d'un code d'éthique qui formalise l'engagement de toutes les personnes de l'organisation à partager des valeurs communes et à les concrétiser au quotidien. Il est disponible via notre site Web à <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/documentation/code-dethique>.

3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives

- Comité d'éthique de la recherche
- Comité de gestion des risques
- Comité de gestion des risques élargis
- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de révision
- Comité de vérification
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité des affaires universitaires
- Comité des ressources humaines et des communications
- Comités des usagers continués (7)
- Comités de résidents (15)

- Comité sur le projet de modernisation et le positionnement stratégique du CIUSSS-EMTL
- Conseil des infirmières et infirmiers
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Conseil multidisciplinaire
- Comité consultatif de l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale
- Comité consultatif du CHSLD Polonais Marie-Curie-Sklodowska

3,3 Les faits saillants

Offrir une expérience axée sur l'accessibilité et la qualité pour les usagers

L'équipe du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) est fière des travaux réalisés pour **augmenter l'accessibilité aux soins et aux services pour la population de l'Est de Montréal.**

L'implication soutenue de l'établissement au cœur du projet de mise en place du **guichet d'accès à la première ligne (GAP)** s'est illustrée lors du rapport de visite du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ce qui a confirmé que les actions réalisées jusqu'à maintenant ont déjà un impact positif dans l'optimisation de l'accès aux services médicaux de première ligne pour la clientèle sans médecin de famille. Soulignons que le GAP de l'Est de Montréal reçoit le plus grand volume de demandes à Montréal, avec plus de 60 781 appels en 2023-2024. De plus, nous avons dépassé l'engagement lié au pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé dans le laps de temps de 36 heures dans nos cliniques médicales. Le pourcentage de personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne a également été atteint, ce qui a d'ailleurs été encouragé par la réalisation de plusieurs campagnes de sollicitation pour inciter la population à s'inscrire au guichet d'accès.

La **durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence** a été améliorée, malgré une population du territoire vieillissante. Ce vieillissement constitue un enjeu important et se traduit par un achalandage élevé des urgences de santé physique et par la présence d'une augmentation des cas lourds sur civières. Plusieurs initiatives porteuses peuvent être citées : la consolidation des initiatives de la planification précoce et conjointe des congés, la mise en place de caucus niveau de soins alternatif (NSA) et de caucus fluidité liés au centre de commandement de l'établissement, la réduction des durées moyennes de séjour (DMS) aux unités de soins, l'organisation d'une trajectoire afin d'éviter de diriger des cas relevant des cliniques externes aux urgences, la standardisation du triage via le GAP-Réo aux urgences des hôpitaux Maisonneuve-Rosemont et Santa Cabrini, et le développement en cours de la réévaluation de la pertinence des requêtes des professionnels. Pour l'amélioration du délai de prise en charge à l'urgence, nous avons notamment déployé la réorientation soutenue avec contribution médicale du GAP et des cliniques du territoire, la mise en place d'un accès avancé pour rediriger les usagers ainsi que la disponibilité de l'accueil clinique aux urgentologues.

En ce qui concerne **l'accès aux services spécialisés**, nous avons réussi à diminuer le nombre de demandes d'interventions chirurgicales en attente depuis plus d'un an par rapport au résultat au 31 mars 2023. Parmi les mesures déployées, nous nous sommes assurés de plusieurs éléments : validation hebdomadaire des listes d'attente et de programmation, création d'un guichet pour l'ensemble de la programmation, mise en place d'une équipe tactique de gestion des activités périopératoires, création de tableaux de bord de suivi, octroi de priorités polyvalentes pour les hors délais, ouverture d'une salle certains samedis à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sur une base volontaire pour les cas hors délais, création d'un projet locatif ANGUS qui a attiré

du personnel dans un environnement moderne et adapté, recours au modèle de cogestion médicale pour les secteurs opératoires et un fonctionnement par trajectoire.

Après plusieurs années de travail d'implantation, l'Unité de soins intensifs néonatale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est devenue la première unité au Québec qui prodigue des soins du développement néonatal en utilisant le programme NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care Assessment Program ou Programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins de développement). Ce programme permet la diminution du temps d'hospitalisation et des séquelles pouvant être engendrées par la prématurité. Il s'agit de la deuxième unité néonatale au Canada à obtenir cette certification.

En ce qui concerne la proportion des usagers ayant reçu des **soins et des services en santé mentale** dans les délais prescrits, l'établissement a dépassé son engagement ministériel. Parmi les initiatives porteuses, mentionnons le projet ÉLAN qui a permis d'améliorer l'accès de 80 % pour les usagers en attente d'un service de première ligne en santé mentale, la révision de l'offre de service de groupe, les travaux du mécanisme d'accès en santé mentale et l'harmonisation de la saisie dans nos trois réseaux locaux de services (RLS).

Soulignons également que le CIUSSS-EMTL a obtenu un mandat ministériel pour le déploiement d'équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté (ESIRRC). L'établissement a aussi poursuivi les travaux liés au comité local de la stratégie d'accès en itinérance qui relève d'une responsabilité partagée de toutes les directions-services du CIUSSS-EMTL. Un plan d'action détaillé de moyens cliniques et de mesures organisationnelles a été déployé afin de répondre aux besoins particuliers des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Enfin, une équipe a été mise en place en novembre 2023 pour offrir le programme de Traitement intensif bref à domicile (TIBD). Ce programme se veut une façon innovante de revoir les soins aigus en psychiatrie. Il s'adresse à toute personne présentant un épisode (psychotique, dépressif, anxieux, etc.) aigu et qui, à une autre époque, aurait nécessité une hospitalisation.

L'évolution de nos services en CLSC

En 2023, notre **programme Agir tôt** a enregistré des avancées significatives, démontrant son engagement envers les services de proximité offerts à la clientèle pédiatrique. Le CIUSSS-EMTL a dépassé son engagement en réalisant 1822 dépistages, soit une augmentation remarquable de 89 % par rapport à l'année précédente. Dans la mesure où 24 % des enfants du territoire n'ont pas accès à un médecin de famille, une trajectoire pédiatrique pour les enfants sans médecin de famille a été développée et mise en place avec le soutien d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et d'infirmières cliniciennes.

Dans le cadre du volet surveillance développementale du **programme Agir tôt**, nous avons créé un carnet de développement inspiré du modèle du carnet de vaccination pour tous les enfants de 0 à 5 ans et leurs parents. Il peut être utilisé comme outil de communication, pour soutenir les parents dans la transmission d'informations aux différents partenaires impliqués auprès de l'enfant et de sa famille. Pour la réalisation de ce carnet, des consultations ont été menées auprès de plusieurs parents partenaires, organismes communautaires, intervenants et médecins. Chaque famille du territoire du CIUSSS-EMTL recevra le carnet de développement de son enfant lors de la visite postnatale de l'infirmière du CLSC ou de la sage-femme.

Quant au déploiement de notre programme pour les jeunes de 12 à 25 ans, l'année 2023-2024 a été marquée par une étape clé pour **Aire ouverte** avec l'ouverture officielle de notre site principal au centre Roussin de Pointe-aux-Trembles.

Les services de soutien à domicile

Nous avons observé une diminution de 50 % du nombre de personnes en attente d'un premier **service de soutien à domicile** grâce à la révision du processus de gestion des listes d'attente. On souligne aussi une augmentation des heures en soutien à domicile. Plusieurs initiatives ont vu le jour afin d'améliorer la trajectoire de services pour notre clientèle, tant en milieu hospitalier que dans notre communauté. En effet, une équipe de soutien à domicile « express » a été mise en place afin d'intensifier les services pour les usagers en attente d'hébergement. Une équipe du programme de congé précoce assisté (CPA) a également été développée afin d'intensifier les services de réadaptation à domicile après une hospitalisation. Ces deux initiatives ont permis de favoriser le retour à domicile des usagers et la fluidité hospitalière. En outre, notre établissement a fait partie des six établissements-pilotes qui ont participé aux travaux ministériels entourant la Valorisation SAD (VSAD) pour les volets psychosociaux, soins infirmiers et réadaptation. Finalement, considérant le contexte de vieillissement de la population, le parc de lits en hébergement de type ressource intermédiaire pour personnes âgées a été bonifié avec l'ajout de 62 places.

L'évolution de nos services en hébergement

Durant la dernière année, nous avons lancé officiellement la politique de l'hébergement en soins et en services de longue durée et les travaux de déploiement du plan d'action associé se sont poursuivis. Plusieurs réalisations en ont découlé telles que la réalisation de 36 projets visant le mieux-être des personnes hébergées ainsi que leur participation sociale et la mise sur pied d'un conseil des sages regroupant des personnes hébergées afin de recueillir leurs propositions pour déterminer les orientations et décisions de la direction. Le programme Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – antipsychotiques (OPUS-AP) et le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche (PQSBHB) ont été déployés dans 100 % de nos CHSLD. Le programme d'accueil et d'intégration des préposés aux bénéficiaires (PAB) a été implanté conformément au modèle du MSSS. Enfin, afin d'augmenter l'accès à nos lits d'hébergement et de contribuer à la fluidité hospitalière, nous avons ouvert 25 lits d'hébergement de longue durée au CHSLD Jeanne-Le Ber en janvier 2024.

