



**RAPPORT
ANNUEL
DE GESTION
2020-2021**

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE-NATIONALE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE-NATIONALE**

Dépôt légal : 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-90129-7 (Imprimé)
ISBN : 978-2-550-90130-3 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS	9
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ	11
3. LA PRÉSENTATION ET LES FAITS SAILLANTS	12
3.1 LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	12
3.1.1 Organigramme.....	15
3.2 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES	17
3.2.1 Conseil d'administration (CA)	17
3.2.2 Comités du conseil d'administration.....	18
3.3 LES FAITS SAILLANTS	20
3.3.1 Direction de santé publique (DSPu)	20
3.3.2 Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA).....	22
3.3.2.1 Mission soutien à domicile (SAD).....	22
3.3.2.2 Mission services gériatriques spécialisés (SGS)	23
3.3.2.3 Mission hébergement	23
3.3.3 Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DDITSADP)	25
3.3.4 Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	26
3.3.5 Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DSMD)	28
3.3.6 Direction du programme Jeunesse (DJ).....	30
3.3.7 Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP).....	32
3.3.7.1 Soutien professionnel et développement des pratiques	32
3.3.7.2 Services de santé généraux (SSG).....	32
3.3.7.3 Coordination d'activités	33
3.3.7.4 Services spécialisés et diagnostiques (SPD)	33
3.3.7.5 Urgences.....	34
3.3.8 Direction des services professionnels (DSP)	34
3.3.9 Direction des services multidisciplinaires (DSM)	37
3.3.10 Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)	39
3.3.11 Direction de la recherche (DR).....	40
3.3.11.1 Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)	41
3.3.11.2 Centre de recherche en santé durable VITAM	41
3.3.11.3 Centre de recherche CERVO.....	42
3.3.11.4 Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF).....	42
3.3.12 Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)	43
3.3.12.1 Bureau du partenariat avec l'utilisateur et de l'éthique (BPUE)	43
3.3.12.2 Unité de gestion et de suivi de l'information	43

3.3.12.3	Équipe de l'amélioration continue de la performance	43
3.3.12.4	Mandat provincial de la conseillère cadre à l'amélioration continue de la qualité (ACQ) pour les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U)	44
3.3.12.5	Direction adjointe de l'amélioration continue de la qualité	44
3.3.12.6	Équipe de coordination de la sécurité civile et des mesures d'urgence	44
3.3.13	Direction des services techniques (DST).....	45
3.3.14	Direction de la logistique (DL)	48
3.3.15	Direction des affaires juridiques et institutionnelles (DAJI)	49
3.3.16	Direction des ressources humaines et des communications (DRHC).....	50
3.3.16.1	Direction adjointe des communications	52
3.3.17	Direction des ressources financières (DRF)	53
4.	LES RÉSULTATS – PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS	55
5.	LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	61
5.1	L'AGRÉMENT.....	61
5.2	LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	61
5.2.1	Mesures de contrôle.....	62
5.2.2	Prévention et contrôle des infections	63
5.3	LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	63
5.4	LE PROTECTEUR DU CITOYEN	65
5.5	LES RECOMMANDATIONS DU CORONER	68
5.6	LES RECOMMANDATIONS ISSUES D'AUTRES INSTANCES.....	68
5.7	LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION.....	69
5.8	L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS.....	69
5.9	L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION.....	70
6.	L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	71
7.	LES RESSOURCES HUMAINES	73
8.	LES RESSOURCES FINANCIÈRES.....	75
9.	LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES.....	77
10.	L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	79
11.	LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES.....	85
12.	LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	86
12.1	LES SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	86
12.2	LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES – MISSION GLOBALE ET ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES	88

ANNEXE.....	97
ANNEXE 1 – LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	97

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Au terme de la période 2020-2021, il apparaît impossible de passer sous silence l'apparition et la progression de la COVID-19 sur le territoire de la Capitale-Nationale. Au jour un de la pandémie, personne ne se doutait de l'ampleur que prendrait la situation et l'effort collectif qui serait requis, tant par l'implication du personnel et des médecins que par la création et l'implantation de structures et de services.

Les circonstances difficiles et changeantes que nous a imposées la pandémie ont nécessité une incroyable agilité de la part du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'ensemble de son personnel, de ses gestionnaires, de ses administrateurs, de ses chercheurs et de ses partenaires, afin d'assurer la poursuite de sa mission et pour se positionner en tant que leader en temps de crise.

Un personnel mobilisé

Les efforts à souligner sont nombreux et significatifs, et ont été constatés dans différents milieux. Au regard de ces réussites, il est impératif de rendre hommage à l'ensemble des travailleuses et des travailleurs de la santé qui se sont mobilisés, sans hésitation, et de saluer leur remarquable implication. Sans cet engagement, aucune des actions pour contrer la propagation et faciliter la prise en charge des usagers n'aurait pu avoir lieu. Avec l'aide combinée du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de différents partenaires de la région, les actions de recrutement ont été rapides et ont permis de maintenir un haut standard de soins et de services auprès de la population.

Parmi les nombreuses réalisations, il faut mentionner l'implantation rapide de sites de dépistage, de soins, de convalescence et de vaccination, de la garde pharmaceutique ainsi que la création du modèle de clinique désignée d'évaluation (CDÉ) pour les usagers atteints de la COVID-19 ou qui en présentent les symptômes. La région de la Capitale-Nationale a par ailleurs accueilli les premiers sites des CDÉ du Québec, avec l'effort concerté des groupes de médecine de famille (GMF) de la région.

Les activités de vaccination, entreprises récemment, connaissent jusqu'ici un grand succès, qui figure parmi les meilleurs taux de la province. C'est le résultat d'une collaboration avec les différents partenaires, d'une implication marquée auprès des résidences pour personnes âgées (RPA) et d'un mandat réussi de vulgarisation scientifique auprès de la population.

Une pandémie qui n'a épargné personne

Deux vagues majeures d'éclosion ont frappé nos milieux de vie. Leur ampleur a nécessité une incroyable mobilisation dans nos milieux — incluant le soutien à nos partenaires des RPA, des ressources intermédiaires (RI) et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés — et l'ouverture de 8 sites non traditionnels de soins et de convalescence. De concert avec les équipes de prévention et de contrôle des infections, le CIUSSS a mis en place toutes les mesures nécessaires pour éviter et contrôler la propagation de la COVID-19. Il a par la suite réorganisé les soins pour assurer aux personnes atteintes du virus les soins requis par leur état. Malgré le travail acharné de toutes les équipes déployées, la pandémie a secoué tant le personnel que les usagers et leur famille. Aux usagers touchés, nous espérons un plein rétablissement et nous offrons aux familles endeuillées toutes nos condoléances. Enfin, nous exprimons notre gratitude envers le personnel pour son engagement et sa bienveillance auprès de ceux et celles qu'il a accompagnés tout au long de la pandémie.

L'innovation en temps de crise

La progression et l'étendue des cas de COVID-19 rapportés au fil des mois ont conduit le CIUSSS de la Capitale-Nationale à s'ajuster, à être proactif et, surtout, à innover. Nombre de projets ont été implantés en réaction à la situation de pandémie, d'autres ont été accélérés ou modifiés afin de fournir une réponse rapide, adaptée en tout temps et en tout lieu avec le contexte, et en arrimage avec les mesures en place.

Au total, ce sont plus de 200 projets en télésanté qui ont été déployés par le CIUSSS et ses partenaires au cours du dernier exercice, dont la télépharmacie, mise en place afin d'éviter les ruptures en cas d'éclosion, la téléconsultation et les équipes mobiles sur le terrain.

Plusieurs autres projets interdirections ou intersectoriels ont vu le jour afin de répondre à des situations spécifiques, comme celui de l'Armée du Salut, destiné à une clientèle en santé mentale et en dépendances, ainsi que le modèle de gouvernance de la sécurité civile ou encore la création d'une équipe de soutien clinique pour les milieux en éclosion.

Au-delà de son leadership en matière de santé dans la région, le CIUSSS a su anticiper et répondre aux

besoins en vulgarisation ainsi qu'en information; il a été en mesure d'élaborer une gamme d'outils novateurs portant sur la COVID-19, mais aussi sur les mesures sanitaires et sur la poursuite des services déjà en place.

Parmi les activités de communication, la campagne « Je contribue », en collaboration avec le MSSS, a appuyé le recrutement déjà en cours, en plus de porter un message d'encouragement auprès de la population et des employés. L'appel a été entendu, si bien que ce sont plus de 6 000 retraités, étudiants et employés de domaines connexes qui ont pu être assignés à des activités de soins, de dépistage ou de vaccination dans la région.

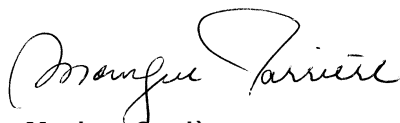
En dépit de la crise, nous avons poursuivi notre mission première, qui est de fournir des soins et des services de qualité à la population de la région de la Capitale-Nationale. C'est ainsi que les travaux entourant différents chantiers ont suivi leur cours malgré le contexte. L'agrandissement de l'Hôpital de La Malbaie, le projet des Maisons des aînés et alternatives ainsi que celui de l'Hôtel-Dieu de Québec font partie des très nombreux dossiers qui ont été redémarrés.

Se tourner vers l'avenir

S'il est encore trop tôt pour faire un bilan de la pandémie, le CIUSSS de la Capitale-Nationale peut tout

de même faire une introspection positive de ses activités de la dernière année. De fait, les directions de l'organisation n'ont jamais été aussi sollicitées; leurs exceptionnelles collaborations et concertations ont permis de faire face à une crise sans précédent et de poursuivre, en parallèle, la mission de l'établissement.

Au cours de la prochaine année, le CIUSSS prévoit, entre autres, poursuivre l'intégration des bonnes pratiques en lien avec la pandémie, peaufiner la création et la gestion d'équipes stables répondant mieux aux besoins des usagers, développer sa marque employeur afin de favoriser l'attraction et la rétention des talents, soutenir davantage le personnel qui en ressent le besoin et améliorer les pratiques de gestion tout en tenant compte de la rareté de la main-d'œuvre et des priorités de services à dispenser. La pandémie a créé un contexte inédit dans l'histoire récente, qui a mis à l'épreuve les instances administrative, médicale et sociale du Québec. Dans l'adversité, le personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale a répondu présent et a su se mobiliser pour passer à l'action, mettre en place des moyens concrets et efficaces pour contrer la propagation et traverser la crise. Et c'est avec cette même détermination que toute l'organisation se projette dans l'avenir.



Monique Carrière
Présidente du conseil d'administration



Michel Delamarre
Président-directeur général

2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2020-2021 du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

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

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



Michel Delamarre
Président-directeur général

3. LA PRÉSENTATION ET LES FAITS SAILLANTS

3.1 LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale poursuit des objectifs de qualité et de performance en plaçant l'usager au centre de ses décisions et de ses actions.

Un vaste territoire et une population diversifiée

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale dessert les milieux ruraux et urbains des régions de Charlevoix, de Québec et de Portneuf.

Il répond aux besoins de 755 479 citoyens¹ résidant sur un territoire de 18 643 km² :

- Portneuf (7 %) ;
- Charlevoix (4 %) ;
- Québec (89 %).

Dix-sept pour cent (17 %) de la population est âgée de 0 à 17 ans, et 21 %, de 65 ans et plus.

Pour en savoir plus sur les données de santé de cette population, consultez le rapport *La santé de la population de la Capitale-Nationale en bref* sur le site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale, dans la section Publications.

Sa mission

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale contribue activement à améliorer la santé globale de la population de son territoire. Il offre aux usagers et à leurs proches des soins et des services de santé et des services sociaux de proximité, intégrés et accessibles.

Axés sur la qualité, la sécurité et la performance, ces soins et ces services s'appuient sur les meilleures pratiques et l'innovation, avec la participation des usagers, de leurs proches et des personnes qui œuvrent au sein de l'organisation.

Il mobilise et coordonne les réseaux locaux afin de répondre aux besoins de sa population.

Affilié à l'Université Laval et en collaboration avec les établissements d'enseignement, il assure un

enseignement de qualité et développe des connaissances et des pratiques de pointe. Il favorise également le partage et le rayonnement des savoirs scientifiques et cliniques afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts.

Sa vision

Être un leader reconnu pour l'excellence et l'accessibilité de ses soins et de ses services, qui a la confiance de la population et de ses partenaires et qui est une organisation universitaire inspirante pour le personnel, les médecins et les chercheurs.

Ses valeurs

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale fonde ses actions sur les cinq valeurs organisationnelles suivantes : la bienveillance, le respect, la collaboration, la responsabilisation et l'audace.

Bienveillance

Se manifeste par des relations guidées par la recherche du bien des uns et des autres.

Respect

Se caractérise par la reconnaissance en la capacité d'agir de toute personne que l'on traite avec dignité et dont nous estimons la valeur.

Collaboration

Se manifeste par l'engagement des personnes qui travaillent au CIUSSS de la Capitale-Nationale à s'impliquer au sein des équipes de travail et à y intégrer, à titre de membre à part entière, les usagers, leurs proches et les partenaires dans l'atteinte d'un but commun.

Responsabilisation

Se manifeste par la rigueur et l'imputabilité afin de contribuer à la réalisation de la mission de l'établissement en demeurant centrée sur l'expérience et les besoins de l'usager et de ses proches.

1 Les données statistiques présentées dans le document sont indiquées sous réserve de modifications.

Audace

Se traduit par une attitude proactive face au changement et l'aptitude à saisir les opportunités, tout en faisant preuve de créativité, d'innovation et de courage.

Ses caractéristiques

- Est l'établissement qui compte le plus grand nombre d'employés (18 623) en santé et en services sociaux de la Capitale-Nationale.
- Constitue un réseau d'excellence en soins et en services de santé et sociaux, en recherche et en enseignement tout en assurant la promotion et la protection de la santé publique.
- Regroupe quatre centres de recherche et quatre instituts universitaires pour un total de 1 500 personnes engagées dans des projets de recherche.
- Assure une gestion de plus de 6 800 stages dans 44 disciplines de niveaux secondaire, collégial et universitaire permettant de contribuer à l'embauche d'une relève compétente au sein du réseau de la santé et des services sociaux.
- Collabore avec 12 fondations.
- Est responsable de plus de 200 installations.
- Offre des soins et des services à la communauté anglophone et à la population immigrante de son territoire.
- Gère un budget annuel de fonctionnement de 1,6 G\$.

Ses ressources humaines

Des personnes engagées et compétentes

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale accomplit sa mission grâce à la contribution de 18 623 employés, dont 607 gestionnaires répartis dans 21 directions, 676 médecins, 312 chercheurs, 96 pharmaciens, 12 dentistes, 18 sages-femmes et plus de 1 000 bénévoles.

Ces personnes travaillent en partenariat, notamment avec les autres établissements du réseau, les organismes communautaires, les cliniques médicales et les pharmaciens communautaires, en milieu scolaire, et avec toute autre organisation qui s'intéresse à la santé et au mieux-être de la population de son territoire.

Des soins et des services de proximité

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale offre des soins et des services de santé et des services sociaux de proximité, de la prévention jusqu'aux soins de fin de vie, à toute la population : les enfants, les parents, la famille, les adolescents, les jeunes adultes, les adultes et les aînés. Pour

connaître la gamme des services offerts, visitez le site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale à ciusscn.ca.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale vise :

- Une amélioration de l'accessibilité et la continuité des services;
- Une véritable intégration des services offerts à la population axée sur la satisfaction des usagers;
- Une harmonisation des pratiques;
- Une offre de soins qui facilite le parcours de l'usager et celui de ses proches;
- Une offre de service de qualité et sécuritaire;
- Une gestion dynamique de la performance.

Services offerts et personnel présent dans différents types de ressources comme :

- 9 ateliers de travail;
- 62 centres d'activités de jour;
- 4 centres de réadaptation;
- 29 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- 6 centres hospitaliers (CH);
- 28 centres locaux de services communautaires (CLSC);
- 9 foyers de groupe;
- 33 groupes de médecine de famille (GMF), dont 6 GMF-U et 7 GMF-R;
- 4 instituts universitaires et 4 centres de recherche;
- 1 maison de naissance;
- 29 plateaux de travail;
- 2 cliniques externes en gériatrie;
- 22 résidences à assistance continue (RAC) (21 pour les usagers présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et 1 pour les usagers présentant un trouble grave du comportement);
- 156 résidences privées pour aînés (RPA);
- 10 ressources d'hébergement en dépendances et en jeu pathologique (RHD);
- 742 ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF);
- 6 salles d'urgence en santé physique;
- 2 salles d'urgence en psychiatrie.

Exploitation des lits

Longue durée

- 4 635 lits en centre d'hébergement de soins de longue durée dont :
 - 2 846 lits en CHSLD public;
 - 1 034 lits en CHSLD privé conventionné;
 - 101 lits de réadaptation de longue durée en psychiatrie;
 - 650 lits en RI de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

Courte durée

- 30 lits en pédopsychiatrie
- 282 lits en psychiatrie
- 351 lits en santé physique
- 131 lits en gériatrie – Unité de courte durée gériatrique (UCDG) et Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)
- 698 lits en RI SAPA

3.2 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

3.2.1 CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA)

Composition

Membre d'office

M. Michel Delamarre,
président-directeur général du CIUSSS

Membres indépendants

Mme Monique Carrière, présidente
expertise en santé mentale

Mme Joan Chandonnet,
compétences en vérification, en performance et en
gestion de la qualité

Mme Sylvie Dillard,
compétences en gouvernance et en éthique

M. Jean-Pascal Gauthier,
compétences en gestion des risques, en finance et en
comptabilité

M. Normand Julien,
expertise en réadaptation

M. Simon Lemay,
expertise en protection de la jeunesse

Mme Line Plamondon,
expertise dans les organismes communautaires

M. Serge Savaria,
expérience à titre d'usager des services sociaux

2 postes vacants

Membres désignés

M. Louis Boisvert,
comité régional sur les services pharmaceutiques

Mme Violaine Couture,
conseil des infirmières et des infirmiers

M. Stéphane Garneau,
conseil multidisciplinaire

Mme Véronique Vézina,
comité des usagers

2 postes vacants

Membres désignés universitaires

M. Régnald Bergeron,
université affiliée

Mme Gina Muckle,
université affiliée

Membre non-votant représentant les fondations

M. Jean-Denis Paquet

Conseil d'administration

En cette année exceptionnelle de pandémie, le conseil d'administration de l'établissement a soutenu de façon marquée les actions de la direction, en participant à de nombreuses rencontres spéciales. Celles-ci avaient notamment pour but d'assurer une vigie continue à l'égard des mesures exceptionnelles ayant dû être mises en place tout au long de l'année pour faire face à la situation. Aussi, en plus des séances ordinaires et spéciales auxquelles ils ont assisté, les membres du conseil ont eu à siéger à un ou à plusieurs comités. En 2020-2021, la plupart des comités ont tenu en moyenne de 3 à 6 réunions, avec un taux de participation de près de 98 %.

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration

Conformément aux fonctions qui lui sont attribuées en vertu du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration (règlement 02), toutes les déclarations des membres du conseil d'administration ont été reçues sans objet particulier à signaler (**voir l'annexe I**). Aucun cas n'a été traité à l'égard de manquements.

Comités, conseils et instances consultatives

Tous les comités du conseil d'administration sont actifs et font le travail pour lequel ils sont mis en place conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Comités obligatoires du conseil

- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de vérification
- Comité de vigilance et de la qualité

Comités facultatifs du conseil

- Comité des ressources humaines
- Comité des soins et des services
- Comité des affaires universitaires et de l'innovation

- Comité d'évaluation du rendement du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur

Comités-conseils autres

- Comité consultatif du Jeffery Hale-Saint Brigid's
- Comité d'éthique clinique et de l'enseignement
- Comités d'éthique de la recherche sectoriels
- Comité de gestion des risques
- Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
- Médecin examinateur
- Comité de révision
- Comité des usagers
- Comité régional des services pharmaceutiques
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
 - Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
 - Comité de direction du Département régional de médecine générale
 - Comité d'examen des titres
 - Comité de pharmacologie
- Conseil des infirmières et des infirmiers
- Conseil multidisciplinaire
- Conseil des sages-femmes

3.2.2 COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ)

Rencontres particulières en contexte de pandémie

En cette année de pandémie, le CGÉ a porté une attention particulière à ce que les membres du CA puissent obtenir en continu de l'information pertinente sur la situation. Ainsi, en plus de la programmation de formation déterminée par le comité pour l'année, des rencontres de travail périodiques avec le président-directeur général se sont ajoutées afin de maintenir les membres du CA bien informés. Des bilans hebdomadaires sur l'état de situation des éclosions leur ont également été acheminés tout au long de l'année.

Révision des responsabilités de vigie des activités en lien avec l'éthique institutionnelle

Le CGÉ a procédé à une révision de la gouvernance et a clarifié les rôles et les responsabilités des différents comités du CA assurant la vigie des activités en lien avec

le cadre d'éthique institutionnelle. Cette révision permettra une vigie plus adéquate des différentes activités concernées, tout en améliorant les redditions de compte qui pourront être déposées au conseil d'administration.

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Vigie de la qualité des services en contexte COVID-19

Le CVQ s'est assuré d'informer et de sensibiliser régulièrement le conseil d'administration, afin que ce dernier puisse être au fait des enjeux liés à la qualité et à la sécurité des soins et des services. Cette transmission d'informations périodiques s'est avérée d'autant plus importante cette année, en raison du contexte particulier de pandémie. Des modifications ou des ajouts fréquents aux offres de service ont dû être faits pour répondre aux besoins liés à la situation. Le CVQ a également reconnu et valorisé, à maintes reprises, les réalisations et les changements de toutes sortes accomplis durant la pandémie, et en a tenu informés les autres membres du conseil d'administration.

Interdépendance des activités des intervenants en qualité et en sécurité

Les membres du CVQ ont réitéré l'intérêt et le soutien que le CA porte à l'ensemble des responsables des intervenants en qualité et en sécurité des soins et des services et aux présidents des conseils professionnels. Ils ont procédé à l'analyse de l'ensemble des plans d'action déposés par ces derniers, pour ensuite présenter les résultats aux membres du CA. Le CVQ s'est également assuré du maintien, malgré le contexte d'urgence sanitaire, des interactions et de l'interdépendance entre les différents intervenants responsables d'assurer une vigie quant à la qualité des soins et des services. L'objectif d'intégration des services a également été rappelé à chaque occasion.

Comité de vérification (CV)

Gestion contractuelle

À la suite de recommandations de l'Autorité des marchés publics (AMP) formulées au début de 2021 qui ont visé des établissements de santé et de services sociaux, le comité de vérification a fait le point sur les contrats de service accordés à des ressources intermédiaires afin de s'assurer que les dispositions de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP) ont été respectées, notamment l'obligation pour une entreprise de détenir une autorisation de contracter avec le gouvernement pour tout contrat de service d'un million de dollars et plus. Les ressources intermédiaires sont des milieux de vie qui offrent des services adaptés à des personnes vulnérables. Au 31 mars 2021, le

CIUSSS de la Capitale-Nationale avait signé des ententes contractuelles avec 158 ressources intermédiaires qui hébergent 1 783 personnes. Le suivi de ce dossier se fera au cours de 2021-2022.

Budget 2020-2021 et suivi périodique

Le comité de vérification a examiné les choix budgétaires proposés pour 2020-2021 ainsi que les enjeux qui y étaient associés. Le suivi périodique des résultats financiers a été fait à quatre reprises au cours de l'exercice. Le comité a également obtenu les explications nécessaires pour comprendre les écarts entre les résultats et les prévisions budgétaires, ainsi que les risques financiers qui ont été déterminés pour l'exercice 2020-2021. Lors des suivis périodiques, les membres ont porté une attention particulière aux coûts importants engendrés par les activités reliées à la COVID-19 et leur financement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'ensemble de ces travaux ont permis de tenir informés de façon adéquate les autres membres du CA pour une prise de décision éclairée.

Comité des ressources humaines (CRH)

Évaluation de l'état des ressources humaines

Les rapports du comité des ressources humaines ont aidé les membres du conseil d'administration à évaluer, dans son ensemble, l'état des ressources humaines et la volonté d'agir en situation d'urgence sanitaire, et à suivre l'évolution des risques déjà présents associés à la pénurie importante de main-d'œuvre concernant sept titres d'emploi considérés vulnérables. Cette pénurie pourrait continuer de s'aggraver dans les prochaines années, et ce, malgré tous les efforts déployés pour recruter du personnel, pour développer et mettre en place les conditions favorables à la rétention des personnes compétentes.

Informations sur les mesures mises en place pour le soutien aux opérations COVID-19

Les comptes rendus du comité ont permis aux membres du CA de prendre connaissance et d'apprécier les nombreuses mesures mises en place dans les différentes directions pour soutenir les opérations liées à la COVID-19 telles que :

- l'accompagnement des gestionnaires dans la mobilisation de la main-d'œuvre ;
- les suivis 24/7 ;
- le soutien à la gestion de proximité ;
- la gestion du délestage ;
- la gestion de la capacité de l'établissement à maintenir les services, selon l'évolution de la situation pandémique.

Comité des soins et des services (CSS)

Analyse du plan d'action en jeunesse et en protection de la jeunesse

Le comité a pris connaissance de l'état de situation des services offerts en jeunesse, de même qu'en protection de la jeunesse. Les membres ont analysé les différents indicateurs d'accès aux services de tous les secteurs d'activité offrant des services aux jeunes, à l'exception des services offerts en santé mentale jeunesse, qui feront l'objet d'une rencontre ultérieure. Le comité a ensuite analysé le plan d'action en cours afin de mieux répondre aux nombreux défis associés à l'offre de service en jeunesse et en protection de la jeunesse et, plus particulièrement, à la pénurie de main-d'œuvre et aux listes d'attente. Les membres du comité ont soutenu ce plan d'action, ce qui a eu un effet très mobilisant pour les directions concernées.

Analyse des délais d'accès et des indicateurs d'intensité de services

Le CSS a analysé les délais d'accès et les indicateurs d'intensité de services pour la mission de soutien à domicile et pour les programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique. Les membres du comité ont notamment pu constater l'impact du délestage de certains services en cette période de pandémie. Les enjeux et les plans d'action des deux programmes analysés ont été présentés aux membres du comité qui, après les avoir examinés, seront en mesure de soutenir les priorités d'allocation de ressources dans ces secteurs et d'informer les autres membres du CA des principaux enjeux relatifs à ce dossier.

Comité des affaires universitaires et de l'innovation (CAUI)

Élaboration et réalisation d'un plan d'action

Ce plan vise à analyser les résultats des activités liées à l'enseignement, à la recherche et à l'innovation en s'assurant que les objectifs stratégiques fixés en ces matières soient atteints, et que l'impact de ceux-ci sur le développement et l'évolution des pratiques cliniques au sein du réseau de la santé et des services sociaux soit bien documenté.

Promotion de la mission universitaire auprès des membres du CA

Les membres du CA ont eu droit à trois présentations sur la contribution de la mission universitaire à la mission globale du CIUSSS (Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles [CRUJeF], Centre de recherche CERVO et volet enseignement). Ils ont pu constater le maillage qui existe entre la mission

universitaire et la mission clinique et mieux mesurer l'impact important des travaux des quatre centres de recherche pour améliorer les pratiques cliniques au sein de l'établissement et au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

3.3 LES FAITS SAILLANTS

3.3.1 DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSPu)

Enjeux

Lutte contre la pandémie de COVID-19

Parmi les enjeux qui ont été considérés lors de la préparation du plan pour faire face à la deuxième vague de la pandémie de COVID-19, celui de la main-d'œuvre s'avérait des plus importants. En effet, les scénarios prospectifs quant à l'arrivée de la deuxième vague démontraient clairement un manque de personnel formé et affecté aux différentes fonctions du processus d'enquête et de traçage pour répondre aux besoins estimés.

Par ailleurs, plusieurs recherches et travaux démontrent une hausse importante de problèmes collatéraux liés à la pandémie, notamment sur le plan de l'anxiété, de l'accroissement de plusieurs inégalités sociales de santé et des surdoses dues à une consommation excessive de substances psychoactives (SPA). En effet, le nombre et la sévérité de surdoses aux SPA sont exacerbés par la pandémie, et la contamination des drogues sur le marché illicite est devenue un enjeu pour plusieurs acteurs de la région. Sur le terrain, les mesures sanitaires ont exposé les consommateurs de SPA à une plus grande vulnérabilité aux surdoses de par l'accès compromis aux ressources redistribuant la naloxone, l'isolement accru, notamment en raison d'un accès limité aux ressources d'aide, et le contexte favorisant la consommation en solitaire.

En terminant, malgré le fait que certains programmes de promotion et de prévention aient été maintenus, notamment ceux en lien avec les populations vulnérables, plusieurs ont tout de même dû être délestés au profit de la lutte contre la pandémie de COVID-19.

Réalisations

Une mobilisation extraordinaire de toutes les équipes de santé publique a permis de recruter un nombre considérable de personnes et de les former afin de réaliser les enquêtes et le traçage requis pour

diminuer la contagiosité. Voici quelques données pour l'exercice 2020-2021 :

- 24 010 enquêtes réalisées auprès de personnes ayant reçu un résultat positif à la COVID-19 ;
- 28 912 enquêtes réalisées auprès de personnes ayant eu un contact modéré ou élevé avec un cas positif à la COVID-19 ;
- 937 éclosions contrôlées dans la région ;
- Recrutement et formation de plus de 750 personnes pour contribuer aux enquêtes épidémiologiques ;
- Mise en place de différentes cellules consacrées aux enquêtes : milieux de soins, milieux de travail, milieux scolaires et services de garde, populations vulnérables, communauté, etc. ;
- Instauration d'un système de saisie pour une vigie constante qui permet de suivre et de détecter les éclosions en temps opportun.

Dans sa volonté de poursuivre sa lutte aux inégalités sociales et de santé, la Direction de santé publique s'est assurée que les clientèles les plus vulnérables sont systématiquement considérées dans les décisions et les actions réalisées :

- Priorisation des enquêtes ;
- Collaboration avec les organisateurs communautaires afin d'avoir des enquêteurs aguerris pour leur clientèle ;
- Mise en place d'une équipe de soutien dans la communauté et d'une trajectoire pour répondre aux besoins des personnes atteintes de la COVID-19 et se trouvant en situation de vulnérabilité ;
- Rencontres hebdomadaires avec les représentants des organismes communautaires.

Par ailleurs, pour accompagner le mieux possible la population dans le maintien des mesures sanitaires, la Direction de santé publique a produit et amorcé la mise en œuvre du Plan de promotion de l'engagement de la

population pour limiter la transmission et de mitigation des effets collatéraux.

Outre la réalisation des enquêtes, les équipes de santé publique ont accompagné et guidé les responsables des milieux scolaires, communautaires et municipaux, et les milieux de travail (entreprises, restaurateurs et tenanciers de bars, etc.) dans la compréhension et l'application des mesures sanitaires dans leur milieu. Voici quelques exemples :

- Formations et séances d'information offertes aux responsables des milieux scolaires, des services de garde ainsi que des établissements d'enseignement collégial et universitaire ;
- Visites de sensibilisation à l'application des mesures sanitaires ou de vérification de la conformité à ces mesures réalisées par des équipes de santé publique :
 - Dans plus de 90 % des écoles primaires de la région ;
 - Dans les centres commerciaux, sur les plages, les grandes artères (ex. : la Grande Allée), etc. ;
- Mécanismes continus de soutien et de communication pour les répondants des milieux municipaux, scolaires, communautaires et des services de garde (système de type questions et réponses par courriel, rencontres statutaires hebdomadaires, etc.) ;
- Création du site Internet *Pour moi Pour ma région* en complément aux autres activités de soutien et de communication.

Autres actions et interventions réalisées par la Direction de santé publique

Outre la lutte à la pandémie de la COVID-19, plusieurs actions et interventions ont été réalisées.