Le Partenariat à l'Est de Montréal

Toujours soucieux d'être cohérent avec les besoins de la population de l'Est de Montréal, le CIUSSS-EMTL a poursuivi la mise en œuvre de son **plan de rétablissement de la collectivité**, en collaboration avec ses partenaires communautaires. Rappelons que les objectifs poursuivis sont d'accompagner la population, les employés du CIUSSS-EMTL et les médecins vers la nouvelle normalité postpandémie, de prendre soin de notre personnel et de nos médecins et de soutenir les partenaires et la population dans la réponse aux besoins les plus importants. Le CIUSSS-EMTL a invité des centaines de gestionnaires et de partenaires communautaires à dégager un portrait des enjeux et des besoins émergents dans les neuf quartiers de son territoire, au terme de près de trois ans de pandémie. Ce diagnostic populationnel par quartier nous a permis de planifier et d'organiser des ateliers permettant de dégager les engagements de notre plan de rétablissement. Nous avons intégré notre plan de rétablissement ainsi que le **Plan d'action régional intégré de santé publique (PARI)** au cœur de notre démarche de réflexion stratégique.

Notre approche du partenariat a pour but de créer une culture de collaboration et d'engagement entre toutes les parties prenantes afin de travailler avec la communauté pour anticiper les besoins tout en collaborant avec l'utilisateur et ses proches dans le cadre de ses soins.

À ce titre, l'année 2023-2024 a été marquée par la poursuite du projet pilote ÉCHINOPS, débuté au CLSC de Saint-Michel, en collaboration avec les postes de quartier 42 et 30 du SPVM sur le territoire des quartiers de Saint-Léonard et de Saint-Michel. Ce projet est un modèle de collaboration dans la communauté qui vise à favoriser l'affiliation aux services, l'évaluation et le suivi des personnes ne sollicitant pas les services en santé mentale ainsi que la prévention des visites à l'urgence. Cette année, un dialogue a aussi été ouvert avec le poste 23, dans le secteur de Lucille-Teasdale, et le poste 48 de la Pointe-de-l'Île afin de voir si le modèle peut s'étendre à l'ensemble du territoire.

Il importe aussi de souligner la contribution complémentaire des patients partenaires, des comités des usagers et des proches aidants. Pour ce faire, nous **accompagnons** les directions à la mise en place de modalités favorisant l'engagement des parties prenantes à l'approche de partenariat dans les différents projets organisationnels du CIUSSS-EMTL. Nous **soutenons** le développement des habiletés facilitant l'engagement auprès des usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. Nous **valorisons** l'expertise des usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux en termes de capitalisation, partage ou innovation relatifs à l'approche de partenariat.

Parallèlement aux sondages de l'expérience usager réalisés par Agrément Canada et en plus de ceux réalisés à l'interne et en collaboration avec les comités des usagers, notre établissement a été sélectionné en 2022 pour participer à un projet pilote ministériel sur l'expérience et la satisfaction des usagers et de leurs proches. Un outil de sondage en ligne a été construit avec l'implication du MSSS, des quatre établissements participant au projet pilote et de patients partenaires. Commencé dans les secteurs de la santé mentale et de la maternité, 1 005 réponses ont été obtenues dans les établissements impliqués dans le projet pilote entre le 15 janvier 2023 et le début du déploiement national. En 2023, pour le CIUSSS-EMTL, un taux cumulé d'avis positifs de 75 % a été obtenu pour l'expérience globale et de 82 % pour la qualité perçue des soins et des services rendus. Le début du déploiement national dans l'ensemble des établissements du Québec a eu lieu à la fin de l'année 2023.

Nos actions pour améliorer la disponibilité de la main-d'œuvre

Les établissements de santé ont été confrontés à une série de défis complexes au cours de la dernière année, nécessitant une vision renouvelée de l'administration publique. La gestion simultanée de multiples dossiers d'envergure a été un défi, aggravé par des systèmes d'information vétustes entravant la transition vers une véritable gestion basée sur les données. Le plan de retrait de ressources issues de la main-d'œuvre indépendante, avec l'intégration des nouveaux contrats du Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG), a mobilisé une partie significative des équipes des ressources humaines pour soutenir les stratégies visant à recruter cette main-d'œuvre et à assurer la continuité des activités cliniques, particulièrement dans les zones les plus touchées.

La gestion des périodes de grève de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et du Front commun a également occupé une part importante de la fin de l'automne, tant pour l'organisation des soins et des services que pour la gestion administrative. La mise en œuvre des conventions collectives nationales du Front commun, impliquant une collaboration étroite entre les équipes des ressources humaines et des services de la paie, a déjà commencé ses travaux pour mettre à jour les systèmes d'opération de ces secteurs.

Une attention particulière a été portée à la fidélisation du personnel de la catégorie 1, avec des initiatives pour retenir les nouvelles recrues et sensibiliser les gestionnaires à l'importance de la proximité dans la gestion des équipes afin d'encourager la rétention et l'appartenance au

CIUSSS-EMTL. En outre, un programme nommé Explore ton avenir en santé a été développé dans la dernière année pour promouvoir tous les métiers de la santé et des services sociaux ainsi que nos milieux de stage afin d'attirer les jeunes dans notre organisation, les former et éventuellement les retenir en tant qu'employés. De plus, en partenariat avec le Collège de Maisonneuve, nous avons lancé notre deuxième cohorte du programme de formation s'adressant aux infirmières auxiliaires du CIUSSS-EMTL pour l'obtention d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers.

Nos projets immobiliers majeurs

Nos projets immobiliers majeurs ont également avancé. Le projet d'agrandissement et de modernisation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, incluant la construction d'un pavillon de soins critiques, a progressé. Le 11 septembre dernier, le passage à l'étape de la conception a fait l'objet d'une annonce du ministre de la Santé et des Services sociaux qui a confirmé la réalisation du projet en une seule phase. Le projet d'agrandissement prévoit la construction d'un pavillon de soins critiques et d'hospitalisation qui accueillera 720 lits. Les travaux de construction du projet d'agrandissement et de réaménagement du bloc opératoire de l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale se poursuivent. La reconstruction du CHSLD Jeanne-Le Ber en maison des aînés, avec 288 lits, a débuté l'été 2023 et doit être terminée au printemps 2026. De même, la reconstruction du CHSLD Nicolet en une maison des aînés de 240 lits se déroulera en deux étapes; les travaux débutant en avril 2024 se poursuivront jusqu'à l'été 2026.

De nouvelles orientations stratégiques tournées vers l'avenir

En 2023-2024, fortement inspirés par notre plan de rétablissement et le plan d'action régional intégré de santé publique (PARI), nous avons réalisé une démarche de réflexion stratégique sollicitant la participation de tous les gestionnaires de l'organisation. Ainsi, en fonction des besoins populationnels, des capacités réelles de l'organisation et de la réalité du réseau, cette démarche a été planifiée afin de permettre un temps d'arrêt pour recentrer et réanimer la mission, la vision et nos valeurs organisationnelles, de repositionner l'organisation à la lumière de la Loi 15 de façon à générer de la valeur ajoutée dans le parcours de soins et services pour la population de l'Est de Montréal et d'identifier les projets structurants à valoriser afin d'effectuer les changements nécessaires en santé. À la suite de trois ateliers de réflexion réalisés de septembre 2023 à mars 2024, nous avons ainsi déterminé les trois priorités stratégiques du CIUSSS-EMTL pour 2024-2026, à savoir : l'accès, le bien-être et la saine gestion.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS

Engagements annuels

Durant l'année financière 2023-2024, le MSSS a revu le processus de l'EGI. D'une durée de quatre ans dorénavant, l'EGI reflète les priorités de la Planification stratégique 2023-2027 du MSSS déposée l'automne dernier. Compte tenu de la révision du processus, l'EGI ne contient aucune attente spécifique (chapitre 3) et les résultats de plusieurs indicateurs sont manquants (en cours de développement). La liste des indicateurs ci-dessous renseigne sur les priorités qui seront suivies jusqu'en 2027.

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

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024
Enjeu 1 - Une organisation humaine du travail/Devenir un employeur de choix		
1.1 Améliorer la satisfaction au travail du personnel du MSSS et de son réseau		
1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau (3,03)	N/D	N/D
2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur (3,02)	N/D	N/D
3. Taux de satisfaction de l'expérience-employé au MSSS (3,04)	N/D	N/D
Commentaire : En date du 16 mai 2024, aucun résultat disponible pour la section 1.1 Améliorer la satisfaction au travail du personnel du MSSS et de son réseau.		
1.2 Augmenter la force de main-d'œuvre du réseau		
4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante (3.06.01)	N/D	N/D
Commentaire : En date du 16 mai 2024, aucun résultat disponible pour la section 1.2 Augmenter la force de main-d'œuvre du réseau.		
1.3 Conscientiser le personnel du réseau aux réalités autochtones		
5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones (3.01.02)	100	100
Commentaire : En date du 16 mai 2024, l'engagement de l'indicateur 3.01.02 a été atteint, tous les employés du CIUSSS-EMTL ont suivi la formation Sensibilisation aux réalités autochtones.		

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024
1.4 Contribuer à l'effort gouvernemental en matière de développement durable		
6. Pourcentage d'atteinte des cibles du plan d'action de développement durable 2023-2028 (8.01.01)	N/D	N/D
Commentaire : En date du 16 mai 2024, aucun résultat disponible pour la section 1.4 Contribuer à l'effort gouvernemental en matière de développement durable.		
Enjeu 2 - Une population en santé/Être proactif et agir de façon préventive		
2.1 Favoriser la prise en charge de sa propre santé		
7. Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels (1.01.37)	N/D	N/D
8. Pourcentage de jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports (1.01.40)	N/D	N/D
Commentaire : En date du 16 mai 2024, aucun résultat disponible pour la section 2.1 Favoriser la prise en charge de sa propre santé.		
2.2 Offrir une protection optimale pour la population contre les maladies évitables		
9. Proportion des élèves de 3e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète (1.01.41)	65	64,7
Commentaire : En date du 16 mai 2024, l'engagement de l'indicateur 1.01.41 n'a pas été atteint, mais est supérieur à 90 % avec un résultat à 99,5 % de la cible. <i>Source : Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</i>		
2.3 Diminuer la mortalité liée au cancer		
10. Taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer (1.09.57)	N/D	N/D
11. Taux de couverture au dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) (1.09.55)	N/D	N/D
12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (1.09.33.01)	60	44,8
Commentaires : En date du 16 mai 2024, aucun résultat disponible pour les indicateurs 1.09.57 et 1.09.55. L'engagement de l'indicateur 1.09.33.01 n'est pas atteint, mais le résultat est comparable à celui de l'année précédente avec une légère amélioration.		
Enjeu 3 - Un accès aux soins et services en temps opportun/Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité		
3.1 Favoriser le développement optimal des jeunes		
13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt (1.06.20)	595	879

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024
14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours (1.06.06)	CCSMTL	CCSMTL
<p>Commentaires :</p> <p>En date du 16 mai 2024, l'engagement de l'indicateur 1.06.20 est atteint et nous notons une amélioration des résultats pour la même période de l'année précédente.</p> <p>La reddition de compte de l'engagement de l'indicateur 1.06.06 est sous la responsabilité du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)</p>		
3.2 Permettre un accès rapide aux services en santé mentale		
15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits (1.08.17)	59	61,25
3.3 Favoriser l'accès au soutien à domicile		
16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06)	25 340	24 483
17. Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile (1.03.25)	1 344	712
18. Nombre d'heures de services de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile (1.03.05.05)	2 327 069	2 379 483
<p>Commentaires :</p> <p>En date du 16 mai 2024, l'engagement de l'indicateur 1.03.05.06 n'est pas atteint, mais est supérieur à 90 % avec un résultat de 96,6 % de la cible et le résultat est comparable à celui de l'année précédente.</p> <p>L'engagement de l'indicateur 1.03.25 est atteint et on note une amélioration des résultats pour la même période de l'année précédente.</p>		
3.4 Améliorer l'accès aux services de première ligne et de proximité		
19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales (1.09.54)	20	36,09
20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation (7.04.06)	71	69,76
21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne (1.09.58)	83	77,83
<p>Commentaires :</p> <p>En date du 16 mai 2024, l'engagement de l'indicateur 1.09.54 est atteint.</p> <p>L'engagement de l'indicateur 7.04.06 n'est pas atteint, mais est supérieur à 90 % avec un résultat de 98,2 % de la cible.</p> <p>L'engagement de l'indicateur 1.09.58 n'est pas atteint, mais est supérieur à 90 % avec un résultat de 93,7 % de la cible et une amélioration des résultats pour la même période de l'année précédente.</p>		

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024
3.5 Assurer une bonne accessibilité à l'urgence		
22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle (1.09.16.01)	156	183,89
23. Durée moyenne de séjour sur civière (1.09.01)	23,3	22,39
<p>Commentaires :</p> <p>En date du 16 mai 2024, l'engagement de l'indicateur 1.09.16.01 n'est pas atteint, mais nous notons une légère amélioration des résultats pour la même période de l'année précédente.</p> <p>L'engagement de l'indicateur 1.09.01 est atteint et nous notons une amélioration des résultats pour la même période de l'année précédente.</p>		
3.6 Améliorer l'accès aux services spécialisés		
24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés (1.09.56)	CCSMTL	CCSMTL
25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an (1.09.32.00)	591	868
<p>Commentaires :</p> <p>En date du 16 mai 2024, la reddition de compte de l'engagement de l'indicateur 1.09.56 est sous la responsabilité du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.</p> <p>L'engagement de l'indicateur 1.09.32.00 n'est pas atteint, mais nous notons une amélioration des résultats pour la même période de l'année précédente.</p>		

Les résultats au 31 mars 2024 pour la période 13 de l'année financière 2023-2024 ne sont pas tous disponibles.

Légende

	Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 100 %
	Non disponible (N/D) et / ou sous la responsabilité du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

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

L'agrément

Le 29 septembre 2023, Agrément Canada attestait le statut d'organisme « agréé » du CIUSSS-EMTL avec la remise du rapport final du 1er cycle de cinq ans qui s'est échelonné de 2018 à 2023.

Un suivi complémentaire avait été demandé à la suite de la visite de certification de la séquence 3, qui s'était déroulée du 12 au 17 juin 2022 et qui couvrait les programmes de la santé physique, les services généraux, la télésanté ainsi que les normes transversales pour les programmes visités que sont la gestion des médicaments, la prévention, le contrôle des infections et le retraitement des dispositifs médicaux. Ce suivi complémentaire concernait une recommandation en lien avec une pratique organisationnelle requise (POR). Il a été effectué le 24 août 2023. Le 13 septembre 2023, Agrément Canada demandait à nouveau un complément d'information concernant certaines exigences. Ce suivi a été effectué le 25 février 2024. En date du 30 avril 2024, nous avons reçu la confirmation que notre plan d'amélioration de la qualité du rendement a été mis à jour de manière à démontrer notre conformité aux exigences d'Agrément Canada.

La visite de certification des séquences 4 et 5 s'est déroulée du 7 au 12 mai 2023. La séquence 4 couvrait les programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique tandis que la séquence 5 couvrait le programme du soutien à l'autonomie des personnes âgées. Un suivi des recommandations pour ces deux séquences est prévu le 12 mai 2024 auprès d'Agrément Canada.

La sécurité et la qualité des soins et des services

La sécurité des usagers occupe une place centrale parmi les sous-dimensions essentielles de la qualité des soins et des services. L'établissement fait de la gestion intégrée des risques une priorité et s'assure que les efforts de tous convergent dans cette direction.

Voici les actions réalisées pour promouvoir, de façon continue, la déclaration et la divulgation des incidents/accidents :

- Inscription des formations *Culture de sécurité et culture juste*, *Déclaration des incidents/accidents* et *Analyse sommaire*, dans le répertoire des formations disponibles;
- Élaboration et dépôt de la formation sur la *Divulgation subséquente* sur l'intranet;
- Présentation individuelle de l'offre de service aux nouveaux gestionnaires;
- Vigie des déclarations et des analyses sommaires dans le *Système d'information sur la sécurité des soins et des services* (SISSS) pour s'assurer de la qualité des données;
- Participation aux *Rendez-vous qualité* de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPE) afin de partager les gestes de qualité et de sécurité à renforcer de façon continue au sein de l'établissement;
- Maintien dans les salles tactiques des directions programmes de deux indicateurs en gestion des risques :
 - nombre de jours moyen entre la soumission de la déclaration et la soumission de l'analyse sommaire;
 - pourcentage d'analyses sommaires incomplètes.