En santé environnementale, plusieurs dossiers ont suivi leur cours tels que :

- L'analyse des impacts sanitaires associés aux grands projets : tramway, projet Laurentia, nouveau pont de l'Île-d'Orléans ;
- Les études sur la qualité de l'air extérieur du projet *Mon environnement, ma santé* ;
- Le développement du projet VRAC-PARC pour une analyse régionale de la vulnérabilité de la population aux changements climatiques et des mesures d'adaptation.

Pour les surdoses et la réduction des méfaits, des activités de vigie ont également été réalisées. Parmi celles-ci :

- La sensibilisation des partenaires (CHU de Québec-Université Laval, services préhospitaliers d'urgence, organismes communautaires, services

de police) à l'importance de signaler les cas de surdose ;

- Le traitement quotidien des dossiers de signalements, l'analyse des données et la production de rapports statistiques :
 - signalements de surdoses non mortelles : 155 en 2020 (contre 59 en 2019) et 114 de janvier à mars 2021 ;
 - signalements de surdoses mortelles en 2020 : 55 en 2020 (contre 42 en 2019) ;
- Les communications avec les professionnels, le milieu communautaire et les usagers : appels à la vigilance et *Info-Surdose*.

Pour ce même volet, des activités de coordination ont également été mises en place pour :

- La poursuite des efforts pour la distribution de naloxone ;
- La prévention des surdoses de GHB ;
- La formation PROFAN (prévention des surdoses) offerte à des intervenants et à des pairs aidants de treize organismes communautaires ;
- Le financement de huit projets d'accompagnement d'organismes communautaires, incluant l'offre de bandelettes de détection du fentanyl.

En ce qui a trait aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), certains éléments sont à souligner :

- Malgré l'accès limité au dépistage en raison de la pandémie, le nombre de cas d'ITSS déclarés et ayant fait l'objet d'une enquête épidémiologique n'a pas subi la baisse à laquelle on aurait pu s'attendre ;
- La demande de la clientèle ciblée par les Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) des ITSS est restée pressante. Au total, 2 800 dépistages ont été réalisés auprès de 1 500 personnes, ce qui représente une baisse annuelle d'environ 20 % seulement. Le taux de dépistage positif toujours élevé (8,7 %, légèrement supérieur l'an passé) témoigne de la pertinence d'avoir autant que possible priorisé le maintien de ces services aux personnes les plus exposées aux ITSS.

En collaboration avec la Direction du programme Jeunesse, l'actualisation du nouveau cadre de référence du programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) s'est poursuivie. Des éducateurs spécialisés travaillent dorénavant avec les infirmières afin de soutenir les parents vivant dans un contexte de vulnérabilité dans le développement de leurs habiletés parentales.

Priorités

Parmi les priorités de la Direction de santé publique, la consolidation des équipes affectées à la lutte contre la pandémie de COVID-19 demeure la principale et permettra, notamment, d'être prêts à affronter une éventuelle quatrième vague.

Afin de tenir compte du contexte pandémique, l'offre de service de la Direction de santé publique devra faire l'objet cette année d'une adaptation particulière. Les façons usuelles d'intervenir doivent être révisées de manière à répondre adéquatement aux besoins de la population, et ce, tout en maintenant la capacité actuelle de répondre aux besoins en temps de pandémie.

3.3.2 DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (DSAPA)

Volet soutien à domicile, services gériatriques spécialisés et soins palliatifs et de fin de vie

Le nombre important d'éclosions de COVID-19 dans les milieux de vie des aînés a exercé une forte tension sur la direction du programme. De plus, l'impact de la pandémie sur les personnes en perte d'autonomie dans la communauté a mis en lumière l'importance de poursuivre le développement de l'offre de service du soutien à domicile (SAD), des services gériatriques spécialisés (SGS) et des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV).

La direction a aussi procédé à des activités de délestage dans ses missions SAD et SGS en vue de soutenir l'équipe de gestionnaires et les équipes cliniques dépêchées dans certains milieux en éclosion dans la communauté. Les SPFV ont plus que jamais été sollicités afin d'accompagner les usagers et leurs proches dans leur désir de demeurer à domicile pour la dernière étape de leur vie.

L'impact significatif de la pandémie sur le maintien de l'autonomie des aînés vulnérables a mis en lumière l'importance de mettre en place un continuum intégré de soins et de services pour les usagers et leurs proches. C'est pourquoi l'organisation a revu la gouvernance de la direction et s'est donné une vision durable par la mise en place d'une direction clinique complètement consacrée aux missions SAD, SGS et SPFV.

Le développement du continuum de services gériatriques demeure une priorité afin d'offrir une diversité de modalités de SAD en collaboration avec l'ensemble des partenaires dans la communauté. Il est impératif de mettre en place les actions nécessaires afin de proposer aux usagers et à leurs proches des options concrètes pour les accompagner dans leur décision de demeurer le plus longtemps possible à domicile. Un plan d'action SAD, SGS, SPFV a été réalisé et les travaux se poursuivent

pour consolider le continuum intégré de soins et de services pour la clientèle gériatrique. Ces travaux visent plus précisément à intensifier les services, à améliorer les trajectoires préhospitalières et posthospitalières et à agir en amont pour éviter le recours à l'urgence. Six mois après sa mise sur pied, la cogestion médicale est maintenant fonctionnelle dans les trois missions de la direction, ce qui facilite grandement l'atteinte des objectifs.

3.3.2.1 MISSION SOUTIEN À DOMICILE (SAD)

Enjeux

- Réduction des délais de prise en charge des clientèles dans la communauté;
- Augmentation des demandes de soins infirmiers en santé physique et ses impacts sur la capacité d'assurer les suivis à long terme de la clientèle gériatrique;
- Développement d'une offre de service de repérage et de dépistage des clientèles à risque de perte d'autonomie;
- Pénurie de main-d'œuvre dans l'ensemble des titres d'emploi;
- Consolidation de l'offre de service actuelle par l'ajout de services 24/7;
- Augmentation de la disponibilité de lits dans la communauté afin d'offrir des services d'évaluation et d'orientation pour éviter le recours à l'urgence.

Réalisations

- Mise en place des équipes interdisciplinaires d'intervention précoce (ÉIIP) en vue d'améliorer la prise en charge des clientèles non connues et d'agir en amont, en soutien aux résidences privées pour aînés (RPA);
- Ajout d'une garde en soins infirmiers le soir, la nuit et la fin de semaine en soutien aux RPA afin d'éviter le recours à l'urgence;
- Signature des ententes de collaboration avec l'ensemble des exploitants des RPA pour être proactifs dans le soutien à la clientèle en perte d'autonomie;
- Vaccination des usagers dans la communauté;
- Gestion sécuritaire des éclosions dans la communauté par la constitution d'équipes « mission » et de « brigades rouges »;
- Mise en place d'un programme de prévention du déconditionnement pour la clientèle en provenance de l'urgence et en attente de SGS;

- Centralisation des demandes de soutien à domicile au mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) afin de faciliter les trajectoires à l'ensemble des partenaires ;
- Développement d'une offre de service en réadaptation 7j/7 en SAD ;
- Harmonisation de la gestion des allocations financières par la révision du cadre de référence des allocations directes en soutien aux usagers en RPA ;
- Mise en place d'une structure pour favoriser l'utilisation du chèque emploi-service (CES) qui permet l'embauche de gré à gré de travailleurs offrant des services d'aide à domicile ;
- Ouverture, en collaboration avec un partenaire privé, de 24 lits pour les clientèles avec un trouble neurocognitif majeur (TNC) ;
- Appel d'intérêts auprès des organismes communautaires afin de consolider l'offre de service aux proches aidants.

Priorités

- Définir deux corridors de services sur le continuum de soins afin de répondre aux besoins à court et à long terme des usagers en perte d'autonomie ;
- Développer des partenariats diversifiés avec les organismes communautaires pour répondre à certains besoins des usagers et pour offrir des services de répit ;
- Élaborer une offre de service innovante de repérage et de suivi de la clientèle à risque en début de perte d'autonomie ;
- Mettre en place un service de soins intensifiés à domicile (SIAD) ;
- Optimiser le partenariat avec les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale à domicile (EÉSAD).

3.3.2.2 MISSION SERVICES GÉRIATRIQUES SPÉCIALISÉS (SGS)

Enjeux

- Recrutement de personnel infirmier pour les unités hospitalières des SGS afin d'occuper 100 % des lits ;
- Intégration des SGS dans le continuum de soins en fonction de la hiérarchisation des services.

Réalisations

- Déménagement de l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) à l'Hôpital du Saint-Sacrement (HSS) ;
- Mise en place de la trajectoire d'accès pour l'ensemble des demandes pour la Clinique gériatrique de Québec (CGQ) ;
- Mise sur pied de l'équipe de consultation interprofessionnelle gériatrique (ECIG) à l'urgence de l'HEJ (gériatres et infirmières cliniciennes spécialisées en gériatrie) ;
- Accueil de deux infirmières praticiennes spécialisées en soins à la clientèle adulte (IPSSA) en gériatrie (à la CGQ éventuellement).

Priorités

- Consolidation de l'offre de service de la CGQ ;
- Consolidation des équipes soignantes des unités hospitalières pour occuper 100 % des lits ;
- Détermination de l'offre de service en réadaptation sur le continuum gériatrique ;
- Révision de l'offre de service des lits des SGS.

3.3.2.3 MISSION HÉBERGEMENT

L'année a débuté alors que nous étions dans la première vague de la COVID-19. Face à la situation, l'ensemble des gestionnaires, résolument engagés, ont mobilisé les équipes pour maintenir et accroître, au besoin, la sécurité de nos milieux de vie, en cohérence avec les multiples directives et recommandations ministérielles.

En plus de sécuriser ses milieux de vie, la direction, en étroite collaboration avec la Direction des ressources humaines et des communications, a mis en place une équipe de couverture sécuritaire. Le mandat de cette équipe était d'assurer des ratios sécuritaires de personnel présent pour tous les milieux de vie en éclosion de la direction SAPA. Ce mandat, soutenu par les autres directions qui ont mis à la disposition de la direction SAPA une partie de leurs ressources humaines, a permis d'assurer les soins et les services dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée publics, privés et privés conventionnés, les ressources intermédiaires et les résidences privées pour aînés.

De plus, la direction a ouvert un centre de convalescence de type zone chaude au Centre d'hébergement Saint-Augustin afin d'y accueillir et d'y soigner les aînés atteints de la COVID-19.

Au cours de l'été, l'annonce de la formation de préposés aux bénéficiaires avec attestation d'études professionnelles a permis l'embauche de plus de 498 préposés

pour maintenir notre offre de soins et de services en hébergement.

En début d'automne, l'organisation faisait le choix de revoir la structure de la Direction SAPA. C'est ainsi que le 22 septembre 2020, la Direction SAPA était scindée en deux nouvelles directions, soit la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, volet soutien à domicile, services gériatriques spécialisés et soins palliatifs et de fin de vie, et la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, volet hébergement. Sous la responsabilité de la directrice générale adjointe, les deux nouvelles directions s'engageaient à maintenir bien vivant le continuum de services pour les aînés. Ainsi, elles allaient établir leurs assises sur les innovations importantes créées dans les premières années de notre organisation telles que les cellules de travail au soutien à domicile et les micromilieus en CHSLD.

Réalisations

- Afin de bien intégrer les territoires de Portneuf et de Charlevoix, la Direction SAPA, volet hébergement, a rapidement mis en place sa nouvelle structure. Le territoire fut découpé en trois secteurs, soit : le centre-est incluant Charlevoix, le centre-ouest incluant Portneuf et le centre-nord. Comme demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, 30 postes de gestionnaires responsables de milieux de vie ont été créés en centre d'hébergement, et des postes de chefs d'unité ont été ajoutés selon des règles bien précises;
- Dans une volonté ferme d'améliorer les milieux de vie et de revoir les concepts s'y rattachant, une conseillère cadre à la qualité des milieux de vie a été mandatée dans chacun des secteurs;
- Grâce à l'équipe de gestionnaires en place, à des équipes engagées et à un plan d'action 2^e vague actualisé, nous avons pu protéger nos milieux en maintenant les visites de vigie et en instaurant des caucus quotidiens regroupant la direction et les gestionnaires. Par ailleurs, en plus d'assurer la prévention des infections, nous avons aussi veillé à la prévention des conséquences physiques, psychiques et sociales reliées à l'inactivité des résidents;
- Dès décembre, les efforts ont été concentrés sur la vaccination des résidents (1^{re} dose), suivie de celle du personnel des milieux d'hébergement;
- En collaboration avec la Direction des ressources humaines et des communications, la tenue de *Safety Call* a été instaurée à raison de trois fois par semaine. Il y est question des risques observés lors des visites de vigie dans les CHSLD et de la

mise en place des mesures d'atténuation. Plus de 13 500 visites ont été effectuées. Cette formule offre l'avantage de s'approprier la culture de sécurité.

Enjeux

- La pénurie d'effectifs, particulièrement en soins infirmiers;
- La formation du personnel en lien avec la mise à jour des approches adaptées à la personne âgée et des compétences cliniques dans un contexte de pandémie;
- La couverture médicale dans certains CHSLD;
- La mise en place de l'ensemble des nouveaux processus issus du plan clinique des maisons des aînés.

Dans le contexte de la pandémie :

- Maintien d'équipes stables dans tous les centres d'hébergement;
- Mise en place d'un programme pour contrer le déconditionnement des résidents;
- Autoaudits sur l'hygiène des mains dans les 29 CHSLD.

Priorités

- La transformation de lits réguliers pour la création d'unités répondant aux besoins spécifiques des résidents;
- L'augmentation du nombre de lits en hébergement temporaire dans les CHSLD afin de mieux répondre aux besoins actuels et futurs;
- L'application du Plan d'action sur la prévention des chutes et la poursuite des actions pour la réduction des erreurs de médicaments, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et de la santé physique et la Direction des services multidisciplinaires;
- Le projet des maisons des aînés et des maisons alternatives sera une priorité pour la direction; les livrables sont prévus pour l'automne 2022. Les maisons de Sainte-Foy, de Pont-Rouge, de Lebourgneuf et de Saint-Hilarion offriront des lits d'hébergement supplémentaires pour répondre aux besoins grandissants. La maison de Beauport est un projet distinct de par son envergure. Le concept consiste en un modèle d'habitation pour les personnes en perte d'autonomie ou présentant des besoins d'accompagnement particuliers, qui offre des environnements mieux adaptés et centrés sur la réponse aux besoins des personnes qui y résident. L'accent y sera particulièrement mis

sur l'ouverture à la communauté et l'interrelation entre les résidents de la maison des aînés et les habitants du quartier.

3.3.3 DIRECTION DES PROGRAMMES DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME, ET DÉFICIENCE PHYSIQUE (DDITSADP)

Il va sans dire que l'année 2020 a été marquée par la pandémie, qui a contraint la direction à faire des choix difficiles, notamment sur le plan du délestage d'activités pour faire face aux éclosions et contribuer au dépistage, à la vaccination et au soutien aux centres de convalescence.

Enjeux

Accessibilité et continuité des services de la direction :

- Pénurie de main-d'œuvre ;
- Admission en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) en temps opportun et dans le respect des délais prescrits par les centres d'expertise et le continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC), et ce, en raison de la pénurie de médecins ;
- Délestage des activités socioprofessionnelles afin de respecter les mesures sanitaires et de rendre disponibles des ressources humaines pour venir prêter main-forte à la tenue d'activités imposées par la pandémie ;
- Accès à des milieux résidentiels et de réadaptation adaptés aux besoins de la clientèle DI-TSA-DP (logement social, unité de réadaptation comportementale intensive [URCI], appartement d'apprentissage, milieu de vie de longue durée) ;
- Absence de financement récurrent pour soutenir le développement de projets résidentiels ;
- Développement des services de soutien à domicile dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre.

Réalisations

Amélioration significative de l'accès à certains services pour les usagers et leurs proches :

- Création d'un centre d'activités de jour pour la clientèle avec un trouble grave du comportement (TGC) ;
- Mise en place d'une structure de coordination en TGC pour l'ensemble de la clientèle ;

- Développement et modernisation du parc résidentiel et, plus particulièrement, l'avancement des travaux pour la mise en place d'URCI et de milieux d'hébergement de longue durée pour la clientèle ayant des troubles de comportement ;
- Instauration d'un plateau de travail accueillant des usagers DI-TSA à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ), installation Saint-Louis ;
- Amélioration de l'accès et du développement des services de soutien à domicile.

Pratiques innovantes, développement des partenariats et rayonnement :

- Alliance avec l'Université du Québec à Trois-Rivières pour un projet de recherche en lien avec un protocole d'intervention comportementale intensive inclusive pour la clientèle TSA 0-6 ans ;
- Création de partenariats avec les organismes communautaires pour l'intégration sociale des usagers dans la communauté ;
- Collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour la création de l'unité pour jeunes filles DI-TSA, l'unité Perce-vent ;
- Collaboration avec des organismes du milieu communautaire pour le développement de nouveaux projets de logements sociaux : le Groupe O'Drey (DP) et les Appartements Marie-Clarisse (DI-TSA) ;
- L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux a participé à l'étude concernant les vêtements compressifs fabriqués sur mesure par le Programme d'aides techniques du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour le Centre d'expertise pour les victimes de brûlures graves de l'Est-du-Québec. Le rapport confirme les bienfaits des vêtements compressifs et a fait l'objet d'une couverture médiatique.

Au cours de la crise sanitaire, les intervenants et les gestionnaires de la direction ont innové dans leurs pratiques et ont contribué à l'effort collectif de diverses façons comme en témoignent les réalisations suivantes :

- Création d'une équipe mobile de dépistage de la COVID-19 dans Charlevoix ;
- Développement de mesures pour éviter le déconditionnement physique et psychologique de la clientèle DI-TSA-DP vivant en RI-RTF et en résidence à assistance continue (RAC) ;
- Mise en place de centres de convalescence adaptés pour isoler de manière préventive des personnes DI-TSA ou héberger celles atteintes de la COVID-19 ;

- Implication au centre de convalescence Grande Allée, notamment pour prévenir le déconditionnement des personnes y séjournant;
- Participation aux activités de dépistage et de vaccination;
- Mobilisation hors du commun des équipes du programme des aides techniques, durant la première vague de la pandémie, pour la production de visières et de jaquettes afin de pallier la rareté du matériel de protection individuelle.

Priorités

Amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services :

- Développement des services de soutien à domicile et de réadaptation, et des projets résidentiels sous l'angle d'un continuum de services intégrés (mise en place des appartements d'apprentissage, soutien au développement de projets de logement social, transformation des ressources intermédiaires spécialisées [RIS], création des URCI, d'hébergement de longue durée en DI-TSA et des maisons alternatives);
- Recrutement médical à l'IRDPQ afin de permettre l'accessibilité à la réadaptation en temps réel, en fonction des besoins de la population;
- Hausse significative des ententes de partenariat avec les organismes communautaires pour la création d'activités de jour ou socioprofessionnelles favorisant l'intégration sociale;
- Intégration, au sein des activités de la direction, d'intervenants provenant de nouveaux cursus scolaires (ex. : neuropsychologie, sexologie, etc.) afin d'atténuer l'impact de la pénurie de main-d'œuvre et de diversifier les approches cliniques.

3.3.4 DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (DPJ)

Enjeux

La pénurie de main-d'œuvre

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a eu à faire face, encore cette année, à des enjeux importants de main-d'œuvre. En effet, le contexte de rareté de main-d'œuvre dans la région de la Capitale-Nationale a un impact direct sur la composition des équipes cliniques de la direction. Malgré la création de plusieurs postes afin de stabiliser les équipes, plusieurs sont demeurés dépourvus de titulaires tout au long de l'année. Cette

situation a, entre autres, fait en sorte que les absences à court ou à long terme des employés de la direction ont été difficiles à combler, et ce, dans tous les titres d'emploi.

La pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a également constitué un enjeu majeur pour les usagers et les employés de la DPJ. Tout d'abord, certaines mesures sanitaires mises en place en fonction de l'évolution de la pandémie, notamment la fermeture des écoles et des garderies, ont eu un impact direct sur le nombre de signalements reçus ainsi que sur le filet social autour des jeunes en difficulté. Dans les milieux d'hébergement, le personnel a dû être mobilisé à diverses occasions lors de l'ouverture de zones tièdes et chaudes pour les jeunes suspectés d'être atteints de la COVID-19 ou atteints de la maladie.

Réalisations

- En 2020-2021, la DPJ a traité 10 620 signalements, soit une augmentation de 1,1 % par rapport à l'année précédente. De ce nombre, 4 182 signalements ont été retenus pour une évaluation au sens du protocole. Afin de soutenir nos partenaires et la population, le service de réception et de traitement des signalements a reçu et traité 12 372 demandes d'informations et de consultations, ce qui représente une diminution de 15,2 % par rapport à l'an dernier;
- Pour faire suite au rapport d'audit de performance réalisé par le Vérificateur général du Québec sur la protection de la jeunesse, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a déposé un plan d'action détaillé qui répond aux divers constats et recommandations. Un suivi rigoureux des actions prévues a été réalisé tout au long de l'année. Plus particulièrement, l'organisation a donné suite à la recommandation de créer un poste d'adjoint au directeur de la protection de la jeunesse. Le poste a été doté et son titulaire a pour mandat, entre autres, de faire des audits cliniques sur toute la trajectoire de services de la protection de la jeunesse;
- Deux membres du comité de direction de la DPJ ont participé à l'actualisation d'un projet d'expérimentation avec la Direction du programme Jeunesse (DJ). Ce projet vise à intervenir de façon précoce et concertée avec les partenaires de la communauté dans des situations à risque de négligence. Les résultats de ce projet d'expérimentation novateur sont positifs et le taux de satisfaction des usagers, des professionnels et des partenaires est élevé. Une diffusion des résultats à plus grande échelle est prévue au

plus tard en 2022. La contribution d'une usagère partenaire et du Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF) a joué un rôle important dans la réussite de ce projet ;

- À la suite de l'adoption du projet de loi 113 modifiant, entre autres, certaines dispositions légales en matière d'adoption, la DPJ a mis en place une structure qui permettra d'actualiser son nouveau rôle en tant qu'experte en matière de recherche d'antécédents sociobiologiques et de personnes en vue de retrouvailles. À la fin de l'exercice 2020-2021, des services en la matière seront offerts à quatre autres régions et une cinquième devrait s'ajouter au cours de l'année 2022 ;
- Dans un souci de réaliser des activités sportives avec les usagers hébergés en centre de réadaptation, les équipes d'éducateurs ont fait preuve d'originalité en organisant des activités de *bubble-soccer* et de *baby-foot* grande nature, tout en respectant les mesures sanitaires en vigueur. Ces activités ont été très appréciées par les usagers et leurs intervenants ;
- L'offre de formations disponibles pour les intervenants de la DPJ a été bonifiée. Grâce à des ententes avec des établissements d'enseignement et des partenaires de la communauté ainsi qu'au développement de contenus de formations à l'interne, les intervenants peuvent désormais bénéficier de formations supplémentaires sur des thématiques cliniques variées ;
- La direction a confirmé sa volonté de prendre part au projet Lotus de l'organisme Boscoville² pour les intervenants travaillant en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA). Ce projet de partenariat novateur, qui s'échelonne sur quelques années, permettra, entre autres, de rehausser la pratique professionnelle des intervenants qui viennent en aide aux jeunes contrevenants afin de diminuer leur risque de récidive ;
- La direction a également décidé de confier aux intervenants de la DPJ l'ensemble des évaluations de signalement pour les dossiers déjà suivis à l'application des mesures. Ce changement de pratique fera en sorte que ces dossiers seront

2 En collaboration avec les milieux universitaires au Québec ainsi qu'avec les différents acteurs travaillant directement auprès des jeunes, Boscoville participe à l'amélioration des pratiques de prévention et d'intervention en mettant en place des programmes novateurs dans les milieux préscolaires, scolaires, de réadaptation et communautaires. Extrait du site Web www.boscoville.ca consulté le 7 mai 2021.

évalués par des intervenants ayant davantage d'expérience en la matière, ce qui assurera un parcours de services plus fluide pour les usagers ;

- La pandémie, ainsi que des investissements du MSSS, ont accéléré le déploiement du télétravail dans la direction. En effet, la grande majorité des intervenants psychosociaux ont désormais accès à un ordinateur portable, ce qui favorise, notamment, une meilleure conciliation travail-vie personnelle. Il s'agit d'une avancée importante qui améliore significativement les conditions d'exercice des employés concernés.

Priorités

- Au cours de la prochaine année financière, la DPJ suivra attentivement le dépôt du rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. En fonction des recommandations, elle mettra en place les actions requises ;
- En tenant compte des résultats de la recherche réalisée par le CRUJeF, *La réadaptation au cœur de nos préoccupations* qui seront diffusés en juin 2021, la direction mettra en place des comités de travail afin de planifier des activités de réadaptation qui répondent aux besoins actuels des usagers hébergés en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et de la LSJPA ;
- Au cours de la prochaine année, la direction mettra l'accent sur la rétention du personnel ainsi que sur l'importance de la sécurité dans les interventions réalisées. Un chantier débutera également afin de confier les postes du secteur de la Réception et du traitement des signalements (RTS) à du personnel professionnel ;
- La direction souhaite se servir des données qualitatives et quantitatives obtenues dans le cadre d'audits cliniques afin de rehausser la pratique clinique dans l'ensemble de la trajectoire de la protection de la jeunesse.

Principales modifications apportées dans les services offerts

- Un poste de cadre a été créé dans le secteur de l'évaluation/orientation et un autre du côté du RTS afin de favoriser la gestion de proximité dans les équipes cliniques ;
- Un projet d'expérimentation est en cours du côté du Service d'accès centralisé en centre de réadaptation où un gestionnaire a été ajouté à l'équipe de gestion. Ainsi, les cadres travaillant dans ce service s'occuperont des demandes de placement au niveau de la réadaptation ainsi que de la gestion des demandes et des réévaluations

des mesures d'encadrement intensif. Cette réorganisation sera évaluée l'an prochain afin de déterminer si ce modèle sera pérennisé;

- À la suite d'un projet d'amélioration dans le secteur de l'urgence sociale, l'offre de service ainsi que la structure de ce secteur ont été revues. Une des principales modifications concerne l'horaire de travail des intervenants et la possibilité de faire du télétravail dans certains contextes;
- Le modèle de soutien clinique offert par les coordonnateurs professionnels de la direction a également été revu. Deux des principaux objectifs de cette révision sont :
 - d'augmenter l'offre de soutien clinique pour les équipes en réadaptation;
 - d'augmenter l'offre de soutien clinique de groupe.

Un modèle de communauté de pratique dans le secteur de l'évaluation-orientation est d'ailleurs testé actuellement.

3.3.5 DIRECTION DES PROGRAMMES SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES (DSMD)

Enjeux

L'année 2020-2021 a été consacrée à trois grands dossiers principaux :

- La poursuite des projets et de la révision de l'organisation des soins et des services régionaux en santé mentale, en dépendances et en itinérance, mais adaptée au contexte de pandémie, incluant :
 - L'externalisation progressive des soins et des services;
 - La mise en place de mesures régionales structurantes pour la clientèle vivant en instabilité résidentielle ou en situation d'itinérance, en partenariat avec le réseau local de services (RLS).
- L'amélioration et l'optimisation de l'accès aux services de l'ensemble des continuums de la direction :
 - Troubles de santé mentale fréquents;
 - Troubles de santé mentale graves;
 - Dépendances;
 - Itinérance.
- La planification et l'actualisation des actions requises dans le contexte de la pandémie. L'équipe de gestion a modulé en continu les activités, les

tâches et les responsabilités des gestionnaires ainsi que celles du personnel afin de :

- Maintenir les services offerts à la clientèle tout en s'assurant de leur qualité;
- Appliquer les mesures de contrôle et de prévention des infections pour prévenir les éclosions;
- Assurer les services requis en situation d'éclosion.

De façon plus spécifique, les actions concertées suivantes, en arrimage avec l'ensemble des partenaires intersectoriels, ont permis de poursuivre les travaux entrepris l'année précédente :

- La révision de la mission des lits d'hospitalisation (soins aigus et réadaptation psychosociale) :
 - Révision, adaptation et optimisation de l'offre de service selon les besoins de la population et plus spécifiquement dans les unités de réadaptation psychosociale vu le changement du profil de la clientèle;
 - Élaboration d'une nouvelle offre de service de soins intensifs.
- L'analyse systémique et en continu des facteurs influençant l'achalandage des services psychiatriques d'urgence et la mise en place d'actions en amont et en aval des urgences pour réduire la durée moyenne de séjour sur civière;
- La planification, la promotion et la mise en œuvre progressive du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), qui nécessite l'adaptation des services de première ligne et spécialisés et l'arrimage avec les services psychosociaux généraux;
- La concertation avec la Direction du programme Jeunesse pour actualiser et bonifier l'offre de services des Programmes d'interventions pour premiers épisodes psychotiques (PIPEP), augmenter l'accès aux programmes et améliorer la transition vers l'âge adulte des jeunes atteints de troubles de santé mentale;
- La concertation avec la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées pour bonifier et améliorer les trajectoires de services aux personnes âgées;
- Les phénomènes de l'itinérance et de l'instabilité résidentielle demeurent une préoccupation régionale importante. Le cumul de problématiques de certaines personnes complexifie l'accompagnement. D'importants efforts ont été consentis pour favoriser la concertation de tous les partenaires intersectoriels, notamment avec la Ville de Québec et le Service de police de la Ville

de Québec, afin d'offrir des services adaptés et de répondre aux besoins de la clientèle;

- Organisation et réalisation de la consultation du prochain Plan d'action interministériel en santé mentale 2020-2025 (PAISM) avec tous les partenaires intersectoriels du territoire;
- L'actualisation du projet de l'accès intégré et harmonisé du CIUSSS en cours dans notre direction a permis de réduire de plus de 50 % les délais d'accès entre la réception de la demande et la prestation du premier service. Ils sont passés à une moyenne de 30 jours pour les troubles de santé mentale fréquents et à une moyenne de 12 jours pour les troubles de santé mentale graves;
- Optimisation des processus du mécanisme d'accès des services de 2^e ligne et du processus du centre de répartition des demandes de services, volet psychiatrique.

Réalisations

Malgré tous ces enjeux et l'ampleur des défis posés par la pandémie, la direction a réalisé de nombreux projets et est fière des réalisations suivantes :

- Ouverture d'un point de service non traditionnel spécifiquement destiné à la clientèle en santé mentale, en dépendances et en itinérance dans les locaux de l'Armée du Salut. Conversion en contexte COVID-19 et achat du bâtiment pour permettre une offre de service adaptée aux personnes désaffiliées ou itinérantes dans les prochains mois, selon l'évolution de la pandémie;
- Mise en place d'une équipe de liaison en itinérance pour renforcer l'intervention de proximité avec les refuges et les organismes qui viennent en aide aux personnes à risque d'itinérance;
- Gestion des éclosions :
 - Mise en place de zones chaudes, tièdes et froides; unités de courte durée, réadaptation psychosociale et CDC Armée du Salut;
- Mise sur pied d'une équipe mission et d'un coffre à outils à l'intention des gestionnaires (cartable de soutien, vidéo préparation, plans de zonage pour l'ensemble des unités) des unités d'hospitalisation et des RI-RTF. Le contexte de pandémie a donné à la direction l'occasion de développer rapidement des projets novateurs et structurants de télétravail et de télésanté tels que la pleine mobilité pour des équipes de proximité et l'animation de groupes thérapeutiques sur la plateforme Teams;
- Les besoins de services diversifiés, adaptés et intégrés en dépendances répondant aux besoins

de la clientèle demeurent pressants et importants dans la région de la Capitale-Nationale. Les travaux sont toujours en cours, mais déjà, des services ont été mis en place de façon concertée avec les partenaires intersectoriels :

- Un centre de prévention des surdoses a été mis sur pied, en partenariat avec la Coopérative de solidarité Services à bas seuil d'accessibilité (SABSA). Grâce aux efforts conjugués de tous les partenaires, l'Interzone a pu voir le jour et a accueilli ses premiers usagers. Ce centre évoluera en Services de consommation supervisée (SCS) dès l'obtention de l'exemption de Santé Canada;
- Une équipe spécialisée en troubles concomitants;
- Embauche de six nouveaux pairs aidants;
- Actualisation du projet d'habitation intersectoriel Le Parcours, une maison de chambres et de studios subventionnés pour laquelle la direction assure le soutien communautaire;
- Amorce de deux projets d'envergure avec le Musée national des beaux-arts du Québec (MNBAQ) et le Centre de recherche CERVO, pour le programme Vincent et moi;
- Dans les unités de courte durée psychiatriques : augmentation de 3 % du nombre d'hospitalisations et réduction de la durée moyenne de séjour, et ce, malgré la non-disponibilité de 20 lits réservés aux zones tièdes et chaudes créées pour répondre aux besoins liés à la pandémie;
- Augmentation de près de 35 % du nombre d'usagers distincts et de services rendus périodiquement (soit le volume total d'activités) dans les services de première ligne. L'augmentation projetée pour 2020-2021 était de 43 % à partir de la mesure relevée en septembre 2020.