- Dépôt de la boîte *DMARC-TOI* (Définir, Mesurer, Analyser, Rétablir, Contrôler) sur l'intranet;
- Déroulement de la *Semaine nationale de la sécurité des usagers* du 23 au 27 octobre 2023 en collaboration avec nos partenaires internes pour la promotion d'activités en lien avec la sécurité des usagers;
- Création de deux postes pour le volet bientraitance pour lutter contre la maltraitance, soit un conseiller cadre et un agent de planification, de programmation et de recherche;
- Déroulement de la *Journée mondiale de lutte contre la maltraitance* le 15 juin 2023;
- Promotion de la bientraitance et des moyens pour contrer la maltraitance;
- Mise à jour de la boîte à outils de lutte contre la maltraitance et dépôt sur l'intranet;
- Accompagnement offert auprès des intervenants pour faciliter la démarche de signalement lors d'une situation ou d'une suspicion de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité sur notre territoire;
- Présentation de la politique et de la procédure en lien avec la lutte pour contrer la maltraitance (POL-018 et PRO-021) aux exploitants des résidences privées pour aînés (RPA) et des ressources intermédiaires (RI) du territoire de l'Est de Montréal;
- Déploiement de diverses activités de bientraitance dans les milieux de l'organisation;
- Participation à la vidéo « *La bientraitance, une approche gagnante pour tout le monde !* » du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal en collaboration avec le MSSS.

Le nombre total d'incidents (indices de gravité A et B) est de 1 593 incidents, ce qui représente 10 % de l'ensemble des événements déclarés au moyen de notre système local de surveillance. Les trois principaux types d'incidents sont ceux liés à la médication, à la catégorie « Autres » et ceux liés au traitement.

Nature des trois principaux incidents pour 2023-2024

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médication	613	38,4 %	3,8 %
« Autres »	401	25,1 %	2,5 %
Traitement	163	10,2 %	1 %

Le nombre total d'accidents (indices de gravité C à I) est de 14 359 accidents, ce qui représente 90 % de l'ensemble des événements déclarés. Les trois principaux types d'accidents sont les chutes, ceux liés à la médication et à la catégorie « Autres ».

Nature des trois principaux accidents pour 2023-2024

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	8 843	61,5 %	55,4 %
Médication	1 897	13,2 %	11,9 %
« Autres »	1 844	12,8 %	11,5 %

De plus, 454 (2,8 % du total) autres déclarations d'événements ont été saisies dans le système local de surveillance. Leur gravité est « indéterminée » ou bien la saisie des informations était incomplète au moment de l'extraction des données réalisée le 3 avril 2024. Comme la date limite de saisie dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) est le 15 juin 2024, les données finales de l'année 2023-2024 seront connues à cette date.

Actions réalisées par le comité de gestion des risques en lien avec les principaux risques d'incidents/accidents identifiés

- Présentation et suivi des indicateurs d'appréciation de la prestation sécuritaire par le biais des rapports trimestriels, avec la participation des directions concernées, axés sur les trois principaux types d'événements;
- Suivi de l'état d'avancement des actions d'amélioration du tableau de bord, des recommandations issues des analyses approfondies à la suite d'un événement sentinelle, des rapports du Protecteur du citoyen et du Bureau du coroner ainsi que d'Agrément Canada;
- Coopération avec le comité de prévention du suicide à la suite des recommandations émises par le Bureau du coroner ou lors des analyses approfondies;
- Collaboration avec les directions cliniques pour produire des données spécifiques en lien avec des événements récurrents et s'assurer d'une vigie;
- Suivi plus particulièrement au comité de gestion des risques (CGR) des deux pratiques organisationnelles requises (POR) en lien avec la culture de sécurité : la gestion des incidents liés à la sécurité des usagers et la divulgation des incidents liés à la sécurité des usagers ainsi que le suivi des trois critères à priorité élevée (CPE) suivants : la gestion intégrée des risques, la maltraitance et l'identification de l'utilisateur;
- Partage de l'état d'avancement des activités des huit comités partenaires suivants :
 - Comité bientraitance;
 - Comité réanimation cardiorespiratoire;
 - Comité sécurité de l'information;
 - Comité alertes et rappels;
 - Comité directeur prévention du suicide;
 - Comité dysphagie;
 - Comité de prévention et contrôle des infections;
 - Comité des mesures d'urgence et sécurité civile.
- Mise en place du sous-comité du CGR intitulé CGR élargi ayant pour mandat de mettre en lumière les risques organisationnels, de suivre l'évolution des travaux de la gestion intégrée des risques et d'informer le comité de direction de la démarche en continu;
- Restructuration des outils pour un meilleur suivi des événements et des recommandations émises par les différentes instances internes (analyses approfondies) et externes (Protecteur du Citoyen, Bureau du coroner, Agrément Canada).

Au cours de l'année, plusieurs stratégies de gestion intégrée des risques se sont concrétisées par les actions suivantes :

- Rédaction et adoption de la politique *Gestion intégrée des risques* (POL-120);
- Mise à jour du plan de sécurité des risques organisationnels;
- Regroupement des recommandations par thématiques pour mieux cibler les tendances;
- Visites d'observation en équipe multidisciplinaire sur les unités lors de transfert d'utilisateurs, de changement de vocation de l'unité ou d'ouverture d'un nouveau service pour les utilisateurs;

- Standardisation de la pratique pour s'assurer de la qualité des soins et des services en mettant en place plusieurs outils au niveau de la prévention des chutes, des erreurs de médicaments et de traitements;
- Dépôt du projet *Ensemble, tournons la roue pour des comportements bientraitants au quotidien !* » dans le cadre de l'appel de projets *Soutien à la réalisation de projets visant la création d'environnements favorables à la bientraitance en CHSLD*, et acceptation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

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

- Vigilance accrue sur la sécurité des usagers et la prévention et le contrôle des infections;
- Protection des milieux de vie par l'application judicieuse des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI);
- Promotion et vigie sur l'hygiène des mains;
- Maintien des plans d'action en lien avec la COVID-19 pour tous les secteurs de l'établissement;
- Vigie des indicateurs liés au suivi des infections nosocomiales par le comité PCI :
 - Cas nosocomiaux/éclosions reliés à la COVID-19 à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), à l'Hôpital Santa Cabrini *Ospedale* (HSCO) et à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM);
 - Cas nosocomiaux/éclosions reliés au *Clostridium difficile* (HMR, HSCO, IUSMM);
 - Cas nosocomiaux/éclosions reliés au staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM) (HMR, HSCO, IUSMM);
 - Cas nosocomiaux/éclosions reliés à l'entérocoque résistant à la vancomycine (HSCO et IUSMM);
 - Cas nosocomiaux/éclosions reliés aux bacilles Gram négatifs multirésistants (HMR, HSCO, IUSMM);
 - Cas nosocomiaux/éclosions reliés aux bacilles Gram négatifs producteurs de carbapénémases (HMR, HSCO, IUSMM).

Principaux constats de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 de la LSSSS)

Un rapport annuel portant sur l'application des mesures de contrôle a été réalisé par la Direction des soins infirmiers (DSI) en étroite collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires (DSM), volet pratiques professionnelles. Conformément aux exigences de l'article 118.1 de la LSSSS, l'organisation est tenue de faire état des principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle. Les principaux faits saillants issus du rapport déposé au comité de vigilance et de la qualité (CVQ) pour l'exercice financier 2023-2024 sont cités ci-dessous :

- Le protocole interdisciplinaire des mesures de contrôle (PID-CEMTL-0007) a été finalisé fin avril 2023 et plusieurs activités de déploiement ont été réalisées aux soins à domicile du Programme déficience intellectuelle (DI), trouble du spectre de l'autisme (TSA) et déficience physique (DP), secteur le plus touché par un changement de pratique;
- Dès le mois d'avril 2023, la première version d'IsoCont a été lancée en projet pilote sur les unités 506 et 204 de l'IUSMM. Il s'agit d'un registre de données harmonisées du CIUSSS-EMTL pour la mesure d'indicateurs. En collaboration avec la Direction des ressources technologiques et à la suite de commentaires reçus de la part des utilisateurs, la programmation de la version 2 est en cours;

- Une formation générique sur l'application des mesures de contrôle est toujours disponible sur la plateforme *Environnement numérique d'apprentissage* (ENA) sous le titre : *Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle*;
- Des formations spécifiques ont été dispensées, notamment sur l'utilisation de la plateforme pour le projet pilote IsoCont, ainsi que sur le protocole interdisciplinaire des mesures de contrôle;
- Plus de 2 300 heures de formations relatives à l'application des mesures de contrôle ont été dispensées au personnel de soins infirmiers dans divers secteurs du CIUSSS-EMTL, représentant une hausse de 29 % par rapport à l'an dernier;
- De nombreuses demandes de soutien clinique ont été effectuées : nous avons répondu à ces dernières avec l'aide des conseillères en soins infirmiers, des conseillères cadres en soins infirmiers et des services multidisciplinaires;
- Six projets de recherche se sont déroulés durant la dernière année;
- Les mesures de contrôle sont un critère à priorité élevé pour Agrément Canada. Dans un but d'amélioration continue, une révision des outils a eu lieu, notamment le protocole et la grille d'audit. Une réorganisation de la page qui lui est réservée dans l'intranet permet de repérer plus facilement les outils;
- Le comité vigie de la Direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI) a poursuivi ses efforts afin d'assurer une vigie des applications de mesures de contrôle, de l'encadrement des pratiques et du soutien aux équipes de soins lors d'écart constaté;
- Le comité interdisciplinaire d'analyse de cas cliniques complexes en santé mentale, dont le but est de soutenir les équipes de soins dans l'analyse de cas complexes en lien avec le protocole d'application des mesures de contrôle de la DPSMDI, s'est réuni à six reprises et a reçu cinq demandes de consultation ou de dérogation;
- La rédaction d'un plan d'action, en collaboration avec la DSI, la DSM et la Direction des services professionnels (DSP), soumis à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un rapport déposé au président-directeur général et au C. A. de l'établissement. Les actions se poursuivent afin de mettre en œuvre les différentes étapes composant le plan d'action;
- Une pratique innovante au micromilieu S.E.D.A.R (Santé Empathie Dignité Autonomie Respect) au CHSLD de Saint-Michel : la philosophie de ce milieu est d'opter pour des stratégies plus humaines et moins invasives démontrant l'efficacité et l'importance des alternatives positives;
- Une présentation à la délégation de l'École des hautes études en santé publique de France a eu lieu en mai 2023 afin de présenter les modalités de gestion des mesures de contrôle au Québec tout en s'entretenant sur les divergences de pratiques cliniques et administratives;
- Une conférence intitulée : *Stratégies innovantes pour la réduction des symptômes comportementaux et des mesures de contrôle* a eu lieu en janvier 2024. Activité organisée par le centre d'excellence en soins infirmiers, le centre d'excellence multidisciplinaire et le bureau de la mission universitaire de l'IUSMM, elle a attiré 1 000 participants en ligne, ce qui est le plus haut taux de participation des conférences *midis à savoir*;
- Le suivi de certains indicateurs :
 - la prévalence de l'utilisation des mesures de contrôle (Direction de l'hébergement en soins de longue durée);
 - l'utilisation des mesures de contrôle (DPSMDI);
 - la prévalence de l'utilisation des mesures de contrôle dans les différentes unités d'hospitalisation de l'HMR et de l'HSCO;
 - les incidents et accidents liés à l'utilisation des mesures de contrôle.

Mesures mises en place par l'établissement et par le comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations des instances suivantes :

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Le Tableau 1 démontre qu'en 2023-2024, l'établissement a émis 1 436 mesures correctives ou recommandations à la suite des plaintes d'usagers et des interventions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et de ses commissaires adjointes, soit une augmentation d'environ 32 % par rapport à l'an passé (Tableau 2).

Missions	Tableau 1 – Plaintes et interventions par mission et RPA					
	Dossiers		Motifs		Mesures	
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23
CHSGS	389	347	1061	796	547	509
CHSP	72	73	128	133	55	45
CHSLD	143	137	389	421	338	268
CLSC	277	159	712	440	412	228
RPA	67	36	180	82	84	40
TOTAL	948	752	2 470	1 872	1 436	1 090

Tableau 2 – Répartition des motifs (thématiques)			
Catégorie de motifs	2023-2024	2022-2023	Variation en %
Accessibilité	323	241	34 %
Aspect financier	104	97	7 %
Autres	2	9	-78 %
Droits particuliers	329	235	40 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	289	228	27 %
Relations interpersonnelles	419	313	34 %
Soins et services dispensés	697	623	12 %
Maltraitance	307	126	144 %
TOTAL	2 470	1 872	32 %

Vous trouverez ci-dessous un aperçu de thématiques en lien avec la notion de consentement, de respect de protocole et de procédure, de droit à l'information, d'obligation professionnelle et organisationnelle ainsi que des mesures mises en place par l'établissement à la suite de recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et de ses adjointes :

- Impliquer toutes les directions pouvant contribuer à la réalisation d'un plan d'action afin d'assurer une utilisation des mesures de contrôle conforme aux lois et selon les orientations ministérielles;
- Réviser le processus de facturation afin d'assurer l'exactitude des informations et de valider un consentement éclairé lors des séjours dans les lits post-aigus.;
- Assurer l'encadrement de la tenue de dossier, celle-ci étant une obligation pour tous les professionnels de démontrer sans équivoque la qualité des services et le respect des droits;
- S'assurer que les gestionnaires puissent avoir des outils permettant de faire des suivis de vigilance qualité concernant les soins donnés par le personnel;
- Sensibiliser les employés de l'unité à l'importance de signaler toute situation potentielle de maltraitance et aux conséquences de l'absence de signalement. Veiller à ce que les repas pour les résidents soient livrés aux heures prévues et en respect des normes ministérielles;
- Mettre en place des modalités de fonctionnement et d'implantation des bonnes pratiques de protection et de contrôle des infections;
- Réviser les modalités de communication entre professionnelles pour des consultations ponctuelles des équipes de soins et les demandes des familles;
- S'assurer que les codes d'accès pour les rapports d'accidents et d'incidents ou autres puissent être disponibles rapidement pour un nouvel employé;
- Disposer d'outils de surveillance pour garantir une administration sécuritaire des médicaments aux résidents
- Revoir la politique sur l'utilisation des médias sociaux pour éviter l'utilisation du cellulaire pendant le temps de travail tout en préservant les droits des usagers.

Protecteur du citoyen

Pour la période couvrant le 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, le CIUSSS-EMTL a reçu 13 rapports du Protecteur du citoyen. De ces rapports, huit étaient sans aucune recommandation et cinq ont formulé neuf recommandations. Les thématiques et mesures mises en place sont les suivantes :

- Rappeler aux intervenants de prendre en compte les facteurs de risque présents afin d'établir l'intensité de services à offrir à leurs usagers. Mesure réalisée;
- Rappeler aux gestionnaires et aux spécialistes en activités cliniques l'importance de rappeler les usagers dans des délais raisonnables. Mesure réalisée;
- S'assurer que le personnel infirmier de l'urgence effectue une gestion rigoureuse de la douleur, notamment en ce qui concerne la mesure de l'intensité de la douleur avant l'administration de la médication, l'utilisation d'une échelle de la douleur pour les personnes non communicantes, l'évaluation de l'intensité de la douleur après l'administration de la médication, l'évaluation de la douleur après l'utilisation d'une méthode non pharmacologique et consigner l'intervention réalisée dans le dossier;
- Déployer un plan d'intervention interdisciplinaire précisant les services requis, leur intensité, le rôle de chaque intervenant au dossier ainsi que le rôle de l'utilisateur et de son proche aidant dans la réalisation des objectifs. Mesure réalisée;

- Convenir d'un moyen de communication satisfaisant pour les parties et en respect de leurs obligations mutuelles afin d'améliorer la gestion des doléances ou des préoccupations de l'utilisateur et de son proche aidant. Mesure réalisée;
- Recourir aux services-conseils en éthique de l'établissement pour l'identification des répondants au dossier de l'utilisateur. Mesure réalisée;
- Procéder à un audit de dossiers permettant d'avoir un portrait réaliste sur la condition d'utilisation des mesures de contrôle à l'unité d'urgence. Confirmer le déploiement de :
 - l'outil informatique IsoCont permettant de répertorier le recours aux mesures de contrôle sur l'unité d'urgence;
 - l'ordonnance préimprimée concernant le recours à la contention chimique;
 - l'outil Soins et surveillances de la personne faisant l'objet de mesures de contrôle. En cours de réalisation (échancier : 1^{er} juin 2024).

Coroner

Pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, le CIUSSS-EMTL a reçu six recommandations formulées dans six rapports du coroner. Les thématiques et mesures mises en place sont les suivantes :

- Prendre les mesures nécessaires afin que les patients en attente d'une chirurgie orthopédique pour une fracture de la hanche soient opérés dans un délai conforme aux normes scientifiques. Mesure réalisée;
- Terminer dans les plus brefs délais une analyse approfondie des événements précédents le décès de l'utilisateur, incluant un examen de la qualité des actes médicaux posés à partir du 13 janvier 2022. Mesure réalisée;
- Déployer les actions pertinentes afin de s'assurer qu'un congé hospitalier sécuritaire et une prise en charge rapide soient mis en place pour les usagers ayant présenté des pensées suicidaires. Il faut s'assurer que les soins et les services soient bien arrimés avant de donner un congé à l'utilisateur. Mesure réalisée;
- Revoir le protocole d'application des mesures de gestion des personnes présentant des comportements agressifs à des fins d'amélioration et éviter ainsi les conséquences de ce type de comportements au niveau du personnel et des résidents. Mesure réalisée;
- Établir un protocole de communication et d'échange d'informations pour permettre de retrouver des personnes disparues ou non identifiées. En cours de réalisation;
- Réviser la qualité des soins reçus par l'utilisateur au mois de juin 2023 en lien avec l'absence de suivi en soins infirmiers et le manque de communication entre les soins infirmiers à domicile et la travailleuse sociale et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances. En cours de réalisation.