Priorités

- Adaptation en continu de notre modèle d'organisation de soins et de services régionaux et de nos modalités d'intervention en fonction des besoins des personnes, soit :
 - Révision de l'offre de soins et de service des unités de soins aigus, incluant les soins intensifs et de réadaptation psychosociale (hébergement en RI, en RTF et en RAC);
 - Consolidation de l'offre de service en dépendances;
 - Actualisation d'un modèle d'organisation de services en troubles concomitants;

- Développement d'une offre de service en désintoxication modérée;
- Bonification de l'offre de service en dépendances pour la clientèle jeunesse;
- Bonification des modes de consultation, de concertation et de collaboration pour diminuer l'instabilité résidentielle, rediriger la clientèle vers les services appropriés et de réviser le continuum de services avec l'ensemble des partenaires régionaux en itinérance afin d'avoir des trajectoires claires et fluides, de la rue au logement;
- Poursuite des travaux et de la mise en place de mesures structurantes pour réduire le recours aux consultations psychiatriques externes ainsi qu'aux urgences psychiatriques afin de diminuer la durée moyenne de séjour (DMS) sur civière dans les services psychiatriques d'urgence via différentes modalités et actions de proximité;
- Poursuite de la mise en œuvre du PQPTM;
- Révision des processus de consultation psychiatrique, en collaboration avec le Centre de répartition des demandes de services et les chefs de départements de psychiatrie;
- Poursuite de la mise en place du dépistage actif et de l'*out reach* pour la clientèle des troubles de santé mentale graves afin de les intégrer rapidement aux équipes de soutien d'intensité variable (SIV) et de soutien intensif dans le milieu (SIM);
- Amorce des travaux portant sur la hiérarchisation de la psychiatrie légale pour l'Est-du-Québec avec les partenaires intersectoriels;
- Amélioration de l'accès aux médecins de famille pour la clientèle inscrite au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) grâce à un projet de GMF intra-muros consacré à la clientèle orpheline en santé mentale, en dépendances et en itinérance;
- Adaptation de l'offre de service de première ligne aux caractéristiques de la clientèle âgée de 18 à 25 ans;
- Révision, adaptation et développement des types d'hébergement en santé mentale afin d'améliorer la fluidité et l'accès en fonction des besoins des clientèles;
- Amélioration de l'accessibilité aux services spécifiques et spécialisés, de Portneuf à Charlevoix, ainsi qu'à l'évaluation et à la prise en charge médicale dans les délais requis;
- Intégration de l'offre de service en santé mentale, en dépendances et en itinérance dans le filet de

sécurité régional intersectoriel afin de favoriser un parcours résidentiel et un rétablissement stable et durable. L'offre de service en développement à la suite de l'acquisition du bâtiment de l'Armée du Salut s'inscrira dans cet objectif;

- Mise en œuvre d'un projet de télétravail pour les équipes cliniques des RI et des RTF, incluant les travaux d'harmonisation des pratiques cliniques des intervenants de ces équipes;
- Poursuite des travaux pour la mise sur pied d'un Centre de psychiatrie adulte à l'Hôpital Saint-François d'Assise.

3.3.6 DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE (DJ)

Enjeux

Accès aux services de santé mentale jeunesse

Au cours de la dernière année, la pandémie a eu des répercussions sur la santé psychologique des jeunes. Certaines conditions, dont l'école en mode virtuel et l'annulation des activités sportives et récréatives, ont affecté leur socialisation et entraîné une hausse des demandes d'aide. Pour y répondre adéquatement, il faudra mettre en place des mesures pour diminuer les délais d'accès aux services. En février dernier, le MSSS a confirmé l'ajout de financement afin de diminuer les listes d'attente. La direction déterminera les services à bonifier et à ajouter pour augmenter l'offre de soutien aux jeunes et à leur famille.

Attraction et rétention du personnel

La pénurie de main-d'œuvre représente un enjeu critique. Le contexte exceptionnel de la pandémie en a exacerbé les impacts. Pour faire face au risque de rupture de services, des travaux sur la réorganisation administrative ont été entrepris. Ils visent à proposer des postes attrayants et à favoriser la rétention du personnel, le tout en assurant des soins et des services de qualité aux usagers particulièrement, de même qu'en unité de soins et en milieu d'hébergement. Par ailleurs, l'établissement a décidé d'élargir le recrutement des agents de relations humaines à d'autres disciplines que celles requises dans le secteur de l'Application des mesures en protection de la jeunesse, afin de diversifier les profils d'intervenants (baccalauréat en sexologie, en orientation et multidisciplinaire [avec des certificats ciblés]).

Sécurité des usagers et du personnel

La complexité du travail d'intervention en protection de la jeunesse représente un enjeu de sécurité tant pour les

usagers que pour le personnel. À la suite de différents événements, l'organisation mettra en place des mesures visant à rehausser le soutien des équipes par l'ajout d'agents d'intervention.

Réalisations

Révision de l'offre de service du programme de crise

L'offre de service a été révisée afin d'offrir aux jeunes et à leur famille une intervention immédiate, soit dans les deux heures suivant la réception de la demande, afin d'offrir le bon service au bon moment, d'éviter des signalements à la protection de la jeunesse et des consultations à l'urgence pédopsychiatrique. Les heures d'ouverture ont été ajustées pour augmenter l'accessibilité. Les services sont maintenant disponibles de 8 h à 22 h, 7 j/7. Grâce à un financement du MSSS, la direction a pu ajouter huit intervenants cliniques à l'équipe.

Milieus scolaires et l'Accès intégré et harmonisé (AIH)

- En collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires, mise en place des trajectoires de services pour les milieux scolaires afin d'améliorer l'accessibilité aux services jeunesse;
- L'ensemble des milieux scolaires a été informé, en septembre 2020, des modalités d'orientation pour les jeunes et leur famille via les portes d'entrée de l'établissement (l'équipe de l'AIH et le 811).

Programme Qualification des jeunes (PQJ)

En juillet 2020, un financement récurrent octroyé par le MSSS a permis de bonifier l'équipe, cette dernière passant de 7 à 12,4 éducateurs. Les postes sont tous pourvus et le PQJ a augmenté sa capacité de prise en charge de 70 à 124 jeunes qui requièrent un soutien pour le passage à la vie adulte. En mars dernier, tous les éducateurs ont participé à la formation provinciale portant sur l'application du PQJ.

Périnatalité et santé en milieu scolaire

Afin de respecter les mesures sanitaires, la DJ a modifié ses offres de service de groupe en offrant des formations via la plateforme Teams :

- Rencontres d'éducation à la sexualité et sur la puberté offertes dans les milieux scolaires et animées par des infirmières en santé des jeunes du CIUSSS. Cette modalité d'animation constitue un soutien aux enseignants des différents services éducatifs du territoire. Les capsules sont disponibles sur le Web;
- Offre de cours prénataux de groupe en ligne animés par des infirmières et des sages-femmes.

Santé mentale des jeunes

- Développement d'offres de groupes psychoéducatifs dans les services de proximité pour les parents dont les enfants présentent des troubles d'anxiété;
- Révision et adaptation de l'offre de service de l'hôpital de jour pour adolescents en pédopsychiatrie pour offrir les services en modes présentiel et virtuel, ce qui a augmenté l'accessibilité du service.

Principales modifications apportées dans les services offerts

La DJ a procédé à quelques modifications à son offre de service pour améliorer la qualité des services aux usagers et favoriser le soutien des intervenants des différents secteurs :

- Ajout de deux postes de gestionnaire à la structure d'encadrement du secteur de l'Application des mesures en protection de la jeunesse pour permettre la création de nouvelles équipes orientées vers la spécialisation des pratiques, une équipe en santé mentale régionale et une équipe qui s'appuie sur les approches de clarification de projet de vie et sur l'approche d'intervention S'occuper des enfants (SOCEN³);
- Modification d'un poste de gestionnaire au secteur de la Santé mentale jeunesse, dont les responsabilités consistent à gérer l'équipe de psychologues en protection de la jeunesse et à superviser les mandats spéciaux en santé mentale.

Priorités

- Programme Agir tôt : mise en place d'une gamme de services régionale visant à dépister les enfants de 0-5 ans présentant des indices de retard dans une sphère ou plus de leur développement, à les orienter et à intervenir auprès d'eux. Ces travaux sont réalisés par la direction DITSADP et le CHU de Québec-Université Laval;
- Application des mesures en protection de la jeunesse : expérimentation du travail en cellule par deux professionnels et deux techniciens pour une prise en charge de cas. Ce partage de responsabilités permettra une meilleure gestion du risque et un travail interdisciplinaire plus efficient, favorisant à la fois la rétention du personnel et la qualité des services;

3 SOCEN est une approche d'intervention axée sur le développement des enfants placés qui repose sur une évaluation minutieuse de leurs besoins et l'élaboration d'un plan d'intervention détaillé.

- Ouverture d'un point de service Aire ouverte pour les jeunes de 12 à 25 ans : co-construction avec des jeunes et des partenaires, dont de nombreux organismes communautaires. Ce lieu permettra aux jeunes qui n'utilisent pas les services habituels d'obtenir divers services grâce à sa situation géographique et à ses heures d'ouverture étendues;
- Service de santé mentale des jeunes de proximité : mise en place des soins par étapes et actualisation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM);
- Foyers de groupe : réponse aux besoins d'hébergement pour les cinq prochaines années grâce à la rénovation fonctionnelle de deux foyers qui proposeront des milieux de vie adaptés, de qualité et sécuritaires;
- Hébergement temporaire : offrir aux jeunes en situation de crise un accompagnement clinique dans un milieu accueillant, chaleureux et sécuritaire qui vise à éviter, autant que possible, l'hospitalisation ou un placement. Ce lieu d'apaisement fera l'objet de travaux avec les partenaires de la communauté.
- Élaboration de programmes de formation abrégés;
- Actualisation du projet pilote pour le programme de soins de santé des pieds dans six CHSLD;
- Application de la procédure relative au Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et avis rédigés sur l'utilisation des mesures de contrôle dans les milieux en éclosion;
- Réalisation d'un programme de soutien adapté au nouveau rôle des infirmières et des infirmières auxiliaires nouvellement diplômées;
- Consolidation des équipes comprenant une infirmière praticienne spécialisée (60 IPS), réparties dans 35 milieux cliniques;
- Participation des IPS en soins de première ligne à la garde, permettant de réduire le transfert d'usagers vers les urgences.

Priorités

L'équipe s'impliquera activement à la reprise des activités habituelles malgré le contexte de la pandémie. Dans cette perspective, les priorités de la DSISP sont :

- Poursuivre le soutien à l'amélioration de la pratique et à l'harmonisation des outils cliniques;
- Créer des postes d'IPS dans différents milieux afin de répondre aux besoins populationnels, notamment en ce qui concerne les suivis de clientèles orphelines;
- Poursuivre les actions du plan d'amélioration de la qualité de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec;
- Développer une offre de soutien clinique visant la pratique infirmière en résidence privée pour aînés;
- Soutenir le développement clinique au sein des maisons des aînés.

3.3.7 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE (DSISP)

Dans le contexte de la pandémie, l'enjeu du délestage dans les différents services a représenté le plus grand défi afin de maintenir une offre de service de qualité et sécuritaire. De plus, plusieurs services, directement liés à la COVID-19, ont été ajoutés aux activités courantes (cliniques désignées de dépistage, cliniques désignées d'évaluation, centrale téléphonique régionale COVID-19). Enfin, plusieurs gestionnaires ont contribué au comité tactique de sécurité civile pour représenter le volet de la première ligne.

3.3.7.1 SOUTIEN PROFESSIONNEL ET DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES

Enjeux

Les principaux enjeux concernent l'implication de l'équipe dans les opérations directement reliées à la COVID-19 : dépistage, gestion d'éclosions, intégration du personnel délesté, vaccination et soutien clinique intensif.

Réalisations

- Présence d'une équipe de soutien clinique dans les milieux en éclosion et développement d'outils de surveillance des symptômes de la COVID-19;

3.3.7.2 SERVICES DE SANTÉ GÉNÉRAUX (SSG)

Enjeux

Selon les niveaux d'alerte en cours de pandémie, certaines activités en GMF ont dû être délestées afin d'affecter les ressources cliniques dans les activités liées à la COVID-19. Le principal défi a été l'ajustement de l'offre de service pour répondre aux besoins de la population. Quant au volet hospitalier du secteur de Charlevoix, le principal enjeu a été la rareté de la main-d'œuvre clinique.

Quant au Centre antipoison du Québec (CAPQ), il a dû instaurer le télétravail dans un contexte d'urgence tout en mettant en place une structure permettant le maintien du service.

Réalisations

- Création de neuf centres désignés de dépistage et d'une équipe mobile qui se déplace dans les milieux en éclosion afin de dépister les usagers et les employés;
- Création d'une centrale téléphonique régionale COVID-19;
- Mise en place de la plateforme Clic Santé pour la prise de rendez-vous en ligne;
- Intégration du service de prélèvements du CHU de Québec-Université Laval dans les centres de prélèvements du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ce qui représente un ajout de 1 500 prélèvements par semaine;
- Ouverture d'un point de service CLSC à Sainte-Brigitte-de-Laval;
- Préparation d'une zone rouge hospitalière à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul en prévision du passage du CIUSSS de la Capitale-Nationale en niveau d'alerte 4 de la pandémie de COVID-19;
- Instauration au CAPQ d'une ligne d'urgence pour le personnel en soins préhospitaliers au sujet des usagers instables et des usagers cotés P1 dans les urgences;
- Accueil de stagiaires en pharmacie au CAPQ.

Priorités

- Déployer la prise de rendez-vous en ligne (Clic Santé) pour le secteur de Charlevoix;
- Harmoniser les services de santé courants et les services de prélèvements;
- Transférer les soins de santé de l'Établissement de détention de Québec aux services généraux;
- Poursuivre les activités reliées à la pandémie de COVID-19;
- Réviser le mode de collaboration interprofessionnelle pour le suivi de la clientèle en soins palliatifs;
- Créer une trajectoire fluide pour la clientèle en soins palliatifs à domicile ayant besoin d'une hospitalisation;
- Préparer une trajectoire pour la clientèle en perte d'autonomie qui ne requiert pas de soins hospitaliers de courte durée;
- Mettre en place le Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants à l'unité des naissances;
- Clarifier le rôle associé au champ d'exercices des infirmières travaillant au CAPQ en partenariat

avec l'équipe médicale et les conseillères cadres en soins infirmiers.

3.3.7.3 COORDINATION D'ACTIVITÉS

Enjeux

Le manque d'effectifs dans l'ensemble de l'établissement, en plus de l'obligation de stabiliser le personnel et de le maintenir dans une même zone, a représenté un défi majeur pour les coordonnateurs d'activités.

Réalisations

- Plus de 280 000 interventions téléphoniques ou en présentiel effectuées par les cinq équipes de coordination d'activités.

Priorités

- Reconfiguration de la coordination d'activités en considérant l'ajout d'une coordination d'activités exclusive en CHSLD.

3.3.7.4 SERVICES SPÉCIALISÉS ET DIAGNOSTIQUES (SPD)

Enjeux

Le maintien de la continuité des services malgré le délestage d'activités, combiné aux besoins d'ajuster l'offre de service selon le niveau d'alerte, a représenté un enjeu de taille. Plus spécifiquement, il concerne :

- Le délestage des chirurgies non urgentes dans Charlevoix et à l'Institut universitaire de santé mentale de Québec, selon les directives ministérielles;
- Le délestage complet des services d'endoscopie digestive et de consultation en gastroentérologie Christ-Roi. Reprise graduelle des services depuis la mi-mars;
- Le délestage complet du service d'électrophysiologie et de la consultation en cardiologie à l'Hôpital du Christ-Roi de la fin mars 2020 à la fin juin 2020 et depuis la fin novembre;
- Le délestage complet du service d'échographie générale au Jeffery Hale depuis la mi-mars 2020.

Réalisations

- Nouvelle offre de service en imagerie médicale au Jeffery Hale réservée exclusivement à la clientèle soupçonnée d'être positive à la COVID-19 ou dont la positivité a été confirmée;

- Nouveau service de chirurgie orthopédique d'un jour de type ostéosynthèse au bloc opératoire de l'Hôpital de La Malbaie;
- Mise en fonction du tomodensitomètre à l'Hôpital régional de Portneuf. Ce service était très attendu par la population;
- Plusieurs formations offertes à des technologues de domaines différents afin de consolider et de pérenniser les services spécialisés offerts à la population.

Priorités

Les principales priorités sont de poursuivre les démarches en lien avec l'accessibilité, la continuité et le développement des services basés sur les besoins populationnels du territoire. Plus précisément :

- Instauration d'une offre de service en hémodialyse dans Portneuf;
- Planification de la mise en œuvre de l'offre de service en médecine de jour et en consultations médicales spécialisées dans Portneuf;
- Consolidation de la main-d'œuvre en imagerie médicale et en électrophysiologie ainsi que mise en place d'un programme spécifique d'orientation et d'intégration harmonisé pour le secteur de l'imagerie médicale;
- Nouvelle offre de service en échographie cardiaque dans Portneuf;
- Fermeture du service d'imagerie médicale à l'Hôpital du Christ-Roi et transfert du service à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ);
- Transfert complet du service d'électrophysiologie et de cardiologie de l'Hôpital du Christ-Roi vers l'Hôpital Chauveau;
- Opérationnalisation du projet de mise en place du tomodensitomètre à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul;
- Restructuration de l'offre de service au Département du bloc opératoire de l'Hôpital de La Malbaie avec l'arrivée d'une nouvelle chirurgienne à l'équipe du Département d'anesthésie et de chirurgie.

3.3.7.5 URGENCES

Enjeux

La situation pandémique a représenté un défi constant pour les urgences. Il a fallu réorganiser l'espace physique afin de s'adapter aux normes de prévention et de contrôle des infections et aux directives ministérielles.

Réalisations

- Organisation du travail en trois zones distinctes (froide, tiède et chaude);
- Mise en place de nouveaux processus et procédures pour répondre aux requis qu'impose la gestion des cas de COVID-19 suspectés ou qui ont été confirmés positifs;
- Transformation de l'urgence du Jeffery Hale en clinique désignée d'évaluation (CDE) afin de répondre aux besoins des personnes suspectées d'être positives à la COVID-19 ou dont la positivité a été confirmée;
- Élaboration des plans de l'urgence temporaire de l'Hôpital régional de Portneuf qui prévoit le transfert dans une nouvelle urgence mieux adaptée et mise aux normes pour le début 2022.

Priorités

- Agrandissement de l'urgence de l'Hôpital de La Malbaie avec 12 civières au lieu de 9;
- Finalisation du transfert de l'urgence de l'Hôpital régional de Portneuf dans les locaux rénovés selon les normes en vigueur;
- Développement d'une culture de déclaration des incidents dans un processus d'amélioration continue.

Somme toute, le maintien de l'offre de service de la DSISP, combiné à l'élaboration d'une nouvelle offre de service liée aux activités COVID-19, a mené à la réalisation d'actions d'envergure. Cette réponse a été possible grâce à l'engagement soutenu de toutes les équipes.

3.3.8 DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS (DSP)

Au cours de la dernière année, les activités de la DSP ont été influencées par l'évolution de l'urgence sanitaire. De plus, l'arrivée de nouveaux membres au sein de l'équipe de direction a amené la DSP à réviser sa vision et à déterminer ses objectifs prioritaires en vue d'optimiser sa contribution à la mission de l'établissement.

Enjeux

Accès aux services médicaux

L'accès à une équipe de professionnels de première ligne et, plus particulièrement, l'inscription auprès d'un médecin de famille demeurent des préoccupations majeures pour l'établissement. Près de 31 000 nouvelles personnes se sont enregistrées au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) au cours de l'année. Les actions dans ce secteur sont menées de concert avec

les coordonnateurs médicaux locaux et le Département régional de médecine générale (DRMG). Il est à noter que les médecins de famille ont particulièrement contribué aux soins offerts aux personnes atteintes de la COVID-19.

En ce qui concerne l'accès aux services médicaux spécialisés, le délestage dans les cliniques externes des hôpitaux en raison de l'urgence sanitaire a créé une augmentation de l'offre de rendez-vous à donner dans les cabinets des médecins spécialistes par le Centre de répartition des demandes de services (CRDS).

Effectifs médicaux, dentaires et pharmaceutiques

Une gestion proactive et agile des ressources reste essentielle afin de répondre de façon sécuritaire aux besoins médicaux et pharmaceutiques des personnes atteintes de la COVID-19, qu'elles demeurent en isolement dans leur milieu de vie ou bien qu'elles soient orientées en centre de convalescence.

La DSP est de plus impliquée dans la campagne de vaccination contre la COVID-19. Le Département de pharmacie a intégré plus de 100 employés temporaires pour la préparation des vaccins. Des effectifs en soins dentaires et médicaux ont aussi intégré l'organisation afin de soutenir cette campagne.

La DSP s'assure également du recrutement des effectifs médicaux et pharmaceutiques requis pour le maintien de l'offre de service de l'établissement et, dans les prochains mois, pour le développement de nouveaux services dans Portneuf.

Télésanté

Plusieurs projets de télésanté ont été réalisés afin d'assurer un accès aux soins et aux services en conformité avec les mesures sanitaires en vigueur. Il s'est avéré essentiel d'encadrer adéquatement cette prestation de services afin de respecter les normes de sécurité et de qualité cliniques.

Aide médicale à mourir

Le projet de loi C-7 modifiant le *Code criminel* a été adopté en mars 2021. Celui-ci révisé notamment les critères d'accès à l'aide médicale à mourir. La DSP, de concert avec ses partenaires régionaux, devra mettre en œuvre les nouvelles mesures découlant de ces modifications législatives.

Réalisations

Gouvernance clinique

En 2020-2021, une des réalisations phares de l'établissement est le renforcement de la gouvernance médicale et, par le fait même, de la cogestion. Cela se traduit notamment par la nomination, par le conseil d'administration :

- du chef du Département de médecine de famille ;
- de la chef du Département de médecine spécialisée ;
- des cochefs du Département de psychiatrie ;
- du chef du Département de médecine d'urgence ;
- du chef du Département de pharmacie.

Trois directeurs adjoints des services professionnels, volet médical, ont également été nommés au cours de l'année. Ces médecins ont intégré la DSP afin d'assurer une cogestion stratégique avec les autres directions ainsi que pour faciliter la coordination, les communications et l'amélioration continue de la qualité des soins dans les différents sous-territoires de la Capitale-Nationale.

Au cours de l'année, la gouvernance médicale a été sollicitée à plusieurs reprises afin de se prononcer sur des enjeux ou pour s'impliquer dans la mise en œuvre de solutions retenues. Cette coordination a eu lieu, entre autres, lors des réunions de la table des chefs de départements ou lors du comité clinique COVID-19.

Accès aux soins et aux services médicaux

Une cogestion active avec le DRMG et une préoccupation particulière de la haute direction ont permis d'amorcer les travaux d'élaboration du Plan régional d'organisation des services médicaux (PROS) du DRMG de la Capitale-Nationale. Ce plan permet de préciser, dans chaque sous-territoire, la nature et l'accessibilité des services existants et attendus en médecine familiale et définit les objectifs liés aux enjeux et aux besoins déterminés.

Près de 20 000 personnes ont été adressées vers un médecin de famille par l'entremise du GAMF. De plus, la DSP a poursuivi le déploiement de Rendez-vous santé Québec dans les cliniques médicales. Plus de 175 000 rendez-vous avec des médecins de famille ont été pris par des citoyens en recourant à la plateforme.

Une trajectoire vers les pharmaciens des GMF et des pharmacies communautaires a été développée et mise en place dans le but de répondre aux besoins des usagers atteints d'une maladie chronique, et ce, vu la réaffectation de personnel en soins infirmiers des GMF, en raison de l'urgence sanitaire.

Le CRDS, pour sa part, a reçu et traité plus de 117 000 demandes pour une première consultation avec un médecin spécialiste. Cette équipe a également attribué plus de 82 000 rendez-vous en médecine spécialisée pour une première consultation dans les cliniques externes des centres hospitaliers et dans les cabinets privés. Depuis janvier 2021, un comité directeur du CRDS siège mensuellement afin de cibler les problèmes d'accès et de proposer des pistes de solutions.

Effectifs médicaux, dentaires et pharmaceutiques

Du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, 34 candidatures ont été étudiées et ont mené à autant de nominations de médecins, de dentistes et de pharmaciens. Sur l'ensemble des membres admissibles au renouvellement de leurs privilèges (73), le conseil d'administration a procédé à 72 renouvellements et à 1 non-renouvellement.

La DSP a également coordonné l'implication de plus de 50 médecins de l'établissement et de la communauté afin de répondre aux besoins des personnes atteintes de la COVID-19 isolées dans leur milieu de vie ou en centre de convalescence.

Télésanté

La DSP a contribué à la mise en place d'une gouverne stratégique et tactique de télésanté, en collaboration avec la Direction des ressources informationnelles. Cette gouverne permet d'intégrer des représentants de toutes les directions et des usagers partenaires dans le développement de la télésanté dans l'établissement.

Aide médicale à mourir

Le programme de mentorat médical pour l'aide médicale à mourir a été adopté par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de la Capitale-Nationale et diffusé à ses membres.

Une trajectoire d'accès pour les demandes d'aide médicale à mourir à domicile a également été mise en place, en collaboration avec les directions concernées.

Cancérologie

En partenariat avec les autres établissements de la région, la DSP a procédé à l'analyse régionale de l'effet de la pandémie sur les continuums de soins en oncologie par spécialités. Cet exercice a permis de déterminer les enjeux, et des actions concrètes sont mises en place afin d'améliorer l'accès à ces soins.

Priorités

Accès aux soins et aux services médicaux

- Mise en place de l'équipe d'accès à la première ligne et de soutien au DRMG;
- Adoption et mise en œuvre, en cogestion avec le DRMG, du PROS;
- Déploiement d'une solution informatique permettant l'harmonisation et la gestion des rendez-vous dans les cliniques de médecine familiale afin d'en bonifier l'accessibilité;
- Déploiement du conseil numérique visant à favoriser une communication rapide entre les médecins de famille et les médecins spécialistes,

en donnant accès en temps opportun aux conseils médicaux spécialisés;

- Élaboration d'une politique en lien avec le mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et la gestion active des listes d'attente.

Effectifs médicaux, dentaires et pharmaceutiques

- Conclure avec d'autres établissements des ententes à des fins de prestation de services professionnels pour certains services médicaux;
- Poursuivre la contribution des effectifs médicaux et pharmaceutiques dans la mise en œuvre du soutien intensif à domicile, notamment pour les soins de fin de vie;
- Consolider les effectifs médicaux en santé mentale, en réadaptation et en soins palliatifs;
- Poursuivre la coordination de l'implication de médecins, de dentistes et de pharmaciens dans la campagne de vaccination contre la COVID-19;
- Répondre aux besoins pharmaceutiques et médicaux dans les maisons des aînés.

Télésanté

- Élaborer et diffuser une politique sur la télésanté;
- Développer de la formation sur les bonnes pratiques en télésanté;
- Poursuivre la préparation de la prochaine visite d'Agreement Canada qui évaluera notamment différentes normes de qualité liées à la télésanté.

Aide médicale à mourir

- Mise en place du soutien requis par les professionnels de la santé de la région en ce qui concerne l'application du projet de loi C-7;
- Développement d'une formation régionale et interdisciplinaire sur l'aide médicale à mourir, en collaboration avec les autres établissements de la région et l'Université Laval.

Cancérologie

- Compléter le développement d'un tableau de bord régional sur les continuums de soins en oncologie par sièges tumoraux;
- Mettre en place la nouvelle trajectoire en oncologie mammaire;
- Participer au projet ministériel *Un pont vers la maison* afin d'assurer un retour optimal vers la première ligne des personnes touchées par le cancer à la suite de leurs traitements.

3.3.9 DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (DSM)

Enjeux

Malgré le contexte de pandémie de la dernière année, la Direction des services multidisciplinaires (DSM) a réalisé plusieurs progrès, tant sur le plan de ses services que du développement des pratiques professionnelles. Elle a adapté son offre de service aux besoins populationnels, en arrimage avec l'ensemble des directions de programmes-services. Le tout s'est fait conformément à la responsabilité qui lui est confiée depuis 2015, soit de mener un projet organisationnel visant l'amélioration de l'accessibilité aux soins et aux services. Dans cette perspective, la DSM a bonifié son offre de services sociaux généraux pour rejoindre les populations vulnérables, et ce, dans le but de favoriser le rétablissement des personnes, des familles et des communautés.

Réalisations

Des actions concrètes ont permis de répondre aux besoins de la population pendant la pandémie de COVID-19 et de poursuivre la consolidation des trajectoires de services basées sur les principes de l'AIH, avec, en appui, des pratiques professionnelles et informationnelles adaptées au contexte et aux nouveaux besoins :

- Mise en place de l'intervention de proximité dans plusieurs secteurs, en arrimage avec les organisateurs communautaires et le réseau local de services (RLS) ;
- Concentration des activités d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) du CLSC vers le 811 pour une meilleure accessibilité aux services (24/7) et mise sur pied d'une équipe mobile liée au 811 ;
- Poursuite de la mise en œuvre du plan d'action régional intégré afin de diminuer le temps de séjour en milieu hospitalier des usagers NSA (niveaux de soins actifs) et de répondre aux besoins d'accès aux lits d'hospitalisation ;
- Développement du continuum d'intervention du volet psychosocial de la sécurité civile, en réponse aux impacts psychosociaux de la pandémie chez les populations vulnérables ;
- En contexte de pandémie, élaboration d'un modèle visant une contribution judicieuse des professionnels, par l'optimisation de leur champ d'exercices dans les unités de soins et en milieux d'hébergement ;
- En collaboration avec la Direction des ressources informationnelles, adaptation des processus de travail selon les orientations du MSSS concernant

la migration du dossier clinique informatisé (DCI) vers le dossier santé numérique (DSN).