Autres instances – Visites ministérielles

Pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, le CIUSSS-EMTL a reçu une visite ministérielle dans neuf de ses 15 CHSLD publics. Lors de ces visites, 51 recommandations ont été formulées et classées selon les thématiques évaluées suivantes :

- Accueil du résident et des personnes proches aidantes – conforme;
- Droits des résidents et des personnes proches aidantes – sept recommandations;
- Prestataires de services – huit recommandations;
- Pratiques cliniques – cinq recommandations;
- Activité repas – 12 recommandations;
- Milieu de vie – 19 recommandations.

Personnes mises sous garde 2023-2024

Catégorie	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1 100	()	Sans objet	Sans objet	1 100
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	457	Sans objet	Sans objet	Sans objet	457
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	557	()	Sans objet	Sans objet	557
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	708	Sans objet	Sans objet	Sans objet	708
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	617	()	Sans objet	Sans objet	617

() : nombre trop petit pour en permettre la publication.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Les usagers ont accès à une section informative dans le site Web du CIUSSS-EMTL leur donnant tous les renseignements nécessaires s'ils souhaitent porter plainte à propos des services reçus ou à recevoir, ou déposer une plainte d'ordre médical. Il en est de même s'ils souhaitent faire un signalement de maltraitance, une demande de consultation concernant leurs droits ou une aide pour recevoir un service auquel ils ont droit. Ils ont également accès au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le dépliant intitulé « Améliorer la qualité des services : notre préoccupation constante! » a été distribué dans toutes les installations du CIUSSS-EMTL et il est disponible sur demande. Un formulaire permettant aux usagers d'exprimer leur satisfaction ou leur insatisfaction est également disponible dans tous les services d'accueil.

En parallèle, une section pour les employés est disponible dans l'intranet. Elle fournit toutes les informations nécessaires pour accompagner les usagers dans la procédure à suivre si un usager ou son représentant veut communiquer avec le commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Pour joindre le bureau de la commissaire, consultez le site Web du CIUSSS-EMTL au **ciusssestmtl.gouv.qc.ca**, sous la section « Nous joindre ».

L'information à la population et rayonnement

L'année 2023-2024 a été marquée par une forte présence du CIUSSS-EMTL dans les médias traditionnels et sur les plateformes numériques. Les initiatives pour promouvoir l'accès aux soins et aux services, et le rayonnement des axes d'excellence et des grands projets d'infrastructure, ont compté pour 3 405 apparitions médiatiques.

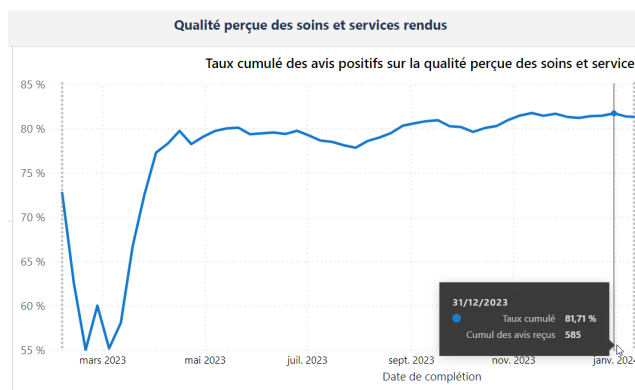
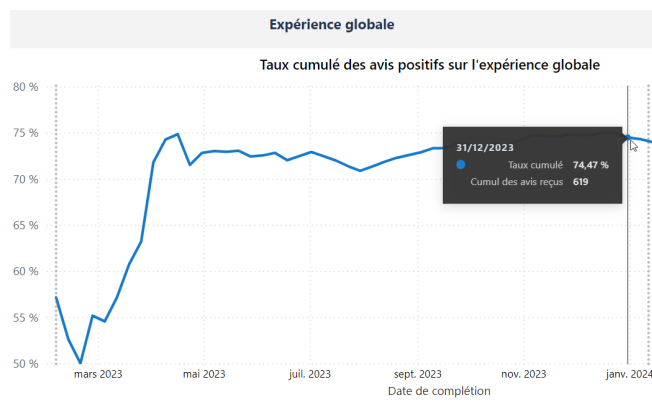
1 225 publications ont été déployées sur les plateformes numériques pour promouvoir les soins et les services offerts et inviter les professionnels de la santé à joindre nos équipes. Les sites Internet de l'établissement ont enregistré 947 010 visites, soit une augmentation de 155 910 vues. Par l'intermédiaire de ces sites et des réseaux sociaux, la population peut poser des questions, exprimer des insatisfactions ou partager des compliments, avec un suivi rapide de la direction concernée. Les plaintes sont dirigées vers le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

En 2023-2024, une Direction des communications autonome a été créée pour améliorer la littéracie en santé de la population. Les activités de communication ciblées permettront aux citoyens de mieux connaître les soins et les services requis et d'améliorer leur connaissance des choix et des options possibles pour assurer leur santé et leur mieux-être.

Contribution à l'égard de l'organisation des services et satisfaction en regard des résultats obtenus

Le Bureau de l'évaluation de l'expérience patient (BEEP) de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) a mené différentes évaluations dans les directions clientèle afin de sonder l'expérience des usagers, de leur famille et de leurs proches pour identifier les pistes d'amélioration à apporter aux soins et aux services offerts. L'établissement a collaboré à la réalisation de sondages sur l'évaluation de la satisfaction des usagers avec certains comités des usagers du CIUSSS-EMTL.

Parallèlement aux sondages de l'expérience patient réalisés par Agrément Canada, notre établissement a été sélectionné en 2022 pour participer à un projet pilote ministériel sur l'expérience et la satisfaction des usagers et de leurs proches. Un outil de sondage en ligne a été construit avec l'implication du ministère, des quatre établissements participant au projet pilote et de patients partenaires. Le projet pilote a débuté dans les secteurs de la santé mentale et de la maternité. 1 005 réponses ont été obtenues dans les quatre établissements impliqués dans le projet entre le 15 janvier 2023 et le début du déploiement national, à la fin de l'année 2023. Le CIUSSS-EMTL a obtenu un taux cumulé d'avis positifs de 74,5 % pour l'expérience globale et de 82 % pour la qualité perçue des soins et des services reçus (référence : [Microsoft Power BI](#)).



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

Résumé du rapport

Chaque année, le président-directeur général doit faire un rapport au C. A. sur l'application de la politique portant sur les soins de fin de vie. L'établissement doit inclure un résumé de ce rapport dans son rapport annuel de gestion. Voici donc un résumé des activités réalisées au CIUSSS-EMTL concernant les soins de fin de vie.

Les activités mises en place

Le CIUSSS-EMTL présente dans ce document l'avancement des travaux concernant le déploiement des soins de fin de vie pour sa population de l'Est de Montréal. Il montre l'engagement et la volonté du CIUSSS-EMTL d'offrir à sa population les conditions nécessaires pour permettre l'accompagnement en fin de vie en toute dignité et dans le respect des choix individuels.

Les données s'y retrouvant couvrent la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024. Ces données indiquent le nombre de :

- personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs;
- sédations palliatives continues administrées;
- demandes d'aide médicale à mourir formulées;
- demandes d'aide médicale à mourir administrées;
- demandes d'aide médicale à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels l'aide médicale à mourir n'a pas été administrée.

Réalisations de l'année 2023-2024

Groupe interdisciplinaire sur les directives médicales anticipées (DMA), la sédation palliative et l'aide médicale à mourir (AMM)

Le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) pour l'aide médicale à mourir a tenu quatre rencontres au cours de l'année et a accueilli trois nouveaux membres. Les rencontres ont permis d'assurer le suivi des demandes de soutien et des changements apportés à la loi, et d'organiser un dîner-causerie pour l'ensemble des médecins et des professionnels du CIUSSS-EMTL. Cette activité a aussi permis de faire le lancement officiel du dépliant d'information destiné aux usagers et de l'aide-mémoire de l'ensemble du processus pour les équipes cliniques.

Cette année, nous avons observé une augmentation des demandes de soutien, notamment d'aide au transfert de dossiers entre CIUSSS et CISSS, des rencontres de discussion pour des cas complexes, des interventions auprès d'usagers pour clarification du processus, de soutien aux médecins et professionnels pour clarifier le processus et les questionnements sur certains aspects législatifs.

Groupe interdisciplinaire sur la formation et le développement des compétences en soins palliatifs selon le Plan ministériel de développement (PMD)

Depuis 2015 :

- 3 124 intervenants ont reçu le niveau 2 de la formation soins palliatifs et de fin de vie.
- 2 088 intervenants ont reçu le niveau 3 de la formation soins palliatifs et de fin de vie.
- Les formations restent disponibles sur la plateforme de l'environnement numérique d'apprentissage (ENA).

Groupe proches aidants

Déploiement d'une offre de service de répit aux proches aidants des personnes en fin de vie à domicile, avec le budget de développement de 230 754 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux pour 2023-2024.

Groupe continuum de soins et services de soutien à domicile (SAD)

- Maintien de l'équipe consacrée aux soins palliatifs SAD au CSSS Lucille-Teasdale.
- Mise en place d'infirmières consacrée aux soins palliatifs pour le RLS Pointe-de-l'Île. L'équipe est centralisée au CLSC de Mercier-Est et sous le chef de service de l'équipe SAD du CLSC de l'Est-de-Montréal.
- Mise en place d'infirmières en soins palliatifs pour le RLS Saint-Léonard et Saint-Michel sous la cheffe de service de cette équipe SAD.
- Poursuite de l'entente de service conclue avec notre partenaire, la Société des soins palliatifs du Grand Montréal.
- 55 % de nos usagers en soins palliatifs à domicile qui sont décédés pendant l'année 2023-2024 sont décédés à la maison.
- Soutien clinique, lors des situations complexes, offert par les conseillères en soins infirmiers des soins palliatifs.

Informations sur les activités de soins de fin de vie

Voici les données des activités de soins en fin de vie qui couvrent la période du 1er avril 2023 au 31 mars 2024.

		Site ou installation				
Activité	Information demandée	Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	Total
Soins palliatifs et en fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et en fin de vie en centre hospitalier de courte durée <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'usagers suivis dans les lits affectés en soins palliatifs 	939				2 946
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'usagers suivis en clinique externe de soins palliatifs 	939				
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'usagers suivis sur les unités de soins par l'équipe de soins palliatifs 	1 068				
	Nombre de personnes en soins palliatifs et en fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée		619			619
	Nombre de personnes en soins palliatifs et en fin de vie à domicile			1 002		1 002
	Nombre de personnes en soins palliatifs et en fin de vie en maison de soins palliatifs				174	174
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	<i>Formulaire de consentement à la sédation palliative continue</i>				86

		Site ou installation				
Activité	Information demandée	Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	Total
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	<i>Formulaire de demande d'aide médicale à mourir</i>				322
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	<i>Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir</i> (18 demandes en attente d'années précédentes)				160
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs de la non-administration	(40) décès avant le soin ou évaluation (15) perte de la capacité à consentir et/ou transfert en sédation palliative (20) changements d'avis (11) non éligible (12) transfert d'établissement (2) soins obtenus dans un autre établissement (2) en attente (69) en cours (9) autre				180

7. LES RESSOURCES HUMAINES

En attente des données du MSSS

L'établissement présente les principales informations relatives aux ressources qui sont à son emploi.

	Nombre d'emplois au 31 mars 2024			Nombre d'ETC en 2023-2024		
1 – Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires						
2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers						
3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration						
4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux						
5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *						
6 – Personnel d'encadrement						
8 – Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel						
Total						

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

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

Nombre d'équivalents temps complet (ETC) : L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si les personnes avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, incluant 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.

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

11045200 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Comparaison sur xx jours pour 2023-2024		
	Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires
1 – Personnel d'encadrement			
2 – Personnel professionnel			
3 – Personnel infirmier			
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé			
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service			
6 – Étudiants et stagiaires			
Total 2023-2024			
Total 2022-2023			

Cible 2023-2024

Écart

Écart en %

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Répartition des dépenses des activités principales par programmes-services

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Programmes-services						
Santé publique	53 152 367 \$	3	24 552 617 \$	1	(28 599 750 \$)	(54)
Services généraux – activités cliniques et d'aide	73 767 913 \$	4	96 959 433 \$	5	23 191 520 \$	31
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	412 113 371 \$	24	447 460 091 \$	24	35 346 720 \$	9
Déficiência physique	35 779 333 \$	2	42 580 476 \$	2	6 801 143 \$	19
Déficiência intellectuelle et TSA	15 236 469 \$	1	18 014 371 \$	1	2 777 902 \$	18
Jeunes en difficulté	13 269 305 \$	1	15 097 248 \$	1	1 827 943 \$	14
Dépendances	1 716 384 \$	0	1 640 850 \$	0	(75 534 \$)	(4)
Santé mentale	219 154 822 \$	13	224 547 135 \$	12	5 392 313	2
Santé physique	537 841 645 \$	31	583 296 421 \$	31	45 454 776 \$	8
Programmes soutien						
Administration	113 028 128 \$	6	122 764 568 \$	7	9 736 440 \$	9
Soutien aux services	143 069 262 \$	8	155 890 956 \$	8	12 821 694 \$	9
Gestion des bâtiments et des équipements	122 013 304 \$	7	127 790 237 \$	7	5 776 933 \$	5
Total	1 740 142 303 \$	100	1 860 594 403 \$	100	120 452 100 \$	7

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

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

Pour plus d'informations sur les ressources financières, consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 disponible à ciusss-estmtl.gouv.qc.ca > *Ressources* > *Documentation* > *Rapports annuels et financiers*.

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 pas encourir de déficit en fin d'exercice financier.

Pour le présent exercice, l'établissement a réalisé un déficit de 64 408 191 \$. Par conséquent, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale. Le déficit au fonds d'exploitation de l'exercice de 64 535 768 \$ s'explique par la difficulté pour l'établissement de recruter du nouveau personnel qui se reflète directement dans son taux horaire réel par l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et du temps supplémentaire. Le développement de services prioritaires à la

population afin de désengorger nos urgences, tels que les services d'aide à domicile, pour lesquelles le financement n'a pas été reçu à la hauteur des montants investis est également une cause du déficit. L'écart de 127 577 \$ est un surplus du fonds d'immobilisation.

Contrats de service

Tableau : Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique ^{1,2}	23	4 926 784,63 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ³	461	380 358 052,41 \$
Total des contrats de services	484	385 284 837,04 \$

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.
2. Comprend les contrats avec des ressources de type familial (RTF)
3. Inclus les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La Direction des ressources technologiques (DRT) a franchi des étapes clés en faisant preuve d'initiative en matière de projets, sécurité de l'information, infrastructure, téléphonie, et génie biomédical, tout en continuant à offrir un soutien exemplaire aux différentes équipes du CIUSSS-EMTL.

Des efforts ont été axés sur des mises à jour cruciales de divers systèmes cliniques et technologiques, ainsi que sur une réévaluation approfondie de l'infrastructure technologique de l'organisation. Cette dernière, fragmentée depuis la structuration du CIUSSS-EMTL en 2015, a vu le démarrage d'importants projets d'harmonisation technologique. Un premier CHSLD a bénéficié de l'installation du Wi-Fi, et la phase de planification du Programme intégré MeRIT (Modernisation et Rehaussement des Infrastructures Technologiques), essentiel pour appuyer le dossier de santé numérique, a été achevée.

Le Département de génie biomédical a réalisé un investissement majeur de plus de 24 millions de dollars dans des équipements de pointe, renforçant ainsi les capacités diagnostiques et thérapeutiques en médecine nucléaire et dans d'autres services médicaux. Ces investissements, soutenus par une multitude d'appels d'offres, consolident notre statut parmi les entités les plus efficaces du réseau.

Des avancées notables, en matière de sécurité de l'information, ont également été réalisées avec la création de nouvelles équipes opérationnelles et un renforcement de la sécurité grâce à une collaboration avec le centre opérationnel de cyberdéfense.

Chacun des secteurs d'activités de la DRT a vu des réalisations impressionnantes, démontrant un engagement continu envers l'excellence technologique et le soutien inébranlable aux équipes du CIUSSS-EMTL. Cela s'est traduit par les réalisations suivantes pour chacun des secteurs d'activités de la DRT :

Ressources technologiques

- **Projets terminés**

- Poursuite de l'implantation d'un dossier médical électronique (DMÉ) CIUSSS-EMTL;
- Réorganisation de la 1^{re} ligne;
- Réorganisation du travail en mobilité en soutien à domicile;
- Rehaussement du dossier clinique informatique OACIS à travers les six instances de l'organisation;
- Rehaussement de plusieurs systèmes cliniques et administratifs;
- Transfert du service de gestion du centre d'expertise en maladies chroniques vers le CIUSSS-EMTL;
- Solution informatisée pour la déclaration d'événements accidentels (employés) en ligne;
- Rehaussement du système de gestion des électrocardiogrammes et ajout d'équipements;
- Rehaussement de l'infrastructure technologique des systèmes en ophtalmologie.