Cette section présente les actions conformes à l'instauration de l'AIH au sein des équipes de liaison hospitalière, des services Info-Santé et Info-Social (811), des services psychosociaux généraux et du volet psychosocial de la sécurité civile et des mesures d'urgence :

- Développement de stratégies et d'outils de communication pour les gestionnaires et les équipes cliniques, les référents externes et la population locale, mais plus particulièrement pour les médecins, les milieux scolaires et les regroupements d'organismes communautaires ;
- Analyse de la phase 1 de la recherche sur la pratique de pointe en GMF et des constats sur les pratiques liées au besoin prioritaire et à la prise de décision partagée avec l'utilisateur ;
- Bonification des services de la Clinique santé des réfugiés pour répondre aux besoins des populations vulnérables issues des communautés interculturelles ;
- Mise sur pied et gestion du centre de convalescence pour les personnes atteintes de la COVID-19 sur la Grande Allée (installation non traditionnelle) en collaboration avec les directions partenaires ;
- Coordination d'un mécanisme d'accès aux centres de convalescence pour la clientèle atteinte de la COVID-19 (création de zones froides, tièdes et chaudes) et mise en œuvre des trajectoires et des outils d'analyse nécessaires à la réalisation des admissions ;
- Contribution aux travaux des services de crise et aux trajectoires de services avec les partenaires du réseau local de services (RLS) en collaboration avec les directions des programmes Santé mentale et Dépendances et la Direction du programme Jeunesse ;
- Poursuite du développement des trajectoires de services pour les situations d'encombrement et d'insalubrité, la transition vers la vie adulte, la diversité sexuelle et de genre, l'agression sexuelle et l'oncologie ;
- Poursuite des travaux d'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux au sein des services psychosociaux généraux et des autres directions cliniques ;
- Élaboration de trajectoires spécifiques au volet psychosocial en sécurité civile, en contexte de pandémie, avec différents partenaires, dont la Direction des ressources humaines et des communications, la Direction du programme

Jeunesse, la Direction de santé publique ainsi que la Ville de Québec et les services policiers;

- Contribution aux travaux ministériels pour l'élaboration d'un cadre de référence en vue d'améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité généraux et de santé mentale.

Volet pratiques professionnelles

- Réaffectation massive des employés lors de la première vague pour soutenir l'organisation par une contribution appréciable à la ligne téléphonique d'assistance pour les employés;
- En partenariat avec la Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP), création d'équipes de soutien clinique pour les équipes dans les milieux en éclosion, dans le but de prévenir le déconditionnement des usagers et de mettre à la disposition du personnel des outils cliniques et des contenus de formation;
- En collaboration avec le CHU de Québec-Université Laval, création d'une offre de service visant la prévention du déconditionnement des usagers par des interventions en télésanté et en téléconsultation, en mettant à profit le personnel immunosupprimé et les employées enceintes.

Activités régulières

- Adoption du règlement PI-P11-PSI-PSII soutenant la mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle (CIP) avec la participation du Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI);
- Contribution majeure à différents mandats nationaux dans le cadre des activités liées aux désignations universitaires de l'établissement : guides d'intervention en GMF, évaluation du fonctionnement social, cadre de référence en services de proximité, délimitation des compétences requises pour l'Info-Social (811);
- Poursuite des travaux avec les directions cliniques pour améliorer les pratiques et appliquer des procédures spécifiques en prévention du suicide;
- Diffusion aux professionnels concernés de la trousse d'évaluation du fonctionnement social et de la trousse de repérage des clientèles vulnérables;
- Rédaction d'avis cliniques dans le cadre des enquêtes du Commissariat local aux plaintes et à la qualité des services;
- Entrée en vigueur du droit de prescrire des nutritionnistes et accompagnement des

professionnelles dans la mise en œuvre de ce changement de pratique clinique;

- Traitement de 1 241 nouveaux dossiers par le Bureau du majeur inapte (BMI) et de près de 800 demandes de soutien clinique pour des situations complexes.

Archives

- Mise en œuvre de l'index patient maître établissement (IPMÉ) :
 - Facilite la recherche d'usagers parmi tous les dossiers existants au CIUSSS;
 - Permet un processus de saisie uniformisé, plus rapide et plus efficace lors de la création ou de la modification d'un dossier d'usager; outil conforme au cadre normatif provincial;
 - Fournit des informations synchronisées, à jour et exactes, favorisant une offre de service sécuritaire et de qualité;
 - Favorise le délestage du système Médivisit à l'Hôpital du Christ-Roi afin d'améliorer la fluidité de la trajectoire interne pour la réalisation de travaux de recherche dans nos secteurs d'activités.
- Collaboration avec le secteur de la recherche pour le déploiement du système Nagano, un système de soutien à la pratique pour l'approbation et la réalisation de projets de recherche;
- Collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse pour l'amélioration de la communication de l'information clinique entre les intervenants, les gestionnaires et les partenaires;
- Actualisation du calendrier de conservation dans les réserves d'archives pour répondre au besoin d'espaces de classement;
- Consolidation des données clinico-administratives (MED-ÉCHO) de deux installations (IUSMQ et Christ-Roi) à l'aide des systèmes Logibec;
- Contribution, dans le cadre de la pandémie, à plusieurs activités pour la gestion de systèmes liés à l'accessibilité de l'information clinique et aux rendez-vous.

Priorités

- Mise en place de stratégies de pérennisation de l'accès intégré et harmonisé selon les meilleures pratiques en matière d'accessibilité et de continuité des services;
- Poursuite des phases de transformation des services psychosociaux généraux en conformité

avec les orientations ministérielles pour consolider les services de proximité;

- Collaboration entre l'équipe d'organisation de soins et de services (EOSS) et l'équipe interdisciplinaire d'intervention précoce (EIIP) en résidences pour personnes âgées (RPA) afin de répondre aux besoins de la clientèle vulnérable, d'améliorer l'accès aux services au moment opportun, de prévenir des séjours hospitaliers sans motif d'admission et de diminuer les NSA;
- Coordination de la mise en œuvre de l'offre de service en bénévolat, qui inclut la conception et la diffusion du *Guide d'accueil du bénévole*, et élaboration du plan de formation pour les bénévoles en CHSLD;
- Développement d'un programme de prévention des chutes et soutien à l'application des mesures qui y sont associées au sein des directions;
- Mise en œuvre des travaux visant la sécurité alimentaire et la gestion sécuritaire des allergies dans l'établissement;
- Contribution à la démarche de révision des standards de pratique, notamment à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), en regard des mandats ministériels de désignation universitaire;
- Poursuite de la mise en place de la structure de soutien clinique adaptée aux besoins des directions (comités, processus de sélection et d'intégration, activités de codéveloppement et communautés de pratique);
- Actualisation du plan de transition local pour le secteur des archives, déploiement du projet Crystal-Net et du dossier patient électronique (DPE):
 - Mise en œuvre de la documentation électronique pour les activités en CLSC et de chaînes de numérisation (Québec et Charlevoix);
 - Numérisation du fond d'archives de l'Hôpital de La Malbaie, en prévision des travaux de rénovation;
- Consolidation du système de transcription au Service des archives;
- Déploiement du logiciel de gestion documentaire — volet administratif.

3.3.10 DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT ET DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES (DEAU)

En collaboration avec la Direction de la recherche, la DEAU est responsable du processus de renouvellement

des quatre désignations universitaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale : en déficience physique, en jeunesse, en première ligne en santé et en services sociaux, et en santé mentale.

Enjeux

- Pénurie de personnel dans les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U);
- Dotation en ressources humaines spécialisées pour la mission universitaire;
- Capacité limitée d'accueil d'étudiants des directions cliniques;
- Maintien de l'offre de stage malgré le contexte de pénurie de main-d'œuvre et du délestage lié à la pandémie;
- Libération des cliniciens pour contribuer à l'enseignement et aux affaires universitaires;
- Capacité d'appropriation des nouvelles pratiques des milieux cliniques et transfert de connaissances;
- Mesure des retombées de la mission universitaire;
- Gestion de la transformation numérique dans un contexte de pandémie;
- Déploiement du télétravail au sein de la direction et de la téléconsultation (GMF-U).

Réalisations

GMF-U

- Les GMF-U sont des milieux de pratique de première ligne qui offrent des soins et des services exemplaires et novateurs, et ce, en collaboration interprofessionnelle, ainsi que des lieux privilégiés d'enseignement et de recherche :
 - Total de 67 942 usagers inscrits;
 - Taux d'assiduité des usagers supérieur à 86,10 % pour les cinq GMF-U;
 - Formation de 159 résidents en médecine familiale;
 - Participation à 10 projets de recherche en collaboration avec le Réseau de recherche axée sur les pratiques de première ligne de l'Université Laval;
 - Élaboration d'ententes de partenariat avec les deux GMF-U hors établissement.

Enseignement pluridisciplinaire et médical

- Gestion de 6 822 stages dans 44 disciplines (niveaux secondaire, collégial et universitaire)

totalisant 115 421 jours-stages, pour des revenus de 1 587 058 \$;

- Mise en place d'outils de gestion optimisés pour faciliter le suivi des indicateurs priorités par les directions.

Affaires universitaires

- Structure de gouvernance de la mission universitaire active dans 12 directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Signature du contrat d'affiliation générique avec l'Université Laval;
- Création de bases de données permettant un suivi optimal des projets liés aux affaires universitaires.

Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS)

- Six projets d'ETMISSS en cours pour soutenir la prise de décision des gestionnaires et sept ETMISSS finalisées.

Pratiques de pointe et mandats nationaux

- Onze pratiques de pointe en cours et deux pratiques terminées;
- Onze pratiques innovantes en cours;
- Contribution à cinq mandats nationaux.

Transfert de connaissances et rayonnement

- Réalisation de 14 activités de rayonnement (événements, présentations) totalisant 2 778 participants;
- Réalisation de 50 formations réseau ayant rejoint 509 participants;
- Production de 105 produits de valorisation (publications, capsules vidéo).

Priorités

GMF-U

- Assurer le transfert et l'implantation du nouveau dossier médical électronique (DMÉ) dans tous les GMF-U;
- Poursuivre la préparation de la visite d'Agrément Canada en avril 2022;
- Assurer le recrutement et l'intégration d'infirmières praticiennes spécialisées;
- Formaliser le télétravail et la téléconsultation.

Enseignement pluridisciplinaire et médical

- Soutenir les directions afin de maintenir l'offre de stage malgré le contexte de pandémie;
- Déployer une plateforme en ligne de gestion des stages;
- Soutenir le développement de nouveaux milieux et modèles de stages en sciences infirmières et en physiothérapie;
- Optimiser l'arrimage du processus d'offres de stage afin d'assurer une meilleure planification des ressources d'enseignement médical.

Affaires universitaires

- Poursuivre les activités prévues aux plans d'action pour le développement des missions universitaires;
- Assurer la coordination des ententes et le suivi des nouveaux mandats proposés par le MSSS;
- Maximiser, en concertation avec les directions concernées, le rayonnement de la mission universitaire;
- Maximiser, en concertation avec les directions concernées, le transfert de connaissances et le suivi des retombées de la mission universitaire;
- Formaliser le télétravail;
- Mettre en place un mécanisme de gestion centralisée des demandes liées au droit d'auteur.

3.3.11 DIRECTION DE LA RECHERCHE (DR)

Le CIUSSS a le privilège d'avoir quatre centres de recherche reconnus par les Fonds de recherche du Québec. L'expertise de chacun des centres lui permet de stimuler l'avancement des connaissances, des approches et des technologies et d'intégrer une démarche scientifique à la pratique afin d'évoluer vers les meilleurs standards de qualité et de performance des soins et des services offerts à la population. Ceci est possible grâce au travail de plus de 1 500 professeurs-chercheurs, étudiants et professionnels qui se dévouent à l'avancement des connaissances et à l'amélioration de la qualité des services aux usagers.

La pandémie a eu un impact important sur les projets de recherche cliniques. Les chercheurs ont dû être créatifs et revoir leurs modalités de recrutement et de collecte de données afin de respecter les règles sociosanitaires. La réorganisation et le délestage de certaines activités cliniques ont retardé la réalisation de plusieurs projets et ont créé une distance entre les chercheurs et les intervenants. Malgré cela, il y a une grande volonté des directions cliniques de rapprocher les chercheurs des intervenants et d'utiliser les dernières connaissances

issues de la recherche dans l'organisation de leurs services afin de répondre au besoin évolutif de la clientèle.

Les quatre centres de recherche du CIUSSS ont uni leurs connaissances afin de démarrer la grande étude longitudinale *Ma vie et la pandémie au Québec* portant sur les impacts psychologiques et sociaux de la pandémie. Les résultats préliminaires qui ressortent des données de la dernière année démontrent une chronicisation de symptômes mesurés (dépression, anxiété, stress, trouble du sommeil) qui touche les différentes couches de la population, mais en particulier les jeunes de 14 à 24 ans. La crise semble placer ces derniers dans un contexte de plus grande vulnérabilité. Les chercheurs soulèvent ainsi l'importance d'une mobilisation pour la santé mentale (surtout au sortir de la pandémie), comparable à la mobilisation pour la campagne de vaccination contre la COVID-19.

3.3.11.1 CENTRE INTERDISCIPLINAIRE DE RECHERCHE EN RÉADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE (CIRRIS)

Le CIRRIS a pour mission de développer et de mobiliser les connaissances permettant de faciliter la participation sociale des personnes ayant des incapacités. Le centre compte 75 équipes de recherche, regroupant plus de 260 professeurs-chercheurs, étudiants et professionnels.

Réalisations

- Kadija Perreault et son équipe démontrent les bénéfices associés à l'accès direct à des services de physiothérapie à l'urgence;
- Claude Vincent et son équipe ont obtenu une subvention du Centre des compétences futures, en collaboration avec une équipe clinique, afin de développer et d'évaluer des services à distance pour des personnes ayant des incapacités;
- Alexandre Campeau-Lecours développe des solutions pour rendre les technologies numériques (des aides à l'alimentation, des supports de bras, etc.) accessibles aux personnes vivant avec des incapacités;
- Émilie Raymond a publié un guide de pratique visant à améliorer l'inclusion des personnes âgées ayant des incapacités dans les associations et les organismes communautaires d'aînés;
- Mise en œuvre d'une pratique (*benchmarking*) ayant réduit les durées de séjour en réadaptation et les délais d'admission post-AVC tout en conservant les mêmes résultats cliniques;
- Journée Accès-Réadapt : cette journée de mobilisation des connaissances sur l'accès aux services de réadaptation a permis de rejoindre

196 personnes de 12 régions administratives du Québec.

Priorités

- Développer de nouveaux laboratoires visant l'optimisation de la prise en charge des maux de dos et l'évaluation du développement sensorimoteur des enfants ayant des atteintes neurologiques;
- Poursuivre le développement de technologies afin d'offrir aux personnes ayant des incapacités des outils facilitant leur quotidien.

3.3.11.2 CENTRE DE RECHERCHE EN SANTÉ DURABLE VITAM

Le centre VITAM a pour mission de produire des connaissances utiles qui profitent à la population et à diverses organisations (écoles, municipalités, etc.) dans le but de maintenir la population en santé et d'améliorer les services de santé et les services sociaux de proximité. Le centre compte 99 équipes de recherche, regroupant plus de 450 professeurs-chercheurs, étudiants et professionnels.

Réalisations

- Mobilisation des chercheurs pour mettre leur expertise au service de la lutte contre la pandémie. Plus de 45 projets sont en cours afin d'étudier l'expérience des citoyens et des acteurs de la santé en contexte de pandémie et de soutenir la mise en œuvre ou l'évaluation des interventions qui ont dû être mises en place;
- Début des *Dialogues VITAM*, des rencontres virtuelles au cours desquelles les participants échangent sur un sujet d'actualité dans le domaine de la santé durable à partir des connaissances scientifiques, du savoir issu de la pratique et de l'expérience des citoyens. Ces échanges ont un grand succès auprès de la population et favorisent le partage des divers savoirs et expériences;
- En plus de sa grande implication avec la Ville de Québec, VITAM a été sollicité par des acteurs socio-économiques importants de la région de Chaudière-Appalaches et de milieux ruraux afin de définir leur avenir socio-économique, et ce, en fonction du potentiel de leur territoire;
- Troisième Journée scientifique *La décision partagée entre le citoyen et son équipe de soins et de services : prendre ensemble des décisions pour sa santé*. Cette journée a donné la parole aux citoyens, aux intervenants, aux gestionnaires et aux équipes de recherche (237 participants de 14 régions);

- Remise record de 31 bourses d'études constituant ainsi un levier important pour la formation de la relève en recherche en santé durable.

Priorités

- Augmenter les activités d'échanges entre la communauté scientifique et les acteurs socio-économiques et communautaires afin de développer un projet de société basé sur la santé durable;
- Déménagement du centre et création d'un laboratoire-citoyen de recherche et d'innovation en santé durable.

3.3.11.3 CENTRE DE RECHERCHE CERVO

Le centre CERVO a pour mission de faire progresser les connaissances sur les causes et le traitement des maladies neurologiques et psychiatriques. Par l'arrimage continu entre la recherche fondamentale et la recherche clinique, il développe de nouvelles technologies et méthodologies pour percer les mystères du cerveau. Le centre compte 91 équipes de recherche, regroupant plus de 500 professeurs-chercheurs, étudiants et professionnels.

- Christian Gagné et Flavie Lavoie-Cardinal exposent comment l'intelligence artificielle permet l'analyse efficace des données d'imagerie du cerveau;
- Caroline Ménard et ses collaborateurs ont découvert une nouvelle cible pour traiter la dépression;
- Armen Saghatelian démontre le rôle de la lumière et des ions calciques dans l'activation des cellules souches neurales à l'âge adulte;
- Yves De Koninck utilise des technologies d'optogénétique pour mettre en lumière le mécanisme responsable du traitement différentiel des signaux douloureux dans la moelle épinière;
- Jean-Pierre Julien a découvert que, dans la sclérose latérale amyotrophique, la synthèse des protéines du cytosquelette des neurones serait impliquée dans l'évolution de cette maladie;
- Jasna Kriz identifie une nouvelle cible thérapeutique pour les démences vasculaires (la dégénération d'une portion du cerveau à la suite d'un accident cérébral vasculaire par exemple);
- Charles Morin, lauréat du prix Léon-Gérin 2020, prouve l'efficacité de sa thérapie cognitivo-comportementale pour prévenir les insomnies chez les jeunes à risques;
- Création de l'exposition *À visage humain*, sous la direction de Francine Saillant, présentant

l'évolution des soins à l'IUSMQ et ouvrant vers l'avenir de la recherche sur le cerveau;

- Le centre a réalisé plusieurs activités de valorisation des activités de recherche, dont *CERVO-Tube*.

Priorités

- Mettre en service la nouvelle clinique d'imagerie cérébrale vouée à la recherche en santé mentale;
- Développer un grand projet intersectoriel pour mesurer l'impact de l'environnement sur la santé mentale, de la cellule au milieu de travail, en passant par l'expression artistique.

3.3.11.4 CENTRE DE RECHERCHE UNIVERSITAIRE SUR LES JEUNES ET LES FAMILLES (CRUJEF)

Le CRUJeF a pour mission de contribuer au développement des connaissances sur les jeunes et les familles qui éprouvent des difficultés psychosociales, et d'en assurer la diffusion. Le centre compte 53 équipes de recherche, regroupant plus de 300 professeurs-chercheurs, étudiants et professionnels.

Réalisations

- George Tarabulsy et ses collaborateurs ont réalisé une étude panquébécoise visant à cerner les raisons de l'augmentation des signalements à la DPJ. Le rapport issu de cette étude figure parmi les documents consultés dans le cadre des travaux de la commission Laurent et contribue aux réflexions du MSSS concernant l'amélioration de l'offre de service en protection de la jeunesse;
- Mise sur pied du Consortium canadien sur le trauma chez les enfants et les adolescents par Delphine Collin-Vézina. Ce consortium a pour but de développer des connaissances sur le trauma et de proposer des pistes pour intervenir auprès de ces jeunes vulnérables;
- Développement d'un microprogramme de formation, en collaboration avec l'Université Laval, sur l'intervention en jeunesse pour les finissants désirant poursuivre dans le domaine des services sociaux;
- Élaboration d'une formation continue qui propose un contenu d'introduction au développement de l'enfant à l'intention de professionnels des services sociaux (500 personnes inscrites provenant de cinq régions);
- Tenue de la 17^e Journée annuelle de la recherche portant sur les conflits conjugaux, les relations de couples et les séparations, plus particulièrement sur les enjeux pour le développement de l'enfant

et les perspectives d'intervention. Cette journée a permis de mettre à profit des expertises cliniques et de recherche (150 participants);

- Lancement de *La Veille*, un bulletin qui diffuse aux intervenants les plus récentes connaissances scientifiques en matière d'exploitation sexuelle des mineurs.

Priorités

- Mener à terme différents projets d'évaluation et de mise en œuvre en cours afin de favoriser l'alliance recherche-pratique;
- Lancement de plusieurs projets qui découlent de collaborations avec le réseau (CPE, Élan famille, etc.).

3.3.12 DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE (DQPE)

3.3.12.1 BUREAU DU PARTENARIAT AVEC L'USAGER ET DE L'ÉTHIQUE (BPUE)

Enjeu

- Assurer l'adoption de l'approche usager partenaire selon les meilleures pratiques au sein du CIUSSS.

Réalisations

- Recrutement de 62 usagers partenaires pour la participation à un projet d'amélioration des soins et des services;
- Diffusion d'informations et réponses hebdomadaires aux diverses préoccupations des membres des comités d'usagers et des comités de résidents du CIUSSS concernant la pandémie;
- Réalisation d'un sondage d'évaluation de l'expérience des familles et des proches des résidents hébergés en CHSLD lors du confinement lié à la COVID-19 au printemps 2020; 780 personnes ont répondu au sondage;
- Réalisation de 29 démarches d'évaluation de l'expérience vécue des usagers dans le cadre de projets spécifiques dans les directions programmes; 571 usagers y ont participé;
- Réponse à 63 demandes de soutien relatives à des préoccupations d'éthique clinique et offre de formations aux nouveaux membres des comités d'éthique.

Priorités

- Promouvoir le partenariat avec l'utilisateur sous toutes ses formes, soit en actualisant l'approche usager partenaire, l'évaluation de l'expérience des usagers et la collaboration avec les comités d'usagers;
- Accompagner les directions dans l'intégration de la perspective de l'éthique clinique dans l'élaboration de politiques ayant des retombées sur les usagers.

3.3.12.2 UNITÉ DE GESTION ET DE SUIVI DE L'INFORMATION

Enjeu

- Avoir des outils pour le soutien aux opérations associées à la pandémie.

Réalisations

- Développement de registres informatisés pour la gestion des éclosions en milieu de soins, les enquêtes épidémiologiques auprès de la population et des employés, les visites de vigie dans les ressources du CIUSSS (RI, RTF et RPA) ainsi que pour le suivi des places en convalescence;
- Développement d'un tableau de bord des indicateurs de suivi de la pandémie.

Priorité

- Maintien et amélioration du fonctionnement des actifs informationnels (accessibles sur le portail de l'unité de gestion et de suivi de l'information) pour l'aide à la décision.

3.3.12.3 ÉQUIPE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA PERFORMANCE

Enjeux

- Être agile et flexible pour revoir les priorités en fonction de l'évolution de la pandémie;
- Pérenniser la culture d'amélioration continue de la performance au sein de l'établissement;
- Assurer le fonctionnement du système de gestion intégrée de l'amélioration continue de la performance (SGIACP) pendant la pandémie et sa transformation post-pandémie;
- Instaurer la priorisation des projets au sein de l'organisation.

Réalisations

- Reconnaissance du Tableau de gestion des doses de vaccins en tant que bonne pratique en vaccination et diffusion à l'ensemble de la province en avril;
- Soutien à l'organisation et à la sécurité civile en contexte de pandémie;
- Accompagnement des directions pour le déploiement virtuel des salles de pilotage et des caucus d'amélioration continue.

Priorités

- Poursuivre l'accompagnement à l'organisation et à la sécurité civile en fonction de l'évolution de la pandémie;
- Inclure le cadre intégrateur de la qualité et de la performance dans une planification stratégique évolutive;
- Contribuer à la transformation numérique par l'innovation et la révision des processus;
- Réaliser le regroupement de la DQEPE en intégrant le télétravail à l'organisation du travail.

3.3.12.4 MANDAT PROVINCIAL DE LA CONSEILLÈRE CADRE À L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ (ACQ) POUR LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE UNIVERSITAIRES (GMF-U)

Enjeux

- Évaluer le niveau d'adoption progressive d'une culture d'amélioration continue dans les GMF-U du Québec;
- Poursuivre le partage des apprentissages entre les CISSS et les CIUSSS en ce qui a trait à l'adoption de la culture d'ACQ et à l'intégration des agents d'ACQ dans les GMF-U.

Réalisations

- Réalisation de plusieurs activités virtuelles de formation et de codéveloppement de la communauté virtuelle des agents d'ACQ des GMF-U du Québec;
- Mise en place d'une nouvelle structure de gouvernance pour le mandat par l'ajout d'un comité tactique et d'un comité opérationnel vivant au quotidien l'adoption d'une culture d'ACQ dans les soins cliniques.

Priorité

- Élaborer une structure provinciale composée de coordonnateurs provinciaux pour mieux établir la culture d'ACQ dans les GMF-U des CISSS et des CIUSSS du Québec.

3.3.12.5 DIRECTION ADJOINTE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Enjeu

- Maintenir les activités régulières dans un contexte de pandémie.

Réalisations

- Gestion des éclosions dans les ressources intermédiaires, les familles d'accueil, les congrégations religieuses et les résidences privées pour aînés;
- Plus de 1 500 visites de vigie en prévention et en contrôle des infections dans les ressources intermédiaires, les familles d'accueil, les résidences privées pour aînés et les CHSLD privés.

Priorités

- Actualiser le nouveau processus de suivi de la qualité en RI-RTF-RPA;
- Mettre en œuvre les nouvelles lignes directrices en gestion des risques.

3.3.12.6 ÉQUIPE DE COORDINATION DE LA SÉCURITÉ CIVILE ET DES MESURES D'URGENCE

Enjeux

- Préparation en vue de la 3^e vague de la COVID-19, incluant les actions pour les interventions dans les milieux de soins, dans la communauté, dans les habitations collectives et en entreprise;
- Planification et soutien au déploiement des activités de vaccination COVID-19;
- Planification du développement et actualisation du Plan des mesures d'urgence dans l'organisation;
- Déploiement des plans organisationnels des mesures d'urgence dans les installations non traditionnelles de vaccination et de dépistage;
- Planification d'un plan de continuité des affaires.

Réalisations

- Maintien sous tension de la coordination régionale en sécurité civile pour la gestion des enjeux liés à la pandémie de COVID-19;

- Préparation et ajustement des différentes mesures de gestion des éclosions dans les milieux de soins et les milieux de vie et gestion des enjeux liés à la santé en contexte de pandémie dans la communauté et les entreprises;
- Soutien à l'ouverture des installations et à la continuité des services pour la vaccination contre la COVID-19;
- Élaboration du plan d'action pour le développement, le déploiement et la mise en place des mesures d'urgence dans l'organisation;
- Déploiement des mesures d'urgence dans les installations non traditionnelles de vaccination et de dépistage.

Priorités

- Consolider l'équipe de coordination de la sécurité civile et des mesures d'urgence : des postes doivent être pourvus à la suite de départs;
- Planifier le retour à la normale en prévision de la fin de l'état d'urgence sanitaire. Les opérations de prévention, la gestion des cas positifs de COVID-19 et la gestion des éclosions seront transférées aux directions qui les intégreront à leurs opérations;
- Poursuivre le développement du plan des mesures d'urgence de l'organisation et l'actualisation du Plan opérationnel des mesures d'urgence détaillé (POMUD) dans les installations de l'organisation;
- Poursuivre l'élaboration du plan organisationnel pour la continuité des affaires.

3.3.13 DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES (DST)

Enjeux

Alors que la pandémie de COVID-19 frappait de plein fouet, la Direction des services techniques (DST) devait poursuivre son offre de service et avait des obligations légales relatives à la sécurité et à la santé liées au bon fonctionnement des bâtiments. Ce tour de force a été réalisé avec brio en dépit des immenses besoins techniques liés à l'ouverture de nouvelles installations en soutien à la pandémie, comme les centres de dépistage, les centres de convalescence, les centres de vaccination, et aux cohortes de personnes atteintes de la maladie.

La DST a dû répondre à plusieurs nouveaux besoins spécifiques, dont le soutien aux résidences pour personnes âgées (RPA) et aux ressources intermédiaires (RI) en éclosion. Il lui a aussi fallu composer avec, entre autres, les désinfections supplémentaires, la pénurie de

produits désinfectants, les travaux de modification et d'adaptation de milieux de travail et le télétravail.

Réalisations

Activités spécifiques liées à la lutte contre la COVID-19

- Augmentation du bassin de travailleurs en hygiène et en salubrité pour faire face à la pandémie. Plus de 300 travailleurs supplémentaires se sont joints aux équipes en place. Des chefs de secteur en hygiène et en salubrité ont également été embauchés pour soutenir les équipes, tout particulièrement dans les milieux externes comme les centaines de RPA et de RI en éclosion. Leurs actions dans les milieux les plus à risque méritent que leur engagement et leur courage soient soulignés;
- Gestion du personnel provenant de multiples firmes externes en hygiène et en salubrité venu accompagner nos équipes de travail et répondre à des besoins particuliers;
- Mise en place de formations spéciales afin d'accueillir rapidement un grand nombre de nouveaux employés;
- Gestion complexe de centaines d'agents de sécurité supplémentaires dépêchés dans plusieurs bâtiments du CIUSSS, mais aussi dans les RPA privées et les RI;
- Collaboration de la DST avec les équipes missions (spécialistes de plusieurs disciplines cliniques et techniques) pour soutenir nos milieux et les milieux externes en éclosion;
- Participation des ouvriers d'entretien et de la construction à plusieurs réussites, dont la fabrication sur mesure de cloisons mobiles, l'aménagement de zones sécuritaires et l'installation de systèmes de purification d'air dans plusieurs bâtiments;
- Grande contribution de l'ensemble des agentes administratives, des techniciens et des techniciennes à l'accomplissement de tâches supplémentaires (nouveaux employés, nouvelles procédures) ainsi qu'à la réponse adéquate aux multiples demandes liées à la situation exceptionnelle. La contribution de l'ensemble du personnel est essentielle au maintien de la rigueur au sein de la direction;
- Mise en place du télétravail pour une partie importante de la main-d'œuvre administrative;
- Réalisation de projets spéciaux de construction totalisant 3,8 M\$ pour combattre la COVID-19.

Santé et sécurité au travail

L'inspection et la modification des machines à risque ont été maintenues. La direction a poursuivi la mise en place d'un processus formel de suivi pour tous les accidents avec perte de temps.

Génie biomédical

Pour une deuxième année consécutive, le budget alloué pour le remplacement d'équipements médicaux a atteint un niveau record, soit 7,8 M\$.

L'équipe des technologies médicales et du bâtiment a été impliquée dans le projet majeur de l'Hôpital régional de Portneuf pour la mise en service du Département d'hémodialyse et l'installation d'un tomodensitomètre en imagerie médicale. Ces ajouts technologiques ont permis l'embauche et la formation de techniciens en génie biomédical afin d'assurer le soutien aux équipes cliniques pour tout le secteur de Portneuf.

Efficacité énergétique

- Publication d'un appel d'offres visant à engager un spécialiste accompagnateur pour la réalisation d'un projet majeur autofinancé en efficacité énergétique;
- Mise en place d'un comité de gestion de suivi des coûts d'énergie avec la collaboration de la Direction des ressources financières.

Développement durable

- Réalisation de projets de verdissement des installations avec la plantation de plus de 300 arbres;
- Obtention d'une subvention de 1 M\$ de RECYC-Québec en vue d'améliorer nos pratiques de gestion des matières organiques.

Projets immobiliers

Des investissements de 37,2 M\$ prévus dans le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI) ont été réalisés. D'importants efforts sont consentis pour accélérer le décaissement du Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière et du Plan de conservation en équipement et mobilier.

Principaux projets immobiliers :

- Quatre maisons des aînés (MDA) au CIUSSS de la Capitale-Nationale
Les projets de construction des nouvelles MDA (Sainte-Foy, Pont-Rouge, Saint-Hilarion, Lebourgneuf) se déroulent rondement. L'ensemble des projets sont à l'étape des plans et devis.

- CHSLD Saint-Augustin
Projet à l'étape du dossier d'affaires. Les scénarios sont à l'étude avant d'entreprendre les plans et devis.
- Rénovation de l'Hôpital de La Malbaie (HLM)
Poursuite de la phase de planification de projet, basée sur le programme fonctionnel rédigé en 2018.
- Réutilisation de l'Hôtel-Dieu de Québec (HDQ)
Projet en phase de planification. Le programme fonctionnel est en cours de mise à jour et les partenaires seront sollicités en 2021.

Optimisation des espaces

- Plusieurs dossiers ont un impact sur la gestion des espaces, notamment la transformation numérique du CIUSSS, le télétravail et les impacts de la pandémie sur la gestion du parc immobilier. De nouvelles réalités entraîneront une modification à la politique de gestion des espaces et des priorités d'action en ce sens;
- La DST a fait l'acquisition du bâtiment de l'Armée du Salut, utilisé par la Direction des programmes Santé mentale et Dépendances, et prévoit des travaux mineurs pour l'adapter aux besoins de la clientèle désaffiliée.

Priorités

- Poursuivre les efforts pour lutter contre la COVID-19 grâce à l'amélioration des milieux physiques et à la gestion rehaussée de la sécurité, de l'hygiène et de la salubrité;
- Poursuivre les projets majeurs d'efficacité énergétique en mode d'économie d'énergie garantie et les projets en développement durable;
- Entreprendre les premières étapes du plan de gestion des espaces avec, en premier lieu, l'occupation du 555, boulevard Wilfrid-Hamel;
- Poursuivre les travaux des projets majeurs en construction ayant des échéanciers très serrés, tels les maisons des aînés, le CHSLD Saint-Augustin, l'HLM et la réutilisation des locaux de l'HDQ;
- Planifier un plan de retour à la normale post-pandémie;
- Accentuer les efforts en prévention, en santé et en sécurité au travail.

PRINCIPAUX PROJETS IMMOBILIÉS ACHEVÉS EN COURS D'ANNÉE 2020-2021

Installation	Description du projet	Montant \$
Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)	Construction d'une résidence à assistance continue (RAC) pour les clientèles DI-TSA-DP et TGC	6 225 000
Institut de réadaptation en déficience physique (IRDPQ) Hamel	Mise à niveau du service de distribution électrique	5 701 821
Hôpital régional de Portneuf	Ajout d'un tomodynamomètre et réaménagement de l'urgence (Lot 1)	4 049 207
Centre d'hébergement Hôpital général de Québec	Réfection de toitures et aménagement du niveau 4000	2 831 323
Hôpital Chauveau	Réaménagement des secteurs prélèvements, services courants et entrée de l'urgence	2 700 000
IUSMQ	Rehaussement de la capacité des génératrices	1 955 000
IRDPQ Hamel	Mise aux normes des issues de secours	1 904 789
555, boulevard Hamel	Agrandissement pour le rehaussement de la génératrice, le remplacement de l'UPS de la salle principale des serveurs	1 868 821
Hôpital Jeffery Hale	Remplacement des unités CVAC au toit	1 777 318
IUSMQ	Remplacement des panneaux d'alarme-incendie et de contrôle d'accès	1 690 435
IUSMQ	Remplacement des composantes du réseau de distribution électrique	1 657 455
Centre d'hébergement Le Faubourg	Projet pilote unité Alzheimer	1 037 000
Centre de jour Lapierre	Relocalisation du Centre de jour Jacques-Bédard	978 905
Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré (HSAB)	Réaménagement de l'aile prothétique	950 000
Hôpital Chauveau	Mise aux normes de l'alarme-incendie/ajout d'appel général au système d'alarme-incendie	914 100
Foyer de groupe de Charlesbourg	Divers travaux d'aménagement et de maintien d'actifs	805 962
IUSMQ	Remplacement de la chaudière n° 3 et installation de passerelles pour l'entretien des chaudières	725 000
Hôpital de La Malbaie	Réfection de la dalle de béton du secteur de la radiologie sous l'entrée principale de l'hôpital	550 000
HSAB	Travaux nécessaires au remplacement de l'appareil de radiologie	473 582
IUSMQ	Réaménagement de l'unité H-4100 afin d'y reloger la gérontopsychiatrie	462 936
IUSMQ	Ajout d'îlots de fraîcheur aux services alimentaires	377 968
CLSC de Donnacona	Réaménagement de l'accueil, de la salle d'attente et du service de prélèvement et sécurisation des circulations	353 359
Hôpital Chauveau	Aménagement de l'accueil principal du CHSLD au rez-de-chaussée	350 000
CLSC de La Malbaie	Remplacement des unités de ventilation	335 421
IUSMQ	Agrandissement de l'animalerie, locaux F-0500 et F-0400	281 390
Service de consommation supervisée (SCS) – Interzone, 60, rue Saint-Vallier Est	Aménagement d'un Service de consommation supervisée	280 000
RAC Pompadour	Aménagement intérieur et sécurisation et aménagement de la cour extérieure	240 000

3.3.14 DIRECTION DE LA LOGISTIQUE (DL)

Enjeux

L'évolution des besoins en équipements de protection individuelle (EPI) en cours de pandémie est demeurée une préoccupation constante qui exige vigilance et innovation, tant dans le suivi des inventaires que pour la distribution du matériel, afin d'éviter les bris de service.

Des enjeux de sécurité incendie ont forcé le déménagement rapide de certains locaux d'entreposage. Un entrepôt a été loué et près de 800 palettes de matériel y ont été déménagées en l'espace de quelques jours. Ce transfert des opérations nous a conduits à nous questionner sur la distribution des fournitures pour les prochains mois et les prochaines années. L'incertitude quant à l'intensité fluctuante de la gestion de la pandémie nous force à établir notre vision à moyen et à long terme, en tenant compte du défi de demeurer performants, et ce, peu importe la quantité de matériel à gérer et à distribuer.

Par ailleurs, nous ne pouvons passer sous silence les difficultés de recrutement. La gestion des effectifs demeure, semaine après semaine, une priorité pour assurer la continuité des opérations. La crise de main-d'œuvre amène toutefois certaines ouvertures sur le plan du recrutement au sein du CIUSSS, notamment en raison de l'instabilité dans le milieu de la restauration.

Le projet d'optimisation des ressources humaines, qui prévoit la décentralisation de la gestion des effectifs ainsi que le rehaussement des structures, constitue un levier pour favoriser l'attraction et la rétention du personnel, dont il faudra tirer profit à court et à moyen terme.

Réalisations

Les principales réalisations de la direction sont, sans surprises, orientées vers la gestion de la pandémie de COVID-19. La direction a pris, dans la dernière année, une place considérable dans la saine gestion des éclosions, qui lui a valu une reconnaissance à l'interne, mais également un rayonnement aux niveaux régional et provincial.

Transport et distribution

Dès le début de la crise, les EPI ont pris une place considérable dans le quotidien du personnel de soins. Les difficultés d'approvisionnement liées à la forte demande internationale ont justifié des mesures exceptionnelles pour en faire une distribution et une utilisation judicieuses. Le MSSS a délégué, au moyen de directives d'approvisionnement, la responsabilité aux CISSS et aux CIUSSS d'assurer la distribution des EPI aux ressources privées et publiques de leur territoire. La

Capitale-Nationale comptait dès lors plus de 800 clients et 3 200 points de services, ce qui a, dans un court délai, eu un impact important sur le nombre de livraisons à effectuer. En quelques semaines, le centre de distribution a su mettre en place les processus et les trajectoires nécessaires afin d'assurer la distribution des EPI dans tous ces points de services de façon régulière, mais également en mode urgence lorsque la situation le justifiait. Cette augmentation du volume d'opérations a donné l'aval à l'achat et à la mise en place d'un logiciel de transport de marchandises. Ce logiciel a un fort potentiel pour le développement et l'optimisation des opérations de transport pour l'ensemble des directions de l'organisation.

Grâce à l'expertise développée par nos chauffeurs pour le transport de personnes atteintes de la COVID-19, nous avons étendu l'offre de service au niveau régional afin de soutenir les partenaires, le CHU de Québec-Université Laval et l'IUCPQ. Les sorties d'hôpital, les retours à domicile ou en ressource d'hébergement, les transports pour le dépistage, les transferts en centre de convalescence sont des exemples des nouveaux services rendus accessibles et orchestrés par le guichet logistique du CIUSSS. Avec la demande grandissante et constante au fil des mois, nous avons par ailleurs développé des partenariats avec les entreprises privées de transport et de taxi. Ces nouvelles offres de service ont contribué à diminuer la pression vécue en milieu préhospitalier et ont favorisé la disponibilité des lits d'urgence pour la clientèle de la région.

Libérer le personnel clinique

À l'aube de la deuxième vague, un travail de collaboration entre la Direction des services techniques (DST) et la Direction de la logistique a permis la création d'un nouveau titre d'emploi, soit les aides de service DST-DL, qui ont été dépêchées auprès des clientèles en zones chaudes. L'objectif premier était d'assurer la continuité des services et de libérer le personnel clinique pour qu'il se dévoue aux soins de cette clientèle. L'aide de service DST-DL prend donc en charge trois flux principaux dans son unité, soit l'hygiène salubrité (*high touch*), le réapprovisionnement des fournitures médicales, des EPI et de la buanderie, ainsi que la distribution des repas et des collations. Forte de son succès et des bénéfices reconnus par les programmes de soins, la DL est convaincue que ce titre d'emploi inspirera l'organisation du travail au sein des unités, mais également dans les maisons des aînés.

Offre de service

Depuis le printemps 2020, la DL a participé à la mise en place et à l'ouverture d'installations non traditionnelles. Des centres de dépistage aux cliniques d'évaluation et de vaccination, la mise en place des flux logistiques et leur intégration dans les différentes trajectoires

contribuent au bon fonctionnement des installations. Le personnel engagé et qualifié responsable du réapprovisionnement en fournitures de ces installations et des équipes mobiles qui y transitent assure la fluidité des opérations de même que la libération du personnel clinique pour réaliser les activités à valeur ajoutée pour la clientèle.

Mobilisation

En conclusion, la DL tient à souligner l'incroyable implication de ses gestionnaires et leur mobilisation pour la gestion de la crise. La structure mise en place avec la représentation au comité tactique de sécurité civile de même que la prise en charge et le soutien aux nombreux milieux en éclosion ont mobilisé l'ensemble des gestionnaires et l'équipe d'amélioration continue de la direction. L'expertise développée dans la gestion des éclosions est ainsi partagée par l'ensemble de la direction et transcende les zones chaudes. Ces pratiques teintent maintenant chacune des actions auprès de nos équipes, et ce, jusque dans les opérations régulières.

Priorités

Ne pas tenir compte de la continuité des opérations liées à la gestion de la pandémie ne serait pas réaliste pour la planification de la prochaine année. Toutefois, certains projets organisationnels se doivent d'être réactivés afin de générer les bénéfices escomptés pour l'organisation. Trois projets majeurs suivis en salle de pilotage organisationnel concernent particulièrement la Direction de la logistique.

Consolidation du mode de réapprovisionnement post-COVID-19

Selon l'évolution des directives ministérielles associées à la distribution des EPI, nous devons pérenniser une structure qui répondra aux besoins post-COVID-19.

Plan directeur logistique organisationnel (PDL)

Le PDL amène l'organisation à revoir les processus actuels sous l'angle de pratiques logistiques innovantes reconnues mondialement et, conséquemment, à transformer la vision des trajectoires de services en place. Le PDL se fractionne en 41 projets qui permettront d'allier la performance à la qualité des services, en assurant le bon service, au bon moment, par la bonne personne. Une firme externe a rencontré chacune des directions pour bien définir les besoins organisationnels.

Maison des aînés

Le projet ministériel de maison des aînés (MDA) donnera lieu à la construction de quatre d'entre elles sur le territoire au cours de la prochaine année. L'organisation du travail, axée sur les besoins du résident, fera l'objet de plusieurs échanges concernant l'ensemble des

directions. La Direction de la logistique sera un acteur clé qui soutiendra l'approche retenue afin de redéfinir les rôles et les responsabilités du personnel de soins, à l'avant-scène comme à l'arrière-scène.

Déplacement durable

Le projet de la firme Mobili-T vient consolider les grandes orientations de l'organisation en matière de développement durable, de saine occupation des espaces et de déplacement durable. L'objectif du projet est d'évaluer les possibilités de réduction des enjeux d'accessibilité physique aux installations pour le personnel et les utilisateurs de services. Évidemment, l'accès aux soins et aux services et la performance des opérations de l'organisation ne doivent pas en être compromis.

3.3.15 DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES ET INSTITUTIONNELLES (DAJI)

Enjeux

- Révision des priorités de la Division des affaires institutionnelles et de la Division des affaires juridiques, en fonction de l'évolution de la pandémie ;
- Impacts sur la réalisation des activités courantes de la division des affaires institutionnelles, en raison de la réaffectation de l'équipe pour la gestion de la pandémie pendant plusieurs mois ;
- Accroissement considérable des demandes de nature politique et du soutien aux partenaires afin d'expliquer les orientations et les directives mises en place pour la gestion de la pandémie ;
- Accroissement considérable des demandes de nature juridique en lien avec la pandémie, joint à une augmentation importante du nombre de procédures juridiques urgentes et à une complexification des processus pour poursuivre les activités judiciaires, ce qui a entraîné une forte pression sur l'ensemble des équipes.

Réalisations

Division des affaires juridiques

- Consolidation de la réorganisation des activités de la direction par la mise en place d'un processus de partage des connaissances entre les membres du personnel permettant d'assurer, en tout temps, l'offre de service dans l'ensemble des secteurs de droit ;
- Mise en place d'une programmation de formation complète visant à habiliter l'ensemble des avocats

des services de droit des personnes et de droit corporatif et administratif à la prise en charge des dossiers dans l'ensemble des secteurs de droit couverts, à la suite de la fusion de ces deux services dans un nouveau service de droit de la santé;

- Modification de l'offre de service afin d'étendre et de bonifier le soutien offert à l'ensemble des directions dans un contexte d'urgence sanitaire, notamment en assurant en tout temps la disponibilité d'un avocat de la DAJI et en créant de nombreux outils de vulgarisation juridique, aide-mémoires, gabarits d'ententes et ordonnances adaptées aux mesures mises en place pendant la pandémie;
- Modification et adaptation des processus et des trajectoires judiciaires afin d'assurer un maintien de ces activités dans un contexte d'importante augmentation du volume de procédures et d'urgence sanitaire, dont la mise en place d'audiences virtuelles;
- Collaborations multiples avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires externes, incluant la participation à plus d'une dizaine de comités ou de forums externes, au plan régional ou provincial, en lien avec les secteurs d'activité de la direction.

Division des affaires institutionnelles

- Développement de la table de concertation des fondations permettant un échange sur les enjeux des partenaires en lien avec l'établissement;
- Création d'un comité stratégique des fondations permettant des échanges entre les présidents des conseils d'administration des fondations et le président-directeur général de l'établissement;
- Mise en place d'une trajectoire pour l'achat d'articles, d'équipements médicaux ou non médicaux et des projets financés par les fondations;
- Réalisation du plan d'action 2020-2021 visant à accroître la notoriété des 12 fondations de l'établissement auprès des employés, grâce à une meilleure collaboration avec le CIUSSS et un plus grand rayonnement des fondations au sein de l'établissement;
- Mise en place d'une trajectoire au sein de l'établissement afin de répondre aux demandes d'information des élus et des décideurs, aux demandes relatives aux offres de service de l'établissement et aux questions en lien avec la pandémie;

- Mise en place de rencontres hebdomadaires avec les élus, les décideurs, le président-directeur général et le directeur de santé publique pour présenter l'évolution de la pandémie et la situation épidémiologique dans la Capitale-Nationale.

Priorités

- Consolider les équipes de travail de la Division des affaires juridiques afin de répondre à l'ensemble des besoins des directions et finaliser le transfert de connaissances pour les avocats des secteurs de droit concernés pour permettre une meilleure répartition des dossiers de ces secteurs en forte demande;
- Actualiser le Plan d'action visant le recadrage des demandes juridiques formulées auprès de la direction;
- Réviser l'offre de service de la direction afin d'assurer une utilisation optimale des ressources juridiques et d'offrir un soutien accru aux affaires institutionnelles et aux affaires corporatives au bénéfice de la gouvernance de l'établissement;
- Mettre à jour le plan d'action 2020-2021 visant à accroître la notoriété des fondations auprès des employés de l'établissement, grâce à une meilleure collaboration avec le CIUSSS et un plus grand rayonnement des fondations au sein de l'établissement;
- Actualiser la phase 2 du plan d'action 2020-2021 favorisant un processus permanent de sollicitation des employés au bénéfice des 12 fondations de l'établissement par une campagne structurée de sollicitation et la participation des employés aux activités de ces fondations, notamment par la mise en place d'un comité philanthropique composé d'employés des différentes installations.

3.3.16 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES COMMUNICATIONS (DRHC)

Enjeux

Le premier enjeu de la DRHC a été de soutenir la haute direction, les directions et les gestionnaires à la mise en place des mesures spéciales pour répondre à l'urgence sanitaire, tout en assurant le maintien des services réguliers malgré la pénurie de main-d'œuvre :

- Délestage de plusieurs activités et services;
- Réaffectation obligatoire d'un nombre important d'employés;

- Maintien de la mobilisation du personnel malgré les impacts importants des mesures sur leurs conditions de travail ;
- Développement rapide de nouveaux programmes et services pour la population (dépistage, centres de convalescence, gestion des éclosions, prévention et contrôle des infections, enquêtes épidémiologiques, vaccination) ;
- Formation intensive et accélérée du personnel embauché massivement dans tous les secteurs répondant aux besoins de l'urgence sanitaire.

Le second enjeu a été d'assurer la poursuite de certains projets structurants à long terme afin de poursuivre le développement de l'organisation, malgré le contexte d'urgence sanitaire.

De plus, la pénurie de main-d'œuvre se poursuit en parallèle au développement de nouveaux services, ce qui exacerbe l'écart entre les besoins et les ressources compétentes disponibles.

Réalisations

- Préparation des outils de communication et d'accompagnement des gestionnaires pour la réaffectation obligatoire des employés aux activités requises par l'urgence sanitaire ;
- Accompagnement de la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) dans la mise en place d'une nouvelle structure à la suite de la première vague de la pandémie, notamment par l'ajout de gestionnaires responsables de milieux de vie ;
- Processus de sélection d'un nombre important de nouveaux cadres pour le fonctionnement des nouveaux secteurs d'activité requis par l'urgence sanitaire (dont la nouvelle Direction de la vaccination), en plus des activités régulières de recrutement de cadres ;
- Embauche massive d'employés contractuels (plus de 4 400 embauches temporaires) pour les besoins reliés à la COVID-19 ;
- Embauche pour les besoins reliés à l'offre de service des directions (plus de 2 200 embauches régulières) ;
- Soutien aux directions dans la poursuite du rehaussement des structures de postes et de l'optimisation de la gestion des effectifs requis pour maintenir à long terme les services à la population ;
- Mise en œuvre du nouveau programme d'attestation d'études professionnelles (AEP) pour devenir préposé aux bénéficiaires (PAB).

Ce programme et les programmes réguliers ont permis l'embauche de 587 PAB pendant l'année ;

- Création du nouveau Programme d'accompagnement et de soutien pour les nouveaux employés PAB de la DSAPA, créé à la suite de l'embauche massive des nouveaux PAB. Une équipe de 4,5 mentors soutient présentement 231 nouveaux PAB ;
- Formation de 2 126 employés aux mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), de 1 278 employés à la vaccination, pour un total de 9 025 heures de formation ;
- Mise en place de trajectoires accélérées de formation pour affecter rapidement dans les milieux de soins, au plus fort de la première vague de la pandémie, le personnel inscrit à *Je Contribue* ;
- Adaptation de l'offre de développement des cadres par un virage virtuel, de nouveaux thèmes et de nouveaux moyens (contenus asynchrones, mercredis d'échanges entre gestionnaires, équipe Teams consacrée au partage d'expériences et de références entre cadres) ;
- Soutien organisationnel accru en période de pandémie afin de favoriser un équilibre entre les bonnes pratiques de gestion et une bonne santé psychologique : accompagnement pour le déploiement du télétravail, rôle conseil et animation d'ateliers auprès de la haute direction sur la santé psychologique des cadres ;
- Programme de relève des cadres intermédiaires : graduation de la cohorte 2019-2020 malgré le contexte et mise sur pied d'une nouvelle cohorte 2021-2022 pour laquelle plus de 100 entrevues ont été réalisées avec des employés intéressés à devenir cadres pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

La santé, la sécurité et la qualité de vie au travail

La pandémie a obligé la DRHC à revoir ses priorités en matière de santé et de sécurité au travail. Cela a nécessité de développer de nouvelles expertises, d'embaucher massivement du personnel et d'ajuster son offre de service pour notamment :

- Effectuer les enquêtes épidémiologiques de tout le personnel travaillant au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale, y compris les médecins et la main-d'œuvre indépendante ;
- Assurer le suivi des modalités d'isolement et de levée d'isolement ;
- Effectuer des visites terrain afin d'accompagner et de former le personnel relativement aux méthodes sécuritaires de travail ;

- Développer et mettre à jour le contenu d'information en santé et en sécurité au travail diffusé à tout le personnel et aux gestionnaires ;
- Assurer le suivi du dépistage de la COVID-19 chez les employés ;
- Participer à la mise en place des modalités de dépistage et de vaccination reliées à la COVID-19.

Priorités

- Accompagner et soutenir les directions et les gestionnaires dans le développement de l'organisation et des ressources humaines, en tirant des leçons de la pandémie et en s'adaptant aux nouvelles réalités ;
- Proposer une politique de développement des compétences et d'apprentissage en appui au pilier de valorisation des personnes ;
- Poursuivre l'actualisation du Plan d'action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023 ;
- Poursuivre l'implantation d'une culture de santé, de sécurité et de qualité de vie au travail ;
- Mettre en place des outils de communication permettant la mise en œuvre des meilleures pratiques de leadership et l'harmonisation des pratiques de gestion ;
- Finaliser le rehaussement des structures de postes et la titularisation des personnes afin de créer des équipes stables répondant mieux aux besoins des usagers et d'offrir de meilleures conditions d'emploi ;
- Développer les bonnes pratiques de gestion des effectifs dans l'ensemble des directions afin de faire une affectation optimale du personnel disponible, en tenant compte particulièrement de la rareté de la main-d'œuvre et des priorités de services à offrir ;
- Mettre sur pied une équipe d'intervenants spécialisés en premiers soins psychologiques afin de cibler les employés dans le besoin, de leur venir en aide et de leur permettre de maintenir un état d'équilibre ;
- Élaborer une stratégie de communication et de marketing pour établir le positionnement de notre marque d'employeur afin de recruter de nouveaux employés et de favoriser la rétention des employés actuels ;
- Mettre en œuvre la Politique relative au télétravail dans chaque direction afin d'assurer un équilibre travail-vie personnelle et d'être un employeur de choix.

3.3.16.1 DIRECTION ADJOINTE DES COMMUNICATIONS

Enjeux

La Direction adjointe des communications (DAC) coordonne les actions de communication qui tiennent compte des besoins de la population, de ses partenaires et de ses quelque 18 000 employés par l'actualisation d'un plan de communication organisationnel.

L'équipe de la DAC fournit aux directions un soutien et un accompagnement continu dans l'application de multiples stratégies d'actions de communication.

Le plan de communication organisationnel vise principalement à :

- Faire connaître l'offre de service globale du CIUSSS ;
- Promouvoir la mission de santé et de mieux-être par des communications adaptées et accessibles ;
- Assurer une communication efficace ;
- Faire rayonner le leadership et l'expertise du CIUSSS.

Réalisations

- Entrevues et reportages médiatiques ;
- Soutien organisationnel à la réalisation du plan d'action 2018-2020 ;
- Service-conseil en communication interne et externe visant à faire rayonner différents projets organisationnels, incluant, dans la dernière année, l'offre de service du CIUSSS, les fondations, la cybersécurité, les services de consommation supervisée, une campagne de valorisation DJ-DPJ, le projet Aire ouverte, etc. ;
- Soutien aux projets organisationnels comme le chantier des services de proximité, l'accès intégré harmonisé (AIH), le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) ;
- Gestion des communications dans le contexte de la pandémie de COVID-19 :
 - Mise en place d'une coordination claire et agile de l'équipe dans les suivis et le rôle-conseil quant aux différentes demandes ;
 - Efficacité et consolidation des structures de communication et des moyens mis en place lors de la 1^{re} vague incluant une infolettre, un microsite dédié au personnel, une section COVID sur le site Internet de l'établissement, la plateforme de reconnaissance Présent pour tous ;

- Accompagnement des différentes phases de la campagne de vaccination et diffusion de l'information à la population et aux médias (arrimage avec le milieu politique et les partenaires, communications internes et externes, réponses aux questions de la population et du personnel, etc.);
- Entrevues médiatiques spécifiquement liées à la pandémie;
- Campagnes diverses de sensibilisation (santé publique, recrutement);
- Mise en place d'une plateforme de reconnaissance du personnel;
- Autre campagne interne d'information :
 - Soirée de reconnaissance du personnel ayant 25 ans et plus de service et des nouveaux employés à la retraite;
- Consultations publiques sur des dossiers prioritaires de l'établissement;
- Optimisation des outils de communication internes et externes pour une meilleure accessibilité à l'information (Intranet, site Web, infolettre, réseaux sociaux, Points d'info du PDG, bulletin du CMDP, écrans numériques, etc.);
- Mise à jour continue des 1857 ressources du Répertoire des ressources en santé et en services sociaux.

La Direction adjointe des communications coordonne annuellement plusieurs centaines de demandes de service et demandes médias. Elle tient de nombreuses conférences de presse et activités médiatiques, en plus de participer à toutes les opérations relatives à la sécurité civile et aux mesures d'urgence.

Priorités

- Coordination des communications liées à la pandémie de COVID-19;
- Promotion de l'accès aux services de santé et sociaux;
- Promotion des réussites et des pratiques novatrices;
- Promotion des innovations issues de la recherche;
- Rayonnement du leadership et de l'expertise du CIUSSS;
- Rayonnement de l'expertise du personnel du CIUSSS.

À ces différents objectifs se greffe une approche de communication de proximité, dans le quotidien des publics cibles.

3.3.17 DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES (DRF)

Enjeux

Personne ne croyait que l'année 2020 nous réserverait autant de bouleversements. Face aux défis importants, nous avons trouvé des solutions dont certaines ont eu un impact positif permanent sur notre agilité et notre capacité à soutenir l'organisation.

Dans ses priorités 2020-2021, la Direction des ressources financières (DRF) avait défini le développement de sa capacité à adopter le télétravail comme moyen de rehaussement de son offre de service pour sa clientèle, ses partenaires et son personnel. La pandémie a transformé cette ambition en nécessité immédiate.

Ainsi sont nées de nouvelles pratiques soutenues par la disponibilité de nouveaux outils collaboratifs : la suite Microsoft 365, les caucus et les salles de pilotage virtuels, les formations à distance, l'utilisation de signatures électroniques, etc. Pour simplifier les façons de faire, certains processus ont été modifiés ou adaptés à la nouvelle réalité. De plus, nous avons réduit notre empreinte écologique grâce au travail à distance qui a entraîné l'adoption d'une pratique sans papier chez la grande majorité du personnel.

Les enjeux suivants découlent directement des impacts de la pandémie qui nous ont amenés à collaborer avec l'organisation sous différentes formes :

- Réaffectation d'employés de la DRF dans plusieurs directions pour assumer d'autres mandats : gestion d'équipe, compilation et mise à jour de bases de données, soutien à la distribution des équipements de protection individuelle (ÉPI), retours d'appels relatifs aux résultats négatifs et soutien aux enquêtes épidémiologiques;
- Paiement aux employés des primes des montants forfaitaires ainsi que des indemnités de dépistage, de vaccination et de repas prévus dans les arrêtés ministériels;
- Paiement aux fournisseurs, aux RNI et aux employés via les comptes de dépenses Web relatif à diverses mesures en lien avec la COVID-19;
- Remboursement rétroactif à plusieurs usagers vu leur retour à domicile en raison de la COVID-19 et en conformité aux consignes du MSSS;
- Facturation de contributions de nombreux mouvements d'usagers, selon les normes établies, à la suite de la création des centres de convalescence COVID-19 au sein des CHSLD;

- Validation des réclamations de dépenses COVID-19 des RPA et des CHSLD privés non conventionnés (hors établissement);
- Production de nombreuses redditions de comptes afin de réclamer au MSSS les sommes dues au regard des mesures liées à la COVID-19;
- Révision de la gestion de la charte de centres de coûts en vue d'assurer le suivi des informations COVID-19 aux gestionnaires et au MSSS;
- Déploiement d'un système de suivi des immobilisations acquises pour la COVID-19 et suivi des financements qui y sont rattachés;
- Vulgarisation des arrêtés ministériels et des diverses mesures du MSSS en lien avec la COVID-19 en soutien à l'ensemble des gestionnaires et des employés.
- Poursuivre l'application du coût par parcours de soins et de services (CPSS);
- Poursuivre l'amélioration et la documentation des processus;
- Consolider la mise en place du télétravail;
- Poursuivre l'actualisation d'un plan de relève des ressources humaines;
- Effectuer le suivi des projets d'envergure en collaboration avec les autres directions :
 - Maisons des aînés et maisons alternatives (MDA et MA);
 - Hôpital de La Malbaie (HLM);
 - Hôtel-Dieu de Québec (HDQ);
 - Hôpital régional de Portneuf (HRP);
- Poursuivre les travaux de gestion de la performance financière et d'amélioration de la qualité de la donnée;
- Assurer une vigie à l'aide de contrôles de la qualité lors du traitement de la paie et accompagner les nouveaux employés;
- Élaborer un plan d'action pour assurer la transition de nos opérations qui fait suite à l'annonce du gouvernement provincial d'abolir la contribution financière parentale au 1^{er} septembre 2021;
- Publier un appel d'offres pour les services bancaires afin d'avoir une nouvelle entente en 2022;
- Réviser le système de contrôle interne pour s'assurer d'une gestion optimale des risques liés aux opérations financières;
- Reprendre les activités courantes et les projets interrompus en raison de la pandémie.

Réalisations

- Le Vérificateur général du Québec (VGQ) n'a émis aucune recommandation pour l'exercice 2019-2020. Au cours des trois dernières années financières, son taux de satisfaction concernant les travaux faits à la suite des recommandations des années précédentes a atteint 89 %;
- À la suite du processus d'appel d'offres, la firme Mallette a été retenue pour l'audit des états financiers 2020-2021. Cette firme prend le relais du VGQ;
- Un nouvel outil de communication interne périodique a vu le jour au sein de la DRF, le *Journal Général* a pour but de valoriser une culture de communication;
- Un nouveau processus périodique a été mis en œuvre pour le suivi budgétaire et les enveloppes de développement;
- Un nouvel outil de communication a été mis en place pour les gestionnaires qui omettent d'autoriser les feuilles de temps de leur équipe;
- Le suivi budgétaire des activités d'un des quatre centres de recherche est maintenant intégré au système financier du CIUSSS. Le processus se poursuivra pour les trois autres centres en 2021-2022.

Priorités

- Poursuivre les projets sur les processus de gestion des cartes de crédit et de diminution de l'utilisation de l'argent comptant, lesquels ont dû être interrompus en raison de la pandémie;

4. LES RÉSULTATS – PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS

RÉSULTATS POUR CERTAINS INDICATEURS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES

OBJECTIF : OFFRIR UN ACCÈS PLUS RAPIDE AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Indicateur	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021	Cible 2020-2021
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	82,5	82,5	83
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	525 474	536 543	5 522 287

Description des résultats

Avec un résultat de 82,5 %, la cible du plan stratégique de 83 % n'est pas atteinte pour ce qui est du pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille. Toutefois, le résultat de cet indicateur se maintient par rapport à l'année dernière (82,5 %).

Pour ce qui est du nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF, le résultat est de 536 543, ce qui représente une augmentation d'environ 2,1 % par rapport l'année précédente (525 474).

Contexte et facteurs expliquant les résultats

En ce qui concerne le nombre de Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille, différents facteurs influencent le résultat obtenu. D'abord, la pandémie de COVID-19 a entraîné une révision des priorités d'intervention, notamment en privilégiant la mobilisation des équipes vers les cliniques dites chaudes plutôt que la prise en charge de nouveaux patients. Ces mesures ont causé une limitation des inscriptions due à la situation pandémique. Le départ à la retraite de plusieurs médecins est un autre facteur qui rend difficile l'augmentation du nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille. De plus, les plans régionaux d'effectifs médicaux, qui visent à assurer à la population une plus grande équité d'accès aux services médicaux, ont privilégié les établissements plutôt que les GMF afin d'orienter les efforts des effectifs vers la lutte contre la pandémie.

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration

La bonification du nombre de nouveaux médecins pour la région augmenterait le nombre de rendez-vous disponibles auprès de ces professionnels. Par ailleurs, certaines cliniques pourraient bénéficier d'un accompagnement plus soutenu, notamment par l'ajout de coordonnateurs dans les équipes afin de mieux encadrer les activités. Finalement, la possibilité pour les Québécois de s'inscrire par le biais de la téléconsultation faciliterait le processus d'inscription de la population.

OBJECTIF : DIMINUER LE TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE

Indicateur	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021	Cible 2020-2021
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	121 minutes	88 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	7,44 heures	8,39 heures	15 heures

Description des résultats

Le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire est de 88 minutes pour l'année 2020-2021.

La performance de cet indicateur a considérablement augmenté par rapport à l'année précédente (121 minutes). Avec ce résultat, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a atteint la cible nationale, établie à 132 minutes.

Le résultat observé pour la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière est de 8,39 heures. La cible nationale du plan stratégique, fixée à 15 heures, est donc atteinte. Par contre, la durée moyenne de séjour observée est 12,8 % plus longue que l'année dernière (7,44 heures).

Contexte et facteurs expliquant les résultats

L'augmentation de la durée de séjour par rapport à l'an dernier s'explique par l'arrêt des activités de deux urgences (Jeffery Hale et Chauveau), qui avaient une performance de 4 heures en moyenne. Le personnel de ces deux urgences a été réaffecté aux opérations de la pandémie. Pour les autres urgences, sauf celle de La Malbaie, chacune d'elles a amélioré sa durée moyenne de séjour en 2020-2021.

Certains facteurs ont contribué à la hausse de la durée moyenne de séjour à l'urgence de l'hôpital de La Malbaie. D'abord, l'obligation pour les patients d'attendre leur résultat au test de COVID-19 pour leur admission a contribué à l'augmentation de la durée des délais. Ensuite, l'éclosion de coronavirus sur l'unité hospitalière pendant la deuxième vague de la pandémie a obligé la fermeture de lits de courte durée, augmentant ainsi les durées de séjour. Finalement, on observe une plus grande congestion hospitalière dans cet établissement, causée en grande partie par des évaluations gériatriques très longues.

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration

Un comité de travail a été mis en place dans le but d'élaborer une nouvelle trajectoire d'évaluation gériatrique ambulatoire pour le secteur de Charlevoix-Est. Cette nouvelle trajectoire pourrait contribuer à diminuer la congestion hospitalière et, par le fait même, la durée moyenne de séjour sur civière.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Indicateur	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021	Cible 2020-2021
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	2 097	1 344	19 201

Description des résultats

Le nombre de personnes en attente d'un service de santé mentale a significativement diminué en 2020-2021, avec un résultat de 1 344. Ce résultat représente une baisse de 35,9 % comparativement à l'année précédente (2 097).

Contexte et facteurs expliquant les résultats

En jeunesse, nous avons bénéficié de l'ajout de deux psychoéducateurs et d'une amélioration de la stabilité de la main-d'œuvre en fin d'année financière. Nous avons également intensifié la prise en charge des usagers en attente par la mise en place de l'approche d'intervention brève et de groupes de parents.

En santé mentale adulte, la révision de l'organisation du travail de l'équipe de soutien à la consultation psychiatrique, l'optimisation du processus d'attribution en clinique externe et la révision de la liste d'attente en contexte de

régionalisation des services de première ligne, conjuguées à l'ajout de personnel, ont permis de réduire le nombre de personnes en attente d'un service.

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration

Nous prévoyons poursuivre l'amélioration de cet indicateur par la révision du processus de traitement de la demande entre le Centre de répartition des demandes de services (CRDS) et la consultation psychiatrique, ainsi que par la poursuite de l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), des autosoins à la psychothérapie.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN DÉPENDANCE

Indicateur	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021	Cible 2020-2021
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	6 970	6 576	60 671

Description des résultats

Au cours de l'année 2020-2021, 6 576 personnes ont reçu des services en dépendance, ce qui représente une diminution de 5,65 % par rapport à l'année précédente (6 970).

Plus précisément, nous observons une augmentation du nombre d'utilisateurs ayant reçu un service en dépendance en CLSC, mais une diminution en centre de réadaptation en dépendance.

Contexte et facteurs expliquant les résultats

Le contexte pandémique a provoqué une diminution des demandes de services en centre de réadaptation, particulièrement chez les jeunes pour lesquels le milieu scolaire est le principal référent. Aussi, les mesures de confinement ont eu un impact sur certaines habitudes de consommation, notamment l'absence d'accès à certaines modalités liées au jeu, et ont limité l'accès à la clientèle incarcérée pour laquelle l'offre de service du programme toxico-justice a dû être temporairement suspendue.

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration

Pour la prochaine année, nous prévoyons une augmentation du nombre de jeunes recevant des services en dépendance par la reprise des services dans les milieux scolaires ainsi que par le développement de stratégies alternatives pour rejoindre la clientèle jeunesse. La relance du programme toxico-justice devrait également avoir un impact positif sur le nombre de personnes recevant des services en dépendance. Par ailleurs, une vigie sur les changements au niveau des habitudes de consommation et des besoins de la clientèle sera effectuée afin d'ajuster l'offre de service en conséquence.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Indicateur	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021	Cible 2020-2021
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins	49,6 %	74 %	81 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	4	3	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	100 %	100 %	85 %

Description des résultats

Pour l'année 2020-2021, le pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (priorités A-B-C-D-E) est de 74 %. Cet indicateur n'atteint pas la cible nationale, établie à 81 %. Toutefois, sa performance a considérablement augmenté comparativement à l'année précédente (49,6 %).

Pour le nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 6 mois, le résultat indique qu'il y a 3 usagers en attente au 31 mars 2021, soit un de moins que l'année dernière (4).

Le pourcentage d'usagers traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours, avec un résultat de 100 %, atteint la cible établie au niveau national. Par ailleurs, la performance de cet indicateur se maintient par rapport à l'année précédente (100 %).

Contexte et facteurs expliquant les résultats

Concernant le pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste réalisé à l'intérieur des délais, la pandémie de COVID-19 a obligé à plusieurs délestages d'activités intrahospitalières, notamment en médecine spécialisée. Lors de la première vague, plusieurs cabinets privés ont cessé complètement leurs activités durant plusieurs mois. Seules les priorités urgentes (A et B) ont pu être traitées.

Ce contexte s'applique également aux activités de chirurgie : une partie du personnel des blocs opératoires a été délestée en raison de la pandémie. Lors de la première vague, toutes les chirurgies électives ont été suspendues pour ne garder que les chirurgies urgentes et semi-urgentes. Lors de la deuxième vague, il y a eu un délestage des chirurgies requérant une hospitalisation dans les hôpitaux de Baie-Saint-Paul et de La Malbaie, ainsi qu'une diminution jusqu'à 50 % des activités chirurgicales dans ces mêmes établissements. Ces nombreux délestages ont contribué à allonger la liste d'attente, principalement dans les spécialités autres que la chirurgie générale. L'annulation des chirurgies par la clientèle est un autre facteur contribuant à l'augmentation des délais d'attente, et ce, malgré l'application du mécanisme d'accès. Finalement, certaines spécialités (Entente 108), telles que l'urologie, la gynécologie, l'ORL ainsi que l'orthopédie requièrent des médecins surspécialisés. Ces derniers ne se déplacent pas régulièrement dans nos établissements (fréquence pouvant aller aux 4 à 5 mois en présentiel), ce qui fait en sorte que certaines chirurgies dépassent le délai de 6 mois.

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration

Les principales actions prises pour augmenter le pourcentage de consultations auprès des médecins spécialistes réalisées à l'intérieur des délais sont les suivantes :

- Augmentation des plages de rendez-vous en cabinets privés ;
- Diminution du volume de délestage intrahospitalier lors d'une autre vague potentielle de la pandémie ;
- Mise en place de la consultation téléphonique et de la télésanté ;
- Mise en place des mesures sanitaires exigées par la Santé publique, améliorant ainsi l'assiduité de la clientèle à leur rendez-vous.

En ce qui a trait aux indicateurs relatifs à la chirurgie, voici les mesures qui ont été mises en place dans le but d'améliorer les résultats :

- Suivi rigoureux de la nouvelle circulaire sur la gestion active des listes d'attente afin d'améliorer l'accès aux médecins de famille ainsi qu'aux services médicaux et diagnostics spécialisés ;
- Élaboration d'une politique d'accès aux services spécialisés ;
- Présentation des requêtes obligatoires aux spécialistes, ces derniers ayant la possibilité de prioriser certaines requêtes ou encore de transférer le client dans le centre primaire du spécialiste afin de respecter les délais. Toutefois, cette dernière option s'avère souvent impossible, car le centre primaire du spécialiste, en l'occurrence le CHU de Québec-Université Laval, présente souvent des délais plus importants que le CIUSSS de la Capitale-Nationale pour les mêmes chirurgies ;
- Aucun délestage dans les équipes de chirurgie actuellement, ce qui nous aide à respecter les délais.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Indicateur	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021	Cible 2020-2021
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	1 812	1 861	16 000

Description des résultats

Le nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme est de 1 861. Ce nombre représente 49 places de plus que l'année dernière (1 812).

Contexte et facteurs expliquant les résultats

Une erreur est survenue lors de la saisie du nombre de places en centre d'hébergement de soins de longue durée pour l'année 2019-2020. Le résultat est de 147 places plutôt que 471. De ce fait, le nombre de places total pour l'année 2019-2020 est donc de 1 812 places au lieu de 2 136, ce qui se traduit par une augmentation du nombre de places pour 2020-2021. Ces places supplémentaires proviennent d'une augmentation de places en résidences intermédiaires de longue durée et en centres d'hébergement de soins de longue durée due à la modulation du requis de service des usagers.

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration

Nous poursuivons nos travaux sur la restructuration du parc résidentiel en cohérence avec le requis de service et les besoins des usagers, notamment par la transformation des résidences à assistance continue en unités de réadaptation comportementale intensive ou en hébergement de longue durée pour les usagers ayant un trouble grave du comportement. Nous travaillons également au développement d'appartements supervisés et de logements sociaux et communautaires.

OBJECTIF : AUGMENTER LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Indicateur	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021	Cible 2020-2021
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	32 667	33 756	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	2 070 080	2 171 953	21,3 millions d'heures

Description des résultats

Le nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile est de 33 756 au 31 mars 2021. Ce résultat représente une augmentation de 3,33 % comparativement à l'année précédente (32 667).

Le nombre d'heures de services de soutien à domicile atteint 2 171 953 au 31 mars 2021. Il s'agit d'un accroissement de 4,9 % par rapport à l'an dernier (2 070 080).

Au cours de la pandémie, le soutien à domicile a fait l'objet d'un suivi soutenu afin de maintenir l'offre de service auprès des usagers vulnérables, et ce, en dépit de la pression exercée sur les ressources en soins infirmiers de ce secteur.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DESTINÉS AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET À LEURS FAMILLES

Indicateur	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021	Cible 2020-2021
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	83,2 %	78,6 %	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	68,9 %	71,3 %	73 %

Description des résultats

Au 31 mars 2021, 78,6 % des jeunes enfants avaient reçu un service dans les délais prescrits. C'est une performance un peu plus basse que l'an dernier (83,2 %).

À la même date, le pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins atteignait 71,3 %. Ce résultat représente une augmentation de 3,5 % comparativement à l'année précédente (68,9 %).

Contexte et facteurs expliquant les résultats

Pour la proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services dans les délais, deux causes principales de la baisse de performance sont identifiées. D'abord, il y a eu un accroissement de la proportion des enfants ayant un retard significatif de développement dans la population dû à un dépistage plus efficace, ce qui se traduit par une augmentation des clients dans nos services. Ensuite, le délestage des activités ainsi que la modulation des interventions dans le contexte de la crise sanitaire ont mené à la diminution du nombre d'interventions, notamment en limitant l'offre de service de groupe.

En ce qui a trait au pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins, nous avons fait face à une augmentation des besoins de services dans le contexte de la pandémie. Dans le réseau local de service de Québec-Nord, où se situe la plus importante proportion de jeunes, il y a eu une hausse d'environ 25 % des demandes. Malgré cette hausse, les équipes ont été en mesure d'amorcer hebdomadairement plus ou moins 20 % de suivis supplémentaires en comparaison aux tendances des années antérieures à la crise sanitaire. Notons également que cette amélioration n'est pas sans lien avec la diminution de 23 % du kilométrage effectué par les intervenants qui ont eu à limiter les interventions dans le milieu, privilégiant, pour les situations qui s'y prêtaient, l'utilisation de la télésanté.

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration

Certaines actions pourraient influencer la proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services dans les délais. Voici les mesures que nous prévoyons prendre au cours de la prochaine année afin d'améliorer le résultat de cet indicateur :

- Reprise des interventions de groupe dès que la situation de la crise sanitaire le permettra ;
- Poursuite des modalités alternatives d'intervention afin d'optimiser la réponse aux besoins (coaching parental, outils d'intervention en mode téléadaptatif) ;
- Amorçage de travaux dans le cadre de la définition des trajectoires par gamme de service dans le cadre du déploiement du programme *Agir-Tôt*.

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

5.1 L'AGRÈMENT

Lors de la visite d'Agrément Canada, du 27 octobre au 1^{er} novembre 2019, certains critères n'étaient pas conformes, et les directions visitées devaient élaborer des plans d'action afin d'apporter les améliorations attendues. En novembre 2020, l'état d'avancement des travaux ainsi que certaines des preuves demandées ont été acheminés à Agrément Canada afin d'en démontrer la conformité. Le contexte de pandémie ayant retardé les travaux, une prolongation jusqu'en novembre 2021 a

été demandée pour certains processus. L'établissement est toujours en attente de suivi de la part d'Agrément Canada.

Avec la mise en place du nouveau processus d'agrément qui se déroule maintenant sur une période de cinq ans, le CIUSSS de la Capitale-Nationale est certifié agréé par Agrément Canada.

5.2 LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Afin de promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents, plusieurs activités sont réalisées chaque année. En 2020-2021, la pandémie a obligé l'annulation de plusieurs formations, mais 150 employés ont tout de même été formés en gestion des risques. De plus, le suivi constant offert par la DQEPE ainsi que les interventions faites de façon individuelle auprès des gestionnaires permettent d'améliorer de façon continue les pratiques en gestion des risques.

Les trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) déclarés entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021 sont : les erreurs de médication, les erreurs reliées à la diète et les événements de la catégorie Autres.

Les trois principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) déclarés entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021 sont : les chutes, les erreurs de médication et les événements de la catégorie Autres.

NATURE DES TROIS PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (INDICE DE GRAVITÉ A ET B)

	Médication	Diète	Autres	TOTAL 3 principaux types d'incidents	TOTAL tous les types d'incidents
Incidents	1 231	445	828	2 504	3 372
Pourcentage du total des INCIDENTS	36,5	13,2	24,6	74,3	
Pourcentage du total des événements	4,0	1,4	2,7	8,1	10,9

NATURE DES TROIS PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS (INDICE DE GRAVITÉ C À I)

	Chute	Médication	Autres	TOTAL 3 principaux types d'accidents	TOTAL tous les types d'accidents
Accidents	12 445	6 358	5 828	24 631	27 615
Pourcentage du total des ACCIDENTS	45,1	23,0	21,1	89,2	
Pourcentage du total des événements	40,2	20,5	18,8	79,5	89,1

Le comité de gestion des risques suit de près les mesures mises en place par l'établissement en rapport avec ces types d'incidents et d'accidents. Parmi ces mesures, on peut nommer :

- Le suivi du Plan d'action sur la prévention des erreurs de médication ;
- Le suivi des travaux du comité de prévention des chutes ;
- Le suivi du Plan d'action sur la sécurité alimentaire.

Pour l'année 2020-2021, le comité de gestion des risques s'est principalement attardé à l'identification des risques liés à la COVID-19 et à la poursuite des travaux ayant trait à la gestion des risques dans chacune des directions, malgré le contexte de pandémie.

5.2.1 MESURES DE CONTRÔLE

Plusieurs actions ont été réalisées par le comité directeur sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle :

- Diffusion des procédures spécifiques à la DSMD, à la DSAPA et à la DITSADP ;
- Formation en présentiel de 234 intervenants sur la procédure de la DSMD ;
- Diffusion sur la plateforme ENA de six capsules sur les différentes marches à suivre dans les directions cliniques afin de faciliter l'accès à la formation en contexte de pandémie ;
- Poursuite de la formation sur le protocole : 168 personnes de plus ont visionné la capsule de formation de 2 heures à l'intention des professionnels et 28 ont visionné la capsule d'une heure à l'intention des intervenants qui appliquent les mesures ;
- Émission d'un avis à la demande du comité stratégique en prévention des infections et

diffusion de deux notes de service concernant l'utilisation des mesures de contrôle dans le contexte exceptionnel de la pandémie de COVID-19 ;

- Diffusion d'un formulaire de demande de dérogation et travaux pour la rédaction d'une procédure afin de clarifier la démarche et les responsabilités dans ce contexte ;
- Travaux en vue d'améliorer le suivi des indicateurs et adoption d'un projet visant à développer et déployer un outil de saisie Web accessible à tous les milieux, qui permettrait un suivi en temps réel et la production de rapports avec des données quantitatives et qualitatives ;
- Mise en place d'un onglet Mesures de contrôle sur la Zone CIUSSS afin de faciliter le repérage des informations pertinentes ;
- Réponse à plus de 180 demandes d'avis, de soutien clinique ou de dérogation envoyées à l'adresse courriel du comité ;
- Production du rapport de clôture du projet pilote concernant la surveillance constante avec les constats suivants :
 - Les motifs d'utilisation de la surveillance constante sont principalement reliés aux risques suicidaires et aux états de désorganisation ;
 - La présence d'une ressource dédiée a des impacts significatifs sur la diminution de ces surveillances et la hausse de l'application des bonnes pratiques ;
 - La vigie en temps réel et la collecte des indicateurs demeurent des enjeux et des démarches sont en cours pour s'associer au projet d'outils de saisie de l'utilisation des mesures de contrôle.

5.2 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la prévention et le contrôle des infections sont devenus l'enjeu principal de toute l'organisation qui a demandé la mise en place d'activités spécifiques et le soutien sans précédent de l'équipe d'experts dans le domaine. Pour ce faire, un changement de gouvernance a été effectué en transférant le Service de prévention et de contrôle des infections (PCI) sous la responsabilité de la Direction générale adjointe soutien à l'autonomie des personnes âgées, soins infirmiers et santé physique. Un comité stratégique PCI a également été formé pour convenir des priorités et orientations en matière de PCI et déterminer les mesures à mettre en place pour la gestion des éclosions.

Enjeux

Main-d'œuvre

Le recrutement et le maintien de l'expertise en PCI constituent un défi de taille dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et de convergence des ressources vers l'ensemble des nouvelles activités liées à la COVID-19.

Culture de PCI

Nonobstant l'intensité des activités de PCI réalisées dans le cadre de la pandémie, le principal enjeu est d'assurer la pérennité et d'inculquer une réelle culture de PCI au sein de l'organisation.

Réalisations

Les principales réalisations du Service de PCI ont été reliées à la pandémie de COVID-19.

Depuis le début de cette pandémie, la concentration des effectifs de l'équipe de PCI repose sur la surveillance, la gestion des éclosions, les enquêtes épidémiologiques, le soutien aux équipes et aux gestionnaires, et ce, dans tous les milieux de soins et de services de l'établissement, et également dans ceux de la communauté (RI, RTE, RPA, habitations collectives). Pour les

milieux communautaires, une équipe de soutien a été spécifiquement mise sur pied pour donner suite aux recommandations de PCI.

La mise en œuvre du volet de PCI au comité tactique de coordination de sécurité civile a nécessité l'adaptation de la structure du service pour élargir son offre de service et accompagner l'ensemble des équipes dans la gestion de la COVID-19. Pour ce faire, le service de PCI a accueilli des employés réaffectés ainsi que des coachs en PCI provenant de plusieurs catégories d'emploi, notamment des infirmières, des infirmières auxiliaires, des préposés aux bénéficiaires, des éducateurs et des travailleurs sociaux.

Nombre de coachs en roulement

- 36 pour les 2 secteurs (équipe soutien aux milieux communautaires et publics);
- Ressources réaffectées : 20;
- Ressources avec affectation : 16.

Visites effectuées

- Visites préventives (absence d'éclosion) : 1 000 visites ont été effectuées dans les milieux publics et privés;
- Visites de vigie en continu : 15 milieux visités par jour;
- D'autres visites dans les milieux ont également été effectuées conjointement par les équipes de suivi de la DQEPE et du Service de prévention et de gestion des risques (PGR).

Priorités

- Poursuivre les actions en PCI incluses dans le plan d'action COVID-19 pour une troisième vague;
- Élaborer une nouvelle stratégie pour la réalisation des audits d'hygiène des mains par les directions cliniques;
- Réorganiser le Service de PCI en fonction du rehaussement de la structure pour répondre aux nouveaux besoins en PCI.

5.3 LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le CPQS a émis 12 recommandations. De ce nombre, neuf sont complétées et trois sont toujours en cours.

STATUT DES RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE CPQS PAR DIRECTION POUR 2020-2021

Recommandation	Complétée	En cours	TOTAL
DSAPA	5	1	6
Que la direction démontre au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) que la recommandation adressée par la conseillère cadre en soins infirmiers de la DSISP a été implantée de manière satisfaisante, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation de la pratique collective par la DSISP ; ▪ Déploiement d'une salle de suivi clinique ; ▪ Assurer une vigie auprès du personnel pour les usagers présentant une situation de santé complexe ; ▪ Activité de formation sur les appareils pour les usagers sous oxygénothérapie. 	1		
Que la DSAPA démontre au CPQS que la recommandation adressée par la conseillère cadre en soins infirmiers de la DSISP a été implantée de manière satisfaisante. Notamment que l'ASI et la DSISP offrent une activité de formation aux infirmiers et au médecin sur la surveillance clinique et le partage des rôles entre l'infirmière et le médecin. La communication avec le médecin doit être efficiente lors de situations complexes.	1		
Que la direction démontre au CPQS que la recommandation adressée par la conseillère cadre en soins infirmiers de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique a été implantée de manière satisfaisante.		1	
Que la DSAPA démontre au CPQS que la recommandation adressée par la conseillère cadre en soins infirmiers de la DSISP a été implantée de manière satisfaisante. Notamment : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Que l'ASI libéré, en collaboration avec la DSISP, effectue une activité de formation sur la démarche clinique ; ▪ Qu'une démarche soit entreprise pour clarifier le rôle des activités entre infirmières et infirmières auxiliaires ; ▪ Que l'ASI libéré assure une vigie pour les résidents présentant une situation de santé complexe. 	1		
Que la direction démontre au CPQS que les recommandations adressées par la conseillère cadre de la DSISP ont été implantées de manière satisfaisante, notamment l'amélioration de la démarche clinique en soins infirmiers et la capacité à agir en amont par son personnel infirmier.	1		
Que votre direction démontre au CPQS que les recommandations adressées par la conseillère cadre en soins infirmiers ont été implantées de manière satisfaisante, notamment l'amélioration de la démarche clinique en soins infirmiers et la capacité à agir en amont par son personnel infirmier.	1		
DJ	3	0	3
Que votre direction s'assure que la tenue de dossier des infirmières en santé scolaire respecte les standards de pratique.	1		
Que votre direction démontre que les infirmières en santé scolaire répondent à l'obligation d'avoir la formation liée au code bleu ou au code rose à jour.	1		
Que votre direction démontre que les infirmières en santé scolaire connaissent leurs devoirs et obligations lors d'une situation d'urgence.	1		
DQEPE	1	2	3
Que la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) conseille et soutienne tous les acteurs de cette RPA dans l'application de la Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale.	1		
Que la DQEPE démontre que le suivi des non-conformités et des correctifs demandés le 28 janvier 2021 au président du conseil d'administration de la RPA est apporté de manière satisfaisante.		1	
Que la DQEPE démontre que les recommandations adressées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont été implantées de manière satisfaisante et soutenue dans le temps.		1	

5.4 LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de la dernière année, le Protecteur du citoyen a formulé 36 recommandations au CIUSSS de la Capitale-Nationale. De ce nombre, 28 sont complétées et 8 sont en cours de réalisation.

Recommandation	Mesure corrective
Clarifier les critères d'accès au suivi psychosocial pour la clientèle présentant des troubles neurocognitifs et s'assurer qu'un plan de services individualisés soit mis en place lorsque requis.	La recommandation est réalisée.
Préciser le rôle de la fonction pivot au sein du programme SAD pour la prise en charge des cas complexes et renforcer les modalités de soutien et de coordination clinique auprès de l'intervenant pivot et de l'équipe SAD.	La recommandation est réalisée.
Définir le rôle des professionnels en GMF relevant de la responsabilité du CIUSSS et celui des professionnels du programme SAD afin d'assurer le suivi conjoint des usagers présentant un trouble neurocognitif (TNC).	La recommandation est en cours de réalisation.
Modifier le Guide à l'intention du futur résident et sa famille afin d'inclure de l'information complète et à jour sur la grille tarifaire associée au profil SMAF ainsi que les explications sur la tarification et sa variation.	Le Guide à l'intention du futur résident et sa famille a été modifié.
Indiquer de façon claire à l'annexe 1 du contrat d'hébergement que les profils SMAF sont déterminants pour la tarification des soins.	Le document a été modifié.
Élaborer une politique relative à la protection des biens personnels et au traitement des réclamations.	La politique relative à la protection des biens personnels et au traitement des réclamations a été élaborée.
Effectuer un audit des temps de réponse aux cloches d'appel pour la période du 1 ^{er} février au 31 mars 2020 et mettre en œuvre des mesures pour assurer de répondre aux cloches à l'intérieur des balises de 8 minutes établies.	Un mécanisme de réponse a été mis en place par gradation sur appareils mobiles des employés.
Établir les modalités d'accès aux services médicaux et de suivi médical afin d'assurer la couverture médicale appropriée à l'ensemble des résidents du centre.	La couverture médicale pour les prochains mois : tous les usagers du CHSLD Domaine Saint-Dominique sont couverts par les médecins du GMF La Cité verte. À la suite de la pandémie, les possibilités de couverture seront évaluées par le Département de médecine.
Le Protecteur du citoyen demande au CIUSSS de la Capitale-Nationale de soutenir le CHSLD privé non conventionné afin qu'il respecte durablement les exigences légales et réglementaires liées à l'examen des plaintes.	Les mécanismes d'assurance qualité, faits minimalement de façon annuelle avec les CHSLD privés et privés conventionnés, nous permettent de faire le suivi de la pérennité de ce service.
Le Protecteur du citoyen recommande que, conjointement, le CIUSSS et le CHSLD fassent part des mesures qui seront déployées à moyen et à long terme afin d'assurer qu'une couverture médicale demeure en place au CHSLD.	Recommandation mise en place.
Rappeler au personnel infirmier du J-4000 (IUSMQ) de lancer le code blanc lorsqu'un usager devient violent et que l'aide des collègues est requise.	Rappel fait aux employés sur les modalités prévues au CIUSSS pour la gestion d'un code blanc.
Rappeler au personnel infirmier du J-4000 (IUSMQ) qu'une mesure de contrôle doit être de la durée la plus courte possible et qu'il importe de la lever dès que l'usager est redevenu calme. Les notes consignées au dossier doivent refléter la situation.	Rappel fait aux employés sur les modalités prévues au CIUSSS quant à la durée la plus courte possible des mesures de contrôle lorsque l'usager est redevenu calme.

Recommandation

Mesure corrective

S'assurer qu'en présence de points de vue clinique ou médical divergents, les membres du comité de détermination des services SAD consultent, en plus des professionnels agissant à titre de consultants pour le comité, les professionnels de la santé ou des services sociaux impliqués au suivi d'un usager.	Recommandation en cours.
D'assurer la mise en œuvre du plan d'intervention du 14 janvier 2020.	Recommandation en cours.
De réévaluer la condition de l'usager et d'orienter celui-ci vers un programme adapté à ses besoins actuels.	La réévaluation de la condition de l'usager a été réalisée. Aucune orientation n'est toutefois prescrite vers un programme de réadaptation.
D'offrir de la formation et un encadrement administratif au physiothérapeute qui assumait le suivi de l'usager au programme PERDC relativement aux normes et obligations professionnelles associées à la tenue de dossier.	Formation et accompagnement fait avec le physiothérapeute.
S'assurer que le personnel infirmier note les signes vitaux des usagers même lorsque ceux-ci sont relevés par un moniteur.	Note de service rédigée et envoyée via l'infolettre DSISP. Ainsi, toutes les infirmières concernées ont reçu l'information.
Rappeler au personnel infirmier les obligations découlant de la procédure intérimaire relative aux interventions à réaliser lors des décès d'un usager, quant à la disposition de prothèses dentaires de l'usager.	Rappel fait aux employés des consignes et dépôt de la copie de la procédure au poste des infirmières et mis sur le site de groupe des employés de l'unité.
S'assurer que l'intervenant pivot de l'usagère soit clairement identifié comme étant le pôle de communication et de coordination des services entre les parties associées à son plan d'intervention et lui signaler dès que possible tout événement indésirable survenu dans la RI dans le but d'aider à son orientation et, éventuellement, assurer sa déclaration.	Implantation immédiate de cette recommandation : identification de l'intervenante pivot de l'usagère réalisée.
Assurer la divulgation initiale des événements indésirables conformément au règlement de l'établissement (c.-à-d. dès que la situation le permet) et encourager la divulgation directe (de vive voix) de ces événements lorsque cela est possible.	La trajectoire à utiliser lors de la survenue d'événements indésirables et adresser l'enjeu de la conformité des services ont été revus avec la ressource.
Assurer l'utilisation dans le milieu de vie du détecteur de mouvement recommandé pour la prévention des chutes de l'usagère et inscrit pour utilisation 24 h/24 à son instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance.	Détecteur de mouvement remplacé et en fonction, utilisation 24 h/24 est inscrit à l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance de l'usagère.
Assurer l'installation d'une main courante permanente en lieu et place de l'abri d'hiver actuel (c.-à-d. le long du trottoir entre le stationnement et l'entrée principale de la maison) et évaluer la pertinence d'une telle adaptation pour la section entre ce trottoir et la rue.	Recommandation en cours de réalisation.
D'assurer une surveillance assidue de la conformité des services particuliers dispensés à chacun des usagers de la ressource intermédiaire concernée.	Rappel effectué aux intervenants par la chef de programme de l'importance d'être informée rapidement si quelque chose d'inhabituel se produit.
D'assurer le suivi de gestion des avoirs de tous les usagers hébergés en RI et RTF, incluant ceux sous curatelle privée, et ce, conformément au cadre de référence ministériel de 2016 et à la politique de l'établissement.	Recommandation en cours de réalisation.

Recommandation

Mesure corrective

De procéder à un audit de la gestion par la RI des avoirs de l'usagère concernée depuis le 1^{er} mai 2018 et mettre à jour les comptes avec sa représentante légale.

Recommandation en cours de réalisation.

S'assurer que les consignes pour les soins de curage et la stimulation rectale pour l'usagère soient diffusées à l'ensemble du personnel de soins concerné et respectées par celui-ci.

Rappel de l'application et du respect de ces consignes auprès de l'équipe de soins infirmiers au service à domicile DITSADP et les partenaires de soins à domicile (ASSS du CIUSSS).

Prendre les moyens nécessaires afin que des réévaluations périodiques en matière de soins de curage et de stimulations rectales permettent d'ajuster au besoin le suivi clinique des usagers et de donner des directives cliniques appropriées à l'équipe de soins.

Le soutien auprès de l'ASI et de la gestionnaire afin qu'un retour à l'équipe clinique soit fait a été réalisé. Une note de service concernant l'importance de réévaluer les activités confiées est diffusée dans l'Infolettre DSI du 16 février.

Rappeler à tous les membres du personnel de l'urgence physique et de l'urgence psychiatrique qu'ils doivent remplir le registre des biens d'un usager ayant été mis en dépôt particulièrement lorsqu'il a été décidé de retirer ses biens personnels pour des raisons de sécurité, qu'il soit admis ou non.

Une note de service a été diffusée le 18 février dernier relativement à l'entreposage des effets personnels au personnel de l'urgence psychiatrique qu'il doit remplir le registre des biens d'un usager ayant été mis en dépôt.

Rembourser la moitié de la somme possédée par l'usager à son arrivée à l'urgence soit, 225 \$.

Recommandation réalisée.

D'effectuer un rappel à tous les évaluateurs et gestionnaires concernés quant à la nécessité de consigner dans le suivi des activités tous les motifs qui justifient la décision d'enclencher ou non une entente multisectorielle.

Rappel fait dans toutes les équipes concernées.

Rappel dans le cadre d'une réunion du personnel soignant de l'unité J-4000 (IUSMQ) de :

Rappel et capsules de rafraîchissement sur l'intervention physique réalisés.

- Prendre davantage de précautions lorsque le contrôle d'un centre de rotation est nécessaire lors d'une intervention physique afin d'éviter que l'usager ou le personnel ne soit blessé;
- Décrire à l'usager faisant l'objet de l'intervention physique, dans le cadre du retrait de ses vêtements, les différents gestes ou étapes préalablement et au fur et à mesure qu'ils sont réalisés.

Réviser, en collaboration avec la DSISP, la pratique systématique du retrait des vêtements des usagers lors de la mise en isolement à l'IUSMQ, afin de rendre conforme cette pratique par les membres du personnel infirmier à la Procédure relative au protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

Formation d'un comité de travail interdirection DSMD-DSISP;
Élaboration d'un plan d'action visant la révision de la pratique de retrait de vêtements lors des mises en isolement.

Prendre les moyens nécessaires afin que les formulaires de surveillance lors de l'utilisation des mesures de contrôle, qui sont utilisés actuellement comme documents de travail, soient consignés au dossier de l'usager.

Consignation du document Surveillance des mesures de contrôle avec observations au dossier des usagers.

Rappeler au personnel de l'unité J-4000 ainsi que sa chef de service par intérim de l'IUSMQ qu'une mesure de contrôle doit être cessée dès que l'usager ne représente plus un risque de causer des lésions et que, dans le cadre de son évaluation de l'état de l'usager, ils doivent tenir compte du formulaire sur lequel est rapportée la surveillance effectuée.

Rappel aux employés et création de capsules de formation au sujet des critères pour utiliser une mesure d'isolement et pour mettre fin à celle-ci.

Réaliser des audits de qualité sur les dossiers des usagers du J-4000 de l'IUSMQ, quant au respect des normes applicables en matière d'utilisation des mesures de contrôle, notamment en ce qui a trait à la pertinence du retrait des vêtements et de la durée des mesures.

Recommandation en cours de réalisation.

Recommandation

Mesure corrective

Prendre les moyens nécessaires afin d'exercer une vigilance quant aux points 2 et 3 de l'article 57 du manuel de l'application du règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance, en tenant compte des constats effectués dans ces présentes conclusions.

Recommandation en cours de réalisation.

5.5 LES RECOMMANDATIONS DU CORONER

Le coroner a émis deux recommandations à l'endroit de l'établissement.

Recommandation

Mesure corrective

Instaurer avec les différents intervenants une règle de conduite à tenir devant une situation problématique de ce genre, c'est-à-dire une meilleure communication entre les différents intervenants (médecins, travailleur social et autres spécialités) afin de prendre une décision collective avant de libérer ce type d'individu à haut risque de suicide.

Élaboration d'une procédure.
Diffusion du processus de libération d'un usager à l'urgence suivi par une travailleuse sociale à l'ensemble du personnel infirmier des urgences de Charlevoix.
Mise en application de la procédure proposée depuis le 18 février 2021, ce processus est actualisé dans les deux urgences de Charlevoix.

.....

Implanter le programme d'intervention SILAR (Service intégré de liaison d'accompagnement et de relance) du Centre de prévention du suicide de Québec sur tout le territoire de Charlevoix afin que les personnes qui se présentent dans un centre hospitalier à la suite d'une tentative de suicide ou d'idées suicidaires soient adressées automatiquement vers ce programme.

Proposition soumise au coroner afin d'actualiser l'offre de service existant déjà dans Charlevoix, en bonifiant les mesures d'interventions cliniques, de l'évaluation du risque au suivi étroit par les professionnels impliqués dans la prestation de service (incluant le personnel médical) auprès d'un usager présentant un risque suicidaire accru, tel qu'il est prévu dans notre politique relative à la prévention du suicide.
En attente de suivi avant modification.

5.6 LES RECOMMANDATIONS ISSUES D'AUTRES INSTANCES

Pour 2020-2021, nous n'avons aucune recommandation.

5.7 LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION

STATISTIQUES CONCERNANT LES GARDES EN ÉTABLISSEMENT ENTRE LE 1^{ER} AVRIL 2020 ET LE 31 MARS 2021

	IUSMQ	CHU - HEJ	CHU - HSS	CHU - CHUL	HBSP	HLM	Total établissement (mission CH)
Nombre de mises sous garde préventive	177	611	2	406	55	30	1 281
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin qui y exerce	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	759
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal	573	27	0	131	28	0	759
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	473
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)	365	15	0	81	12	0	473

5.8 L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Au cours de l'année 2020-2021, l'équipe du commissariat a traité 3 271 dossiers, qui se répartissent en 1 115 plaintes, 548 interventions, 1 479 demandes d'assistance et 129 consultations. Pour cet exercice financier, une augmentation importante du nombre de dossiers caractérise les activités. En effet, le commissariat a traité 25 % plus de dossiers que durant l'exercice précédent. Cette augmentation se traduit notamment par 900 dossiers d'insatisfaction de la clientèle relativement aux changements apportés à l'organisation des services conséquemment à la COVID-19 et par l'ajout de nouveaux services pour répondre à ces nouveaux besoins.

La performance du commissariat s'est maintenue et a même connu une amélioration passant à 90 % des plaintes conclues à l'intérieur du délai de 45 jours. Le délai moyen d'examen d'une plainte, pour sa part, est demeuré comparable à l'exercice précédent. Cette année, le traitement des plaintes et des signalements a permis la mise en œuvre de 1 135 mesures correctives, dont l'application est possible grâce à l'engagement des

gestionnaires qui saisissent l'occasion que représente l'examen des insatisfactions pour améliorer la qualité des services. Dix-huit recommandations d'amélioration de la qualité des soins et des services ont été adressées à l'établissement. Cette année se démarque également par le dépôt de recommandations à l'endroit d'exploitants de résidences privées pour aînés relativement à la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Le commissariat poursuit sa philosophie en privilégiant les mesures correctives plutôt que d'imposer des recommandations, permettant ainsi d'obtenir des résultats plus rapides et plus concrets pour le bien-être des usagers. Le nombre de dossiers de plaintes porté à l'attention du Protecteur du citoyen est demeuré sensiblement similaire à l'exercice précédent.

Trois ans après l'adoption de la Politique de lutte contre la maltraitance, le traitement des signalements demeure un défi comme le démontre la légère variation des dossiers examinés durant cet exercice. Pour sa part, le projet de loi n° 52 portant sur l'aide médicale à mourir,

destiné à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux, notamment pour les usagers qui reçoivent des services d'établissements privés, a été adopté le 5 novembre 2020. Cette loi entrera en vigueur le 1^{er} juin 2021. Quatorze établissements privés de la région sont concernés par cette loi et s'ajoutent à la juridiction du commissaire.

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021 est disponible sur le site Internet de l'établissement au santecapitalenationale.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/ciuss-de-la-capitale-nationale.

5.9 L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

La consultation sur l'expérience vécue

Le Bureau du partenariat avec l'utilisateur et de l'éthique (BPUE) a pour mandat de s'assurer qu'au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale, tous prennent en considération le vécu, les perceptions et les savoirs de l'utilisateur dans le respect des principes et des conduites éthiques.

Cette année, en partenariat avec les comités des usagers, les comités de résidents et les directions cliniques, le BPUE a réalisé une démarche d'évaluation de l'expérience des proches des résidents hébergés en CHSLD lors du confinement lié à la COVID-19 au printemps 2020. En tout, 780 proches ont pris le temps d'exprimer leurs points de vue sur les soins et les services et tout particulièrement sur les modalités de communication entre l'établissement et les proches.

De plus, dans le cadre des diverses démarches d'évaluation de l'expérience vécue des usagers, 1 111 usagers ou proches ont rempli un questionnaire portant sur leur niveau de satisfaction lié aux soins et aux services reçus et leurs attentes à l'égard de ceux-ci. Pour toutes les démarches d'évaluation, un rapport a été déposé et un plan d'action découlant des pistes d'amélioration suggérées a été élaboré.

La participation de 44 usagers partenaires au sein de 31 comités d'amélioration continue des soins et des services a favorisé l'examen, par les gestionnaires, des points de vue des usagers ou de leurs proches sur les points forts du réseau, des pistes d'amélioration et des actions prioritaires à réaliser.

Enfin, la présence de la conseillère cadre du BPUE aux réunions du comité des usagers du centre intégré (CUCI) et aux réunions du comité consultatif des comités de résidents a permis d'informer l'ensemble des membres de ces comités des diverses actions en cours pour améliorer les soins et les services aux usagers. Le contexte de la pandémie a amené le BPUE à établir une communication hebdomadaire, voire quotidienne, avec l'ensemble de ces comités, afin de les informer des diverses directives susceptibles d'influencer leurs activités. Cette proximité a favorisé aussi une meilleure connaissance des attentes et des besoins des usagers.

L'information sur les principales réalisations

Conformément au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale, une séance publique d'information à laquelle la population est invitée à participer doit se tenir au moins une fois par année. Cette séance tenue par visioconférence, le 3 novembre 2020, a notamment permis de présenter les faits saillants et principales réalisations de la dernière année à l'égard du rapport financier annuel, du rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services. Il a également été question du taux de conformité de 97,9 % obtenu par Agrément Canada à l'égard des critères et pratiques organisationnelles. Les réponses aux questions soulevées relativement aux rapports, ainsi qu'aux priorités et de leurs nouvelles orientations ont également été fournies.

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

La *Loi concernant les soins de fin de vie* adoptée en 2015 a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie, des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Elle précise les droits de ces personnes afin que chacune ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité et adaptés à ses besoins pour prévenir et apaiser ses souffrances. La loi fait également mention des exigences particulières relatives à certains soins de fin de vie, notamment l'aide médicale à mourir, les directives médicales anticipées et la sédation palliative continue.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié un plan de développement stratégique 2015-2020 sur les soins palliatifs et de fin de vie. Ce plan a été suivi de près au niveau régional, et son évaluation montre une réalisation de plus de 70 %.

La Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) a été très sollicitée en 2020 en lien avec les nombreuses éclosions de COVID-19. Une grande partie de son personnel a été réaffectée, ce qui a interrompu plusieurs actions dans le continuum des soins palliatifs et de fin de vie.

Enjeux

- L'accessibilité aux lits de soins palliatifs et de fin de vie;
- La disponibilité médicale tant à domicile qu'en hébergement et qu'aux services généraux;
- La pandémie.

Réalisations

- Disponibilité de 22 trousse de médicaments d'urgence accessible 24 h/24 et 7 j/7 pour les usagers en soins palliatifs et en fin de vie à domicile sur tout le territoire de l'établissement;
- Distribution de 22 pousse-seringues sur tout le territoire pour administrer les perfusions continues ainsi que la sédation palliative continue tant à domicile que dans les unités de soins palliatifs;
- Adaptation de la formation portant sur les usagers en soins palliatifs ou en fin de vie (volet 2) en collaboration avec les partenaires de l'IUCPQ;

- Harmonisation de la trajectoire d'admission dans trois unités de soins palliatifs (lits communautaires);
- Présentation, au niveau stratégique, aux trois présidents-directeurs généraux et aux directeurs des services professionnels de la Capitale-Nationale (CIUSSS, CHU de Québec-Université Laval et IUCPQ) des résultats et du plan d'action régional.

Priorités

- Poursuivre la formation du personnel portant sur les usagers en soins palliatifs et en fin de vie;
- Mettre en œuvre la structure de gouvernance régionale des soins palliatifs et de fin de vie;
- Présenter les résultats des audits dans les différents milieux;
- Réaliser un audit dans l'ensemble des CHSLD de la Capitale-Nationale;
- Amorcer des travaux sur l'accessibilité aux lits de soins palliatifs et aux lits de fin de vie.

Rapport du directeur général au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie (art. 8 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* [RLRQ, chapitre S-32.0001])

Le nombre de demandes d'aide médicale à mourir (AMM) a augmenté de manière importante cette année. Le nombre d'AMM administrées à domicile représente maintenant 58,6 % des AMM, contrairement à 43 % l'année précédente. L'année qui vient de passer fut une année de consolidation des processus d'aide médicale à mourir dans l'établissement et dans la région. Le défi de la prochaine année sera l'application de la loi C-7 modifiant le *Code criminel* qui a été adoptée en mars 2021. Cette loi révisé notamment les critères d'accès à l'aide médicale à mourir.

APPLICATION DE LA POLITIQUE DU 1^{ER} AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021

Activité	Information demandée	TOTAL
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	4 103
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	62
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	188
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	157
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ¹	31

1. Décès avant l'administration : 17
 Changement d'idée ou retrait de la demande : 4
 Ne répondait pas ou plus aux critères d'éligibilité : 8
 Demande reçue au CIUSSS, mais usager transféré dans un autre établissement : 2

Informations complémentaires : Depuis l'entrée en vigueur du formulaire électronique unique de déclaration des renseignements relatifs à l'aide médicale à mourir le 29 novembre 2018, les déclarations concernant les aides médicales à mourir non administrées ne sont pas transmises au CMDP de l'établissement suite à une décision ministérielle. Des interventions sont en cours en ce moment afin de rétablir la situation. Il nous est présentement impossible de confirmer la validité complète des données depuis le 29 novembre 2018.

APPLICATION DE LA POLITIQUE DU 1^{ER} AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020

Activité	Information demandée	TOTAL
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	4 279
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	59
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	123
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	88
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ¹	35

1. Décès avant l'administration : 11
 Changement d'idée ou retrait de la demande : 2
 Ne répondait pas ou plus aux critères d'éligibilité : 16
 Demande reçue au CIUSSS, mais usager transféré dans un autre établissement : 6

Informations complémentaires : Depuis l'entrée en vigueur du formulaire électronique unique de déclaration des renseignements relatifs à l'aide médicale à mourir le 29 novembre 2018, les déclarations concernant les aides médicales à mourir non administrées ne sont pas transmises au CMDP de l'établissement suite à une décision ministérielle. Des interventions sont en cours en ce moment afin de rétablir la situation. Il nous est présentement impossible de confirmer la validité complète des données depuis le 29 novembre 2018.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Répartition de l'effectif en 2020 par catégorie de personnel	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	4 202	3 428
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	4 817	3 784
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 051	1 789
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	4 907	4 098
Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	116	95
Personnel d'encadrement	576	561
Total	16 669	13 756

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

Nombre d'emplois = Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant généré 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 nécessaires pour effectuer la même charge de travail, sans avoir recours aux heures supplémentaires payées et si toutes avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées (ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé), et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

PRÉSENTATION DES DONNÉES POUR LE SUIVI DE LA LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS 2020-2021

Comparaison sur 364 jours (2020-03-29 au 2021-03-27)

Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	1 089 815	71 909	1 161 724
2 – Personnel professionnel	5 395 517	51 281	5 446 798
3 – Personnel infirmier	6 672 130	412 107	7 084 236
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	11 580 775	441 485	12 022 260
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 829 752	66 843	2 896 595
6 – Étudiants et stagiaires	22 960	218	23 178
Total 2020-2021	27 590 949	1 043 842	28 634 791
Total 2019-2020			26 195 338

Cible en heures rémunérées pour 2019-2020 **28 488 011**

Écart **146 780**

Écart (%) **0,5 %**

Deux principaux facteurs expliquent la non-atteinte de la cible. D'une part, la situation d'urgence sanitaire en lien avec la pandémie (intensification et modification de l'offre de service). D'autre part, le développement de services. Concernant l'augmentation du temps supplémentaire, cela réfère à la même situation d'urgence sanitaire et également à la progression de la pénurie de main-d'œuvre dans la région.

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

	Dépenses 2019-2020		Dépenses 2020-2021		Variation	
	\$	%	\$	%	\$	%
Programme-service						
Santé publique	25 222 860	1,69	106 822 717	5,66	81 599 857	323,52
Services généraux - activités cliniques et d'aide	109 358 072	7,31	115 655 987	6,13	6 297 915	5,76
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	372 681 408	24,91	512 772 011	27,16	140 090 603	37,59
Déficience physique	104 189 374	6,96	127 709 022	6,76	23 519 648	22,57
Déficience intellectuelle et TSA	114 708 174	7,67	118 474 957	6,28	3 766 783	3,28
Jeunes en difficulté	122 644 513	8,20	140 016 140	7,42	17 371 627	14,16
Dépendance	13 064 725	0,87	13 937 839	0,74	873 114	6,68
Santé mentale	177 304 057	11,85	193 658 557	10,26	16 354 500	9,22
Santé physique	154 249 711	10,31	159 672 067	8,46	5 422 356	3,52
Programme de soutien						
Administration	85 727 669	5,73	97 772 658	5,18	12 044 989	14,05
Soutien aux services	120 136 396	8,03	148 761 343	7,88	28 624 947	23,83
Gestion des bâtiments et des équipements	96 655 918	6,46	152 760 997	8,09	56 105 079	58,05
Total	1 495 942 877	100,00	1 888 014 295	100,00	392 071 418	26,21

Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 du CIUSSS de la Capitale-Nationale publié sur son site Internet, pour plus d'information sur les ressources financières.

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 encourir aucun déficit en fin d'exercice. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2021, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a réalisé un déficit de 2 811 822 \$. Par conséquent, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

En ce qui concerne le fonds d'exploitation, l'affectation à des projets non récurrents pour un montant de 2 244 000 \$ fait que celui-ci se solde par un déficit de 411 399 \$. Les surplus des années antérieures couvrent entièrement le déficit présenté.

Pour le fonds d'immobilisations, le déficit de 2 400 423 \$ est entièrement couvert par l'utilisation du solde de fonds cumulés.

CONTRATS DE SERVICE

	Nombre	Valeur \$
Contrat de service avec une personne morale	278	42 391 473,76
Contrat de service avec un OBNL	3	66 084,00
Contrat de service avec une personne physique	62	1 946 489,77
Total des contrats de services	343	44 404 047,53

9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Enjeux

La gestion du télétravail

Le contexte sanitaire a transformé de façon radicale et inattendue le monde du travail. La DRI a dû mettre rapidement en place différentes technologies permettant aux employés d'effectuer du télétravail. Cela a occasionné une révision complète de l'offre de service aux différentes directions et du support supplémentaire du centre de services en plus d'entraîner la préparation importante d'équipements supportant cette nouvelle réalité. L'ajout de ressources supplémentaires a donc été nécessaire afin d'assurer une continuité de service dans ce contexte particulier. L'optimisation de l'utilisation des locaux tenant compte de l'accroissement du personnel s'est avérée un élément bénéfique du télétravail pour l'établissement.

La pénurie d'équipement informatique

L'imposition du télétravail par les gouvernements a créé une pénurie mondiale de composantes électroniques, ce qui ralentit considérablement la livraison de portables et de plusieurs autres périphériques. La mise en place dans le système de santé, de centre d'appels, de cliniques de dépistage, de cliniques de vaccinations, de centre de convalescence et de multiples services décentralisés n'a fait que mettre de la pression supplémentaire sur nos inventaires de matériel occasionnant des délais importants dans l'offre de services de la DRI.

Exode des cerveaux du personnel informatique du réseau de la santé

Ne pouvant offrir de conditions de travail équivalentes à celles de la fonction publique, un nombre important de départs sont survenus, ce qui a encore fragilisé la capacité de la direction à répondre adéquatement aux besoins de l'organisation dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. Ces départs ont également occasionné des délais préoccupants dans la résolution de problèmes critiques à corriger. La perte de connaissance qui s'ensuit a un impact direct non seulement sur la prestation de services, mais aussi sur la réalisation de projets informatiques, forçant l'organisation à renoncer à des améliorations qui auraient permis une création de valeur importante.

Réalisations

- La mise en place d'un index patient maître établissement (IPMÉ) servant à retrouver le dossier d'un usager à travers les différents établissements du CIUSSS facilitera l'identification de l'usager et permettra de faire le lien avec ses consultations antérieures;
- La consolidation et le remplacement de 84 systèmes téléphoniques sur près de 200 sites permettront d'assurer une continuité de service puisque ces systèmes sont extrêmement désuets et présentent un risque de défaillance très élevé. De plus, la modernisation du système téléphonique permettra de joindre plus facilement l'ensemble des utilisateurs. Les coûts de maintenance seront également réduits. Au total, 19 installations ont été migrées.
- La COVID-19 a apporté son lot de défis et de projets structurants, en plus de permettre une innovation technologique accélérée. Plusieurs centaines de demandes provenant directement de la sécurité civile ont été traitées en très peu de temps :
 - Le déploiement de tablettes numériques pour offrir des services de télésanté à la population;
 - Le déploiement de tablettes numériques pour faciliter les échanges entre les usagers et leurs proches afin de contribuer à briser l'isolement;
 - La mise en place de formation à distance et de télécomparution pour les foyers de groupe;
 - La mise en place de cliniques de dépistage au centre commercial Fleur-de-Lys, dans les régions de Portneuf et de Charlevoix, et au parc Colbert;
 - La mise en place des centres de vaccination au Centre de foires, au Pavillon Alphonse-Desjardins de l'Université Laval, au Centre de recherche CERVO, dans les régions de Portneuf (Centre multifonctionnel Rolland-Dion), et de Charlevoix (Club de curling Nairn de Clermont et aréna de Baie-Saint-Paul);
 - La mise en place de plusieurs centres de convalescence pour les personnes atteintes de la COVID-19 dans un hôtel de la Grande Allée,

dans les locaux de l'Armée du Salut, au CHSLD de Saint-Augustin);

- La bonification des centres d'appels pour répondre aux besoins des usagers dans le contexte de la COVID-19 (lignes 811 et COVID-19, soutien psychologique aux employés et ligne pour la vaccination).
- Malgré la pandémie, plusieurs efforts ont été consacrés à la mise à jour du parc technologique et au maintien d'actifs des applications cliniques :
 - 5 250 postes de travail ont été migrés vers Windows 10, portant notre pourcentage de conformité de 65 % à 95 %;
 - 4 231 postes de travail ont été intégrés dans le répertoire d'entreprises, portant notre pourcentage de conformité de 75 % à 96 %;
 - Plus de 1 200 postes de travail désuets ont été remplacés, portant notre pourcentage de conformité de 83 % à 93 %;
 - 14 stations de visioconférence ont été remplacées portant notre pourcentage de conformité de 82 % à 96 %;
 - 215 commutateurs réseau ont été substitués, portant notre pourcentage de conformité de 76 % à 98 %;
 - 238 imprimantes ont été remplacées;
 - 21 serveurs physiques et 13 serveurs hôtes ont été migrés ou retirés, portant notre pourcentage de conformité de 15 % à 33 % pour les serveurs physiques et de 63 % à 75 % pour les serveurs hôtes.
- Plus de 64 instances de systèmes cliniques ont fait l'objet d'une mise à jour, d'une consolidation ou d'un retrait;
- La mise en place d'un centre d'expertise de services-conseils en sécurité de l'information (CESS) sert à soutenir et à accompagner les établissements du RISS dans les différents travaux associés à la sécurité de l'information, leur permettant ainsi de progresser et d'atteindre un niveau de maturité en sécurité;
- La réorganisation des espaces de la DRI a permis d'accueillir une trentaine de personnes additionnelles afin de répondre aux obligations de la direction, tout en tenant compte de la préférence des employés pour le télétravail.

Priorités

- Le maintien d'un environnement technologique à jour et sécuritaire pour stabiliser et optimiser l'entretien des équipements. Dans ce contexte, il est primordial de poursuivre le remplacement des équipements désuets en tenant compte des priorités organisationnelles ainsi que des capacités humaines et financières de la DRI;
- La poursuite du projet de remplacement des systèmes téléphoniques permettra de diminuer grandement les risques de défaillance et de réduire le nombre de plaintes des usagers;
- La mise à jour et l'augmentation de la couverture du réseau sans fil et de la sécurité doteront le CIUSSS d'une infrastructure sans fil moderne, performante et sécuritaire pouvant desservir les CHSLD prioritairement et l'ensemble des sites disposant d'un lien RITM dans un second temps;
- La consolidation des infrastructures est un incontournable pour garantir une stabilité et une sécurité à la prestation de soins. Or, la gestion de multiples domaines est un frein à la productivité et à l'évolution technologique. La première phase du projet R03-Serveur consiste à éliminer 23 répertoires d'entreprise pour n'en conserver qu'un seul.
- La mise en place d'un outil de gestion des équipements et soutien à l'utilisateur, afin de simplifier la gestion des environnements technologiques;
- En cohérence avec la mise en application de la nouvelle politique gouvernementale de cybersécurité, le CIUSSS devra se conformer aux 15 mesures minimales en matière de sécurité de l'information;
- Se doter d'une stratégie pour sauvegarder l'expertise, diminuer les risques occasionnés par les nombreux départs de ces dernières années et anticiper l'impact des départs massifs à la retraite des employés de la DRI.

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

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
	2	3	4	5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP 3410 « Paiements de transfert », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transfert à recevoir du gouvernement du Québec.	2013-14	0500 Réserve	Des travaux sont prévus en collaboration avec le MSSS afin de venir régulariser la situation en 2021-2022	0620 Non réglé
Les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures (SQI) sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrats de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2011-12	0500 Réserve	Des travaux sont prévus en collaboration avec le MSSS afin de venir régulariser la situation en 2021-2022	0620 Non réglé
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>				
Selon le Manuel de gestion financière, l'usager doit être compté une seule fois durant l'exercice pour l'établissement en entier. Étant donné que les numéros de dossier des usagers diffèrent pour chacune des installations, il est difficile pour la direction d'identifier si un même usager s'est présenté dans plusieurs installations durant l'exercice financier. Ainsi, il y a risque d'une sureévaluation potentielle, mais cette anomalie ne peut être quantifiée. Les sous-centres d'activités visés sont tous ceux qui sont présents dans plus d'une installation ou pour lesquels le processus de compilation ne permet pas de repérer un même usager qui a utilisé les services dans plus d'une installation.	2015-16	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 7554 - Les informations sur l'unité de mesure « A) Le repas » du sous-centre d'activités 7554 (Alimentation – Autres) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière car les autres aliments vendus n'ont pas tous été considérés pour le calcul du nombre de repas pour les ventes de services. De plus, pour un de nos tests, aucune pièce justificative permettant de valider le repas compté n'était disponible.	2015-16	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2016-17	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
CA 7644 - Les informations sur l'unité de mesure « A) Le mètre carré » du sous-centre d'activités 7644 (Hygiène et salubrité – tâches opérationnelles) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière. Certaines installations utilisent les mesures extérieures brutes alors que ce sont les mesures intérieures nettes qui sont demandées.	2016-17	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 7703 - Les informations sur l'unité de mesure « A) Le mètre cube » du sous-centre d'activités 7703 (Fonctionnement des installations – Autres) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière. Notamment, certaines installations utilisent les mesures extérieures brutes alors que ce sont les mesures intérieures qui sont demandées. De plus, des mesures moyennes ou estimées plutôt que réelles ont également été utilisées. Finalement, des calculs découlant de changements en cours d'exercice du nombre de mètres cubes n'ont pas été effectués adéquatement.	2017-18	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 5950 - Les heures travaillées et rémunérées et les informations sur l'unité de mesure « A) Les heures de formation » du centre d'activités 5950 (Formation donnée par le personnel infirmier) ne peuvent être déterminées pour un secteur. Cela a pour incidence de sous-évaluer les coûts et les unités de mesure.	2017-18	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 6307 - Les informations sur l'unité de mesure « A) La visite » du sous-centre d'activités 6307 (Services de santé courants) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière. Des erreurs ont été relevées dans les informations reportées au tableau cumulatif.	2017-18	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 7001 - Les informations sur l'unité de mesure « A) La présence » du sous-centre d'activités 7001 (Services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire – Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme), ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière. Des présences ont été ajoutées manuellement au calendrier et n'ont pas été considérées dans le total. Inversement, des présences ont été considérées en raison d'une erreur de saisie et d'une problématique découlant d'une cyberattaque, mais n'auraient pas dû l'être.	2017-18	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 7163 - Les heures travaillées et rémunérées et les informations sur l'unité de mesure « B) L'usager » du sous-centre d'activités 7163 (Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile) ne sont pas présentées.	2017-18	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 7532 - Les informations sur l'unité de mesure « A) L'admission, la visite et l'usager » du sous-centre d'activités 7532 (Archives) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière car certaines unités des groupes A et C ne sont pas considérées dans le total.	2017-18	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 7690 - Les informations sur l'unité de mesure « A) Le transport d'un usager » du sous-centre d'activités 7690 (Transport externe des usagers) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière. Notamment, certaines installations ne cumulent pas les transports effectués et procèdent à des estimations.	2017-18	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 8001 - Les informations sur l'unité de mesure « A) Heures de prestation de services » du sous-centre d'activités 8001 (Accueil, évaluation et orientation – Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière. Des arrêts de saisie ont eu lieu en cours d'exercice.	2017-18	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 8051 et 8053 - Les informations sur les unités de mesure « A) Heures de prestation de services » et « B) L'usager », des sous-centres d'activités 8051 (Services d'adaptation et de réadaptation à la personne – Déficience intellectuelle) et 8053 (Services d'adaptation et de réadaptation à la personne – Trouble du	2017-18	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
spectre de l'autisme), sont surévaluées, car certaines proviennent d'activités du sous-centre d'activités 7041 (Ressources résidentielles – Assistance résidentielle continue [déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme]). CA 6021, 6022, 6023, 6024, 6025 et 6026 - Les heures travaillées et rémunérées et les informations sur l'unité de mesure « A) Le jour-présence » des différents sous-centres d'activités composant le 6020 (Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes) sont présentées en totalité dans le sous-centre d'activités 6023 (Activités générales de soins aigus) alors que certaines devraient être réparties dans les autres sous-centre d'activités composant le 6020, soit le 6021 (Interventions brèves), le 6022 (Soins intensifs), le 6024 (Activités générales de soins et de traitements pour une longue période), le 6025 (Réadaptation active) et le 6026 (Activités spécialisées).	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 6050 - Les informations sur l'unité de mesure « B) L'admission » du centre d'activités 6050 (Soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants) n'incluent pas certaines admissions lors d'un transfert d'un autre établissement, ce qui ne répond pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière.	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 6332 - Les informations sur l'unité de mesure « B) L'usager » du sous-centre d'activités 6332 (Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale – 18 ans et plus) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière car des usagers ont été considérés alors qu'ils n'auraient pas dû l'être en raison de l'utilisation inadéquate du rapport fourni.	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 6720 - Les informations sur l'unité de mesure « A) La demande de services normalisée et l'intervention » du centre d'activités 6720 (Accueil, analyse, orientation et référence (AAOF) - Services sociaux généraux) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière. Une problématique d'imputation entre le centre d'activités 6720 et le 6731 a été relevée. Une erreur dans les informations reportées au tableau cumulatif a aussi été relevée.	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 6731 - Les informations sur l'unité de mesure « A) L'intervention » du sous-centre d'activités 6731 (Consultation sociale de courte durée) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière. Une problématique d'imputation entre le centre d'activités 6731 et le 6720 a été relevée.	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 6880 - Les informations sur l'unité de mesure « B) Jour-traitement » du sous-centre d'activités 6880 (Ergothérapie) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière car pour au moins un usager, plus d'un jour-traitement a été compté lors de la même journée et pour un autre usager testé, un jour-traitement a été compté alors qu'il ne s'était pas présenté pour son traitement.	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
CA 7801 - Les informations sur l'unité de mesure « A) Le mètre carré » du sous-centre d'activités 7801 (Entretien du parc immobilier et du parc d'équipement non médical et mobilier [propriété CHQ ou établissement public]) ne répondent pas aux définitions et explications du Manuel de gestion financière. Des calculs décollant de changements en cours d'exercice du nombre de mètres carrés n'ont pas été effectués adéquatement.	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant				
Question 2 - L'établissement n'a pas apporté, pour chacune des sections concernées (immobilisations, mobilier et équipement et autres), les précisions nécessaires à la page 490 pour les autres enveloppes décentralisées attribuées par le MSSS non spécifiquement mentionnées et qui sont présentées aux lignes 5, 9 et	2017-18	0520 Commentaire	Une reconstitution des données des établissements fusionnés est nécessaire afin de compiler adéquatement le solde de départ. Les données nécessaires sont incomplètes et ne permettent pas de	0620 Non réglé

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
13 de la page 415.				
Question 4 - L'établissement ne s'est pas conformé à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux puisque le budget adopté par le conseil d'administration de l'établissement et qui est présenté à la page 200 est déficitaire.	2017-18	0520 Commentaire	reconstituer le solde de départ. Le budget présenté au conseil d'administration était déficitaire de 11 154 167\$ pour l'année financière 2020-2021. Cependant, les suivis budgétaires rigoureux et la mise en place de mesures d'optimisation ont permis de réduire le déficit à 2 811 822\$.	0620 Non réglé
Question 5 - L'établissement a versé des primes de soins critiques à des infirmières du Centre antipolison qui ne correspondaient pas aux services prévus dans les conventions collectives nationales.	2017-18	0520 Commentaire	Nous avons versé des primes de soins critiques aux infirmières du Centre antipolison du Québec, service qui n'est pas dans la liste des services prévus aux dispositions nationales. Nous avons poursuivi une pratique approuvée par le CA d'un ancien établissement.	0620 Non réglé

Rapport à la gouvernance

C-1 - Nous recommandons au CIUSSSCN de revoir son processus de compilation des obligations contractuelles afin de s'assurer de la qualité de l'information (existence, exhaustivité, évaluation, présentation) relative aux obligations contractuelles présentées au rapport financier annuel.	2017-18	0520 Commentaire	En continuité aux actions posées en 2018-2019 et 2019-2020, l'établissement a, au cours de l'année 2020-2021, effectué la révision et la description du processus de comptabilisation des obligations contractuelles des RIRTF. Le processus de compilation des obligations contractuelles est conforme aux exigences des normes comptables du secteur public.	0600 Régulé
C-2 - Nous recommandons au CIUSSSCN de mettre en place un cadre de référence ou une politique concernant les allocations directes pour le maintien à domicile, de s'assurer de son application et de s'assurer de sa révision périodique.	2017-18	0520 Commentaire	L'établissement a, au cours de l'année 2020-2021, mis en place un cadre de référence concernant les allocations directes pour le maintien à domicile. L'implantation d'un contrôle pour s'assurer son application est prévue pour l'année 2021-2022.	0610 Partiellement réglé
C-3 - Nous recommandons au CIUSSSCN de mettre en place une procédure adéquate afin d'évaluer et de documenter en temps opportun les moins-values, les radiations et les cessions d'actifs.	2017-18	0520 Commentaire	En continuité aux actions posées en 2019-2020, l'établissement a, au cours de l'année 2020-2021, mis en place un processus de gestion des radiations, moins values et cessions.	0600 Régulé
C-4 - Nous recommandons au CIUSSSCN de mettre en place un processus d'analyse des factures en temps opportun afin de valider si les coûts respectent les critères de capitalisation et de procéder aux reclassements, s'il y a lieu.	2017-18	0520 Commentaire	En continuité aux actions posées en 2018-2019 et 2019-2020, l'établissement a, au cours de l'année 2020-2021, effectué des travaux avec le MSSS pour régulariser les actifs d'intérêt commun. Les travaux seront terminés au cours de l'année 2021-2022.	0610 Partiellement réglé
C-5 - Nous recommandons au CIUSSSCN de prendre les mesures requises pour s'assurer que les critères de constatation et/ou de report des paiements de transfert soient appliqués conformément à la norme SP3410 Paiements de transfert.	2017-18	0520 Commentaire	En continuité aux actions posées en 2018-2019 et en 2020-2021, effectuer une gestion documentaire rigoureuse afin de s'assurer que les critères de constatation et/ou report des paiements de transfert soient appliqués.	0600 Régulé
C-6 - Nous recommandons au CIUSSSCN de mettre en place un processus formel et documenté de révision périodique des codes d'utilisateurs et des droits d'accès.	2017-18	0520 Commentaire	En continuité aux actions posées en 2018-2019 et 2019-2020, l'établissement a, au cours de l'année 2020-2021, optimisé son processus de gestion des	0600 Régulé

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
C-7 - Nous recommandons au CIUSSSCN de mettre en place et d'appliquer une procédure formelle et documentée de la gestion des accès pour l'application SIRTf.	2018-19	0520 Commentaire	accès en augmentant la fréquence des contrôles des accès tant au niveau du système financier que du système d'approvisionnement. Le contrôle des accès pour les employés ayant quitté l'Établissement est maintenant à fréquence hebdomadaire, pour les employés nommés la fréquence est par période financière. Un contrôle supplémentaire effectué annuellement consistant à réviser la liste des utilisateurs ayant un profil d'accès élevé a été ajouté. En continuité aux actions posées 2019-2020, l'Établissement a, au cours de l'année 2020-2021, optimisé son processus de gestion des accès en révisant périodiquement les accès de chaque base SIRTf. De plus, l'Établissement rédigé un document présentant le processus de gestion des accès. Cependant, quelques améliorations doivent être effectuées au cours de l'année 2021-2022.	0610 Partiellement réglé

11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

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

1 Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

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

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

12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

12.1 LES SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le CIUSSS de la Capitale-Nationale subventionne des organismes communautaires selon deux principaux modes de financement. Le premier mode soutient la mission globale des organismes communautaires œuvrant principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il s'agit du pourcentage le plus important de l'enveloppe budgétaire.

Le second mode de financement, sous forme d'ententes pour activité spécifique, vise l'atteinte d'objectifs sociaux et de santé particuliers, tels que ceux visés par les priorités régionales, définis dans le cadre de divers modes de planification de services. Le financement pour activité spécifique peut aussi bien s'adresser aux organismes communautaires qui œuvrent principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux qu'aux organismes associés. Ces ententes peuvent aussi viser des organismes dont le financement de la mission globale relève d'un autre ministère.

Pour ces deux modes de financement, **56 413 030 \$** ont été accordés pour l'année 2020-2021 dans la région (incluant une indexation de 2,2 %). On trouvera dans les tableaux suivants un aperçu des 278 organismes financés (246 organismes soutenus en mission globale, dont 26 points de service associés à des organismes déjà existants et 32 en activité spécifique).

En 2020-2021, il n'y a eu aucune nouvelle admission au PSOC en raison de la pandémie de COVID-19.

En cours d'année, un montant de **3 218 391 \$**, accordé par le MSSS afin de rehausser le financement du PSOC, a permis à 196 organismes de la région (80 % des organismes, incluant les points de service) de bénéficier d'une majoration minimale de 5 000 \$ de leur financement en mission globale. La répartition de cette enveloppe régionale s'est faite dans le respect des critères ministériels et des orientations régionales du PSOC.

Il existe d'autres modes de financement des organismes communautaires, hors PSOC, permettant d'offrir un soutien dans le cadre d'ententes de service, de projets ponctuels. Ces modes de financement représentent 8 137 887 \$ pour l'année 2020-2021. Certains

organismes communautaires reçoivent également du financement de la part des directions cliniques de l'établissement; ces montants ne sont pas répertoriés de manière distincte dans cette présentation.

Le CIUSSS dispose d'une politique régionale de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires. Le comité de mise en application de la politique (CMAP) est une instance locale composée de deux représentants d'organismes communautaires désignés par le Regroupement des organismes communautaires de la Capitale-Nationale (ROC 03) et de représentants du CIUSSS. Le mandat du CMAP consiste à :

- Proposer au conseil d'administration du CIUSSS un avis sur l'acceptation ou le refus des demandes de reconnaissance ou sur le retrait de la reconnaissance d'un organisme;
- Proposer des avenues de solutions dans le cas de situations litigieuses concernant les organismes communautaires;
- Proposer des critères de priorisation pour la répartition de l'enveloppe budgétaire allouée pour le financement des organismes communautaires.

Gestion de la reddition de compte des organismes financés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Les organismes communautaires financés par le PSOC doivent déposer leurs documents de reddition de comptes dans les trois mois suivant la fin de leur année financière. Les documents exigés sont les suivants :

- Un rapport financier ayant le niveau de vérification comptable adéquat. Ce document doit avoir été présenté en assemblée générale annuelle;
- Un rapport d'activité détaillé également présenté en assemblée générale annuelle;
- Les documents pertinents liés à la tenue de l'assemblée générale annuelle (avis de convocation, ordre du jour et procès-verbal).

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a une démarche de suivi rigoureuse en lien avec le dépôt de la reddition de compte comprenant :

- Un rappel des obligations de dépôt de reddition de comptes ;
- Un avis de retard par courriel, s'il y a lieu ;
- Un avis de suspension des versements, dans la mesure où aucune entente n'a été prise.

L'analyse de la reddition de compte des organismes financés par le PSOC, ou par d'autres modes de financement, se fait par une collaboration entre l'équipe de soutien aux organismes communautaires et les directions concernées.

Pour les organismes subventionnés par le volet activité spécifique, les modalités de reddition de compte sont indiquées dans la lettre ou l'entente précisant annuellement le financement accordé.

Pandémie de COVID-19

Outre la gestion de l'attribution et du suivi de plusieurs fonds d'urgence, l'équipe du PSOC a été fortement sollicitée afin d'offrir, depuis le début de la crise sanitaire, un soutien à l'ensemble des organismes du territoire de la Capitale-Nationale. En collaboration avec le comité tactique de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale et plusieurs directions de l'établissement, de nombreuses actions ont été mises en œuvre pour l'approvisionnement en équipement de protection individuel, le partage de directives ministérielles, la réponse aux préoccupations et aux questions des responsables d'organismes, le soutien logistique et psychosocial en situation d'éclosion, la concertation avec les regroupements sectoriels d'organismes afin d'ajuster notre offre de service aux nouveaux besoins des partenaires du milieu communautaire créés par la situation sanitaire.

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	Subvention 2020-2021 \$
Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)	
Financement accordé en	
Mission globale	48 762 322
Activités spécifiques	7 650 708
Financement accordé hors PSOC	8 137 887
Financement accordé en aide d'urgence COVID-19 (97 organismes)	307 465

NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS AU PSOC 2020-2021

Mission globale	220
Activités spécifiques	32
Points de service	26
Total	278

12.2 LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES – MISSION GLOBALE ET ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

Organisme communautaire	2019-2020 \$	2020-2021 \$
Action bénévole de Saint-Basile Inc.	5 729	5 855
Adaptavie Inc.	120 587	130 800
Aide à la communauté et services à domicile	51 557	52 691
Aidons-Lait	66 984	92 128
Albatros Québec	68 621	75 131
Allaitement Québec	85 000	92 128
Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement (AGIR en santé mentale)	76 186	77 862
Alternative jeunesse Mont-Sainte-Anne	63 889	114 126
Amarrage (L')	426 679	449 916
Amicale Alfa de Québec	111 670	114 127
Ancrage de l'Isle-aux-Coudres (L')	72 074	96 360
Arc-en-ciel Organisme communautaire en santé mentale et points de service de Saint-Casimir, Saint-Raymond	711 244	835 323
Arche L'Étoile Inc. (L')	467 882	478 175
Archipel d'entraide (L')	319 364	331 390
Association Alti	112 030	114 495
Association bénévole Côte de Beaupré	175 022	183 872
Association Bénévole de l'Île-d'Orléans (L')	92 908	94 952
Association canadienne pour la santé mentale (région de Québec) Inc.	161 766	170 325
Association de fibromyalgie - région de Québec	66 333	92 128
Association des grands brûlés (L') F.L.A.M.	206 417	210 958
Association des handicapés respiratoires de Québec (1984) Inc.	38 269	46 766
Association PANDA Capitale-Nationale NOUVEAU NOM :		
Services TDAH & +	129 057	138 650
Association des personnes avec une déficience de l'audition	101 941	113 488
Association des personnes handicapées de Charlesbourg	115 412	134 084
Association des personnes handicapées de Charlevoix Inc.	90 145	102 143
Association des personnes handicapées de Portneuf	95 645	107 645
Association des personnes intéressées à l'aphasie et à l'accident vasculaire cérébral (APIA-AVC) – ARTÈRE	90 145	102 541

	2019-2020 \$	2020-2021 \$
Organisme communautaire		
Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale de la région de Québec (03)	108 341	119 427
Association des proches aidants de la Capitale-Nationale	83 603	107 128
Association des Sourds de Québec Inc.	16 539	16 903
Association des T.C.C. des deux rives (L) (Québec - Chaudière-Appalaches)	90 145	102 541
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A.) Québec Métro (03-12) Inc.	105 720	116 995
Association pour l'intégration sociale (L) (Région de Québec)	95 645	107 645
Association Y.W.C.A. de Québec	313 606	578 299
Atelier de la mezzanine	165 751	169 398
Autisme Québec	165 958	174 609
AutonHommie (L), Centre de ressources sur la condition masculine (Québec) Inc.	335 385	335 385
Auto-Psy (région de Québec)	180 508	184 479
Autre avenue (L), organisme de justice alternative - Équijustice	672 876	687 679
Baratte (La) - La Belle Visite	53 749	54 931
Bénévolat Michel Sarrazin	84 398	86 255
Bénévolat Saint-Sacrement Inc.	126 005	128 777
Boussole (La), Regroupement des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale	384 447	392 905
Butineuse de Vanier Inc. (La)	92 691	104 904
C.E.R.F. Volant de Portneuf Inc.	13 446	13 742
Cabanon (Le) Maison des jeunes de Lac-Beauport	111 670	130 611
Café rencontre du Centre-Ville (Québec) Inc.	98 523	114 126
CALACS de Charlevoix	249 018	348 625
Carrefour de l'Amitié Charlesbourg	136 962	139 975
Carrefour des proches aidants de Québec	129 954	139 483
Carrefour familial des personnes handicapées	148 104	156 362
Centre Bonne-Entente	166 052	169 705
Centre CASA (1997)	167 650	182 559
Centre Communautaire l'Amitié Inc. (Le)	246 778	257 207
Centre communautaire Pro-Santé Inc.	190 619	199 813
Centre d'action bénévole Aide 23	174 970	183 819
Centre d'action bénévole de Charlevoix	175 001	183 851
Centre d'action bénévole de Québec	139 700	142 773
Centre d'action bénévole du Contrefort	175 026	183 877
Centre de crise de Québec	2 627 894	2 685 707

	2019-2020 \$	2020-2021 \$
Organisme communautaire		
Centre de jour Feu Vert Inc. et points de service de Beauport, Sainte-Brigitte-de-Laval	326 007	387 581
Centre de jour L'Envol Inc.	135 593	152 811
Centre de parrainage civique de Québec Inc. (Le)	141 697	149 814
Centre de prévention du suicide C.P.S.	915 521	935 662
Centre de prévention du suicide de Charlevoix et point de service Baie-Saint-Paul	271 707	280 054
Centre de traitement des dépendances Le Rucher	261 581	272 336
Centre d'entraide du trouble affectif bipolaire de Québec	161 664	170 221
Centre d'entraide Émotions	130 218	139 728
Centre des femmes de Charlevoix	229 685	240 126
Centre des femmes de la Basse-Ville (Le)	251 926	262 468
Centre femmes aux 3 A de Québec Inc.	248 900	259 376
Centre femmes de Portneuf	90 145	102 541
Centre international des femmes, Québec	210 591	222 408
Centre Multi-Services 16-30 ans La Source	51 569	52 704
Centre résidentiel et communautaire Jacques-Cartier (Le)	148 541	164 827
Centre ressources pour femmes de Beauport (CRFB)	209 869	221 737
Centre Signes d'Espoir	243 845	249 210
Centre social de la Croix Blanche (région de Québec)	232 748	242 968
Centre-Femmes aux Plurielles	211 579	223 325
Centre-Femmes d'aujourd'hui	216 167	227 582
Centrespoir-Charlesbourg Inc. (Le)	109 532	111 942
Centr'Hommes Charlevoix	76 670	98 128
Cercle Polaire (Le)	163 410	172 005
Chantelait	90 145	102 541
Club bon cœur des cardiaques de Charlevoix Inc.	95 645	104 769
Club cardio-santé de Charlevoix Inc.	90 145	102 541
Collectif d'accompagnement à l'accouchement (Le) « Les Accompagnantes »	134 110	143 339
Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap CAPVISH (Le)	104 305	106 600
Comité d'aide aux femmes sourdes de Québec	134 532	143 732
Comité de la popote de Clermont	7 240	8 239
Comité de volontariat de quartier Limoilou-Sud Inc.	60 876	65 875
Comité de maison de chambres de Québec	0	25 000
Comité Neuville se souvient	19 772	24 272
Comité Vas'y de Saint-Raymond	168 045	173 842
Communautés Solidaires	94 984	114 126

	2019-2020 \$	2020-2021 \$
Organisme communautaire		
Contact-Aînés	38 187	70 131
Corporation d'animation L'Ouvre-Boîte du Quartier et point de service Place de la Rive	285 272	296 285
Corporation jeunesse l'Évasion l'Ornière	111 670	130 611
Courtepointe (La)	90 145	102 541
Croissance-Travail	996 607	1 018 532
Cuisine collective Beauport	95 645	107 645
Demi-Lune	145 252	161 775
Diabétiques de Québec (Les)	41 372	92 128
Dysphasie Québec	130 501	139 991
Entr'actes, Productions artistiques	142 906	145 470
Entraide Agapè	96 322	108 273
Entraide communautaire Le Halo (L')	174 976	183 825
Entraide des aînés de Sillery	85 846	90 705
Entraide du Faubourg Inc.	236 162	246 358
Entraide jeunesse Québec	126 316	129 095
Entraide Les Saules Inc. (L')	71 594	73 169
Entraide Naturo-Lait	83 631	92 128
Entraide Sainte-Foy	142 314	145 445
Épilepsie Section de Québec	90 145	92 127
Équipe bénévole de l'Institut (L')	31 846	32 547
ESPACE région de Québec	203 843	381 114
Évasion Saint-Pie X (L')	255 649	266 273
Éveil Charlevoisien (L') et point de service de Baie-Saint-Paul	429 119	455 810
Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est du Québec	32 226	32 935
Forum Jeunesse Charlevoix Ouest et points de service Le Repère de la petite rivière Saint-François, Saint-Hilarion	248 389	386 227
Fraternité Sainte-Marie de Ville de Vanier Inc. (La)	188 049	197 186
G.A.P.I. Groupe d'aide aux personnes impulsives (ayant des comportements violents)	444 862	503 054
Gîte Jeunesse Inc. et point de service de Sainte-Foy	523 834	596 857
Grand chemin Inc. (Le)	451 480	461 413
Grands frères et Grandes sœurs de Québec Inc. (Les)	90 145	102 541
GRIS-Québec	92 172	113 269
Groupe action jeunesse de Charlevoix et points de service de La Malbaie, Saint-Siméon, Saint-Aimé-des-Lacs	291 810	490 892
Laura Lémerveil	105 145	116 461
Libre Espace Côte-de-Beaupré Inc.	135 593	152 811

	2019-2020 \$	2020-2021 \$
Organisme communautaire		
Magnifique Inc. (Le)	90 145	102 540
Mains de l'Espoir de Charlevoix Inc. et point de service de Baie-Saint-Paul	157 470	219 625
Maison communautaire Missinak Ressource d'hébergement et de ressourcement pour femmes autochtones et leurs familles	593 061	740 419
Maison d'aide Villa Saint-Léonard	170 880	185 556
Maison de Job	272 670	283 669
Maison de la famille DAC (Droit d'accès Charlesbourg)	41 682	42 599
Maison de la famille D.V.S. (La)	407 406	416 369
Maison de la famille de Charlevoix	32 270	32 980
Maison de Lauberivière, aide aux adultes en difficulté	363 999	397 417
Maison de Marthe (La)	53 322	54 495
Maison d'entraide l'Arc-en-ciel Inc.	185 183	198 830
Maison des femmes de Québec (La)	771 796	899 613
Maison des jeunes « La Marginale » Inc. (La) et point de service L'Entre-Ados	193 728	271 131
Maison des jeunes de Beauport Est et point de service L'Aventurier de Montmorency	196 847	274 025
Maison des jeunes de Beauport Ouest et point de service L'Alibi de Cambert	193 160	270 604
Maison des jeunes de Boischatel (La)		
NOUVEAU NOM :		
Milieu de vie inclusif pour les 12 à 25 ans, Le Para-chute	125 712	143 642
Maison des jeunes de Cap-Rouge Inc. (La)	140 236	157 120
Maison des jeunes de Duberger	111 670	130 611
Maison des jeunes de L'Ancienne-Lorette	128 041	145 803
Maison des jeunes de l'Île-d'Orléans et point de service de Saint-Pierre	159 898	239 737
Maison des jeunes de Neuville	111 670	130 611
Maison des jeunes de Notre-Dame-des-Monts (La)	111 670	130 611
Maison des jeunes de Pont-Rouge 125 Inc. (La)	111 670	130 611
Maison des jeunes de Saint-André de Neufchâtel (La)	111 670	130 611
Maison des jeunes de Saint-Augustin-de-Desmaures Inc. (La) et point de service L'Illusion	159 898	239 737
Maison des jeunes de Sainte-Brigitte-de-Laval	111 670	130 611
Maison des jeunes de Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier	111 670	130 611
Maison des jeunes de Saint-Émile	63 889	114 126
Maison des jeunes de Saint-Ferréol-les-Neiges et point de service La Zone	126 100	223 252
Maison des jeunes de Saint-Raymond Inc. (La)	59 152	60 453
Maison des jeunes de Sillery Inc. (La) - L'Élément Inc.	111 670	130 610
Maison des jeunes de Wendake Inc. (La)	74 456	89 574
Maison des jeunes du Lac-Saint-Charles Inc.	127 624	145 416


	2019-2020 \$	2020-2021 \$
Organisme communautaire		
Maison des jeunes du quartier Saint-Jean-Baptiste (La)	173 601	188 081
Maison des jeunes La Baraque des Éboulements	111 670	130 611
Maison des jeunes La Parenthèse (La)	148 120	164 436
Maison des jeunes l'Atôme	111 670	130 611
Maison des jeunes L'Envol de Sainte-Foy Inc.	146 895	163 299
Maison des jeunes l'Escapade de Val-Bélair	179 865	193 895
Maison des jeunes l'Exode de Limoilou (La)	144 733	161 293
Maison des jeunes l'Intégrale Inc. (La) et points de service Thuyas, Sud	244 198	3 820 337
Maison du cœur pour femmes	704 185	832 855
Maison Hélène-Lacroix	738 723	857 530
Maison La Montée (La)	716 481	854 017
Maison l'Éclaircie	318 934	325 951
Maison Marie-Frédéric	412 019	436 312
Maison Marie-Rollet	794 561	936 509
Maison Oxygène Vers l'Autonomie	225 000	229 950
Maison pour femmes immigrantes	795 290	924 433
Maison Richelieu Hébergement Jeunesse Inc.	433 960	456 673
Mamie-Lait	80 794	92 128
Marée (La) Regroupement des parents & amis de la personne atteinte de maladie mentale et point de service de Baie-Saint-Paul	283 918	303 162
Mères et monde Centre communautaire et résidentiel par et pour jeunes mères	117 170	140 815
Mieux-Être des Immigrants (Le)	90 145	102 541
Mirépi, Maison d'hébergement Inc.	776 030	896 525
Moisson Québec Inc.	99 955	106 448
Mouvement des services à la communauté du Cap-Rouge Inc.	95 680	107 678
Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le VIH-sida à Québec (MIELS-Québec)	639 317	653 382
Odysée Bleue Inc. (L')	78 744	114 126
Œuvres de la Maison Dauphine Inc. (Les)	239 994	250 274
Organisation communautaire d'écoute et d'aide naturelle (OCÉAN)	173 542	182 360
Organisation pour la santé mentale œuvrant à la sensibilisation et à l'entraide (O.S.M.O.S.E.)	127 496	137 202
Organisation québécoise des personnes atteintes du cancer (1984) Inc.	111 995	130 369
Parents-Espoir	90 145	102 540
Parkinson région Québec Chaudière-Appalaches	56 209	92 128
Passage (Le), Centre de thérapie familiale en toxicomanie	90 145	102 541

	2019-2020 \$	2020-2021 \$
Organisme communautaire		
Pavois (Le) Programme d'activités valorisantes offrant interaction et soutien	924 766	945 111
Pavois de Loretteville (Le)	118 866	121 481
Pavois de Sainte-Foy (Le)	162 519	166 094
Perséides, soutien au deuil périnatal (Les)	90 145	102 541
Petit Répît (Le)	38 756	39 609
Pilier Jeunesse - Maison des jeunes de Les Saules et de Lebourgneuf Inc. (La) et point de service Le Rado de Lebourgneuf	208 895	285 206
Piolet (Le)	117 170	135 715
Point de Repères (1990) Inc.	491 191	501 997
Popote de Charlesbourg (La)	80 157	81 920
Popote et Multi-Services	157 741	163 741
Popote Roulante Laval Inc.	28 324	28 947
Présence-Famille Saint-Augustin	95 645	107 645
Programme d'encadrement clinique et d'hébergement P.E.C.H.	1 214 621	1 241 342
Projet L.U.N.E.	135 145	144 300
Projet-Intervention-Prostitution Québec Inc.	213 210	224 838
Regroupement action prévention jeunesse des Laurentides	132 785	150 205
Regroupement des Aînés de Saint-Émile	9 453	9 661
Regroupement des groupes de femmes de la région de la Capitale-Nationale (Portneuf-Québec-Charlevoix)	19 545	19 975
Regroupement des organismes communautaires de la région 03	250 519	256 030
Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP 03)	17 673	18 062
Regroupement des personnes handicapées visuelles (régions 03-12)	151 884	160 225
Regroupement des stomisés Québec-Lévis Inc.	14 165	26 157
Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec Inc.	58 703	59 994
Regroupement pour l'intégration sociale de Charlevoix	94 194	106 298
Relais d'Espérance	117 170	135 715
Relais la Chaumine Inc.	297 757	304 308
Relevailles Québec	252 624	260 889
Résidence Le Portail	274 644	285 686
Ressource Génésis Charlevoix Inc.	79 955	114 126
Ressources familiales La Vieille caserne de Montmorency	90 145	102 541
Ruche Vanier Inc. (La)	105 145	116 461
S.O.S. Grosse	92 894	105 093
SAIRAH Service d'autonomisation, d'intégration et de réadaptation aux adultes ayant un handicap Inc.	68 523	83 491

	2019-2020 \$	2020-2021 \$
Organisme communautaire		
Service Amical Basse-Ville Inc.	245 634	256 038
Service d'aide à l'adaptation des immigrants et immigrantes (S.A.A.I.)	123 917	133 881
Service d'aide communautaire de Charlevoix-Est	53 322	97 228
Service d'entraide Basse-Ville Inc.	161 176	164 722
Service d'entraide communautaire Rayon de Soleil	118 349	126 343
Service d'Entraide l'Espoir (Québec)	130 018	147 637
Service d'entraide Rocamadour	141 210	144 317
Service familial d'accompagnement supervisé	64 222	65 635
Service pour hommes impulsifs et colériques de Charlevoix et point de service de Baie-Saint-Paul	297 371	369 757
Service régional d'interprétariat de l'Est-du-Québec Inc.	155 488	153 333
Sexplique	118 503	128 857 \$
Société Alzheimer de Québec (La) et point de service de Charlevoix	180 513	222 050
Société de Saint-Vincent de Paul de Québec (La)	42 952	43 897
Société Grand Village Inc. (La)	10 269	10 495
Solidarité Familles	117 170	135 715
SQUAT Basse-Ville	319 106	350 091
Tel-Aide Québec Inc.	140 337	143 424
Trame d'actions et d'initiatives concertées (T.R.A.I.C.) jeunesse	187 130	200 636
TRIP Jeunesse Beauport	117 170	135 715
Unité Domrémy de Clermont Inc.	87 979	104 915
Verger (Le), centre communautaire en santé mentale	132 554	141 896
Violence Info	230 490	260 561
Viol-Secours	396 402	827 907
Vision d'Espoir de Sobriété	134 704	143 337
Divers autres OC R03	12 476	0
TOTAL	50 153 835	56 413 030

ANNEXE

ANNEXE 1 – LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

	POLITIQUE
	Code : R-02
	Direction responsable : Direction des affaires juridiques et institutionnelles Approuvée par : N/A
	Approuvée (ou adoptée) au comité de direction le : N/A
	Adopté par le conseil d'administration le : 8 mars 2016 Résolution no : CA-CIUSSS-2016-03[90]-08
	Entrée en vigueur le : 8 mars 2016
TITRE : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration	

CONSULTATIONS	<input type="checkbox"/> Cadres :
<input type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers :	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire :	Comité de gouvernance et d'éthique
<input type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :	

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	3
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.....	16
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance.....	17
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre.....	18
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	19
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts.....	20
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts.....	21
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen.....	22

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres proposé par le Ministère et approuvé 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

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

6. Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la

vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de

l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration annuellement les intérêts pécuniaires qu'il détient 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 ou pourrait mettre 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 et ce, dès qu'il prend connaissance de l'existence de cet intérêt.

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

15. La donation ou le legs fait au membre du conseil qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou , sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur est soigné ou reçoit des services de l'établissement pour lequel il siège au conseil d'administration.

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 trente (30) 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 trente (30) 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.

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Je, soussigné(e), _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale, 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(e) 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 la Capitale-Nationale et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu
_____	_____	
Nom du commissaire à l'assermentation	Signature	

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné(e), _____ [prénom et nom en lettres moulées], déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale due aux faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale, déclare les éléments
suivants :

1. Intérêts pécuniaires

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

Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises
commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises
concernées] :

2. Titre d'administrateur

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

J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise
ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat
comme membre du _____. [nommer les personnes
morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié(e) par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation
le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de
déontologie des administrateurs du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs
du CIUSSS de la Capitale-Nationale à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du _____, déclare les éléments suivants :		
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 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		
« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction. Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).		
En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS de la Capitale-Nationale à m'y conformer.		
_____ Signature	_____ Date [aaaa-mm-jj]	_____ Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e), _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du _____ déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe VI – Signalement d’une situation de conflits d’intérêts

Je soussigné(e), _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d’intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande que le conseil d’administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d’éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d’examiner s’il existe ou non une situation de conflit d’intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

Je, soussigné(e), _____, 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

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 