- **Sécurité de l'information**

- Création d'une équipe opérationnelle et d'une équipe de gouvernance, risques et conformité;

- Surveillance en continu des points accès et des identités, sur le réseau interne et d'Office365;
 - Gestion intégrée des incidents de sécurité avec le centre opérationnel de cyberdéfense;
 - Renforcement accru de la sécurité sur les actifs d'infrastructure à travers les 18 mesures du COCD;
 - Déploiement des pare-feu en périphérie;
 - Organisation d'une campagne de sensibilisation et de trois campagnes d'hameçonnage.
- **Infrastructure**
 - Rehaussement de la ferme de serveurs hypervisés;
 - Mise en place d'anneaux de fibre optique;
 - Augmentation de la capacité électrique du réseau de l'IUSMM.
 - **Téléphonie**
 - Rehaussement important du système de téléphonie désuet de la Pointe-de-l'Île. Une nouvelle version stable, redondante et pleinement supportée a été mise en place; ce qui vise 1 500 téléphones et un centre de contact.
 - **Autres équipements**
 - Plus de 1 000 nouveaux cellulaires déployés;
 - Plus de 700 ordinateurs déployés;
 - Plus de 1 000 portables déployés;
 - Plus de 250 imprimantes déployées.
 - **Centre de service**
 - 35 000 demandes de service traitées;
 - 32 000 incidents résolus.

Génie biomédical

L'équipe du génie biomédical a été en mesure de soutenir et d'améliorer les soins et services en réalisant plus de 24 M\$ d'investissements, soit 99 % des sommes planifiées.

Dans la dernière année, voici quelques projets qui ont été complétés :

- Tomographe à Émission de Positrons – TEP/CT (Médecine nucléaire) : acquisition d'un équipement de pointe pour améliorer les diagnostics et les traitements en médecine nucléaire (HMR).
- Pharmacie – Urgence d'agir HMR : remplacement et ajout de plusieurs cabinets à médicaments, modernisant ainsi notre gestion des médicaments.
- Pathologie – Urgence d'agir : mise à niveau des laboratoires de l'HMR pour renforcer nos capacités de diagnostic avec des technologies avancées.
- Radiophysique – Remplacement de deux accélérateurs linéaires pour fournir des traitements de radiothérapie de la plus haute précision (HMR).
- Imagerie – Modernisation avec deux nouvelles salles de radiographie : mise à jour de nos installations de radiographie, essentielles au diagnostic médical (HMR).

Ces réalisations ont été soutenues par :

- 17 appels d'offres et avis d'intention réalisés grâce à la Direction de l'approvisionnement et de la logistique;

- Un nombre record de réalisations en 2023-2024 qui positionne la DRT dans les services les plus performants du réseau quant à la réalisation des projets;
- La réception de 136 demandes de projets au courant de l'année dont 73 ont été terminées dans l'année et le reste sera terminé dans l'année à venir.

10. DIVULGATIONS D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES REÇUS ET TRAITÉS AU CIUSSS-EMTL

Aucun acte répréhensible concernant l'établissement n'a été divulgué en 2023-2024.

ANNEXE 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal en vertu de la Loi sur le ministère du conseil exécutif (chapitre M-30)

Adopté le 11 février 2016

Révisé le 13 février 2020



TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	2
SECTION 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	3
SECTION 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	6
SECTION 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS.....	9
SECTION 4 — APPLICATION	10
ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE	15
ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE	16
ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DES ADMINISTRATEURS	17
ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	17
ANNEXE V – DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS	22
ANNEXE VI – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS.....	23
ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN	24

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 objectif 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 :

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

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

2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132,3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

Faute grave : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à un 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 : telle que définie à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante 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 la décision la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager ou 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.

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs de l'établissement et celles qui permettent 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 à recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code, en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer en tout temps le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.
- Se rapporter au cadre conceptuel d'éthique et à des critères éclairés par des données probantes pour le guider dans ses décisions.

8. Règles de déontologie

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

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

8,1 Disponibilité et compétence

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

8,2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, à la diversité des points de vue en les considérant comme nécessaires 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 si ces règles ne l'y autorisent pas
- 8,8** Charge publique
- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
 - Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.
- 8,9** Biens et services de l'établissement
- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
 - Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.
- 8,10** Avantages et cadeaux
- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.
- 8,11** Interventions inappropriées
- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
 - S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.
- 8.12** Réputation et crédibilité
- Agir avec intégrité, objectivité et loyauté dans l'intérêt de l'établissement afin d'en préserver la réputation et la crédibilité.
 - Déclarer au conseil d'administration toute information ou situation, passée, actuelle ou prévisible, l'impliquant directement ou indirectement et qui est susceptible d'affecter la réputation ou la crédibilité de l'établissement.

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 constituer des conflits d'intérêts :
 - a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
 - c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
 - d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
 - e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement, en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.
14. Le membre qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nul, 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 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 leur interprétation 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 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 fonction 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, au 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 comité de gouvernance et d'éthique avant adoption par le conseil d'administration de 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'un manquement présumé au Code* 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 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 une violation de la 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 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 jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

- a) un état des faits reprochés;
- b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) 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, doit être écrite et motivée. 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 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 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 à laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du **CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

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

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du **CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal** et je m'engage à m'y conformer.

Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation	Signature	

3. TITRE D'ADMINISTRATEUR

Aucun

Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre qu'à titre d'administrateur du CIUSSS-EMTL.

Autre

En plus de mes fonctions à titre d'administrateur du CIUSSS-EMTL, j'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié(s) ci-après :

4. EMPLOI

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

5. ENGAGEMENT

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS-EMTL. Je m'engage à mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS-EMTL.

Et, j'ai signé à Montréal, le _____.

Définitions²

Le fait de se trouver en conflit d'intérêts ne signifie nullement que l'administrateur concerné est malhonnête. Ce seul fait ne prouve pas non plus qu'il privilégiera son intérêt personnel au détriment de l'intérêt du CIUSSS-EMTL dont il est garant. Par contre, le fait de se trouver dans des situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent peut miner la confiance du public à l'égard de l'intégrité et de l'impartialité de l'établissement.

Apparence de conflit d'intérêts

Toute situation dans laquelle une personne raisonnablement informée peut conclure que l'administrateur présente des intérêts personnels ou professionnels concurrents avec les intérêts du CIUSSS-EMTL, intérêts qui pourraient l'influencer sur la manière dont il s'acquitte de ses obligations à titre d'administrateur du CIUSSS-EMTL.

Conflit d'intérêts potentiel

Toute situation susceptible de survenir, mais qui ne l'est pas encore, dans la mesure où l'administrateur n'a pas encore assumé les fonctions ou pris les responsabilités qui pourraient placer ses intérêts personnels ou professionnels en concurrence avec ceux du CIUSSS-EMTL;

Conflit d'intérêts

Toute situation dans laquelle l'administrateur présente des intérêts personnels ou professionnels concurrents avec les intérêts de l'établissement qui peuvent l'influencer sur la manière dont il s'acquitte de ses obligations à titre d'administrateur du CIUSSS-EMTL.

Liens personnels

Ont des liens personnels les conjoints et les personnes physiques unis par les liens du sang, du mariage, de l'union civile, de l'union de fait ou de l'adoption, dont notamment :

- Les ascendants (parents), les descendants (enfants), les frères ou sœurs;
- Conjoints mariés, en union civile ou en union de fait;
- Le (la) conjoint(e) du fils, de la fille, du frère, de la sœur, du père, de la mère;
- Le fils, la fille, le frère, la sœur, le père, la mère du (de la) conjoint(e);

Liens professionnels

A des liens professionnels, toute personne qui agit à titre de conseiller, de consultant, d'employé, de dirigeant ou d'administrateur d'une personne morale, dont notamment :

- Toute personne en mesure d'influencer les activités de l'autre, c'est-à-dire que les rapports qu'elle entretient avec cette dernière sont tels qu'elle a la capacité d'exercer, directement ou indirectement, un contrôle ou une influence sur les décisions relatives à son financement ou à son exploitation;
- Toute personne qui possède un intérêt avec un fournisseur ou un potentiel fournisseur du CIUSSS-EMTL, sous quelque forme que ce soit;

² Garzon, C. (2012). « Conflit d'intérêts », dans L. Côté et J.-F. Savard (dir.), Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique, [en ligne], www.dictionnaire.enap.ca

- Toute personne morale dans laquelle la personne a des intérêts pécuniaires, détient des actions avec droit de vote en quantité suffisante pour influencer les décisions de la personne morale ou ses dirigeants, est propriétaire d'une personne morale;
- Toute personne morale de laquelle la personne reçoit un avantage financier (salaire, compensation, financement, etc.).

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

<p>Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, déclare les éléments suivants :</p>		
1. Intérêts pécuniaires		
<input type="checkbox"/> Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.		
<input type="checkbox"/> Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :		

2. Titre d'administrateur		
<input type="checkbox"/> Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.		
<input type="checkbox"/> J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____.		
[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés] :		

3. Emploi		
<p>« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.</p> <p>Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).</p>		
En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et m'engage à m'y conformer.		
_____	_____	_____
Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d'administration du **CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**
déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu