

DE TRANSITION... À TRANSFORMATION

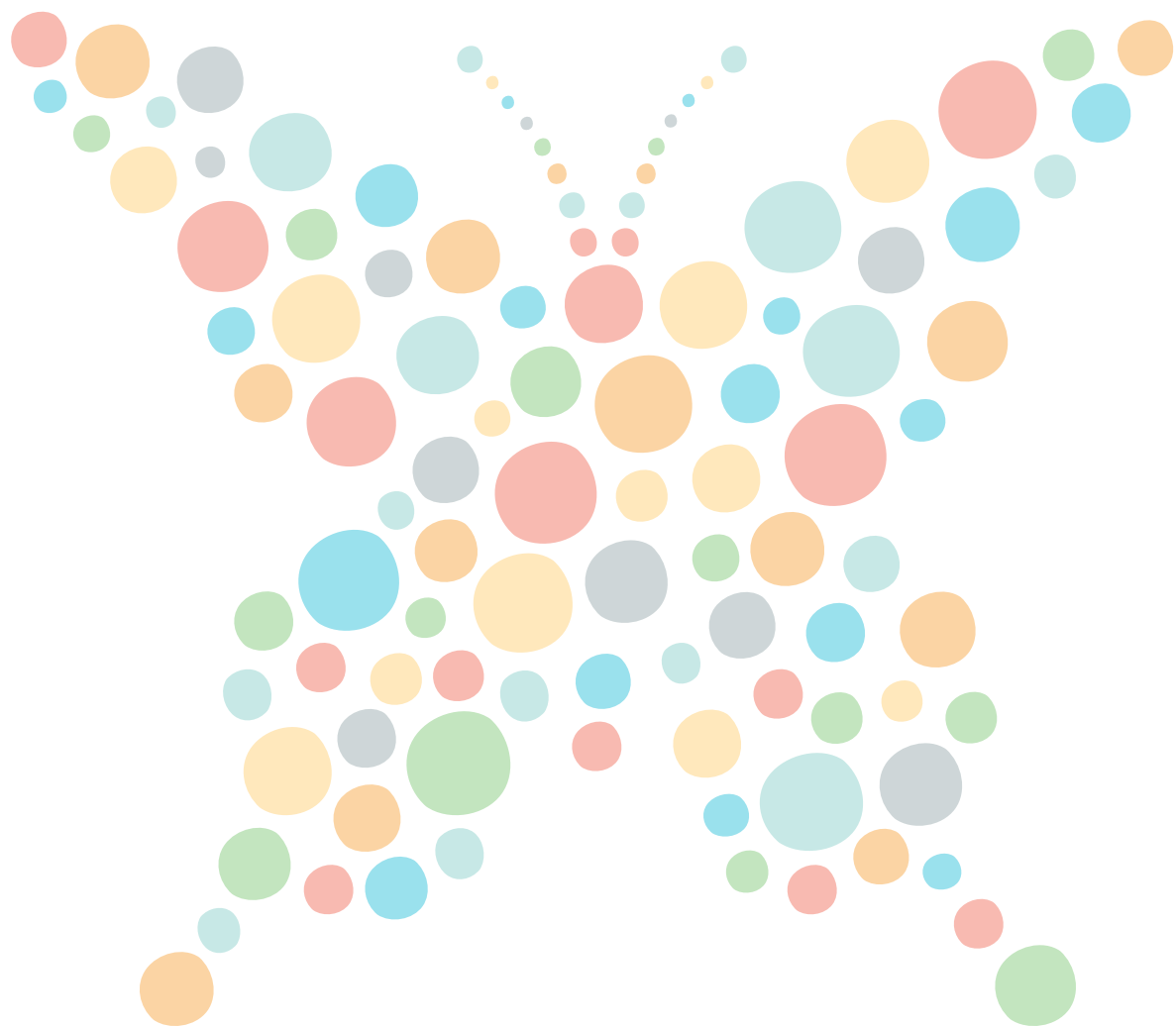


RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016

- L'AN 1
DU CIUSSS
- L'ACCUEIL DES
RÉFUGIÉS SYRIENS
- LA COMMUNICATION
EN MODE CIUSSS

- LE MODÈLE DE
PERFORMANCE
- 300 000 PERSONNES
À DESSERVIR
- AU TEST
D'AGRÈMENT

DE TRANSITION... À
TRANSFORMATION



**RAPPORT
ANNUEL**
DE GESTION
2015-2016

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016 « DE TRANSITION... À TRANSFORMATION »
est une production du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca
514 593-2118

Ce magazine présente les réalisations et les priorités du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
pour l'année 2015-2016 et dresse un portrait de la population.

Les annexes présentent les données officielles de reddition de comptes demandées par le ministère
de la Santé et des Services sociaux, notamment les données financières et le bilan du suivi de
l'entente de gestion 2015-2016 intervenue entre le CIUSSS et le ministère. À moins d'une mention
particulière, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2016.

Éditrice

Emmanuelle Carrier

Rédactrice en chef

Diane LeBel

Collaborateurs

Racha-Michèle Asso
Maryse Beaumier-Robert
Sylvie Carle
Marie France Coutu
Martine Dubois
Catherine Maillet
Marie Pinard
Marie-Noël Plante

Conception graphique

Gabriela Carrillo

Calligraphie

Marie-Marthe LeBel

Révision

Racha-Michèle Asso
Martine Dubois
Nathalie Laferrière
Marie-Noël Plante

Crédits photos

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, sauf mention contraire

NOTE

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes
et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce rapport est disponible en ligne à la section *Documentation* du site Web
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : www.ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca.

© Gouvernement du Québec, 2016

ISSN 2371-3348 (imprimé)

ISSN 2371-3356 (en ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 14 juin 2016

Table des matières

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE	7
---	---

VOTRE CIUSSS... PLUS FORT... AVEC VOUS	8
--	---

300 000 PERSONNES À DESSERVIR	13
-------------------------------	----

L'AN 1 DU CIUSSS... DE TRANSITION À TRANSFORMATION	15
--	----

AU TEST D'AGRÈMENT, LE CIUSSS DU CENTRE-SUD- DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL ACCÈDE AU PREMIER RANG DE LA CLASSE	20
---	----

LE MODÈLE DE PERFORMANCE : UNE BÊTE À MATER OU UN ALLIÉ INDISPENSABLE?	22
---	----

LA COMMUNICATION INTERNE EN MODE CIUSSS	24
---	----

POPULATION ET USAGERS : UNE INTERACTION ET DES COMMUNICATIONS DE TOUS LES INSTANTS POUR FAIRE UNE DIFFÉRENCE	25
--	----

QUAND L'URGENCE EST D'AIDER : REGARD SUR L'URGENCE DU CENTRE DE DÉPENDANCE DE MONTRÉAL	27
---	----

L'ENGAGEMENT ET LA MOTIVATION POUR LA CAUSE DES ENFANTS ONT UN NOM : CELUI DE MICHELLE DIONNE, DIRECTRICE DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET DIRECTRICE PROVINCIALE (DPJ-DP)	28
---	----

SOINS ET SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE : BÂTIR AVEC LES FORCES DE CHACUN	30
---	----

Table des matières

ACCUEIL DES RÉFUGIÉS SYRIENS : 32
MISSION ACCOMPLIE... ET AVEC BRIO !

SOINS DE FIN DE VIE : UNE MOBILISATION 33
FORMIDABLE ET HUMANISANTE

PROJET D'AGRANDISSEMENT ET DE MODERNISATION 34
DE L'HÔPITAL DE VERDUN : C'EST PARTI!

PROJET DE TRANSFORMATION ET D'INTÉGRATION 36
DE L'HÔPITAL NOTRE-DAME

LE PLAN INTERSECTORIEL EN ITINÉRANCE : 40
AGIR ENSEMBLE, CRÉER DES SOLUTIONS DURABLES

LES JEUNES CONTREVENANTS S'EXPRIMENT PAR LEUR PLUME 42

DES LOGEMENTS SALUBRES ET ABORDABLES : 43
UNE QUESTION DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LES MONTRÉLAIS

CONTINUUM SANTÉ MENTALE JEUNESSE - UNE ADÉQUATION 44
AJUSTÉE ENTRE LES BESOINS ET LES SERVICES

LIVING LAB : DES CHERCHEURS INSTALLENT LEUR LABORATOIRE 46
AU CENTRE COMMERCIAL!

LES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU CIUSSS DU 48
CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL : POUR RÉPONDRE,
AVEC SOIN, AUX BESOINS DE LA POPULATION

L'IUGM : AU DIAPASON DE L'INNOVATION 50
ET DE LA DÉCOUVERTE EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT

MESSAGE DES AUTORITÉS



Micheline Ulrich
Présidente du conseil d'administration



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale

Madame, Monsieur,

Au cours des derniers mois, le réseau de la santé et des services sociaux a connu des changements majeurs, lesquels se sont notamment traduits par la création de 34 établissements au Québec, dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Nous avons reçu la mission de regrouper dix organisations reconnues pour la qualité de leurs interventions et d'assurer la pérennité de plusieurs mandats assumés, jusqu'au 31 mars 2015, par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Il s'agissait d'un formidable défi dont vous pourrez mesurer l'ampleur et la réussite dans les pages qui suivent.

Fort de l'expertise et des connaissances de 15 000 employés, de près de 800 médecins omnipraticiens et spécialistes, et d'environ 150 chercheurs universitaires et affiliés, notre CIUSSS est devenu un acteur phare dans la région de Montréal et au Québec.

Le travail que nous avons accompli depuis sa création, le 1^{er} avril 2015, est impressionnant. Nous sommes particulièrement fiers du rapport annuel de l'An 1. Il présente des résultats remarquables et il démontre à quel point nous avons déjà atteint une belle maturité organisationnelle malgré nos quelques mois d'existence.

Le rapport annuel de gestion permet une reddition de comptes claire et transparente. Il témoigne aussi de l'extraordinaire travail accompli auprès de nos différentes clientèles. Ainsi, nous vous invitons, pendant votre lecture, à voir bien au-delà des chiffres et des volumes d'activités et à imaginer à quel point les équipes se sont pleinement investies dans le succès de la réorganisation.

Nous voulons également souligner la rapidité avec laquelle le nouveau conseil d'administration a commencé ses activités. Composé de femmes et d'hommes profondément engagés à traduire leur contribution en valeur ajoutée réelle pour l'organisation, il a déjà de nombreuses décisions à son actif.

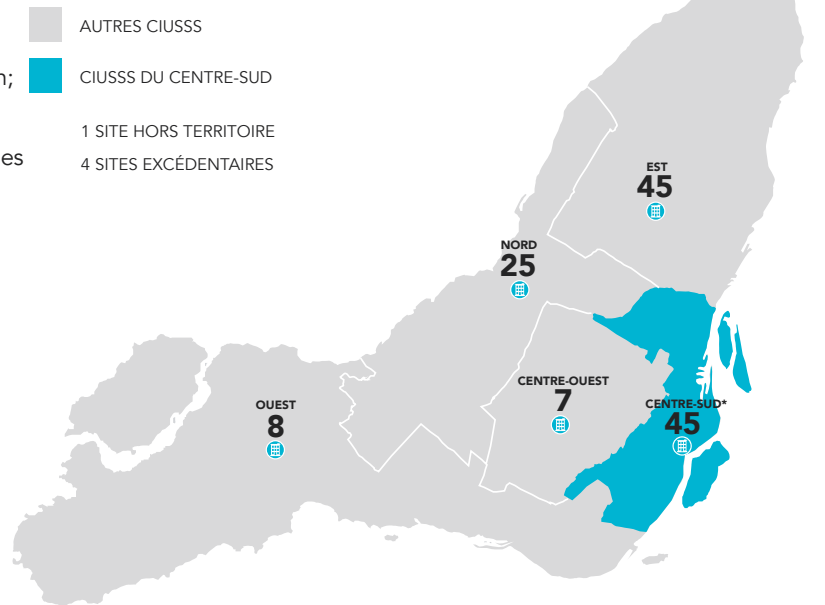
À chacun et à chacune, merci!

VOTRE CIUSSS... PLUS FORT AVEC VOUS

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a été créé le 1^{er} avril 2015. Il est le fruit du regroupement de l'Agence et de dix établissements de santé et de services sociaux montréalais, nommément :

- ▶ Le Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest – Verdun;
- ▶ Le Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance;
- ▶ Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de Montréal;
- ▶ Le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire;
- ▶ L'Hôpital chinois de Montréal (établissement regroupé);
- ▶ L'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal;
- ▶ L'Institut Raymond-Dewar;
- ▶ L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal;
- ▶ La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau;
- ▶ Le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

CARTE DU TERRITOIRE DES SIÈGES SOCIAUX DES ORGANISATIONS D'ORIGINE



LES ASSISES DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

TOUT D'ABORD, SA MISSION

La mission du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est à la fois simple et complexe : elle consiste à veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire. En voici les grandes lignes.

Dans le cadre des mandats locaux, régionaux et suprarégionaux administratifs et cliniques qui lui sont dévolus, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal offre non seulement une vaste gamme de services de santé et de services sociaux généraux et

spécialisés, mais il s'assure de les rendre accessibles, efficaces, efficients et de qualité.

Fort de ses multiples désignations universitaires – les plus nombreuses au Québec pour un établissement – le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est un acteur clé du réseau montréalais de santé et de services sociaux par sa contribution majeure à la formation académique ainsi qu'au développement et au partage des savoirs scientifiques.

5 désignations universitaires + 1 contrat d'affiliation



4 instituts universitaires :

- Institut universitaire en gériatrie
- Centre jeunesse
- Centre de réadaptation en dépendance
- Centre de réadaptation en déficience physique



1 centre affilié universitaire :

- Centre affilié universitaire Jeanne-Mance



Autres mandats universitaires

- Hôpital de Verdun – affiliation universitaire en médecine
- Direction de santé publique

Cette mission se décline en trois niveaux (local, régional et suprarégional). Il est à noter également que chacun des niveaux de sa mission est indissociable de l'importante mission universitaire de l'établissement.

Une mission à trois niveaux



Niveau local

- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION
- SERVICES GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES EN 1^{re} LIGNE
- SANTÉ PUBLIQUE 1^{re} LIGNE
- MILIEU HOSPITALIER
- CLIENTÈLE EN PERTE D'AUTONOMIE



Niveau régional

- CENTRE JEUNESSE ET PROTECTION DE LA JEUNESSE
- DÉFICIENCES PHYSIQUES OU INTELLECTUELLES
- DÉPENDANCE
- GÉRIATRIE
- SANTÉ PUBLIQUE
- RÉADAPTATION PHYSIQUE
- AUTRES MANDATS RÉGIONAUX



Niveau suprarégional

- DÉFICIENCE PHYSIQUE, INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (DI-TSA-DP)
- DOULEUR CHRONIQUE
- SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)
- SANTÉ PHYSIQUE
- RÉADAPTATION PHYSIQUE
- TROUBLES COGNITIFS

VOIR EN ANNEXE LA LISTE EXHAUSTIVE DES MANDATS RÉGIONAUX ET SUPRARÉGIONAUX

Notre établissement en un clin d'œil



135
installations



15 000
employés



Près de
800
médecins omnipraticiens
et spécialistes



Une population de près de
300 000
personnes



Un budget de près de
1,5
milliard de dollars

NOTRE VISION

Nous partageons la vision du ministère de la Santé et des Services sociaux, soit d'offrir des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

Cette vision, pierre angulaire de sa mission, s'appuie sur des fondements solides :

L'EXCELLENCE au chapitre de ses soins et services, afin de répondre avec rigueur et constance aux plus hauts standards de pratiques cliniques et administratives;

L'INNOVATION à l'échelle de l'organisation, qui cherche et trouve des moyens avant-gardistes et novateurs pour anticiper et répondre aux besoins évolutifs de sa population, tout en appliquant les meilleures pratiques. Cette culture d'innovation crée des conditions propices à l'émergence d'idées nouvelles et encourage leur expérimentation pour le développement de pointe, en étroite collaboration avec les centres de recherche.

UN MILIEU DE TRAVAIL STIMULANT

D'excellents soins et services offerts dans le cadre des meilleures pratiques, c'est formidable, mais jumelés à un milieu de travail effervescent et dynamique, c'est encore mieux! En effet, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal reconnaît et met à contribution les talents et les compétences des personnes qui s'y engagent, tout en étant reconnu pour son esprit de collaboration avec ses différents intervenants et partenaires.

APPROCHE USAGER - PARTENAIRE

Qui de mieux que l'utilisateur pour exprimer ses propres préoccupations, ses questionnements ou encore ses besoins spécifiques en fonction de son vécu? Au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, l'expertise et le vécu de l'utilisateur sont intégrés aux décisions et aux actions qui sont prises. L'organisation valorise et met à l'avant-plan le travail de concertation avec l'utilisateur, sa famille et ses proches. De cette façon, elle est sensible aux exigences propres à sa population et se fait ainsi complice du mieux-être de celle-ci.

DES VALEURS ORGANISATIONNELLES GAGNANTES

À l'instar de toute organisation qui place au centre de ses préoccupations sa clientèle ainsi que les personnes et les équipes qui travaillent en son sein, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est mû par des valeurs organisationnelles qui animent sa gestion et ses actions au quotidien :

 **RESPECT**

 **ENGAGEMENT**
(désir de se dépasser)

 **PASSION**

 **COLLABORATION**

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, c'est :

SERVICES GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

- 6** CLSC

- 2** centres hospitaliers (Hôpital Notre-Dame, intégration en avril 2017)

- 16** centres d'hébergement et de soins de longue durée

- 1** institut universitaire de gériatrie

- 1** direction de santé publique

- 1** centre de réadaptation en dépendance

- 3** centres de réadaptation en déficience physique

- 1** centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme

- 1** centre jeunesse

RESSOURCES EN SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

-  **130 130** patients inscrits en groupes de médecine de famille (GMF)

-  **14** infirmières praticiennes spécialisées

-  **10** GMF

-  **84** pharmacies communautaires

-  **258** médecins de famille

-  **3** unités de médecine familiale

-  **46** cliniques médicales

▶ **578** lits de courte durée

▶ **298** places en ressources non institutionnelles pour les personnes âgées

▶ **9** programmes et services : Jeunesse, DPJ, santé mentale et dépendance, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme, soutien à l'autonomie des personnes âgées, santé physique et santé publique

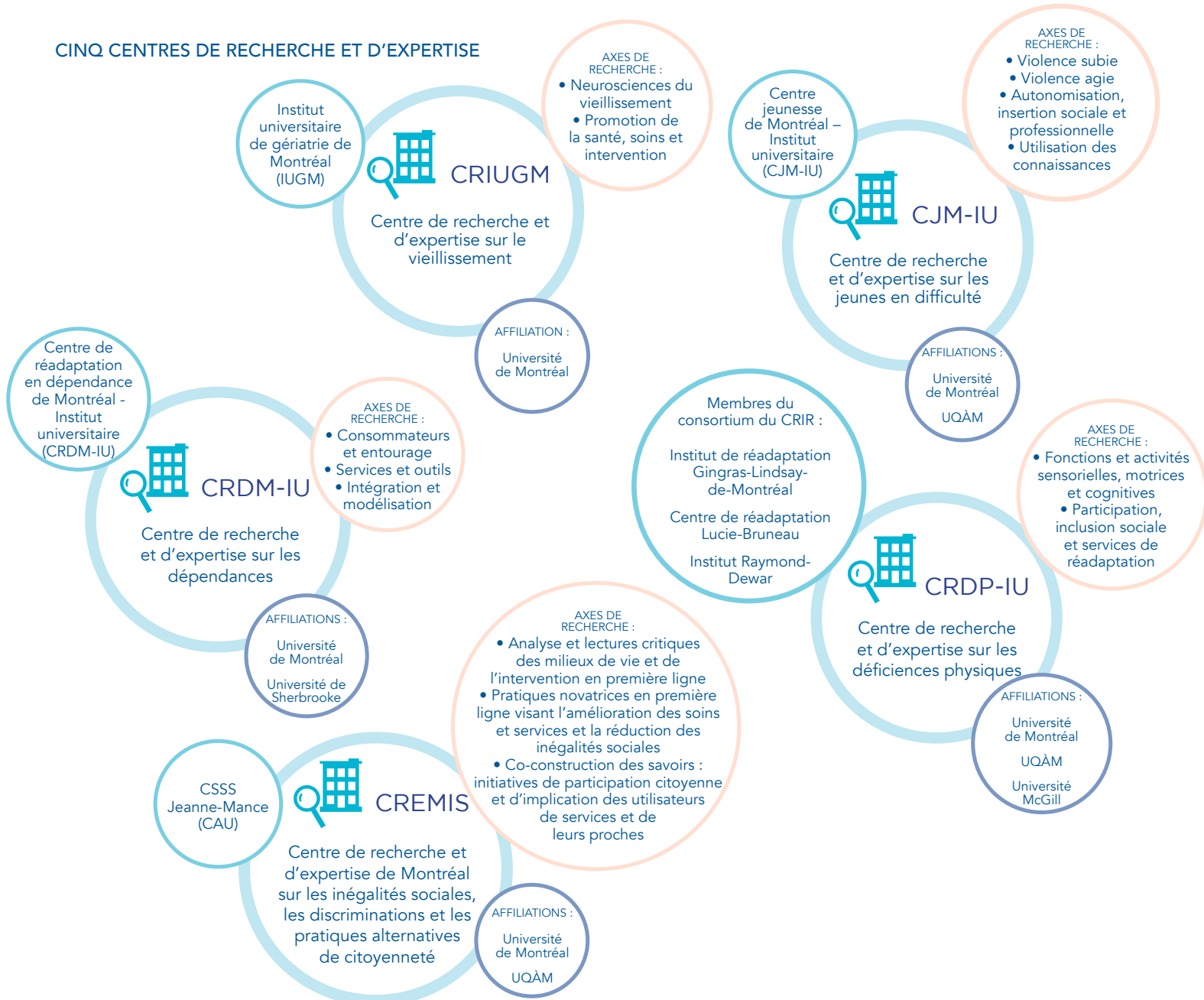
▶ **4 077** places en ressources non institutionnelles pour les autres clientèles

▶ **2 395** lits d'hébergement de longue durée

▶ Une offre de service répartie sur **135** installations (ou sites) pour répondre aux besoins de la population

LE CIUSSS, C'EST AUSSI SON IMPORTANTE MISSION UNIVERSITAIRE, AVEC L'EXPERTISE DE SA RECHERCHE ET LA FORCE DE SON ENSEIGNEMENT

CINQ CENTRES DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE



Près de **2 000** stagiaires universitaires par année dans 26 disciplines

Plus de **150** chercheurs



Désigné parmi les CIUSSS du Québec pour accueillir l'unité de soutien à la recherche axée sur le patient (SRAP)

Pour obtenir plus d'information au sujet des centres de recherche et leurs activités, veuillez consulter la section annexe du rapport annuel de gestion 2015-2016.

300 000 PERSONNES À DESSERVIR

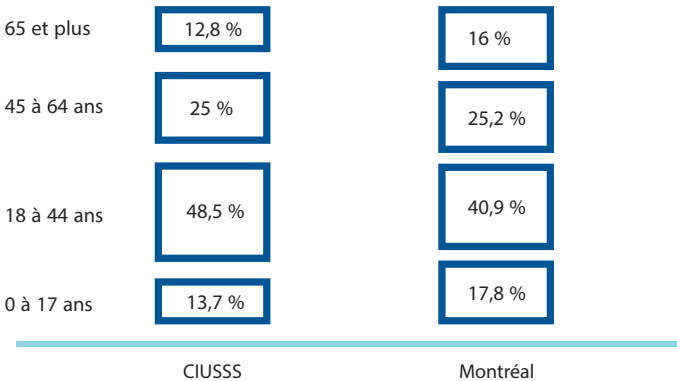
Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal dessert une population de 300 000 personnes sur son territoire. Celui-ci est situé dans la partie centre-sud de l'Île-de-Montréal, couvre une superficie de 46 km², et compte quatre arrondissements : **Plateau-Mont-Royal, Ville-Marie, Sud-Ouest et Verdun**. Son territoire englobe des réseaux territoriaux de services (RTS) :

1. **Le réseau territorial de services des Faubourgs – Plateau-Mont-Royal – Saint-Louis-du-Parc** (comprenant les CLSC des Faubourgs, du Plateau-Mont-Royal et de Saint-Louis-du-Parc)
2. **Le réseau territorial de services de Verdun – Côte Saint-Paul – Saint-Henri – Pointe-Saint-Charles** (comprenant les CLSC de Saint-Henri, de Verdun et de Ville-Émard-Côte-Saint-Paul).

UNE POPULATION

- ▶ **En croissance (+10 % en 2030) et vieillissante avec une forte proportion de personnes âgées vivant seules;**
- ▶ **Parmi laquelle les personnes les plus favorisées côtoient celles qui le sont le moins;**
- ▶ **Présentant des inégalités sociales importantes selon les secteurs, notamment pour le développement des tout-petits;**
- ▶ **Avec un taux élevé de décrochage scolaire et de faibles revenus;**
- ▶ **Active, mais avec des habitudes de consommation à risque de dépendance (tabac, alcool et drogues);**
- ▶ **Avec un taux d'hospitalisation globalement plus élevé qu'ailleurs à Montréal et au Québec;**
- ▶ **Avec un lourd fardeau de maladies chroniques.**

LA POPULATION EN 2015 (PROJECTION)

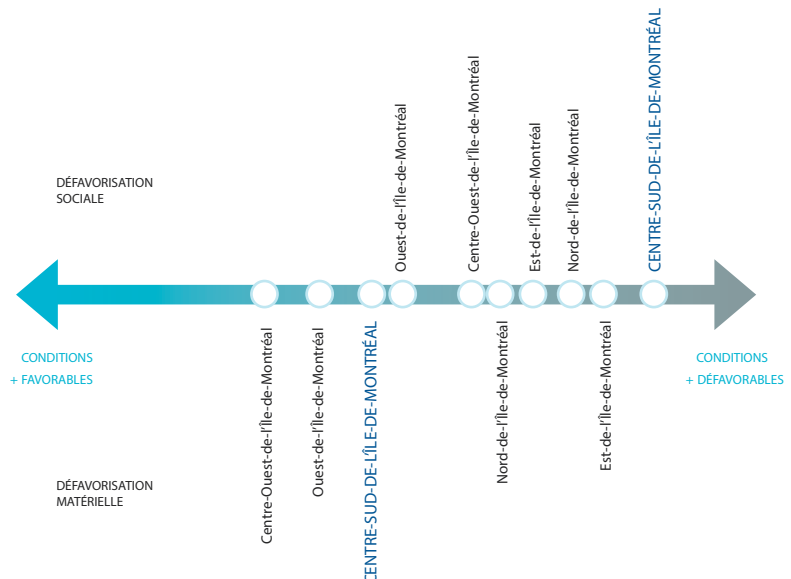


La défavorisation matérielle et sociale des communautés que l'on retrouve sur le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est notamment associée aux phénomènes tels que la mortalité prématurée, le suicide, le diabète, l'insécurité alimentaire, les traumatismes sévères, le tabagisme ou la consommation d'alcool excessive. Sur le territoire du CIUSSS, la monoparentalité importante (33 %), la solitude des aînés (54,35 %), la non-diplomation du quart des jeunes de 15 ans et plus ou le faible revenu, constituent des indices significatifs permettant de situer le niveau de défavorisation matérielle et sociale pour répondre aux besoins de cette population.

À cet égard, comparativement aux autres CIUSSS de la région de Montréal, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal compte nettement plus de milieux défavorisés socialement que la moyenne, avec un taux de 70 % de la population pour le territoire Jeanne-Mance (réseau territorial de services (RTS), le plus défavorisé au Québec). D'autre part, plus du quart de la population du Sud-Ouest – Verdun présente des conditions combinées de défavorisation matérielle et sociale.

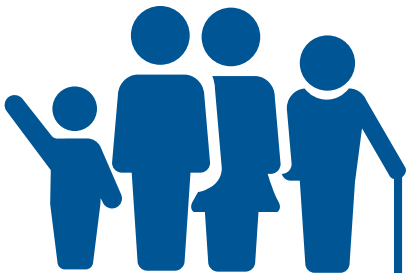
Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est celui qui présente les conditions sociales les plus défavorables. Il se situe dans la moyenne concernant la défavorisation matérielle.

La flèche ci-bas permet de situer le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et les autres CIUSSS de la région de Montréal selon leur niveau de défavorisation matérielle et sociale.



AUTRES DONNÉES D'INTÉRÊT*

- ▶ Forte proportion de familles monoparentales ayant au moins un enfant de 0-17 ans, de loin la plus forte parmi les CIUSSS montréalais (33,5 % contre 26,6 % à Montréal);
- ▶ Plus d'un jeune de 15 ans et plus sur quatre quitte l'école sans diplôme d'études secondaires (la majorité provient du territoire Sud-Ouest). Ceci représente la plus forte proportion parmi les territoires de CIUSSS montréalais;
- ▶ Plus du quart de la population (28 %) du CIUSSS vit sous la mesure du faible revenu (après impôt), comparativement à 24 % pour la population de Montréal;
- ▶ Près d'un enfant sur trois est vulnérable dans au moins un domaine de développement : le territoire Sud-Ouest - Verdun affiche la proportion la plus forte de l'ensemble des CSSS de la région socio-sanitaire (RSS), et le territoire Jeanne-Mance représente la plus faible proportion d'enfants;
- ▶ La proportion d'aînés vivant seuls est la plus élevée de toute la RSS;
- ▶ Plus d'un aîné sur deux vit seul sur le territoire Jeanne-Mance (54,3 % contre 35,8 % à Montréal).



LES BONNES ET LES MOINS BONNES HABITUDES DE VIE

En ce qui a trait aux habitudes de vie, il semble que la position géographique centrale du CIUSSS soit favorable à la pratique d'activités physiques quotidiennes et que la population serait plus active physiquement, tant dans ses loisirs que dans ses transports, notamment en raison des services de proximité existants sur le territoire. Cependant, elle affiche les taux les plus élevés de tabagisme et de consommation excessive d'alcool de tout le RTS.

D'autre part, le taux d'obésité des personnes du territoire du Sud-Ouest - Verdun est significativement supérieur à la moyenne montréalaise (18 %), alors que le taux d'obésité des personnes du territoire Jeanne-Mance est significativement inférieur à la moyenne montréalaise (10 %).

ESPÉRANCE DE VIE, MALADIES ET HOSPITALISATIONS

À Montréal, 70 % des décès prématurés parmi la population de 20 ans et plus sont attribuables aux maladies chroniques. L'absence de traitements pour guérir ces maladies crée un besoin de services de santé en continu, ce qui constitue une charge de plus en plus importante pour notre système de santé. Aussi, on observe que le taux d'hospitalisation est globalement plus élevé sur notre territoire qu'ailleurs à Montréal et au Québec, notamment en médecine et en psychiatrie.

▶ L'espérance de vie y est moins élevée que la moyenne montréalaise, avec un taux de mortalité de 932 (+) contre 768 pour Montréal, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. De plus, indépendamment de l'âge, l'incidence du cancer est plus prononcée dans le CIUSSS que dans le reste de la région montréalaise;

▶ Le territoire Jeanne-Mance affiche le pire taux de mortalité par suicide de l'île de Montréal, avec un taux de 19,5 % contre 11,3 % pour Montréal;

▶ Le tiers de la population du CIUSSS (90 000 personnes) est touché par les maladies chroniques (hypertension, asthme, maladies cardiaques, troubles de l'humeur, cancer, etc.), dont 70 % sont des personnes âgées de 65 ans et plus.

*Les données présentées datent de 2011 et doivent être interprétées avec prudence, notamment en ce qui concerne les transformations sociales et économiques importantes subies au cours des cinq dernières années dans plusieurs secteurs des deux territoires.

L'AN 1 DU CIUSSS... DE TRANSITION À TRANSFORMATION

C'est le 1^{er} avril 2016 que le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a soufflé – avec une fierté bien méritée – la bougie de son premier gâteau d'anniversaire... Et ce fut toute une première année, à en juger par son parcours et par le bilan exceptionnel du travail effectué auprès de ses clientèles.

En effet, au 1^{er} avril 2015, le défi était de taille : rien de moins que de bâtir le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et de réunir sous un même toit l'Agence et 10 établissements aux missions différentes, reconnus pour la qualité de leurs interventions, et ce, en continuant de dispenser les meilleurs soins et services possibles à ses clientèles.

- La mobilisation des ressources humaines
- Le maintien de l'offre de service
- La gestion d'un budget intégré et équilibré

Ce sont là les prémisses qui ont guidé les actions et qui constituent le secret de la réussite de cette tâche colossale.

L'An 1 du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a été celui de l'organisation des structures et de la transition. L'an 2 sera celui de la transformation, résolument axée sur la gouvernance clinique et la révision des trajectoires clientèles pour l'ensemble de l'organisation.

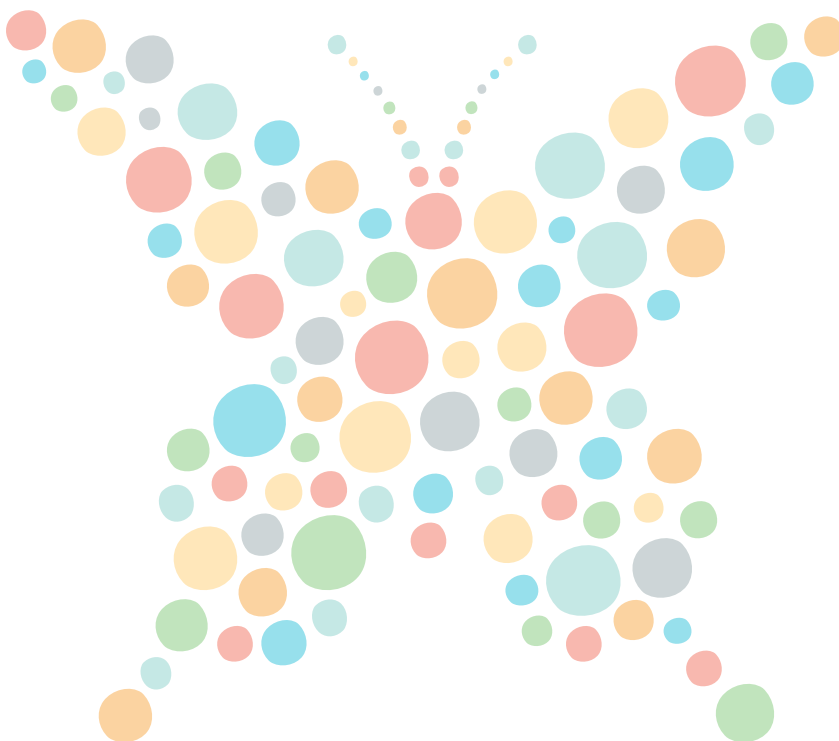
Les nombreuses équipes de travail du CIUSSS continueront de se regrouper pour mettre en place de nouveaux continuums de soins adaptés aux besoins réels des différentes clientèles du CIUSSS

et à la réalité urbaine, unique et complexe de son territoire. On pense notamment au rôle important de l'IUGM, alors que la démographie montréalaise - et québécoise - révèle un taux sans cesse croissant de personnes âgées de plus de 65 ans.

Plus que jamais, l'utilisateur est – et continuera d'être – au cœur de ses préoccupations, ce qui signifie la planification des soins et services en fonction des besoins des personnes, de même que le travail collaboratif afin de créer une valeur ajoutée pour les usagers et faire d'eux de véritables partenaires de leurs soins et services.

Un bilan aussi remarquable, jumelé à une mobilisation si importante, permet au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal d'envisager l'avenir avec optimisme et enthousiasme.

Bien sûr, beaucoup de travail reste à faire, mais les projets qui attendent le CIUSSS sont des plus intéressants. Qu'il s'agisse de la création d'un institut universitaire en réadaptation physique, de la transformation de l'Hôpital Notre-Dame en hôpital communautaire, de l'intégration des systèmes d'information clinico-administratifs, de l'intensification des services de 1^{re} ligne médicale, ou encore de l'ouverture d'une maison de naissance, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal – fier de son bilan 2015-2016 – est déjà en mode action pour les étapes à venir.



REVENONS SUR QUELQUES MOMENTS CHARNIÈRES DE CETTE TOUTE PREMIÈRE ANNÉE D'EXISTENCE :

► 6 mars 2015

Nomination de la PDG, M^{me} Sonia Bélanger

► 16 mars 2015

Nomination du PDGA, M. Jean-Marc Potvin

► 23 mars 2015

Sélections et nominations des DRF et DRHCAJ

► 27 mars 2015

Nominations intérimaires des DSI, DSP, DPJ et du commissaire en titre

► 1^{er} avril 2015

Date officielle de la création du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal (dont le nom changera pour CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal en septembre 2015)

► 1^{er} avril 2015

Formation du comité exécutif transitoire du Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

► 1^{er} avril 2015

Formation du comité exécutif transitoire du Conseil des sages-femmes (CSF)

► 1^{er} avril 2015

Premières entrées en fonction et composition du comité de direction du CIUSSS

► 1^{er} avril 2015

Première communication organisationnelle qui rejoint l'ensemble du personnel du CIUSSS – soit près de 15 000 employés

► Première semaine d'avril 2015

Mise en œuvre de cinq grands chantiers qui orchestreront l'implantation du CIUSSS :

1. Plan d'organisation
2. Ressources humaines
3. Finances et budget
4. Offre de service
5. Affaires universitaires

Ces chantiers sont pilotés par une équipe de soutien à la transformation qui préconise une organisation du travail axée sur l'accessibilité des soins et des services à la clientèle, la valorisation accrue de la contribution du personnel, la responsabilisation des acteurs et une meilleure utilisation des ressources en place.

Une impulsion nouvelle sur le plan des communications :

- Tournée de la PDG et du PDGA auprès des instances consultatives
- Tournée de la PDG dans les comités de gestion
- Rencontres des cadres et des cadres intermédiaires
- Rencontres des employés par les directeurs
- Bulletin *Direction CIUSSS* (hebdo | bi-hebdo)

► 7 avril 2015

Approbation de l'organigramme par le MSSS – 56 cadres supérieurs constituent la haute direction du CIUSSS

► 9 avril

Première rencontre des cadres supérieurs

► 17 avril 2015

Mise en ligne du site Internet du CIUSSS

► 27 avril 2015

Formation du comité exécutif transitoire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

► 29 avril 2015

Formation du comité exécutif transitoire du Conseil multidisciplinaire (CM)

► 1^{er} mai 2015

Adoption du plan d'organisation par le MSSS

► 1^{er} mai 2015

Début du processus de nominations des cadres intermédiaires

► 25 août 2015

Création du comité des usagers du CIUSSS

► 24 septembre 2015

Mise en place du conseil d'administration

Walking management par la PDG, le PDGA et les directeurs

► **5 novembre 2015**

Déploiement de l'intranet du CIUSSS

► **24 novembre 2015**

Création du slogan du CIUSSS
« Plus fort avec vous », une signature
éloquente et dynamique :

PLUS FORT AVEC VOUS

PLUS FORT...

Le slogan « PLUS FORT AVEC VOUS » du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a été choisi afin de représenter la qualité et les compétences réunies avec la création de notre CIUSSS, au service de la population et des partenaires de la communauté.

La portion « PLUS FORT » se veut la reconnaissance du talent du personnel du CIUSSS et les efforts mis en commun pour répondre aux besoins des clientèles.

AVEC VOUS...

La portion « AVEC VOUS » s'applique tant aux personnes qui travaillent dans l'organisation qu'à celles que nous souhaitons recruter. Elle interpelle également nos partenaires, nos clientèles et leurs proches ainsi que la population de notre territoire.

Exactement ce qui caractérise notre CIUSSS!

► **27 janvier 2016**

Adoption par le CA des règles de fonctionnement du comité de gestion des risques

► **26 février 2016**

Adoption par le CA de la politique sur la gestion de situations conflictuelles et le traitement des plaintes de harcèlement

► **26 février 2016**

Adoption par le CA de la politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail

► **9 mars 2016**

Adoption par le CA de la politique d'approvisionnement du CIUSSS

► **9 mars 2016**

Adoption par le CA de la politique sur la gestion des événements liés à la prestation sécuritaire des soins de santé et de services sociaux

► **9 mars 2016**

Adoption du règlement sur la divulgation des événements

► **9 mars 2016**

Adoption de la procédure de déclaration des incidents et accidents

► **13 au 18 mars 2016**

Première visite d'agrément du CIUSSS (et le 1^{er} visité du Québec!)

Quelques GRANDS SUCCÈS de la dernière année

PRIX

- **Le Prix Innovation clinique Banque Nationale 2015** – Montréal/Laval, Mourir chez soi : l'expertise de l'infirmière au soutien à domicile – Territoire du CSSS Sud-Ouest – Verdun
- **Prix RPCU de l'Excellence 2015** dans la catégorie Défense pour le comité des usagers du CSSS du Sud-Ouest – Verdun
- L'Institut Raymond-Dewar : **Quatrième désignation Planetree** au Québec et obtention de trois prix d'excellence
- Les installations du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire **certifiées Entreprise en santé**



Cette approche a été choisie comme stratégie employeur de choix dans l'ensemble du CIUSSS

- **Le Prix d'excellence de l'administration publique du Québec** – Santé et services sociaux, Le cirque social, un modèle d'intégration en transfert vers d'autres organisations – Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

CONSTRUCTION

- Inauguration d'une **unité de médecine spécialisée de 35 lits** à l'Hôpital de Verdun
- Début des travaux pour la **modernisation de l'Hôpital de Verdun** | Avis de reconnaissance du besoin
- **Déménagement du CLSC des Faubourgs**
- Inauguration des **nouveaux locaux d'endoscopie** de l'Hôpital de Verdun
- Inauguration de la **ressource intermédiaire (RI) Notre-Dame-de-la-Paix** : 110 chambres de plus en hébergement à Verdun

COMMUNAUTÉ

- Dépôt d'une **demande d'exemption à la Loi fédérale réglementant certaines drogues et autres substances** pour aller de l'avant avec le projet d'implantation des services d'injection supervisée
- **Forum montréalais sur le logement et la santé**
- Dévoilement du **plan d'action intersectoriel en itinérance** de la région de Montréal (2015-2020)

ÉVÉNEMENTS ET RECONNAISSANCES

- **Journée scientifique** du Centre de recherche spécialisé en vieillissement et santé des personnes âgées, rattaché à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Première édition du **Rendez-vous jeunes en difficulté**

- Obtention de la **désignation universitaire** Centre de réadaptation en **déficience physique**
- **Quatrième colloque de l'IUGM** : Les soins de longue durée, un accompagnement du début à la fin
- Obtention d'une **subvention de la Famille Chagnon** pour un projet de développement des habitudes de vie et prévention pour les personnes âgées, à l'IUGM
- **Treizième Carrefour des connaissances** du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau - « Vers les pratiques de pointe - un mouvement qui défie les limites »
- **Colloque Franco-Québécois tenu au CRDM-IU** : Un partenariat intégrant une perspective d'analyse comparative Québec/France, qui vise à consolider le savoir et le transfert des connaissances afin d'améliorer la performance des services à mieux répondre aux besoins des clientèles avec troubles mentaux, troubles d'addiction aux substances psychoactives et troubles concomitants.

AUTRES

- Création d'un **intranet unique** pour le CIUSSS
- Mise en place d'un **centre opérationnel de sécurité**
- Coordination visant l'**accueil des premiers réfugiés syriens** sur le territoire montréalais et déploiement de la **banque d'interprètes** pour l'ensemble de la province
- Implantation du **Dossier Santé Québec (DSQ)** sur l'île de Montréal (cible initiale de déploiement du DSQ atteinte à 100 %)

LE SAVIEZ-VOUS?

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal compte 471 employés œuvrant au soutien à domicile (SAD) dans des domaines variés : soins infirmiers, aide à domicile, travail social, ergothérapie, physiothérapie et nutrition clinique.

Les soins à domicile, planifiés et offerts par six de nos CLSC, soit : des Faubourgs, Plateau-Mont-Royal, Saint-Henri, Saint-Louis-du-Parc, Verdun et Ville-Émard-Côte-Saint-Paul, répondent à un désir grandissant de la population âgée de pouvoir demeurer à domicile le plus longtemps possible et de façon sécuritaire. Ils permettent de s'assurer que l'utilisateur est au bon endroit, au bon moment, selon ses besoins. Ainsi, le SAD contribue à réduire la durée moyenne de séjour d'hospitalisation en accélérant les congés des hôpitaux et des centres de réadaptation. On diminue donc les risques pour l'utilisateur de contracter une infection nosocomiale ou de se déconditionner.

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal possède neuf bibliothèques réparties dans ses installations. Chacune de ces bibliothèques offre aux utilisateurs l'accès à diverses ressources : bases de données, périodiques en format papier ou électronique, monographies, etc. Des spécialistes de l'information, des bibliothécaires et des techniciens en documentation travaillent dans ces lieux de savoir trop peu connus! Ils ont pour mission de faciliter l'accès à ces sources de connaissances. Aucune demande ne leur résiste! : revue de littérature, recherche documentaire, prêt entre bibliothèques, accès à l'intégralité d'un document, etc. Il y a fort à parier que l'expertise du personnel des bibliothèques du CIUSSS permettra aux professionnels et aux chercheurs de trouver rapidement l'information recherchée!

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a la chance de pouvoir compter sur près de 3 000 bénévoles pour le soutenir dans son mandat de veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire.

Ces inestimables bénévoles sont reconnus comme des partenaires au soutien de l'offre de service de nos programmes clientèles.

L'action bénévole s'exerce de mille et une façons, en fonction des besoins de nos usagers et de nos missions, notamment dans les activités suivantes (pour n'en nommer que quelques-unes!) :

- Accompagnement aux rendez-vous médicaux à l'externe
- Accueil et soutien dans le cadre des cliniques ambulatoires
- Aide aux repas
- Animation d'activités de groupe
- Bibliothèque mobile
- Participation à la réalisation d'activités ponctuelles
- Service de vidéothèque
- Visites aux patients hospitalisés
- Etc.



AU TEST D'AGRÉMENT, LE CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL ACCÈDE AU PREMIER RANG DE LA CLASSE!

S'il est un exercice qui fait foi de l'extraordinaire mobilisation des troupes du CIUSSS, du remarquable constat du chemin parcouru depuis sa récente création et de la canalisation des efforts déployés pour démontrer l'engagement « qualité et sécurité » des équipes, c'est bien un exercice d'agrément! Et dans le cas de notre établissement – le tout premier CIUSSS visité au Québec depuis l'entrée en vigueur de la Loi 10 – cette démarche, culminée par la visite d'agrément Canada, a permis de confirmer que la culture organisationnelle en la matière y est bel et bien implantée.

Ce postulat éloquent nous arrive tout droit du rapport d'agrément issu de la visite de notre CIUSSS, qui a eu lieu du 13 au 18 mars dernier. Même si notre organisation n'a qu'un an, elle a déjà fait ses preuves sur plusieurs tableaux, notamment en ce qui touche le respect des normes de qualité et de sécurité, non seulement à l'endroit de ses clientèles, mais aussi de son personnel, ambassadeur au quotidien des meilleures pratiques.

En effet, nous sommes heureux de savoir que l'équipe des visiteurs a été impressionnée de son séjour parmi nous. À preuve, dans le cadre de la séance synthèse qui a eu lieu le vendredi 18 mars à l'issue de la visite d'agrément, le chef d'équipe de la délégation, M. Michel Boulanger, a d'emblée félicité la Direction générale et tout le personnel du CIUSSS pour la qualité et l'engagement démontrés par toutes les équipes. C'est le constat des dix visiteurs d'agrément Canada qui ont sillonné les couloirs des établissements fusionnés Hôpital chinois de Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Jeanne-Mance et Sud-Ouest – Verdun, pour rencontrer les personnes qui y travaillent, observer les façons de faire et évaluer le respect des critères établis. Le moment fort de la séance synthèse a sans conteste été l'annonce de la note de plus de 90 % que le CIUSSS a décrochée à l'issue de cet exercice. Nul besoin d'ajouter que l'exaltation et la fierté (bien légitimes) des participants à la séance étaient à la hauteur de l'annonce!

EN RAFALE, VOICI QUELQUES OBSERVATIONS LIVRÉES PAR M. MICHEL BOULANGER, CHEF D'ÉQUIPE D'AGRÉMENT CANADA, LORS DE LA SÉANCE SYNTHÈSE DE LA VISITE (18 MARS 2016) :

- ▶ Une ouverture au nouveau mode de fonctionnement (dans l'ensemble du CIUSSS)
- ▶ Un optimisme face à la transformation et à l'identification des possibilités et des opportunités
- ▶ Une équipe de direction dynamique, expérimentée et compétente

- ▶ Une vision de l'utilisateur-partenaire en plein développement et qui fait son chemin
- ▶ Une culture interdisciplinaire bien établie
- ▶ Un souci de propager les bonnes pratiques en misant sur les missions universitaires
- ▶ Le succès du programme de don d'organes
- ▶ La maîtrise des nombreux projets immobiliers

MISSION AGRÉMENT

2016

La qualité et la sécurité
au quotidien

Comme on le sait, la réussite de tout projet ou événement est essentiellement tributaire d'une bonne préparation. Aussi, cette première visite d'agrément (la prochaine sera en 2018 et englobera les autres établissements fusionnés du CIUSSS) n'a pas fait exception! Rappelons que l'ampleur de la démarche - du jamais vu dans l'histoire du réseau de la santé et des services sociaux au Québec - exigeait que nous donnions une structure d'encadrement impliquant tous les paliers de l'organisation. À titre d'exemple, l'équipe des communications a développé des moyens et des outils efficaces et rassembleurs pour répondre aux objectifs identifiés et priorisés :

- ▶ la création d'une boîte (ou trousse) à l'intention des gestionnaires qui contenait, entre autres, un outil d'application des pratiques organisationnelles requises (POR) pour faciliter la préparation des équipes;
- ▶ la création d'un intranet unique et interactif pour le CIUSSS et la création d'un bandeau (visuel) sur le site Internet du CIUSSS;
- ▶ la publication de messages d'intérêt ponctuels sur nos réseaux sociaux.

QUELLE EST LA VALEUR DE L'AGRÉMENT?

En participant au processus d'agrément, nous montrons tout d'abord notre engagement à l'égard de la qualité et de la sécurité. Or, cette démarche nous amène également à nous questionner et parfois à revoir nos façons de faire, de sorte que nous développons une véritable culture de la qualité. La démarche d'agrément permet de consolider les équipes en améliorant la communication et la collaboration, de même qu'en favorisant l'échange de connaissances relatives aux meilleures pratiques. Ceci a pour résultat d'encourager une plus grande efficacité au sein des équipes et d'améliorer les résultats sur le plan de la sécurité et de la qualité des soins et services. Il en découle forcément une plus grande confiance du public vis-à-vis notre établissement.

En substance, l'agrément des services de santé est un processus d'évaluation continue et une certification des organismes de santé et de services sociaux en rapport avec des normes d'excellence dans le but de déterminer ce qui fonctionne bien au sein des établissements et ce qui doit être amélioré.

QUELQUES BONS COUPS QUI SOULIGNENT NOTRE CULTURE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ

- ▶ Le travail inlassable des porteurs de POR (Pratiques organisationnelles requises);
- ▶ L'analyse prospective de risques et sinistres (grille d'analyse);
- ▶ La formation portant sur la *Loi concernant les soins de fin de vie* (en vigueur au Québec depuis le 10 décembre 2015);
- ▶ L'élaboration de l'outil *Savoirs d'intervention en itinérance* du site Internet du centre de recherche de l'établissement fusionné Jeanne-Mance, le CREMIS;
- ▶ La création du rôle de partenaire RH, qui offre un accompagnement stratégique aux directions et intègre les actions en ressources humaines, communications et affaires juridiques au profit de meilleures cohérence et efficacité pour soutenir les objectifs des directions cliniques;
- ▶ La création d'une équipe dédiée à la prévention en milieu de travail;
- ▶ La création d'un intranet unique pour le CIUSSS;
- ▶ La création d'un programme transitoire de reconnaissance;
- ▶ La rédaction et l'adoption d'une politique sur le harcèlement;
- ▶ La création du portrait de la gestion des stages, une collaboration entre la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche et la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques;
- ▶ La planification de la formation par nouvelle direction dès 2016-2017, une collaboration entre la Direction des soins infirmiers, la Direction des services multidisciplinaires ainsi que la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

LE CIUSSS

aspire à la mise en œuvre d'une entreprise attrayante, innovante et reconnue pour la qualité et la sécurité des soins et services, dans un esprit de collaboration visant l'efficacité et l'efficience...

LE MODÈLE DE PERFORMANCE : UNE BÊTE À MATER OU UN ALLIÉ INDISPENSABLE?

Amorcé depuis l'automne 2015 au sein du CIUSSS, le modèle de performance – piloté par Jacques Drolet, directeur adjoint, performance organisationnelle à la Direction qualité, évaluation, performance et éthique – touche toutes les strates hiérarchiques et les paliers de l'organisation, tant sur les plans administratif que clinique. Mais surtout, ce volet du plan stratégique du MSSS, qui place l'utilisateur au centre de son système, s'inspire de l'accessibilité, de la qualité et de l'optimisation des ressources. Il guide les choix et les décisions des différentes directions pour l'atteinte de ses résultats, mais est peu connu des mortels qui travaillent au CIUSSS. Le modèle de performance est un vecteur d'interrogations quant à ce qu'il implique, ainsi qu'à sa portée. C'est sans doute pourquoi il est un mal-aimé!

Comme le disait Guy de Maupassant : « On n'a vraiment peur que de ce qu'on ne comprend pas. »

Mais nul besoin de craindre la bête! Voyons de plus près en quoi consiste le modèle de performance qui vise à favoriser les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes, à offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers, et à implanter une culture d'organisation innovante et efficace, dans un contexte de changement.

Nous avons demandé à Jacques Drolet de nous guider en la matière et ainsi nous aider à apprivoiser la chose. Nous lui avons posé quelques questions, dont les réponses sauront très certainement nous éclairer et écarter toutes nos incertitudes (ou presque!).

DITES-NOUS QUELQUES MOTS AU SUJET DU MODÈLE DE PERFORMANCE DU CIUSSS ET DE LA FAÇON DONT IL COHABITE AVEC LA TRANSFORMATION DE L'ORGANISATION, ALORS QUE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX PRÉCONISE UNE OPTIMISATION DE SES RESSOURCES. ENTREVOYEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS OU DES DÉFIS POUR SON APPLICATION?

Au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, la performance est partie prenante de la philosophie de gestion et elle s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue. Bien sûr, les défis sont grands, d'autant que nous devons composer actuellement avec le contexte de la transformation du réseau, qui génère de nombreux projets sur le plan organisationnel.

À cet égard, l'intégration des services, qui vise à améliorer la trajectoire, est le premier facteur clé de cette transformation. La réforme en cours dans le réseau s'appuie sur la présence dans notre CIUSSS d'une équipe de soutien à la transformation : c'est notre bureau de projet. Celui-ci soutient et coordonne la mise en œuvre des projets organisationnels. Le CIUSSS s'est doté d'une équipe dédiée au développement d'une culture d'amélioration continue de la qualité et de la performance. Cette équipe soutient les projets de révision de processus en favorisant

les actions à valeur ajoutée dans ce que l'on appelle la chaîne de valeurs, le tout en vue d'optimiser les retombées des services et soins offerts à la population et à notre clientèle.

NOUS ENTENDONS SOUVENT PARLER DE SALLES DE PILOTAGE. DE QUOI S'AGIT-IL EXACTEMENT ET COMMENT CE CONCEPT S'INSCRIT-IL DANS LA DÉMARCHE VERS L'ATTEINTE DU MODÈLE DE PERFORMANCE?

La salle de pilotage est un outil de gestion déployé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans l'intention d'optimiser la cohérence du réseau quant aux choix des priorités d'amélioration des soins et des services offerts à la population. Elle vise à améliorer la performance en s'appuyant sur la révision des trajectoires clientèles dans une perspective intégrée et transversale. Bien plus qu'un simple outil de gestion, la salle de pilotage est la clé d'une approche novatrice en matière de gestion et de gouvernance. La salle de pilotage soutient l'implantation d'un modèle intégré de gestion de la performance qui se répercute à tous les niveaux de l'organisation (stratégique, tactique et opérationnel) dans une dynamique de cascade et d'escalade des enjeux prioritaires. Plus concrètement, la salle de pilotage est un lieu de rencontre et d'échanges où les acteurs de l'organisation analysent la performance actuelle et envisagent des pistes d'amélioration. Les murs de la salle de pilotage sont entièrement dédiés à l'affichage de l'information névralgique et contemporaine requise pour optimiser les prises de décisions et le choix des priorités. Le CIUSSS implantera d'abord la salle de pilotage stratégique qui sera utilisée par le comité de direction, puis progressivement, les salles de pilotage tactiques seront déployées dans chacune des directions. Dans cette foulée, nous verrons apparaître dans les différents services des stations visuelles qui permettront aux gestionnaires et à leurs équipes d'effectuer le suivi de leurs processus et de leurs objectifs.



Jacques Drolet,
directeur adjoint,
performance
organisationnelle

Essentiellement, la salle de pilotage est constituée de quatre murs :

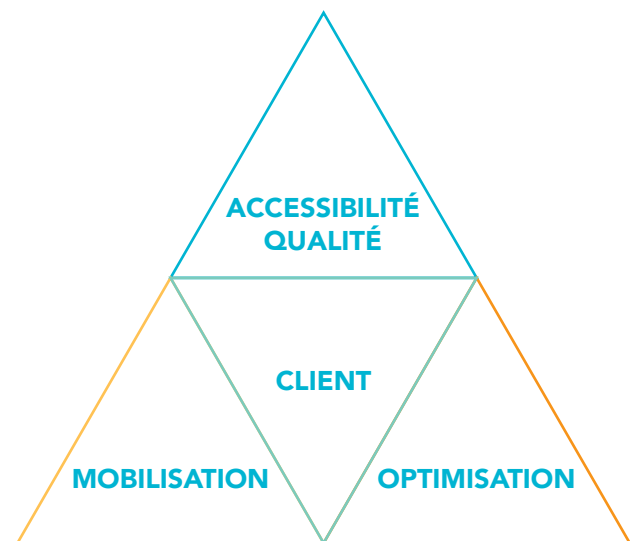
- Le 1^{er} mur – sur lequel sont affichées la mission, la vision, les valeurs, de même que la matrice de cohérence – concerne la planification. Ceci permet de visualiser le lien entre les enjeux, les objectifs et les indicateurs qui leur sont rattachés et d'identifier les instances qui sont responsables de leur actualisation.
- Le 2^e mur affiche les objectifs prioritaires, les projets qui leur sont rattachés ainsi que la mesure de la capacité organisationnelle. Cette information est essentielle pour apprécier les efforts déployés à la réalisation des projets, favorisant ainsi une meilleure gestion du portefeuille de projets pour soutenir le choix des actions à entreprendre. L'attribution et la planification des projets devraient tenir compte de la capacité réelle, d'où l'importance de mesurer l'évolution de celle-ci dans le temps.
- Le 3^e mur montre les résultats en fonction des indicateurs choisis, pour témoigner des impacts des projets du 2^e mur. Les indicateurs, présentés sous forme graphique pour en faciliter l'analyse, sont cohérents par rapport au modèle de performance de l'organisation. On y retrouve aussi les indicateurs liés aux trajectoires clientèles.
- Enfin, le 4^e mur est celui présenté sous forme de plans d'action à court terme. Il permet d'indiquer les actions prioritaires ainsi que les engagements convenus par les parties prenantes lors de l'analyse de la salle de pilotage. Ces plans d'action visent à résoudre les problèmes soulevés pendant l'animation de la salle de pilotage. On y inscrit aussi les bons coups réalisés depuis la dernière session d'animation de la salle de pilotage. À cet égard, la fréquence d'animation de la salle reste à déterminer; elle pourrait être mensuelle pour le niveau stratégique et augmenter pour les niveaux tactique et opérationnel.

QUE SOUHAITERIEZ-VOUS DIRE AUX PERSONNES QUI CROIENT QUE LA QUÊTE DE LA PERFORMANCE EST DÉSHUMANISANTE?

La performance est une quête légitime, surtout si elle porte une vision progressiste et innovante. Elle permet le dépassement et est source de créativité, d'engagement, de mobilisation et de passion. La performance n'est pas un état de fait, c'est un processus permanent, une approche, une philosophie qui visent à mettre à contribution les forces vives d'une organisation dans la recherche de solutions optimales, souvent originales afin d'améliorer l'expérience des usagers, du personnel et des partenaires. Le modèle de performance prôné par le CIUSSS favorise la contribution de toutes les parties prenantes qui partagent les mêmes valeurs et une mission commune, soit le mieux-être et la santé de la population. Une organisation performante encourage la participation active de son personnel et met en valeur l'expertise de celui-ci pour réinventer les façons de faire afin d'offrir à ses clientèles une expérience de qualité en amélioration continue.

Si la quête de performance de notre organisation contribue à améliorer l'expérience de l'utilisateur et de sa satisfaction, si elle permet d'offrir le bon service à la bonne personne au bon moment, si elle encourage les agissements éthiques et souligne les initiatives de son personnel, et qu'au bout du compte, le citoyen en a pour son argent, c'est toute la population qui en bénéficiera.

« La performance est une quête légitime, surtout si elle porte une vision progressiste et innovante. En ce sens, elle permet le dépassement et est source de créativité, d'engagement, de mobilisation et de passion. »



Dans notre modèle, l'utilisateur représente, selon le contexte, la personne qui reçoit les services ou les soins, ses proches, la communauté et la population. Le modèle, schématisé par une forme triangulaire, se décline en trois grandes dimensions, l'accessibilité et la qualité, la mobilisation et l'optimisation. L'accessibilité et la qualité représentent la capacité reconnue de l'organisation à satisfaire de façon sécuritaire les besoins et attentes des usagers, selon les meilleures pratiques, par une offre de service plus accessible et continue. L'optimisation est la recherche d'amélioration continue visant l'utilisation efficace et efficiente des ressources pour assurer, à travers le temps, des services adaptés aux besoins de la clientèle. Enfin, la mobilisation et la mise à contribution des compétences et des talents de toutes les personnes qui œuvrent dans l'organisation, profitent aux usagers et à leurs proches. Elles suscitent l'accomplissement personnel et l'engagement pour remplir collectivement notre mission. Ainsi, le modèle de performance de notre organisation s'inspire des valeurs de celle-ci, soit le respect, l'engagement (le désir de se dépasser), la passion et la collaboration.

LA COMMUNICATION INTERNE EN MODE CIUSSS

LE CIUSSS DU CENTRE-SUD, C'EST D'ABORD ET AVANT TOUT LES PERSONNES QUI LE CONSTITUENT ET QUI CONTRIBUENT À SA MISSION. ELLES SONT AUJOURD'HUI PRÈS DE QUINZE MILLE, LOCALISÉES DANS PLUS D'UNE CENTAINE D'INSTALLATIONS PHYSIQUES. UNE NOUVELLE RÉALITÉ QUI, CERTES, COMPORTE DES DÉFIS EN TERMES DE COMMUNICATION ET DE DIFFUSION D'INFORMATION, MAIS POUR LESQUELS IL EXISTE DES SOLUTIONS. BILAN D'UNE PREMIÈRE ANNÉE, AXÉE SUR LA COMMUNICATION INTERNE.

La communication interne dans un grand établissement multisites et multimissions en transformation commande de nouveaux réflexes, des outils adaptés à la nouvelle réalité et une révision en profondeur des façons de faire. Rapidement après la fusion du 1^{er} avril 2015, il fallait marquer le coup pour pouvoir offrir aux membres du personnel une information pratique et provenant du nouvel établissement. Très rapidement étaient créés le site Web officiel du CIUSSS et le bulletin interne *Direction CIUSSS*. Parallèlement, les équipes de communication étaient mandatées pour se pencher prioritairement sur le développement d'un intranet commun.

Pour Vincent Lehouillier, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques :



« Il fallait se donner tout de suite une vision CIUSSS de la communication interne et adapter nos pratiques et nos outils pour passer rapidement d'une logique de communication par installation à une logique de nouvelle grande organisation. »

Vincent Lehouillier soutient que la communication interne passe d'abord par la communication de proximité, c'est-à-dire par les liens et les échanges qui se font au quotidien, par les gestionnaires et les membres des équipes. Toutefois, même si aucun outil ne peut remplacer une communication interpersonnelle de qualité, « il reste que la réalité multisites de notre établissement nécessite que de bons outils de communication et de diffusion d'information soient mis à la disposition du personnel et des gestionnaires. »

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a d'ailleurs été un des premiers établissements à mettre en ligne un intranet commun dont le caractère très interactif a été souligné par les représentants d'Accréditation Canada lors de leur visite au mois de mars.

« Notre intranet a été pensé comme un outil de travail collaboratif et sa gestion est complètement décentralisée. Nous voulions favoriser les échanges et les commentaires et permettre aux directions de s'approprier la plateforme en fonction de leurs propres besoins », commente Emmanuelle Carrier, directrice adjointe des communications et des affaires juridiques. Cette dernière se réjouit d'ailleurs qu'après seulement six mois d'existence, **l'outil compte 1 500 000 vues** et un réseau de plus de 100 collaborateurs formés et habilités à publier des contenus.

Le développement d'outils de communication CIUSSS nécessite en contrepartie d'abandonner certains outils qui étaient en place avant la fusion et qui répondaient parfaitement aux besoins d'alors. « Il n'est évidemment pas possible de maintenir une dizaine d'intranets simultanément. La plupart de l'information et des outils qui sont aujourd'hui diffusés s'adressent à des employés qui font partie de toutes les directions de l'établissement. Pour assurer la cohérence et faciliter la vie aux utilisateurs, il faut impérativement se diriger vers une plateforme unique », résume Vincent Lehouillier. La fermeture progressive des intranets des établissements fusionnés et le transfert des contenus pertinents vers l'intranet CIUSSS font partie des grands projets qui seront menés par les équipes de communication au cours de la prochaine année. Le bulletin interne sera également revu pour répondre davantage aux besoins des membres du personnel qui ont été sondés à ce sujet en cours d'année.

Statistiques intranet du 27 octobre 2015 au 31 mars 2016

 **712 660**
visites

 **1 455 254**
pages vues

 **Organigramme**
mot le plus recherché dans le moteur de recherche

 **8 h / 9 h**
heures les plus achalandées



POPULATION ET USAGERS : UNE INTERACTION ET DES COMMUNICATIONS DE TOUS LES INSTANTS POUR FAIRE UNE DIFFÉRENCE

Améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour la population et faciliter le parcours de l'utilisateur au sein du réseau, voilà les principaux objectifs poursuivis par l'actuelle réforme. Pour soutenir l'ensemble des efforts qui seront consentis au cours des prochaines années par les directions cliniques et administratives du CIUSSS, figurent des communications de qualité : c'est-à-dire la diffusion d'une information juste et disponible aux bonnes personnes et au moment opportun, mais également des échanges et des consultations avec les principaux intéressés!

D'abord temporaire, le site Internet officiel du CIUSSS, réalisé à même une plateforme déjà existante, s'apparente à un portail donnant accès aux sites Internet des anciens établissements. Au cours de la prochaine année, les équipes de communication mèneront un projet d'envergure, qui consistera à faire migrer les sites des établissements fusionnés vers le site CIUSSS, qui deviendra à terme l'unique site Web de l'établissement. Emmanuelle Carrier, directrice adjointe des communications et des affaires juridiques, explique que le site du CIUSSS sera construit de façon à répondre aux besoins de la population.

« Simplifier l'accès aux services, c'est également simplifier la recherche d'information pour la personne qui en a besoin. Il faut penser l'architecture du site Web du point de vue de cette personne plutôt qu'en fonction de notre structure organisationnelle. Pour y arriver, le CIUSSS consultera la population. Ceci nous permettra de bien comprendre les habitudes de recherche des Montréalais et de nous ajuster. »



LES MÉDIAS SOCIAUX

Difficile de faire abstraction, en 2016, de la popularité persistante des médias sociaux. Ce sont dans les faits près de 52 % des Québécois qui s'y connectent quotidiennement. Le CIUSSS n'a pas tardé à emboîter le pas et il est déjà présent et actif sur Facebook, sur Twitter, sur LinkedIn et sur YouTube. Les plateformes de médias sociaux sont à l'avant-plan et permettent une meilleure interaction avec la population, les usagers et les partenaires du CIUSSS.

UNE APPROCHE USAGER-PARTENAIRE VALORISÉE

En plus des moyens présentés précédemment, le CIUSSS met de l'avant l'approche usager-partenaire et encourage toutes les formes de communication, d'échanges et de consultations avec les usagers.

Nancie Brunet, directrice adjointe, qualité, risque et éthique, souligne d'ailleurs la valeur ajoutée de cette approche pour toute organisation de santé : « L'approche usager-partenaire

un est moyen privilégié reconnu par Agrément Canada d'aider l'organisation à prendre de meilleures décisions, à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, à améliorer l'expérience vécue par les usagers, la gestion financière et la sécurité des soins et services. Il s'agit d'une approche valorisante gagnante pour tous. »

CIUSSS-CENTRESUDMTL.GOUV.QC.CA



415 475

pages vues



pages les plus consultées :
équipe de direction

21 337 vues

recherche d'un médecin de famille

19 711 vues



Facebook

2 686 amis

audience organique

224 795 (fans ou non-fans qui ont vu une publication ou une page)



Twitter

216 abonnés

5 035 impressions des tweets

Suivez le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal sur Twitter, Facebook, LinkedIn et YouTube.

Visitez le : ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Sondages auprès de la population, communications interactives, réponses rapides aux questions, approche usager-partenaire, Web renouvelé : autant de moyens afin de mieux cerner les besoins et de faire la différence.

UNE PERSONNE POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS

Bien que les stratégies Web soient aujourd’hui incontournables, il demeure essentiel – et souvent très rassurant – de savoir qu’il est toujours possible de parler à une personne en chair et en os. Saviez-vous que le CIUSSS dispose d’un service à la population? Disponible au bout du fil et au bout du clavier, une « vraie » personne a pour fonction de répondre aux questionnements de la population.



Besoins d’information sur les services offerts par le CIUSSS?

Service à la population
514 842-7226
info.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca



Plaintes et satisfaction

Nous accueillons avec plaisir les commentaires, suggestions (et, bien sûr, aussi les félicitations!) de nos usagers à l’endroit des soins et services qui leur sont donnés. Ces mots de leur part nous incitent à poursuivre notre quête d’excellence et ainsi répondre plus adéquatement à leurs besoins. En cas d’insatisfaction, nous encourageons d’abord les usagers à en faire part avec franchise au personnel concerné. Si cette démarche est insatisfaisante, nous invitons les usagers à communiquer avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

514 593-3600

commissaireauxplaintes.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

LE PORTAIL SANTEMONTREAL.QC.CA

LA RÉFÉRENCE WEB EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX POUR LES MONTRÉALAIS

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal, en collaboration avec les autres établissements de la région, gère portail santemontreal.qc.ca. Auparavant sous la responsabilité de l’Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le portail représente LA porte d’entrée vers l’ensemble des services de santé et de services sociaux de Montréal tout en n’étant associé à aucun établissement en particulier. Le portail, qui a fait peau neuve en février, comprend une section à l’intention de la population et une autre section ciblant davantage les professionnels du réseau et où sont notamment publiées les nouvelles et l’information du directeur de santé publique de Montréal. Le portail abrite également le site Emplois santé Montréal, qui regroupe au même endroit l’ensemble des emplois disponibles dans le réseau.



Portail santé Montréal



5 314 190
pages vues



4 158 130
vues uniques



1 207 794
visiteurs de retour



Suivez « santémontreal » sur Facebook et Twitter.

QUAND L'URGENCE EST D'AIDER

Offrir un milieu sécuritaire pour une période de dégrisement, stabiliser la crise, prévenir la rechute et soutenir les démarches de réadaptation. Voilà le mandat de l'urgence en dépendance du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire (CRDM-IU)

En effet, dans notre système de santé, certaines situations requièrent une intervention immédiate. L'urgence du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire répond à ces prérogatives. Bien qu'étant un service de deuxième ligne, l'urgence du CRDM-IU permet aux usagers de se présenter par eux-mêmes, puisque le premier critère pour utiliser ce service est d'avoir un problème de dépendance.

L'urgence est un filet de sécurité, puisqu'elle offre une aide et un répit à des gens vivant une détresse tant physique que psychologique. Contrairement à la croyance populaire, ce ne sont pas uniquement des gens démunis qui franchissent les portes; la crise psychosociale et la dépendance ne font pas de distinction devant la hiérarchie sociale.

ACCUEIL DES USAGERS ÂGÉS DE :



18 ans et +



24 h sur **24**
7 jours sur **7**

L'ÉQUIPE EST COMPOSÉE, EN TOUT TEMPS DE :



1 infirmière



2 éducateurs



1 médecin de garde

QUAND L'AIDE DEVIENT INÉVITABLE

Une constance ressort : ceux et celles qui se présentent sont en situation de crise et ont besoin d'un soutien. C'est ainsi qu'ils sont pris en charge, durant 24 à 72 heures, par une équipe de professionnels qui met tout en œuvre afin de répondre le plus rapidement possible à leur détresse. Et les chiffres montrent toute l'importance que revêt cette urgence. En effet, 979 hommes ont reçu des services à l'urgence en 2015-2016 et 501 d'entre eux provenaient de la tranche d'âge des 40 à 64 ans; ce qui en fait le groupe le plus représenté. Quant aux femmes, toujours pour la même période, 225 ont obtenu des services à l'urgence et c'est également la tranche des 40 à 64 ans qui a reçu le plus de soins. C'est donc 1 204 usagers différents, tous sexes confondus, qui ont reçu des services sur place à l'urgence. De plus, les intervenants de l'urgence dépendance ont traité 1 440 demandes téléphoniques durant l'année 2015-2016.

M^{me} Julie Brissette, chef de module de l'urgence, mentionne que les causes des admissions peuvent être multiples : abus de drogue, d'alcool et problème grave de jeux. Parallèlement, elle souligne que les principales substances consommées par les usagers sont l'alcool, la cocaïne et le cannabis. Cette combinaison de facteurs – prise massive de drogue, ou d'alcool et les problèmes de jeux – peut faire en sorte que certains qui se présentent à l'urgence sont en crise suicidaire. Mais peu importe la gravité de la situation, son équipe est formée et prête à faire face à toute éventualité, puisqu'elle est spécialisée en intervention de crise.

Les personnes qui se rendent à l'urgence du CRDM-IU le font de façon volontaire, même si elles y sont parfois amenées par des policiers ou par leur entourage ou encore, si elles y sont dirigées par des hôpitaux, des organismes communautaires ou des lignes d'écoute. Après évaluation de leur condition, les usagers se font proposer des traitements qu'ils sont libres d'accepter ou de refuser. D'autres sont réorientés vers des ressources externes afin qu'ils obtiennent le soutien nécessaire.

En définitive, nous constatons que le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire du CIUSSS, est une ressource en santé inestimable. Tout le personnel en place joue un rôle majeur et se mobilise quotidiennement de façon à apporter aide et réconfort.

L'ENGAGEMENT ET LA MOTIVATION POUR LA CAUSE DES ENFANTS ONT UN NOM : CELUI DE MICHELLE DIONNE, DIRECTRICE DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET DIRECTRICE PROVINCIALE (DPJ-DP).

ENTREVUE AVEC CETTE INFATIGABLE AMBASSADRICE DE LA CAUSE DES ENFANTS EN BESOIN DE PROTECTION



Directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale (DPJ-DP) depuis 2008, Michelle Dionne porte avec fierté la cause des enfants en besoin de protection. La protection des enfants est à ses yeux un enjeu majeur pour notre société, pour l'heure actuelle et pour l'avenir.

Son rôle lui est conféré par la *Loi sur la protection de la jeunesse*. C'est avec une équipe engagée et compétente qu'elle travaille sans relâche, en collaboration avec les organismes du milieu et une multitude de partenaires, dont le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, à ce que s'incarne au quotidien l'engagement pris par le Québec en 1977 lors de l'adoption de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ). Cet engagement est celui de veiller sur nos enfants, de répondre à leurs besoins et de les protéger afin qu'ils puissent être en sécurité, développer leur potentiel et se projeter avec fierté, espoir et dignité dans l'avenir. C'est le rêve d'une société sensible et soucieuse de ses enfants, bienveillante et mobilisée, qui nourrit sa motivation, son engagement et son désir d'exercer au jour le jour son rôle de directrice et d'ambassadrice pour la cause des enfants. C'est dans cet état d'esprit que Michelle Dionne a accepté de nous rencontrer dans son milieu de travail, situé en plein cœur du centre-ville.

POUR LE GRAND PUBLIC, IL EST PARFOIS DIFFICILE DE COMPRENDRE LE MANDAT DE LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (DPJ) AINSI QUE SON CHAMP D'APPLICATION. POUVEZ-VOUS NOUS EXPLIQUER VOTRE RÔLE?

Le directeur de la protection de la jeunesse, c'est une personne « en chair et en os » qui tire son mandat de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Au Québec, il y a un DPJ dans chacune des régions administratives. Nous en comptons 18 au total.

Le rôle d'un directeur de la protection de la jeunesse est de voir à l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Il est le gardien de son application et veille au respect du pacte social qui soutient l'engagement pris d'intervenir d'autorité dans la vie privée des familles exclusivement lorsque les comportements et les attitudes des parents mettent en péril la sécurité ou le développement de leur enfant. Cette dimension est très importante parce qu'elle incite le DPJ, dans l'exercice de ses responsabilités, à toujours distinguer le besoin de services d'un enfant et d'une famille du besoin de protection. Une famille peut vivre une situation difficile qui nécessite de l'aide, et un enfant peut être momentanément en détresse sans pour autant être en besoin de protection. En choisissant de nommer une personne plutôt qu'un établissement responsable de l'application de cette loi, le législateur était soucieux de respecter le fragile équilibre entre les droits des enfants, notre devoir de les protéger et le respect des droits et libertés des parents. En désignant une personne et en rendant celle-ci imputable des interventions et des décisions prises en vertu de cette loi, il s'assure d'un regard « humain » sur la situation de chacun des enfants concernés.

Évidemment, le DPJ ne peut porter seul l'ensemble des responsabilités qui lui sont confiées. Pour y parvenir, il autorise des personnes à agir en son nom. Il y a deux types d'autorisation. Il y a celle donnée aux intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse afin qu'ils exercent les responsabilités qui lui sont exclusives (comme recevoir et traiter les signalements, évaluer la situation des enfants signalés, décider du besoin de protection et éventuellement du plan de protection, recevoir les consentements à l'adoption, etc.). Il y a aussi celle donnée aux intervenants de la Direction du programme jeunesse, lesquels sont chargés de veiller au respect

et à l'actualisation des ententes et des ordonnances rendues par le Tribunal de la jeunesse. Ces intervenants, aussi appelés « personnes autorisées », sont ceux qui accompagnent l'enfant et sa famille, les aident, les conseillent et les assistent afin de mettre fin à la situation qui pose problème et à faire en sorte qu'elle ne se reproduise plus.

Une relation étroite unit donc le DPJ aux personnes autorisées et explique la proximité et les liens de complicité qui existent entre la DPJ et la Direction du programme jeunesse. Au quotidien, du point de vue des enfants et des familles, ces deux directions travaillent ensemble dans une même trajectoire de service et dans la poursuite des mêmes objectifs.

QUELS ONT ÉTÉ LES EFFETS DE L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA LOI 10 POUR LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE?

Il faut un village pour protéger un enfant. Ce dicton, maintes fois évoqué au sujet de la protection des enfants, réfère à la notion de responsabilité collective, laquelle est essentielle pour mener à bien cette mission. Chacun dans notre rôle, qu'on soit parent, ami, voisin, professionnel ou dispensateur de services, il nous appartient de tisser le plus tôt possible autour de l'enfant un filet de protection solide et durable.

La création des CIUSSS, en raison du rapprochement de l'ensemble des dispensateurs de services appelés à jouer un rôle auprès des enfants, des jeunes et des parents en difficulté, constitue sans contredit une belle opportunité de consolider l'exercice de cette responsabilité collective et ainsi de resserrer les mailles du filet de protection pour certains enfants particulièrement vulnérables. Les parents étant les premiers responsables de leur enfant, il est essentiel de les rejoindre et de les aider lorsqu'une problématique personnelle nuit à leurs capacités parentales. La protection des enfants passe donc aussi par un accès rapide aux services pour les parents en difficulté et, chez les intervenants qui les accompagnent, par une sensibilité accrue à l'égard des enfants qui vivent sous leur toit.

À TITRE DE DIRECTRICE DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, QUELS SONT LES DÉFIS AUXQUELS VOUS ET VOTRE DIRECTION DEVREZ FAIRE FACE DANS LA PROCHAINE ANNÉE?

Plusieurs beaux défis nous attendent! Tout d'abord, bien faire connaître notre rôle et notre mandat à l'ensemble des acteurs des cinq CIUSSS de l'Île de Montréal et, partant de là, participer et contribuer à l'ensemble des chantiers mis en place dans une perspective d'amélioration d'accès aux services et de fluidité dans la trajectoire usager. En protection de la jeunesse, il arrive très souvent que les enfants aient des besoins de services spécialisés, par exemple, en pédopsychiatrie ou en orthophonie, et que leurs parents en requièrent tout autant en santé mentale, en dépendance ou en santé physique. Réussir à concilier tous ces services dans une démarche d'intervention cohérente et concertée n'est pas toujours simple.

Montréal est la seule région du Québec où il y a deux DPJ. Alors que j'agis comme DPJ pour la clientèle francophone et allophone de l'Île de Montréal, Susan Gallo dessert la clientèle anglophone et juive et œuvre au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Bien que les réalités linguistiques diffèrent, les défis à relever sur le terrain sont les mêmes. Notre mission étant régionale, nous devons bâtir des ponts avec l'ensemble des partenaires de l'île afin de mettre en commun nos connaissances, nos compétences et nos expertises pour ainsi mieux rejoindre les familles et les enfants à risque de maltraitance et entreprendre avec eux de tisser un filet de protection qui met à contribution leurs forces et respecte leurs valeurs et leur culture. C'est dans cette perspective que Susan et moi, accompagnées des directrices du programme jeunesse de notre CIUSSS respectif, avons entrepris une tournée des autres CIUSSS. Notre objectif était d'établir un lien personnalisé et d'amorcer un dialogue avec les directrices et directrices adjointes des programmes jeunesse au sujet du portrait spécifique des enfants en besoin de protection de leur territoire, des collaborations existantes, des forces reconnues de part et d'autre, des enjeux identifiés et des défis à relever dans leur secteur.

Lors de cette tournée, l'ouverture, la passion et la mobilisation étaient aussi au rendez-vous, ce qui permet tous les espoirs!

LA DPJ EN QUELQUES CHIFFRES :

10 équipes, plus une équipe de direction

210 employés

ANNÉE 2015-2016

9 081 signalements reçus

3 919 signalements retenus pour évaluation

1 729 situations retenues à la suite de l'évaluation / enfants en besoin de protection

SOINS ET SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE : BÂTIR AVEC LES FORCES DE CHACUN

DES CHEFS DE FILE QUI TISSENT DES LIENS

Les trois centres de réadaptation physique intégrés au CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal sont des chefs de file, chacun dans son domaine, et ont une expertise reconnue au-delà des frontières de Montréal, et même du Québec. Chaque année, le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, l'Institut Raymond-Dewar et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) veillent à la réadaptation et à l'intégration sociale de milliers de personnes.

Leurs équipes étaient déjà dans un processus de fusion des services cliniques et administratifs avant la Loi 10 sur la réforme du réseau (*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*). La nouvelle réalité du CIUSSS permet donc de bâtir sur une expérience et sur les forces de chaque équipe.

UNE PROGRAMMATION CLINIQUE UNIQUE EN DÉFICIENCE PHYSIQUE, UN PROJET QUI VOIT LE JOUR

Mettre en place une programmation clinique unique est un grand projet. Et comme on dit : Rome ne s'est pas faite en un jour! Le projet a donc été divisé en trois grandes phases pour y arriver. De janvier à juin 2016, un groupe de travail a été formé pour recueillir les données cliniques sur l'utilisation des services, des lieux, et sur les préoccupations de la clientèle. Ces données ont ensuite été analysées pour décider de la relocalisation de certains programmes. Par la suite, les décisions quant à la création du continuum de services en déficience physique ont été basées sur des arguments cliniques et les besoins réels.

PRÉOCCUPATIONS ET ENGAGEMENTS

Qualité et accessibilité des services. Ce sont des préoccupations que les usagers partenaires ont à cœur. La directrice adjointe des programmes en déficience physique au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Nathalie Charbonneau, a invité des représentants des trois comités des usagers à siéger au comité responsable du processus de la mise en place de cette programmation clinique. Leur contribution est essentielle lors des discussions de ce comité. De façon générale, les usagers partenaires reconnaissent que le statu quo n'est pas une option dans la nouvelle réalité du CIUSSS. Ils se sentent écoutés, font part de leurs inquiétudes et suivent de près l'évolution du dossier. Leurs questions sont pertinentes et légitimes et le CIUSSS est fermement engagé à ce que toutes les phases de réadaptation soient préservées et que la qualité des services soit maintenue.

« Il y a des personnes en attente de services pour lesquelles nous avons aussi la responsabilité de trouver les moyens de fournir l'aide nécessaire en réadaptation. Il est aussi très important de planifier l'offre de service en fonction de la demande à venir au cours des prochaines années, c'est pourquoi nous prenons le temps de bien faire les choses pour maintenant et pour l'avenir », souligne M^{me} Charbonneau. Avec les efforts soutenus des équipes cliniques et administratives et la collaboration avec les usagers et les organismes communautaires, M^{me} Charbonneau est convaincue que c'est un défi qu'il sera possible de relever.



COUP D'OEIL SUR LES SERVICES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE MONTRÉAL :

- ✓ Une mission de réadaptation, d'adaptation, d'intégration sociale, de réadaptation fonctionnelle intensive; des services de première ligne en santé et services sociaux préventifs ou curatifs; de l'enseignement et de la recherche, ainsi que le développement des connaissances
- ✓ Des mandats locaux, régionaux et suprarégionaux
- ✓ Une clientèle en déficience motrice ainsi qu'en déficience auditive, du langage et de surdicécité
- ✓ Plus de 9 500 usagers, dont 5 271 en déficience sensorielle et du langage et 4 170 en déficience motrice adulte
- ✓ Plus de 34 000 services en services des aides techniques (SAT)
- ✓ Plus de 1 000 employés

LA RÉADAPTATION PHYSIQUE AU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Au Québec, environ 17 % de la population présente une déficience physique. Les trois centres de réadaptation intégrés au CIUSSS sont affiliés à l'Université de Montréal, ils reçoivent chaque année de nombreux étudiants et plusieurs recherches y sont menées afin de faire progresser les connaissances et les traitements.

L'INSTITUT DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL (IRGLM), produit de la fusion, en 2008, de l'Institut de réadaptation de Montréal et de l'Hôpital de réadaptation Lindsay, offre des soins et des services de réadaptation fonctionnelle intensive à une clientèle adulte présentant une ou plusieurs déficiences physiques temporaires ou permanentes à la suite d'une maladie, d'un traumatisme ou de tout autre occurrence. Avec ses quatre programmes (amputations et blessés orthopédiques graves, blessés médullaires, neurologie et santé physique), il vise à aider les usagers à optimiser leur potentiel d'autonomie afin de permettre leur retour à domicile, ainsi que la reprise des habitudes de vie. La clientèle de l'IRGLM peut être externe (clinique médicale externe offrant de nombreux services) ou hospitalisée dans l'un des deux pavillons de l'Institut - le Gingras et le Lindsay. Son service d'aides techniques est le seul à offrir une gamme complète de services en orthèses, prothèses, fauteuils roulants et positionnement.

LE CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU (CRLB), avec ses 10 programmes clientèles, offre aux personnes ayant une déficience motrice ou neurologique des services personnalisés, spécialisés et surspécialisés en adaptation-réadaptation, en intégration sociale, résidentielle et professionnelle; des services de soutien à l'intégration, d'aide et d'accompagnement aux familles et aux proches, ainsi que des ressources résidentielles alternatives. Le tout dans le but de permettre la participation sociale des usagers et de maximiser leur qualité de vie.

L'INSTITUT RAYMOND-DEWAR (IRD) est un centre de réadaptation spécialisé en surdité et en communication. L'IRD offre plus de 60 % des services de réadaptation en déficience auditive dans l'ensemble du Québec. L'IRD a comme premier mandat d'offrir des services de réadaptation dans les régions de Montréal et de Laval pour la clientèle sourde, malentendante, sourde-aveugle ou présentant un trouble d'audition centrale. De plus, l'IRD assume la prestation des services psychosociaux courants spécifiques aux personnes sourdes gestuelles. Une vocation suprarégionale s'ajoute pour certains services surspécialisés pour tout l'ouest du Québec. Ces services ont trait à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire, à la clientèle sourde-aveugle, à la clientèle utilisant le langage gestuel et les aides de suppléance à l'audition.



ACCUEIL DES RÉFUGIÉS SYRIENS : MISSION ACCOMPLIE... ET AVEC BRIO!

Il est difficile d'imaginer la peur, l'angoisse, la souffrance et l'incertitude qui habitent les réfugiés, hantés par le drame qui les a poussés à laisser derrière eux le pays qui les a vus grandir, cette patrie devenue maintenant un enfer indicible. La terre d'accueil devient alors une perspective salvatrice pour ces personnes qui devront y refaire leur vie, et qui n'ont pour biens que quelques objets recueillis à la sauvette, des jouets de fortune pour occuper les enfants ainsi qu'une valise contenant quelques vêtements essentiels. Leur plus lourd bagage est sans doute celui de la tristesse qui accompagne leurs souvenirs intarissables de jours meilleurs.

Fort heureusement – et ce n'est pas le fruit du hasard – l'accueil des réfugiés Syriens en sol québécois, l'automne dernier, a été un exercice couronné de succès. En effet, la réussite de cette opération repose sur plusieurs éléments. Aussi, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en collaboration avec l'ensemble des établissements montréalais, de nombreux partenaires et le ministère de la santé et des services sociaux, a déployé tous les efforts possibles pour faire de leur accueil un événement heureux et rassurant, afin de faciliter leur intégration dans leur nouvelle communauté.

RETOUR SUR L'OPÉRATION SYRIE : UNE FORMIDABLE MOBILISATION ET UN TRAVAIL DE COORDINATION EXEMPLAIRE.

Le 12 décembre dernier, le premier vol de réfugiés syriens atterrissait à Montréal. Ce soir-là, des infirmières et des travailleurs sociaux du réseau montréalais s'activaient au Centre de bienvenue, situé à proximité de l'aéroport, où les réfugiés ont été dirigés après leur arrivée au Canada. Cette équipe était chargée, notamment, de traiter certains problèmes de santé mineurs ainsi que d'offrir des services aux réfugiés en besoin d'aide psychosociale. En cas d'urgence, des corridors de service ont été établis avec trois hôpitaux de la région montréalaise et avec des cliniques médicales. De plus, des interprètes de la Banque interrégionale d'interprètes sont venu prêter main forte pour faciliter la communication entre les réfugiés et l'équipe d'intervention.

Le réseau s'est également mobilisé pour gérer la clinique temporaire mise sur pied par le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal dans les locaux de l'urgence de l'ancien Hôpital Royal-Victoria. C'est à cet endroit que des infirmières, des médecins et des travailleurs sociaux du CIUSSS ont aussi été appelés pour évaluer le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés, et ce, dans les 72 heures suivant leur arrivée. Le CIUSSS du Centre-Ouest a également été un acteur de premier plan dans cette opération puisqu'il détient une expertise spécifique en ce qui concerne les thématiques de réfugiés et de demandeurs d'asile.

La coordination des mesures d'urgence avait le mandat d'orchestrer la réponse du réseau montréalais afin de s'assurer

que les réfugiés reçoivent les services nécessaires en matière de santé lors de leur arrivée au Québec.

BILAN D'UNE IMPRESSIONNANTE COLLABORATION*

L'Opération Syrie est maintenant terminée. Le dernier vol nolisé est arrivé le 29 février 2016, la clinique d'évaluation a tenu sa dernière journée d'opération le 5 mars. Depuis, les réfugiés qui ont élu résidence au Québec sont suivis par les services généraux du CIUSSS de leur territoire. De plus, d'autres partenaires participent à leur intégration sociale.



43
vols



11 054

réfugiés ont atterri à Montréal
4 145 destinés au Québec
6 909 destinés à d'autres provinces



415

quarts de travail effectués



868

interventions en santé physique



131

interventions psychosociales



35

transports vers des centres hospitaliers



87

références pour consultation en clinique médicale



L'équipe des intervenants du réseau mandatés à l'accueil des réfugiés syriens en présence du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette; de la ministre de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, M^{me} Kathleen Veil; de l'ex-ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire, M. Pierre Moreau, et de la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique, M^{me} Lucie Charlebois.

SOINS DE FIN DE VIE : UNE MOBILISATION FORMIDABLE ET HUMANISANTE

Projet - et choix - de société qui suscite, par sa nature même, des divergences d'opinions et soulève parfois les passions, la *Loi concernant les soins de fin de vie*, mise en application au Québec le 10 décembre 2015, priorise le respect de la personne en fin de vie et la reconnaissance de ses droits et libertés, qui doivent inspirer chacun des gestes faits à son endroit.

La personne en fin de vie doit en tout temps être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses volontés, de ses besoins et de sa sécurité. Aussi, les membres de l'équipe de soins responsable de la personne en fin de vie doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête.

La *Loi concernant les soins de fin de vie* propose une vision globale et intégrée des soins palliatifs et de fin de vie. Elle assure aux personnes en fin de vie l'accès à des soins de qualité et à un accompagnement adapté à leur situation particulière, lors de cette étape ultime de leur vie, notamment pour prévenir et apaiser leurs souffrances. Enfin, elle fait suite aux recommandations de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité.

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, plusieurs équipes du CIUSSS se sont mobilisées pour veiller à ce que les dispositions qui y sont prévues soient en place et fonctionnelles et que ces soins soient accessibles aux usagers. De fait, un comité aviseur, composé de représentants de toutes les directions concernées, a mis tous les efforts nécessaires afin de développer les politiques, procédures, protocoles et programmes requis par la loi et mettre sur pied un continuum de soins intégrés. Plusieurs mesures ont été instaurées pour soutenir l'application de la loi au sein du CIUSSS, dont une formation de sept heures qui a été suivie par plus de 430 professionnels et intervenants interpellés directement par les soins de fin de vie, principalement des infirmières, des travailleurs sociaux et des pharmaciens. D'autres volets de formation sont prévus, s'échelonneront jusqu'en 2020 et s'adresseront à tous les intervenants impliqués. Un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) a également été formé afin d'offrir un soutien clinique, technique, psychosocial et éthique de proximité aux professionnels de la santé et des services sociaux du CIUSSS impliqués dans l'offre de service de l'aide médicale à mourir. Selon M^{me} Ginette Senez, directrice du programme SAPA, « *Le défi pour l'année 2016-2017 sera sans aucun doute de déployer les volets 2 et 3 de la formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) et de diffuser le programme clinique interprofessionnel en SPFV.* »

Au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, les soins de fin de vie sont offerts à notre clientèle, peu importe qu'elle soit à domicile, à l'hôpital, en CLSC ou en CHSLD. Les nombreux outils mis en place et les formations déployées à l'intention des intervenants s'inscrivent dans le but d'améliorer la qualité de vie des usagers et de leurs familles et leur permettre de vivre leurs derniers moments dans le confort et la sérénité.

Adoptée en juin 2014, la *Loi concernant les soins de fin de vie* est entrée en vigueur le 10 décembre 2015 dans tous les établissements de santé et de services sociaux du Québec. Cette loi vise à rendre disponible des soins palliatifs et de fin de vie à la clientèle qui le nécessite. Elle inclut également trois nouveaux volets : la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir et les directives médicales anticipées.



LA SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE : Elle est définie comme un soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès.

L'AIDE MÉDICALE À MOURIR : L'aide médicale à mourir est une intervention exceptionnelle consistant en l'administration de médicaments par un médecin à une personne en fin de vie, à sa demande, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès. Le recours à ce soin est strictement encadré et balisé par la Loi.

LES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES : Les directives médicales anticipées s'appliquent à des situations cliniques précises qui ne sont pas nécessairement liées à des situations d'urgence. Il s'agit de situations cliniques que les professionnels de la santé rencontrent de plus en plus souvent et pour lesquelles ils s'interrogent sur la pertinence d'offrir certains soins, même s'ils sont nécessaires au maintien de la vie.

L'information nécessaire à la compréhension de la loi et de ses implications a fait l'objet de présentations, d'articles dans le bulletin interne et de communications sur les sites Internet et intranet du CIUSSS. Pour en savoir davantage sur la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir et les directives médicales anticipées, consultez le site www.soinsdefindevie.gouv.qc.ca.

« Les nombreux outils mis en place et les formations déployées à l'intention des intervenants s'inscrivent dans le but d'améliorer la qualité de vie des usagers et de leur famille et leur permettre de vivre leurs derniers moments dans le confort et la sérénité. »

PROJET D'AGRANDISSEMENT ET DE MODERNISATION DE L'HÔPITAL DE VERDUN : C'EST PARTI!

FONDÉ EN 1932, L'HÔPITAL DE VERDUN BÉNÉFICIERA DE TRAVAUX MAJEURS DE MISE AUX NORMES AU COURS DES PROCHAINES ANNÉES AFIN DE CONTINUER À OFFRIR DES SOINS DE SANTÉ SÉCURITAIRES ET DE QUALITÉ AUX USAGERS DE SON TERRITOIRE.

Attendu depuis de nombreuses années par la communauté locale, ce projet phare a franchi une nouvelle étape au cours de la dernière année, alors que les travaux visant à identifier les besoins précis de chaque secteur concerné par la modernisation ont débuté.

Ces travaux ont pu être amorcés à la suite de la réception, en juillet 2015, d'un avis du ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaissant les problèmes d'aménagement et les besoins énoncés dans le plan clinique de l'établissement quelques mois plus tôt.

Ainsi, au cours de l'hiver, des membres de l'équipe de projet, accompagnés d'une firme d'architectes spécialisés dans ce type de projet d'envergure, ont commencé une série de rencontres avec les chefs d'unités, des représentants du personnel, des médecins et des usagers afin de recueillir les besoins d'aménagement des secteurs ainsi que des idées et occasions d'amélioration.

Afin d'accélérer le déroulement des études préparatoires en vue des travaux de construction, le ministère a autorisé l'établissement à aller de l'avant avec un exercice d'analyse immobilière dès mars 2016. Ces travaux, qui se termineront à l'été 2016, permettront d'identifier différentes options pour l'agrandissement de l'hôpital.

LES SECTEURS TOUCHÉS PAR LA MODERNISATION

Unité de soins médecine-chirurgie

Unité de soins intensifs et coronariens

Chirurgie d'un jour et préadmission

Cliniques externes spécialisées

Médecine de jour

Hémodialyse

Imagerie médicale

Clinique-réseau universitaire intégrée

Clinique des maladies chroniques

Hémato-oncologie

Électrophysiologie médicale

Physiologie respiratoire

Centre de prélèvements

Laboratoires

Services administratifs et de soutien (archives, informatique, sécurité, magasin, buanderie-lingerie, services alimentaires, hygiène et salubrité, messagerie, installations matérielles et bureaux administratifs)

RÊVER PLUS GRAND, C'EST...

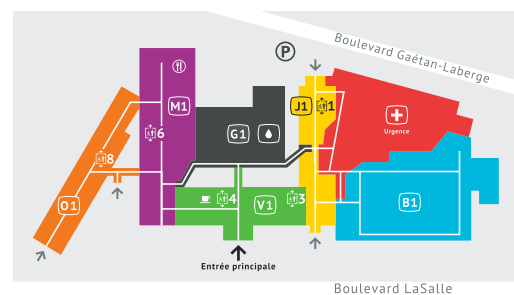
- ▶ AUGMENTER AU MAXIMUM LA PROPORTION DE LITS EN CHAMBRES SIMPLES AFIN DE BONIFIER L'ENVIRONNEMENT THÉRAPEUTIQUE ET DE MIEUX CONTRÔLER LES INFECTIONS
- ▶ DISSOCIER LES SECTEURS AMBULATOIRES DES UNITÉS DE SOINS AFIN D'OPTIMISER L'ACCÈS ET LE PARCOURS DES PATIENTS ET D'ÉVITER LES CROISEMENTS AVEC LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE



RIEN QU'À VOIR, ON VOIT BIEN!



En marge du projet de modernisation, une toute nouvelle signalisation a été déployée à l'Hôpital de Verdun au début du printemps 2016 afin de faciliter l'orientation des usagers à l'intérieur de l'hôpital. Répondant aux meilleures pratiques en matière de clarté et de simplicité, la nouvelle signalisation est visible aux différents étages, sans entraver la circulation ni perturber les activités dans les services de l'hôpital.



PROJET DE TRANSFORMATION ET D'INTÉGRATION DE L'HÔPITAL NOTRE-DAME

SANTÉ URBAINE : EXPERTISE LOCALE, AVENIR GLOBAL

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 7 personnes sur 10 vivront dans une ville en 2050. L'OMS identifie le secteur de la santé urbaine comme primordial à développer au 21^e siècle. Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal reçoit avec enthousiasme cette information et se réjouit de l'accueil qu'il fait au nouvel acteur au sein de son réseau, l'Hôpital Notre-Dame. Pourquoi? Suivez le guide...

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est un des établissements les plus forts au Québec en termes de programmes sociaux et il peut compter sur une expertise solide auprès de clientèles vulnérables. Il est ancré dans la ville et a des équipes de professionnels spécialisés dans les soins et services sociaux dédiés aux personnes âgées, aux jeunes et jeunes adultes en situation d'itinérance, de maladies chroniques ou de toxicomanie. Mais la santé urbaine concerne tout le monde vivant au cœur de la ville. En ce sens, l'Hôpital Notre-Dame, se veut inclusif et devient un partenaire idéal pour compléter l'offre de service du CIUSSS et se positionner comme leader en santé urbaine. Ceux et celles qui œuvrent à l'Hôpital Notre-Dame, depuis peu ou depuis de nombreuses années, pourront contribuer à cet essor et compter sur un réseau en santé publique, en réadaptation et en réinsertion sociale pour s'assurer que leurs patients puissent être accueillis et accompagnés avant, pendant et après leur séjour hospitalier sans que leur trajectoire prenne une allure de course à obstacles!

Dès la prochaine année, on pourra voir les effets de cette transformation.

L'administration de l'Hôpital Notre-Dame passe du mode CHUM en mode CIUSSS et a l'occasion de s'épanouir en se transformant et en participant à ce mouvement mondial que sera celui de la santé urbaine. Qui dit santé urbaine ne dit pas seulement populations vulnérables, cela dit aussi : des familles qui font le choix de s'établir en ville, qui veulent s'impliquer dans leur communauté, et aussi des citoyens de toutes sphères sociales, parfois plus favorisés, qui choisissent de vivre la ville dans la mixité sociale. Le projet de l'Hôpital Notre-Dame s'inscrit pleinement dans un rôle d'acteur important pour participer à l'amélioration de la santé de tous et toutes, pour le bien-être individuel et collectif.

Montréal a récemment joint le cercle des 100 villes résilientes du monde et on célébrera bientôt son 375^e anniversaire de fondation. N'est-ce pas excitant de constater qu'une institution comme l'Hôpital Notre-Dame offrira aux Montréalais et Montréalaises une expertise pour prendre soin de sa population, mais faisant aussi partie d'un besoin mondial sur lequel toutes les villes du monde devront se pencher au cours des prochaines décennies, soit la santé en milieu urbain?

Le projet de transformation et d'intégration de l'Hôpital Notre-Dame est l'un des plus prometteurs pour les prochaines années d'évolution du CIUSSS. Cela nous permet de nous projeter dans l'avenir avec confiance et avec l'assurance qu'ensemble, nous serons plus forts, avec vous. À suivre...

UN PROJET À LA FOIS D'INTÉGRATION ET DE TRANSFORMATION

UNE INTÉGRATION

La gestion de l'Hôpital Notre-Dame, actuellement assumée par le CHUM, sera transférée à notre CIUSSS en 2017. D'ici là, plusieurs activités de transition auront lieu.

UNE TRANSFORMATION

D'un hôpital à vocation universitaire à un hôpital communautaire urbain qui maintient son statut universitaire. Une mission locale et une gamme élargie de services de soins de courte durée de niveau 1 et 2.



UN HÔPITAL À VOCATION UNIQUE AU QUÉBEC AVEC UNE OFFRE DE SOINS ET SERVICES ADAPTÉE POUR RÉPONDRE AUX INÉGALITÉS SOCIALES

- ▶ 250 lits toutes vocations confondues
- ▶ 49 000 visites par an à l'urgence
- ▶ 5 avril 2016
réception de la lettre du sous-ministre confirmant le transfert de la gestion de l'Hôpital Notre-Dame au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- ▶ 1^{er} avril 2017
date prévue d'ouverture de l'Hôpital Notre-Dame

LA PLANIFICATION DE L'OFFRE DE SERVICE

Basée sur :

- ▶ L'évaluation des besoins de la future clientèle;
- ▶ L'épidémiologie des problèmes présentés;
- ▶ La consommation actuelle des services;
- ▶ Le taux de rétention/attraction de la clientèle actuelle de l'Hôpital Notre-Dame;
- ▶ La comparaison avec des hôpitaux de même vocation.

Un projet mené en partenariat avec le CHUM et le MSSS.



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS),

70 % de la population mondiale vivra dans les villes d'ici 2050, soit 7 personnes sur 10.

SANTÉ URBAINE, ÇA VEUT DIRE QUOI?

- ▶ La santé urbaine est un secteur d'intervention clairement identifié par l'OMS comme primordial pour le 21^e siècle. Une spécialité dans les soins de santé et services sociaux aux clientèles vulnérables, mais aussi dans les urgences sanitaires (H1N1, SRAS, terrorisme) – et une expertise en recherche en santé publique.
- ▶ La croissance démographique des villes a souvent été plus rapide que l'adaptation des villes. L'OMS croit qu'il est possible de prendre des mesures pour s'attaquer aux causes profondes des problèmes de santé en milieu urbain. Parmi ces mesures :
 - Promouvoir la santé et la sécurité par le biais de l'urbanisme
 - Améliorer les conditions de vie en ville

LE COEUR DU CIUSSS, C'EST ÉGALEMENT LES GENS QUI Y TRAVAILLENT



« Nous travaillons beaucoup dans un système d'accès adapté qui nous permet de voir notre clientèle rapidement »

Dr Daniel Murphy



« Un des défis du CIUSSS s'avère également une de ses grandes richesses: conjuguer à la fois les mandats régionaux et les mandats locaux. La proximité avec les équipes du terrain est sans contredit un avantage important! »

Maxime Roy
Médecin-conseil



« Le CIUSSS c'est l'occasion de bâtir des relations professionnelles toutes plus enrichissantes les unes que les autres où, le désir de collaborer pour l'amélioration des services aux patients est présent quotidiennement. »

Caroline Dusablon
Agente de planification, programmation et recherche



« Le programme Bien dans mes baskets, de notre CIUSSS, une approche d'intervention alternative et innovante nous donnant le privilège d'accompagner des adolescents inspirants... La Famille des Dragons est propulsée par trois mots: engagement, fierté et persévérance. »

Sébastien Pavia
Travailleur social, entraîneur



« Mon petit bonheur à moi, c'est de savoir que l'aide que j'apporte à nos patients hospitalisés pour prendre leur repas à la cafétéria leur fait vraiment plaisir et les reconforte. Leur «merci» accompagné d'un grand sourire illuminent ma journée! »

Marie-Josée Ouellet
Préposée aux services alimentaires



« Les équipes de travail possèdent une très grande expertise; ce sera un atout dans le contexte de changement »

Daniel Laliberté
Coordonnateur de la liste de rappel

« Un CLSC travaille en amont en faisant de la prévention des maladies et la promotion de la santé »

Julie Roy
Infirmière clinicienne



« Au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, nous avons une connaissance et une expertise hors du commun dans le domaine de la déficience auditive, du langage et de la surdicécité »

Chantal Jarry
Agente administrative



« Être patient-partenaire, c'est se porter volontaire afin de participer à certains comités et collaborer à différents projets au sein des établissements. »

André Potvin
Patient-partenaire



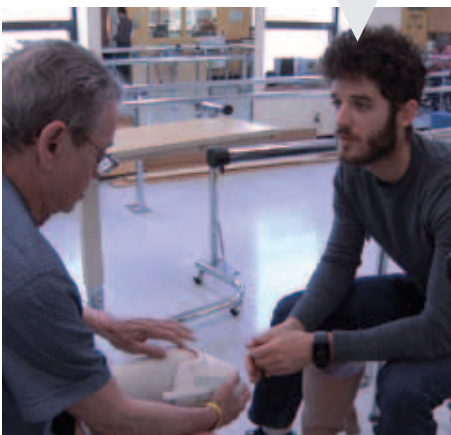
« Le travail en réadaptation au sein du CIUSSS est incomparable et j'espère y faire carrière longtemps! »

Philippe Ponsot
Physiothérapeute



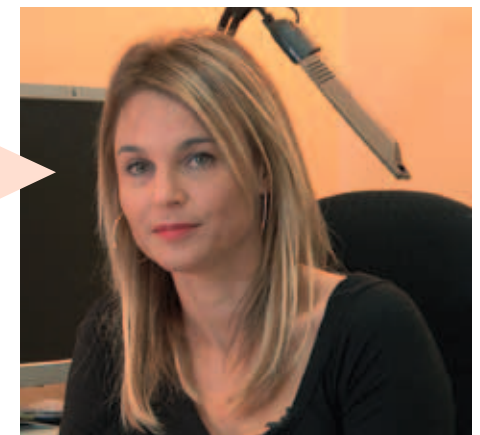
« La coordination de l'agrément permet de constater l'engagement de toutes les personnes du CIUSSS envers la qualité, au quotidien. »

Francine Dicaire
Agent de gestion à la qualité



« Le fait d'être fusionnés avec d'autres établissements apporte des défis assez extraordinaires »

Lysane Ouellet
Agente Lean



LE PLAN INTERSECTORIEL EN ITINÉRANCE DE LA RÉGION DE MONTRÉAL : AGIR ENSEMBLE, CRÉER DES SOLUTIONS DURABLES

Être en situation d'itinérance, c'est être étranger dans sa propre société, c'est apprendre à vivre dans une culture radicalement différente de celle qui prévaut dans la société normale. C'est ni plus ni moins la culture de l'exclusion. Imaginez un instant ne plus avoir de domicile, plus de revenus, plus de papiers et souvent plus personne pour vous soutenir afin d'éviter la chute. Voilà à quoi ressemble la situation d'errance ou de pauvreté extrême.

L'ITINÉRANCE : AU-DELÀ DES CHIFFRES, SES NOMBREUX VISAGES

Mandatée par la Ville de Montréal, l'équipe de *Je Compte Mtl 2015*¹ a procédé à un premier dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le mardi 24 mars 2015. Pour réaliser ce projet, qui a permis de mieux comprendre l'ampleur et la nature de ce phénomène dans notre ville, près de 1 000 bénévoles ont arpenté les rues, les stations de métro, les refuges et autres ressources de jour et de nuit pour réaliser le premier dénombrement des personnes itinérantes à Montréal.

Le dénombrement révèle que 3 016 personnes se trouvaient en situation d'itinérance cette nuit-là. C'est 10 fois moins de sans-abri que les estimations souvent avancées par les milieux communautaires, qui faisaient état de 30 000 itinérants à Montréal. Or, il est difficile de chiffrer exactement le nombre de personnes itinérantes, notamment parce que ces chiffres ne tiennent pas compte de ce qu'on appelle l'« itinérance cachée », c'est-à-dire les personnes hébergées chez des amis ou qui ont passé la nuit dans des motels ou des maisons de chambres, sans avoir de domicile fixe. De plus, le visage de l'itinérance change : Cette réalité ne touche plus uniquement des hommes dans la quarantaine, mais de plus en plus de jeunes, de femmes,

d'immigrants et d'Autochtones. Nombreuses aussi sont les personnes qui deviennent itinérantes à cause de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale, et même de dépendance au jeu.

L'ensemble des données issues de cet exercice a mené au besoin de créer et de déployer le Plan d'action intersectoriel en itinérance de Montréal (2015-2020) du Comité directeur intersectoriel en itinérance. Ce plan d'action proposé compte 116 mesures déployées dans cinq champs d'intervention privilégiés : le logement, les services de santé et les services sociaux, le revenu, la formation et l'insertion socioprofessionnelle, de même que la cohabitation sociale et la citoyenneté.

C'est le 16 octobre dernier, dans le cadre de la Nuit des sans-abri – un événement de sensibilisation à la situation de pauvreté, de désaffiliation sociale et d'itinérance – que M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale du CIUSSS, a annoncé le déploiement du Plan d'action, au nom du Comité directeur intersectoriel en itinérance, en présence de la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique, M^{me} Lucie Charlebois, du maire de Montréal, M. Denis Coderre, ainsi que du coordonnateur du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), M. Pierre Gaudreau.

En raison de la complexité de l'itinérance – qui débute à l'étape de la prévention jusqu'à la sortie de la rue – c'est un collectif impressionnant de collègues et de partenaires qui s'activent à traduire le plan en actions concrètes au profit des milliers de personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. En effet, le Comité directeur intersectoriel regroupe 25 représentants de différents ministères, de la Ville de Montréal, d'établissements de santé et de services sociaux, et d'organismes publics et communautaires.

LE SAVIEZ-VOUS?
LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC) RELÈVE DE LA COORDINATION DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES ET DE L'ITINÉRANCE, ELLE-MÊME RATTACHÉE À LA DIRECTION ADJOINTE AUX PARTENARIATS ET AU SOUTIEN À L'OFFRE DE SERVICE.

¹Mandaté par la Ville de Montréal, *Je Compte Mtl 2015* est un projet du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas – en partenariat avec les YMCA du Québec et plusieurs autres acteurs.

Le MSSS a confié au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, le CREMIS, un important mandat panquébécois dans le cadre du Plan d'action interministériel en itinérance (2015-2020).

Des travaux sont en voie de réalisation par l'équipe du CREMIS afin de soutenir et d'outiller les intervenants travaillant auprès de personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Les travaux comportent quatre volets, notamment :

- Élaborer un guide sur les pratiques prometteuses;
- Concevoir un outil de repérage et assurer sa diffusion;
- Développer une formation;
- Élaborer un protocole d'intervention.

De plus, le contenu du guide et de la formation devra également être adapté à la réalité et au contexte autochtone.



La Ville de Montréal compterait moins d'itinérants pour 10 000 habitants que Vancouver, Edmonton, Calgary et Toronto.
Quelques faits saillants du recensement :

76 % des personnes en situation d'itinérance sont des hommes

54 % des personnes qui sont dans des logements de transition sont des femmes

44 % des personnes en situation d'itinérance sont nées à Montréal, et **16 %** ailleurs au Québec

16 % de la population itinérante sont des immigrants, alors qu'ils représentent **33,2 %** de la population de Montréal

10 % des itinérants recensés sont des Autochtones, alors que ceux-ci forment **0,56 %** de la population montréalaise

Les anciens combattants représentent **6 %** des personnes dénombrées.



LES JEUNES CONTREVENANTS S'EXPRIMENT PAR LEUR PLUME

Inspirés par leur parcours de vie et par celui de leurs camarades hébergés en garde fermée, 33 jeunes contrevenants de Cité-des-Prairies ont uni leur plume pour produire un recueil littéraire intitulé *Parcours, chacun son temps*. L'ouvrage – résolument touchant et captivant, et fruit de plusieurs mois de travail - a fait l'objet d'un lancement le 16 mars dernier par le Collectif Porte-Voix. L'événement s'est déroulé en présence de M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, de M^{me} Lesley Hill, directrice du programme jeunesse, et de M^{me} Michelle Dionne, directrice à la protection de la jeunesse.

Parcours, chacun son temps aborde les récits de vie des adolescents hébergés en garde fermée à l'installation Cité-des-Prairies.

Suivant un processus de création rigoureux, ces jeunes se sont investis dans la réalisation d'un ouvrage structuré et accrocheur, dont les propos, exprimés librement et sans restriction, nous offrent de riches perspectives sur les réalités entourant la judiciarisation juvénile. La pauvreté, le racisme et la violence qui ont marqué leur route et dont témoigne chacun de leurs textes, forcent le lecteur à se questionner sur les enjeux complexes derrière la judiciarisation.

Par leurs récits, poèmes, chansons et témoignages, les 33 auteurs ont contribué – et réussi – à faire de ce livre une œuvre attrayante, autant par son visuel que par son contenu. Les auteurs s'y expriment avec une grande lucidité : « *On a beau vouloir changer, mais quand ça fait partie de notre famille et de notre milieu de vie, comment peut-on réussir?* » Un autre ajoute : « *J'avais peut-être huit, neuf ans, mais ma décision était déjà prise : jamais, je n'aurais la même vie que ma mère.* »

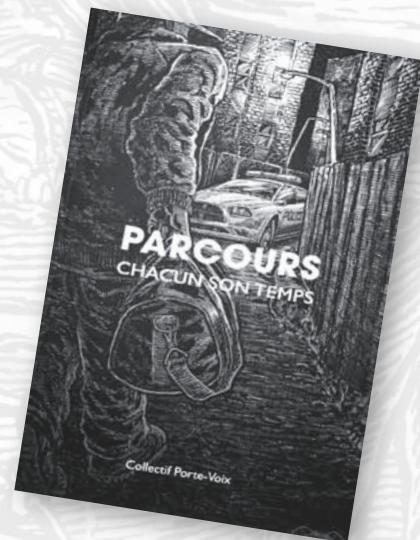
M^{me} Emily Laliberté, coordonnatrice du projet explique : « *Une des choses qui m'ont le plus surprise dans la réalisation de ce projet, c'était de voir les jeunes analyser les citations, les réflexions et les textes de leurs camarades pour constater qu'ils n'étaient pas les seuls à avoir vécu telle ou telle situation, ça créait chez eux un sentiment de solidarité impressionnant.* » La directrice du programme jeunesse du CIUSSS, M^{me} Lesley Hill, se réjouit de cette initiative. « *Impliquer les jeunes dans des activités artistiques nous permet de travailler autrement avec eux. Grâce à ce projet, des éléments négatifs de leur vie sont parfois transformés pour créer du positif et les jeunes découvrent une façon constructive de s'exprimer, cette fois par l'entremise de la parole écrite.* »

Le projet a été rendu possible grâce à l'équipe de Funambules Médias, qui organise des activités de création axées sur le développement de l'esprit critique à l'installation Cité-des-Prairies, depuis 2012. À souligner également : la participation de l'organisme Engrenage Noir/Rouage, voué à la promotion de l'art, ainsi que la contribution de la Fondation Béati pour son soutien et son aide dans le financement du projet.

Le livre n'est cependant pas disponible en vente libre. Les personnes désireuses d'en obtenir un exemplaire gratuit peuvent adresser leur demande par courriel à M^{me} Emily Laliberté, chez Funambules Médias : elaliberte@funambulesmedias.org.

Un must! Pour visionner des extraits du livre lus par les auteurs, consultez l'adresse Internet suivant : <https://www.youtube.com/watch?v=ILL-vrMKMkw>.

SUIVANT UN PROCESSUS DE CRÉATION RIGOUREUX, CES JEUNES SE SONT INVESTIS DANS LA RÉALISATION D'UN OUVRAGE STRUCTURÉ ET ACCROCHEUR, DONT LES PROPOS, EXPRIMÉS LIBREMENT ET SANS RESTRICTION, NOUS OFFRENT DE RICHES PERSPECTIVES SUR LES RÉALITÉS ENTOURANT LA JUDICIARISATION JUVÉNILE.



DES LOGEMENTS SALUBRES ET ABORDABLES : UNE QUESTION DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LES MONTRÉLAIS

Sur l'île de Montréal, 210 000 ménages locataires ont dû consacrer plus de 30 % de leur revenu à leur loyer en 2014. Plus de 50 000 de ces ménages ont d'ailleurs été privés de nourriture en raison d'un manque d'argent la même année. C'est ce qu'a révélé, à l'automne 2015, le *Rapport du directeur de santé publique de Montréal, Pour des logements salubres et abordables*, rendu public lors du Forum montréalais sur le logement et la santé. « Le problème d'accès à des logements abordables empêche des milliers de Montréalais de se nourrir adéquatement », a déploré le Dr Richard Massé, directeur de santé publique, qui a rappelé qu'une alimentation déficiente peut mener au développement de maladies comme le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et plusieurs cancers.

Dr Richard Massé,
directeur de
santé publique

L'ÉTAT DE SALUBRITÉ DU PARC LOCATIF

Au problème d'accès à des logements abordables s'ajoute celui de l'insalubrité. « En 2014, près de 30 % des ménages montréalais avaient au moins un problème d'insalubrité dans leur logement : présence de moisissures, d'insectes ou de rongeurs. La moisissure, l'humidité excessive ou la vermine sont associées au développement ou à l'aggravation de maladies respiratoires telles que l'asthme, la rhinite allergique ou les infections respiratoires », précise le Dr Massé. Ainsi, sur l'île de Montréal, 5 000 enfants souffrent d'asthme en lien avec des problèmes d'humidité excessive ou de moisissures dans leur logement.

LES PARTICULARITÉS MONTRÉLAISES

Le rapport met en évidence les particularités de Montréal comparativement à l'ensemble de la province et les nombreux défis auxquels la région doit faire face : plus de ménages vivant sous le seuil de faible revenu (26 % contre 15 %); une proportion de locataires plus grande (61 % contre 39 %); presque deux fois plus de familles avec enfants qui consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement (29 % contre 17 %); une plus grande proportion de logements bâtis il y a plus de 50 ans (42 % contre 28 %).

LES RECOMMANDATIONS AUX DIFFÉRENTS PALIERS DE GOUVERNEMENT

Dans son rapport, le Dr Massé recommande :

- un réinvestissement des gouvernements fédéral et provincial dans les programmes de logements sociaux et les programmes d'aide à la rénovation des logements privés;
- l'adoption, par toutes les municipalités de l'île de Montréal, de règlements sur la salubrité des logements et l'amélioration des pratiques dans les municipalités qui possèdent déjà de tels règlements, notamment en allouant les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'application de ces règlements.

LES ENGAGEMENTS DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

De son côté, le directeur maintient son équipe régionale spécialisée pour intervenir sur la question du logement. Il incite d'ailleurs le réseau de la santé et des services sociaux à accorder la priorité aux enjeux liés au logement dans ses interventions auprès des populations vulnérables. Il accompagne la Ville de Montréal dans la réalisation de son *Plan d'action de lutte à l'insalubrité des logements*, et soutient l'implantation des interventions en matière d'habitation proposées dans le *Schéma d'aménagement et de développement de l'agglomération de l'île de Montréal*.

Pour consulter le rapport :

dsp.santemontreal.qc.ca/rapportlogement2015.

FORUM MONTRÉLAIS SUR LE LOGEMENT ET LA SANTÉ – 14 SEPTEMBRE 2015

Organisé par l'Institut du nouveau monde, la Direction de santé publique et la Ville de Montréal, le Forum a permis de rendre public le rapport *Pour des logements salubres et abordables* et d'échanger sur les pistes de solution à mettre en place pour améliorer la situation. Le maire de Montréal, M. Denis Coderre, a accueilli favorablement les conclusions du rapport et a profité de l'occasion pour réitérer ses attentes en matière de logement social et abordable aux différents candidats des partis politiques aux dernières élections fédérales. Le premier Forum montréalais sur le logement et la santé a réuni plus de 150 représentants des milieux municipal, communautaire, de la santé, des services sociaux, de la recherche, de même que des gouvernements provincial et fédéral.

CONTINUUM SANTÉ MENTALE JEUNESSE – UNE ADÉQUATION AJUSTÉE ENTRE LES BESOINS ET LES SERVICES



Au cours des dernières années, une augmentation de la clientèle jeunesse souffrant de problèmes de santé mentale a été observée dans nos différents services. Concrètement, pour nos deux territoires locaux, soit Jeanne-Mance et Sud-Ouest-Verdun, cet accroissement se traduit par les indicateurs de besoins les plus élevés à Montréal. C'est afin d'offrir des services diversifiés, accessibles et de qualité aux jeunes que le projet continuum santé mentale jeunesse, qui se veut novateur, a été mis en place.

POURQUOI LES 6 À 25 ANS?

Un des éléments qui rend ce projet novateur est que les services sont repensés en fonction de la clientèle 6-25 ans, ce qui sort des balises habituelles du 12-18. L'âge de 6 ans a été fixé puisqu'avant cet âge, d'autres modalités d'intervention sont généralement favorisées avant de poser un diagnostic psychiatrique. La fin des services jeunesse est plutôt prévue maintenant vers l'âge de 25 ans (et non à l'âge de la majorité, soit 18 ans), afin de permettre une transition réelle vers les services en santé mentale pour les adultes. Autant pour le début que pour la fin des services offerts, le programme jeunesse désire garder une grande flexibilité et ne pas se restreindre avec des balises trop rigides. Pour Lesley Hill, directrice du programme jeunesse, cette flexibilité est primordiale pour le succès des travaux : « *En se basant sur les besoins réels des jeunes et leur vécu personnel, nous plaçons véritablement le jeune au cœur de nos services et nous espérons l'aider pour répondre à sa problématique personnelle.* »

SE COLLER AUX BESOINS DES JEUNES

Un autre aspect innovant de ce projet, qui est une priorité pour le programme jeunesse, est le fait qu'il offre des services qui sont en lien direct avec les véritables besoins des jeunes, et ce, tout au long de l'épisode de soin. Pour répondre à cette accessibilité adaptée, le projet couvre plusieurs axes à développer ou à repenser, soit :

- l'accès aux services;
- les besoins de suivi et de thérapie;
- le soutien nécessaire aux équipes de réadaptation;
- le développement d'unités et de foyers à traitement individualisé;
- les aspects de transition et d'accompagnement vers l'âge adulte.

Il est primordial de conserver une flexibilité afin de pouvoir adapter nos services à leurs besoins et non pas l'inverse. Il ne s'agit pas de créer un continuum prédéfini en santé mentale, où les jeunes doivent s'insérer, sans tenir compte de leur réalité.

Ce faisant, les moyens mis en place devront améliorer la fluidité de la trajectoire du jeune, et ce, en collaboration avec les différents niveaux et dispensateurs de services. Aussi, pour être en mesure de bien répondre aux besoins des jeunes et de leurs

familles, nous avons prévu qu'ils participent de différentes façons au développement de la nouvelle offre de service. Des jeunes et des parents seront invités à prendre part au comité d'experts qui soutiendra le comité stratégique dans la détermination des grandes orientations du projet. De plus, des jeunes et des parents seront interpellés dans le cadre des travaux des différents comités afin de connaître leurs besoins et d'avoir leur point de vue sur l'offre de service.

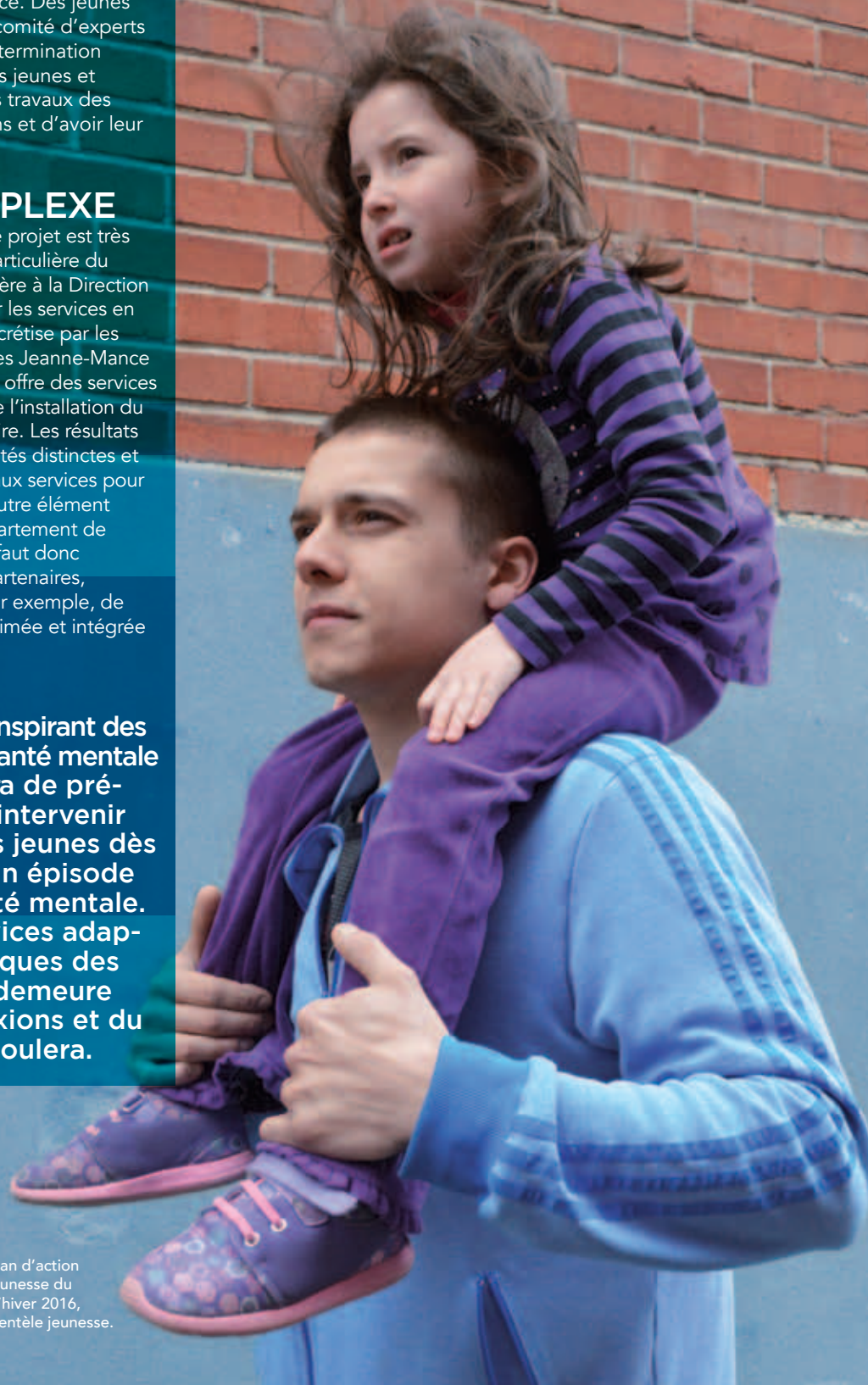
UNE APPLICATION COMPLEXE

En plus d'être innovante, la mise en œuvre de ce projet est très complexe sur différents plans. La composition particulière du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal confère à la Direction du programme jeunesse un double mandat pour les services en santé mentale. D'abord, la mission locale se concrétise par les services offerts en première ligne sur les territoires Jeanne-Mance et Sud-Ouest – Verdun. Puis la mission régionale offre des services en première ligne par l'entremise des services de l'installation du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Les résultats des travaux devront s'inscrire dans ces deux réalités distinctes et tenir compte de l'ensemble des portes d'accès aux services pour les jeunes afin de créer des suivis efficaces. Un autre élément complexifiant la situation est l'absence d'un département de pédopsychiatrie à l'intérieur de notre CIUSSS. Il faut donc développer des liens avec des établissements partenaires, dispensateurs de services de deuxième ligne, par exemple, de pédopsychiatrie, afin de travailler de manière arrimée et intégrée pour atteindre nos objectifs.



Cette vision novatrice, s'inspirant des meilleures pratiques en santé mentale pour les jeunes, permettra de prévenir, de dépister et d'intervenir rapidement auprès des jeunes dès les premiers signes d'un épisode lié à un trouble de santé mentale. L'accessibilité des services adaptés aux besoins spécifiques des jeunes et des familles demeure la priorité de nos réflexions et du programme qui en découlera.

► Avec la mise en place des recommandations du nouveau plan d'action en santé mentale 2015-2020, la Direction du programme jeunesse du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal revisite, depuis l'hiver 2016, l'organisation des soins offerts en santé mentale pour la clientèle jeunesse.



LIVING LAB : DES CHERCHEURS INSTALLENT LEUR LABORATOIRE AU CENTRE COMMERCIAL!

Novateur, dynamique et prolifique, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal regorge de projets de recherche, plus intéressants les uns que les autres... et malheureusement, trop nombreux à énumérer!

L'un d'eux a retenu notre attention pour ce tout premier rapport annuel de gestion...

Pour les personnes qui vivent en situation de handicap, les tâches les plus simples du quotidien peuvent devenir de véritables épreuves. En plus de certaines limites fonctionnelles, ces personnes ont souvent à composer avec des obstacles physiques et sociaux qui les empêchent de s'épanouir. Et si on pouvait éliminer ces barrières et façonner les collectivités et la société pour les rendre plus inclusives?

C'est donc en 2011 que les chercheurs du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) ont eu l'idée formidable d'entreprendre une aventure visant à transformer le centre commercial Alexis-Nihon en un laboratoire vivant. Ce consortium de chercheurs a pour mission de contribuer à l'autonomie et à l'intégration sociale des personnes vivant avec une déficience physique – touchant à la mobilité, la vision, l'ouïe ou la parole – par la recherche fondamentale, clinique, épidémiologique, évaluative et appliquée, dans les domaines biomédical et psychosocial, sur tous les aspects du processus de production du handicap.

Le CRIR souhaitait étudier les facteurs qui peuvent empêcher ou favoriser l'inclusion sociale, en plus de tester de nouvelles technologies pour soutenir l'intégration, et cela, dans un centre commercial. Alexis-Nihon était l'endroit tout indiqué pour mener cet exercice, puisqu'il n'était pas alors bien adapté aux personnes en situation de handicap. Ainsi, un partenariat a été conclu et Alexis-Nihon s'est transformé en *laboratoire vivant de réadaptation (RehabMaLL)*. Il s'agit du tout premier projet de recherche interdisciplinaire et multisectorielle en réadaptation en Amérique du Nord à explorer les principaux obstacles, d'ordre physique ou psychosocial à la participation sociale et à l'inclusion des personnes vivant avec une déficience physique dans l'environnement d'un centre commercial.

Plusieurs représentants du CIUSSS étaient présents lors de l'évènement du 3 novembre 2015, dont, de gauche à droite : Sylvie Simard, *directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche*; Sonia Bélanger, *présidente-directrice générale du CIUSSS*; Eva Kehayia, *codirectrice scientifique du CRIR et professeure à l'Université McGill*; Bonnie Swayne, *codirectrice scientifique du CRIR et professeure à l'Université de Montréal*; Jean-Marc Potvin, *président-directeur général adjoint du CIUSSS*; et Linda Rouleau, *directrice, Alexis-Nihon*



« IL S'AGIT DU TOUT PREMIER PROJET DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE ET MULTISECTORIEL EN RÉADAPTATION EN AMÉRIQUE DU NORD À EXPLORER LES PRINCIPAUX OBSTACLES D'ORDRE PHYSIQUE OU PSYCHOSOCIAL À LA PARTICIPATION SOCIALE ET À L'INCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE DANS L'ENVIRONNEMENT D'UN CENTRE COMMERCIAL. »



LABORATOIRE VIVANT DITES-VOUS?

Un laboratoire vivant est une méthode de recherche innovante qui s'appuie sur des partenariats public-citoyen-privé pour la cocréation de nouveaux produits et services dans des conditions réelles. Il en existe aujourd'hui moins de dix au Canada.

Le 3 novembre dernier, le grand public, les chercheurs, leurs étudiants et les représentants de plusieurs organisations ont été invités à souligner les quatre années de partenariat entre le CRIR et Alexis-Nihon.

Le projet *Laboratoire vivant de réadaptation au centre commercial (RehabMaLL)* regroupe une quarantaine de chercheurs.

Voici quelques projets de recherche en cours qui y sont rattachés :

- ▶ Développement d'une application afin d'aider les personnes atteintes d'une déficience cognitive à mieux gérer leur budget lors du magasinage;
- ▶ Amélioration continue d'un fauteuil roulant intelligent pouvant, de façon autonome, se déplacer vers un magasin, éviter les obstacles fixes et les personnes en mouvement, franchir une porte, etc.;
- ▶ Développement de différentes applications pour faciliter la navigation des personnes aveugles dans un environnement intérieur, comme un centre commercial.

POUR OBTENIR PLUS D'INFORMATION À CE SUJET, CONSULTEZ LES SITES SUIVANTS :

Communiqué sur le site Internet du CIUSSS :
www.ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) :
www.crir.ca

Laboratoire vivant de réadaptation :
www.crir-livinglabvivant.com



TROIS ÉTABLISSEMENTS FUSIONNÉS DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE- MONTRÉAL FONT PARTIE DU CRIR :

- LE CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU
- L'INSTITUT-DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
- L'INSTITUT RAYMOND-DEWAR



LE SAVIEZ-VOUS?

AU QUÉBEC, ENVIRON 17 % DE LA POPULATION PRÉSENTE UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE. CHEZ LES PLUS DE 65 ANS, CETTE PROPORTION AUGMENTE À 42 %, POUR ATTEINDRE 48 % À MONTRÉAL.

LES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL : POUR RÉPONDRE, AVEC SOIN, AUX BESOINS DE LA POPULATION

Partenaires indispensables à la poursuite de la mission du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, les médecins qui oeuvrent au sein de l'établissement jouent un rôle de premier plan dans cette vaste organisation et agissent sur tous les fronts : CLSC, GMF, centres d'hébergement, hôpitaux (plus de la moitié des médecins du CIUSSS travaillent à l'hôpital de Verdun), instituts - entre autres, l'IUGM -, centre jeunesse, dépendance, santé publique, etc. Ils sont également actifs en clinique externe. Les activités d'hospitalisation qui les sollicitent englobent les domaines de la chirurgie, de la médecine et des soins palliatifs (avec une nouvelle unité depuis l'automne). Ajoutons, à titre indicatif, que l'unité d'endoscopie de l'hôpital de Verdun a été entièrement rénovée afin d'y augmenter le nombre d'activités.

PORTRAIT DES EFFECTIFS MÉDICAUX DU CIUSSS

Au 31 mars 2016



Et c'est sans compter les pharmaciens et les dentistes ! :



Les médecins du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal forment la relève et participent à de nombreux projets de recherche qui permettent d'améliorer sans cesse leurs interventions auprès de la population. Surtout, ils sont engagés à améliorer les soins dispensés aux usagers et à répondre à leurs besoins. Enfin, ils sont les gardiens d'une vision montréalaise contemporaine des soins médicaux de première, de deuxième et de troisième ligne.

Le bilan de cette première année du CIUSSS nous amène à réaliser à quel point l'encadrement de la pratique médicale a évolué. Il va sans dire, plusieurs repères de la pratique ont cédé leur place à de nouvelles façons de faire des plus prometteuses pour la population. Et pour ce faire, c'est toute l'organisation de la première ligne qui est mobilisée. Il faut souligner le fait que ce vaste chantier de réorganisation a permis de redéfinir notre vision et de favoriser une gouvernance clinique locale, visant la participation des citoyens. Nous avons donc la ferme intention d'entendre leur voix et celle des médecins sur ce projet de société qui redessine l'accès aux soins et aux médecins et nous adhérons à la prémisse selon laquelle la complémentarité de nos forces et de nos expertises est nécessaire à la réussite de cette transformation du réseau. Cette approche probante nous permettra de simplifier l'accès aux soins et services et d'améliorer l'accès aux médecins, deux objectifs sur lesquels tous sont d'accord et qui constituent les principes intrinsèques de la réforme du réseau de la santé. Cette même complémentarité citoyens-médecins légitimera aussi la redéfinition des conditions dans lesquelles doivent s'exercer les soins et services : la sécurité, l'efficacité, l'efficacéité et l'équité.

Lorsque l'on regarde ce qui se passe « sur le terrain », il est rassurant de constater que cette transformation s'opère efficacement, à titre d'exemple : les nombreuses actions mises en place dans le cadre de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*, le nouveau cadre de gestion des groupes de médecine de famille (GMF), les mécanismes d'accès à un médecin de famille ainsi que le déploiement du Centre de répartition des demandes de service (CRDS). Les travaux amorcés depuis de

nombreuses années en ce qui a trait à la réorganisation des services médicaux pour augmenter le nombre d'inscriptions à un médecin de famille et permettre aux patients inscrits d'obtenir un rendez-vous dans les 48 heures suivant leur demande, ont déjà progressé. De plus, la nouvelle gestion des horaires et la mise en place de l'accès adapté s'avèrent des réponses efficaces aux attentes de la population. Mais surtout, dans le contexte de cette transformation, les médecins du CIUSSS n'ont pas oublié les clientèles vulnérables, à qui ils réservent une place privilégiée dans leurs plans d'action.

Acteurs essentiels du succès de cette vaste réorganisation qui touche pratiquement tous les secteurs d'activités du CIUSSS, les médecins, généralistes comme spécialistes, travaillent fort et s'investissent pleinement pour le bon fonctionnement des nouveaux modèles de médecine urbaine. Nous soulignons, en outre, leur mobilisation et leur adhésion à ce nouveau paradigme, essentiels à la réussite de tout changement envisagé dans l'organisation des services médicaux.

En cette première année d'implantation du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, plusieurs sujets ont capté l'attention du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement, notamment, le plan d'organisation clinique, la *Loi concernant les soins de fin de vie*, l'Hôpital communautaire Notre-Dame, les ordonnances collectives, sans compter les aspects davantage administratifs rattachés à la structure même du CMDP.

L'an deux du CIUSSS s'amorce donc de façon intéressante et dynamique en ce qui a trait au volet médical, dentaire et pharmaceutique de notre organisation. Or, les objectifs viennent toujours avec des défis et des enjeux. À ce sujet, soulignons, entre autres:

- le transfert des dossiers médicaux des CLSC au Dossier médical électronique (DMÉ – déjà implanté dans la majorité des milieux);
- le recrutement de nouveaux médecins en tenant compte des nouvelles règles;
- l'harmonisation des pratiques;
- le développement des couloirs de services dentaires spécialisés entre les différentes installations du CIUSSS;
- le développement d'un modèle efficace et efficient de fonctionnement transversal des sous-comités d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique au regard de certaines missions et/ou programmes;
- la promotion de l'évaluation de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique;
- la mise en place du bilan comparatif des médicaments (BCM) ainsi que le plein fonctionnement du comité de pharmacologie.

À cet égard, ajoutons le renforcement du soutien aux résidents qui produisent des études sur l'évaluation de l'acte médical.



D^e Jehane Dagher, physiatre, établissement fusionné IRGLM.

L'IUGM : AU DIAPASON DE L'INNOVATION ET DE LA DÉCOUVERTE EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT

Le Centre de recherche de L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (le CRIUGM) est le plus important de la francophonie dans le domaine du vieillissement et de la santé des personnes âgées. Il regroupe plus de 53 chercheurs réguliers, 17 chercheurs associés et plus de 200 étudiants diplômés secondés par un personnel d'infrastructure expérimenté. Au total, ce sont près de 300 personnes qui œuvrent à faire avancer la recherche dans le domaine du vieillissement et qui participent au transfert des connaissances. Elles abordent à la fois les neurosciences du vieillissement et la promotion de la santé, les soins et les interventions.

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) exerce son leadership du vieillissement en santé de la personne âgée au Québec en contribuant à améliorer le continuum de soins, en offrant une source d'information et d'expertise de pointe au réseau de la santé et des services sociaux, de même qu'en proposant des solutions originales, complémentaires et adaptées aux besoins de ses clientèles.

L'IUGM offre les meilleurs soins et services spécialisés et surspécialisés à la personne âgée. Aussi, elle soutient les proches aidants, contribue à repousser les limitations de la vieillesse par la recherche, et forme les intervenants par l'enseignement et la diffusion des savoirs. En un mot, l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal voit au « bien-vieillir » des aînés d'aujourd'hui et de demain.

L'IUGM, EN BREF :

- ✓ **446 lits** de courte et longue durée
- ✓ **un centre de recherche** de renommée internationale
- ✓ **sept cliniques externes spécialisées de 2^e et 3^e lignes**, dont le mandat est régional et suprarégional. En 2015-2016, ces cliniques ont accueilli, au total, plus de 5 500 usagers. Chacune de ces cliniques est pilotée par une équipe interdisciplinaire qui travaille en étroite collaboration avec le Centre de recherche :
 - ▶ clinique de cognition
 - ▶ clinique de dysphagie
 - ▶ clinique de gestion de la douleur chronique
 - ▶ clinique de la continence urinaire
 - ▶ clinique d'évaluation gériatrique
 - ▶ clinique de chutes
 - ▶ clinique sur le sommeil

✓ **un programme de télésanté spécialisé en gérontopsychiatrie (gestion des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence – SCPD)**, incluant des activités de téléformation et de téléconsultation. Cette équipe de 3^e ligne contribue au développement d'équipes locales et régionales en SCPD en partageant les meilleures pratiques dans le domaine. En 2016, un nouveau partenariat a d'ailleurs été établi avec un établissement des Îles-de-la-Madeleine.

✓ **un programme de formation continue** destiné aux professionnels de la santé du Québec. Des spécialistes de l'IUGM offrent neuf formations à l'IUGM ou dans l'établissement hôte. Une formation est également offerte exclusivement en ligne à propos de l'intervention auprès des personnes vivant avec des SCPD.


✓ **des initiatives de diffusion des connaissances** innovatrices. Par exemple, le centre de promotion de la santé des aînés AvantÂge a rejoint 2300 participants en 2015-2016. L'IUGM met ainsi à la disposition du grand public les résultats des plus récentes recherches de ses chercheurs et professionnels de la santé, par le biais de conférences, de formations et d'ateliers. De leur côté, les médecins œuvrant en soins de longue durée ont également accès aux meilleures pratiques grâce au Guide médical en soins de longue durée, la référence québécoise en soins médicaux aux aînés vivant en CHSLD et le seul ouvrage de ce genre en langue française. Accessible en ligne depuis novembre 2013, cet ouvrage poursuit son développement avec 4 nouveaux chapitres mis en ligne en 2015-2016, et une douzaine en cours de rédaction.

Ainsi, tout en contribuant activement au rayonnement de l'IUGM, la communauté du Centre de recherche met ses compétences et ses outils au service des aînés, leur permettant, ainsi, de profiter pleinement de cette étape de la vie.



« ...L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL VOIT AU « BIEN-VIEILLIR » DES AÎNÉS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN. »

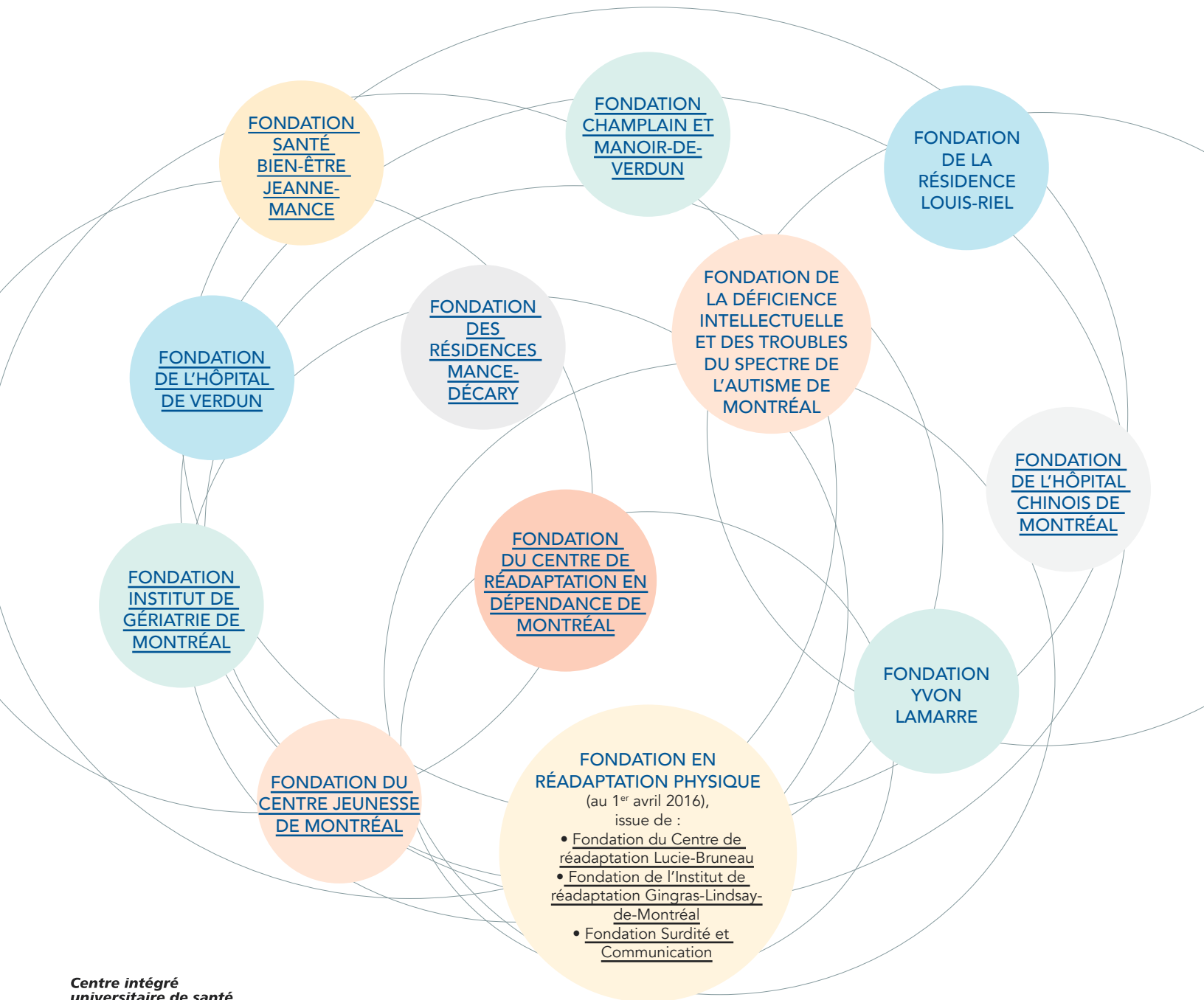
Merci
au personnel,
aux médecins et
aux bénévoles
pour
une année
exceptionnelle!



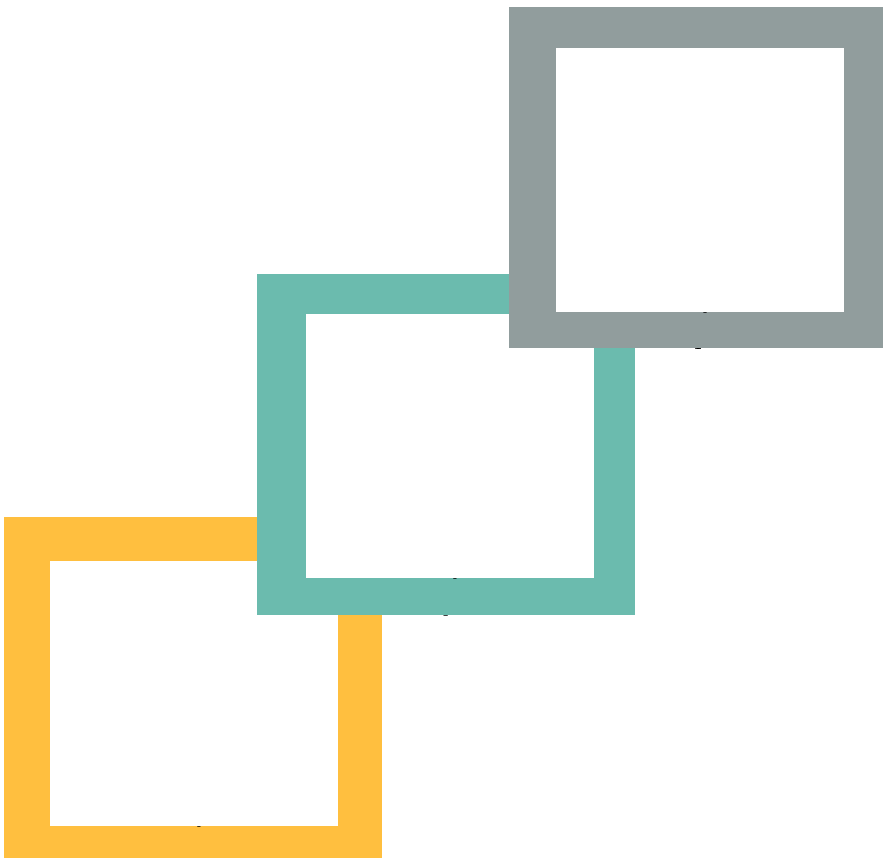
LES FONDATIONS DU CIUSSS – LA PHILANTHROPIE AU SERVICE DE NOS DIFFÉRENTES CLIENTÈLES

Appuyée dans sa mission par les **12 fondations** issues des établissements désormais regroupés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, notre organisation est reconnaissante de leur précieux soutien et du travail qu'elles déploient chaque jour afin de contribuer au mieux-être et à l'autonomie de nos clientèles.

Nous leur adressons un merci tout particulier pour avoir été au rendez-vous tout au long de cette première année de transition, permettant ainsi de soutenir nos clientèles et de mener à terme de formidables projets à leur intention.



Annexes du *Rapport annuel de gestion 2015-2016 – De transition à transformation*





Page de crédits

Le *Rapport annuel de gestion 2015-2016 – De transition à transformation* est une production du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca
514 593-2118

Le magazine présente les réalisations et les priorités du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour l'année 2015-2016 et dresse un portrait de la population et du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal.

Les annexes présentent les données officielles de reddition de comptes demandées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment les données financières, le bilan du suivi de l'entente de gestion 2015-2016 intervenue entre le CIUSSS et le ministère. À moins d'une mention particulière, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2016.

Éditrice

Emmanuelle Carrier

Rédactrice en chef

Diane LeBel

Collaborateurs

Racha-Michelle Asso
Maryse Beaumier-Robert
Pierre Bruneau
Sylvie Carle
Marie-France Coutu
Martine Dubois
Catherine Maillet
Marie Pinard
Marie-Noël Plante

Graphisme

Gabriela Carillo

Crédits photos

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, sauf mention contraire



NOTE

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce rapport est disponible en ligne à la section documentation du site Web du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : www.ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca.

© Gouvernement du Québec, 2016

ISSN 2371-3348 (imprimé)

ISSN 2371-3356 (en ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 14 juin 2016



Tables des matières

Message des autorités	6
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents	6
Annexe 1 : Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	7
1.1 Présentation sommaire	7
Cinq désignations universitaires et un contrat d'affiliation	7
Cinq centres de recherche	7
Centres de recherche selon les organisations d'origine	7
L'établissement accueille trois instituts de recherche	8
Mandats régionaux et suprarégionaux de nature administrative	8
Mandats régionaux et suprarégionaux de nature administrative	8
Mandats régionaux de nature clinique	9
Mandats régionaux de nature clinique	9
Mandats suprarégionaux	9
Enseignement universitaire et recherche	11
1.2 L'organigramme	20
1.3 Le conseil d'administration	21
Liste des membres	21
1.4 Les comités, les conseils et les instances	22
Comités du conseil d'administration	22
Comité de gouvernance et d'éthique	22
Comité de vérification	22
Comité de vigilance et de la qualité	22
Instances relevant du conseil d'administration	23
Comité de gestion des risques	23
Comité de révision	23
Comité de traitement des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine et les moniteurs	24
Comité d'éthique clinique	24
Comité d'éthique de la recherche	24
Comité d'évaluation du rendement du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	26
Conseils consultatifs obligatoires	27
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	27
Conseil des médecines, dentistes et pharmaciens (CMDP)	27
Conseil multidisciplinaire	28
Conseil des sages-femmes	28
Comité des usagers et résidents	28
Comité des usagers du Centre intégré (CUCI)	28
Comités de résidents	29
Instances consultatives	30
Département régional de médecine générale (DRMG)	30
Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)	31
1.5 L'effectif du CIUSSS (les ressources humaines)	32
Les ressources humaines de l'établissement	32
Dénombrement des effectifs par catégorie d'emploi	32
Présentation des données pour le suivi de la <i>Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs</i>	34
1.6 Les faits saillants	40



Annexe 2 : Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité (attentes et cibles)	41
Bilan annuel de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 par indicateur du CIUSSS	41
Tableaux et fiches de reddition de comptes 2015-2016	59
Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité	62
Annexe 3 : Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	86
L'Agrément	86
La sécurité des soins et des services	87
Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents	87
Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers	88
Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner	88
Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement :	90
L'examen des plaintes et la promotion des droits	90
L'information et la consultation de la population	90
Annexe 4 : L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	91
Résumé du rapport sur l'application de la politique de l'établissement portant sur les soins de fin de vie	91
Annexe 5 : Les données financières	92
Les états financiers	92
Rapport de la direction	92
Rapport de l'auditeur indépendant	93
Résultats financiers de l'établissement	94
Les contrats de services	130
Annexe 6 : L'état de suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	131
Annexe 7 : Les organismes communautaires	133
Annexe 8 : Le code d'éthique et de déontologie administrateurs du CIUSSS	163
Annexe 9 : Acronymes	188



Message des autorités

Le message des autorités se trouve dans la première partie (magazine) du rapport annuel.

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

Déclaration de fiabilité des données

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

Madame Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale



Annexe 1 : Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1.1 Présentation sommaire

Plusieurs éléments qui permettent de présenter notre établissement se trouvent dans la section magazine de notre rapport annuel de gestion.

Cependant, nous avons jugé opportun d'ajouter dans la présente section (Annexes) de notre rapport, les tableaux présentant nos différentes désignations et affiliations universitaires, de même que nos mandats régionaux et suprarégionaux :

Cinq désignations universitaires et un contrat d'affiliation

Institut universitaire de gériatrie	Centre jeunesse	Centre de réadaptation en dépendance	Centre de réadaptation en déficience physique	Centre affilié universitaire Jeanne-Mance	Hôpital de Verdun – affiliation universitaire	Direction de santé publique
Quatre instituts universitaires				Un centre affilié universitaire	Autres mandats universitaires	

Cinq centres de recherche

CRIUGM	CRJED	CRIR	CREMIS	CRDM-IU
Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Centre de recherche pour jeunes en difficulté	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (physique)	Centre de recherche sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté	Centre de recherche en dépendance de Montréal – Institut universitaire

Centres de recherche selon les organisations d'origine

Domaine social		Affiliation
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire (CRDM-IU)	Infrastructure de recherche en dépendance de Montréal (IRDM)	Université de Montréal Université de Sherbrooke
CSSS Jeanne-Mance (CAU)	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS)	Université de Montréal UQÀM
Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU)	Centre de recherche pour jeunes en difficultés (CRJD)	Université de Montréal UQÀM
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, Centre de réadaptation Lucie-	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR)	Université de Montréal UQÀM Université McGill



Bruneau et Institut Raymond-Dewar		
Domaine de la santé		Affiliation
Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)	Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM)	Université de Montréal

L'établissement accueille trois instituts de recherche

Associés au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
L'Institut du vieillissement (IRSC) L'Institut de la santé des femmes et des hommes (IRSC)
En lien avec les quatre réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) au Québec
Unité de soutien à la recherche axée sur le patient (1 unité de recherche par province)

À noter : les IRSC sont l'organisme fédéral de financement de la recherche en santé au Canada. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 13 700 chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada.

Mandats régionaux et suprarégionaux de nature administrative

Équipe régionale d'analyse et de gestion de l'information	Banque d'interprètes interrégionale
Accès aux services en langue anglaise	Direction des ressources informationnelles – Centre de service régional (CSR)
Aide à la vie quotidienne et aide à la vie domestique	Santé des hommes et des femmes
Certification des résidences privées pour personnes âgées et des ressources d'hébergement en toxicomanie	Service de la paie centralisé

Mandats régionaux et suprarégionaux de nature administrative

Coordination régionale des mesures d'urgence et de la sécurité civile	Programme de soutien aux organismes communautaires
---	--



Liaison avec les salles d'urgence	Accès et soutien à l'offre de service régionale – Mécanisme d'accès aux services
Portail santé Montréal (répertoire des ressources et sites de recrutement)	Itinérance
Dossier autochtone	Violence conjugale

Mandats régionaux de nature clinique

Réadaptation de 2 ^e ligne en DI-TSA	Réadaptation de 2 ^e ligne en déficience physique
Services de 2 ^e ligne pour les jeunes en difficulté	Protection de la jeunesse
Réadaptation de 2 ^e ligne en dépendance	Services psychosociaux courants spécifiques aux personnes sourdes gestuelles
Réadaptation gériatrique	Centre de répartition des demandes de service (CRDS)

Mandats régionaux de nature clinique

Santé publique de 2 ^e ligne	Équipe urgence psychosociale justice (UPSJ)
Équipe itinérance et jeunes de la rue	Équipe Côté cour
Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRI)	Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ESUP)

Mandats suprarégionaux

Direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique



Réadaptation postimplant osseux
 Réadaptation postimplant cochléaire
 Communication gestuelle complexe
 Évaluation et diagnostic des troubles de traitement auditif
 Réadaptation postréimplantation du membre supérieur
 Réadaptation post-transferts tendineux pour les personnes tétraplégiques
 Réadaptation des personnes amputées, dont les cas complexes
 Réadaptation des personnes avec une blessure orthopédique grave (complexe)
 Réadaptation des personnes atteintes d'un syndrome de verrouillage
 Réadaptation des personnes ayant une sclérose en plaques sévère
 Réadaptation des personnes ayant subi un AVC avec séquelles neurologiques complexes
 Réadaptation des personnes ayant besoin de réadaptation fonctionnelle intensive à la suite d'un traumatisme craniocérébral complexe
 Réadaptation fonctionnelle intensive des usagers avec une lésion médullaire
 Le suivi des cas complexes d'acouphènes et de communication gestuelle
 Le suivi pour l'évaluation et l'attribution de prothèses myoélectriques
 Le suivi pour l'évaluation et le diagnostic des troubles de traitement auditifs
 L'entraînement à l'utilisation des aides techniques en surdicécité
 L'adaptation de poste de travail et d'études pour les personnes sourdes-aveugles
 Le suivi aux cliniques de pompes intrathécales à Lioréal
 Le suivi sur le plateau technique d'urologie
 Le suivi à la clinique de soins de plaies
 Le suivi à la clinique des maladies évolutives
 Le suivi à la clinique des troubles vestibulaires
 Le suivi aux cliniques spécialisées en physiothérapie
 Le suivi à la clinique de sexologie et de fertilité

Direction SAPA

Équipe SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) de troisième ligne
 Unité d'hospitalisation aiguë SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence)
 Centre d'excellence en santé cognitive (CESCO)
 Programme de remédiation cognitive pour personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques graves
 Troubles cognitifs (Clinique de cognition)
 Clinique de dysphagie
 Clinique de continence urinaire
 Troubles de la marche et chutes
 Imagerie fonctionnelle

Direction DI-TSA-DP et SAPA

Douleur chronique; cas complexes
 Médecine de la douleur



Direction de santé publique

Pathologies du carrefour urogynécologique

Enseignement universitaire et recherche

Le CIUSSS : un pôle d'innovations

Comptant cinq désignations universitaires et une équipe de recherche en émergence, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal rassemble l'une des plus grandes concentrations d'expertises spécialisées au Québec. La recherche, l'enseignement et la formation pratique des stagiaires, le transfert de connaissances, les pratiques de pointe, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention ainsi que le rayonnement constituent les différents volets de notre mission universitaire, dont voici quelques faits saillants pour 2015-2016.

L'enseignement universitaire : accompagner, influencer, partager, former

L'enseignement universitaire se traduit, entre autres, par la formation d'étudiants provenant de différents programmes des 1^{er}, 2^e et 3^e cycles universitaires. L'influence qu'exercent les superviseurs de stages du CIUSSS a une valeur inestimable auprès de la relève. La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche collabore étroitement avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (chargée de la formation non universitaire) pour accueillir annuellement un nombre considérable de stagiaires (tableaux ci-dessous) provenant de quelque 200 maisons d'enseignement.

Stages universitaires – secteur social*

Nombre de stagiaires et nombre de semaines (5 jours) de stage

Cycle universitaire	Nombre de stagiaires 2014-2015	Nombre de stagiaires 2015-2016	Nombre de semaines de stage 2014-2015	Nombre de semaines de stage 2015-2016
1 ^{er} cycle	172	202	1 521	1 695
2 ^e cycle	69	72	747	671
3 ^e cycle	32	38	561	562
Total	273	312	2 829	2 928

* Art thérapie, arts visuels et médiatiques, bioéthique, carriérolgie, communication, criminologie, développement de carrière, droit, enseignement des arts, intervention auprès des jeunes, intervention éducative en milieu familial et communautaire, intervention en toxicomanie, musicothérapie, neuropsychologie, organisation communautaire, psychoéducation, psychologie, sécurité et études policières, sexologie, sociologie, toxicomanie, travail social

Stages universitaires – secteur santé*

Nombre de stagiaires en MÉDECINE et nombre de semaines (5 jours) de stage

Cycle universitaire	Nombre de stagiaires 2014-2015	Nombre de stagiaires 2015-2016	Nombre de semaines de stage 2014-2015	Nombre de semaines de stage 2015-2016
Total**	649	598	3 567	3 700



* Gériatrie, médecine, médecine – Externat, médecine (sensibilisation aux patients et aux proches), médecine communautaire, médecine familiale (externat), médecine familiale - résidence, psychiatrie

** Étant donné les difficultés à classer en cycle universitaire les stages du doctorat en médecine, seul le total de tous les stages de médecine, pré-med, externat et résidence, est présenté

Nombre de stagiaires en santé AUTRE QUE MÉDECINE* et nombre de semaines (5 jours) de stage

Cycle universitaire	Nombre de stagiaires 2014-2015	Nombre de stagiaires 2015-2016	Nombre de semaines de stage 2014-2015	Nombre de semaines de stage 2015-2016
1 ^{er} cycle	319	345	1 042	972
2 ^e cycle	8	9	70	71
3 ^e cycle	173	131	105	96
Total	500	485	1 217	1 139

* Biochimie clinique, kinésiologie, médecine dentaire, neuropsychologie, nutrition, optométrie, pharmacie, pratique sage-femme, santé communautaire, sciences infirmières

Stages universitaires – secteur réadaptation*

Nombre de stagiaires et nombre de semaines (5 jours) de stage

Cycle universitaire	Nombre de stagiaires 2014-2015	Nombre de stagiaires 2015-2016	Nombre de semaines de stage 2014-2015	Nombre de semaines de stage 2015-2016
1 ^{er} cycle	176	141	516	465
2 ^e cycle	105	117	644	786
Total	281	258	1 160	1 251

* Audiologie, ergothérapie, orthophonie, physiothérapie

Stages universitaires – secteur administratif*

Nombre de stagiaires et nombre de semaines (5 jours) de stage

Cycle universitaire	Nombre de stagiaires 2014-2015	Nombre de stagiaires 2015-2016	Nombre de semaines de stage 2014-2015	Nombre de semaines de stage 2015-2016
1 ^{er} cycle	6	1	62	11
2 ^e cycle	12	5	156	34
Total	18	6	218	45

* Administration, administration de la santé, administration des affaires, administration des services de santé, administration sociale, archivistique, bibliothéconomie, études internationales – option santé, gestion, gestion de projet, gestion des opérations et production, gestion des ressources humaines, relations industrielles, ressources humaines

Contribution soutenue des équipes bibliothécaires et des techniciens en documentation du CIUSSS à la vie universitaire et clinique

Le premier exercice d'Agrément Canada, en mars 2016, fut l'occasion, pour les dix équipes de bibliothécaires et de techniciens en documentation, de dresser un premier portrait de la portée de leur contribution dans la vie universitaire et clinique au sein du CIUSSS. Plus de **1,3 million de recherches documentaires** ont été effectuées et plus de **21 000** documents scientifiques, rapports et meilleures pratiques ont été consultés au cours de la dernière année. Près de **150 formations** ont été offertes sur la recherche documentaire et l'utilisation des ressources. Les bibliothécaires ont aussi été des ressources



indispensables dans la réalisation des Évaluations de technologies et de modes d'intervention (ETMI) et dans les activités de transfert des connaissances.

Les collections en chiffres

- 110 000 titres (livres, publications officielles, logiciels/CD-ROM et documents multimédias, thèses, rapports de recherche, meilleures pratiques, etc.);
- Plus de 1 200 titres de périodiques scientifiques (plus de 400 électroniques);
- Près de 10 bases de données spécialisées en sciences de la santé et sciences sociales;
- 10 catalogues, 5 sites Web et catalogues accessibles par le biais d'Internet;
- Plusieurs blogs, bulletins de veille et bulletins des nouveautés.

A. Institut universitaire sur le vieillissement

Quelques mots à propos du centre de recherche

Depuis 1982, le Centre de recherche de l'UIGM (CRIUGM) fait avancer les connaissances sur le vieillissement et la santé des personnes âgées. Les équipes de recherche du CRIUGM se penchent ainsi sur le vieillissement du cerveau et les maladies qui y sont associées, la prévention des maladies chroniques et des incapacités, la réadaptation gériatrique, les facteurs permettant de maintenir l'autonomie des personnes âgées ainsi que les outils et approches qui améliorent le diagnostic et la qualité des soins et du soutien pour les aînés et leur famille. Les projets de recherche qui y sont menés rassemblent près de 350 personnes. Le CRIUGM est un centre de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQ-S). Lors de sa dernière évaluation quantitative annuelle faite par l'organisme, il a obtenu une cote de 9,46/10 et s'est classé premier au Québec pour sa catégorie dans cinq des huit critères d'évaluation. Depuis janvier 2015, le CRIUGM est le seul centre de recherche au Canada à héberger deux Instituts de recherche en santé du Canada, soit l'Institut du vieillissement, dirigé par le D^r Yves Joanette, Ph. D., et l'Institut de la santé des femmes et des hommes, dirigé par la D^{re} Cara Tannenbaum. Le CRIUGM héberge le Réseau de bio-imagerie du Québec (RBIQ), dirigé par le D^r Julien Doyon, Ph. D., et financé par le FRQ-S. Il loge également le Consortium pour l'identification précoce de la maladie d'Alzheimer – Québec (CIMA-Q), financé par une subvention FRQ-S – Pfizer. Enfin, le CRIUGM compte cinq chaires de recherche.

Site Web

www.criugm.qc.ca

Faits saillants de l'année 2015-2016

Activités de transfert de connaissances

Activités d'animation scientifique

La journée scientifique du CRIUGM-CAREC tenue le 27 mai 2015 a été un franc succès avec près de 200 personnes présentes pour l'occasion. Onze conférenciers ont exposé leurs plus récents travaux sur les thèmes des gérontechnologies et des modalités sensorielles, suivi d'une séance de communications affichées.

Plus de 30 conférences ont été offertes dans le cadre de la série de conférences mensuelles du CRIUGM.



Rayonnement

Rayonnement international

Le D^r Yves Joannette, Ph. D., chercheur au CRIUGM et directeur scientifique de l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche scientifique du Canada (IRSC), a été officiellement nommé président du Conseil mondial de lutte contre la démence (World Dementia Council).

B. Institut universitaire en réadaptation physique

Quelques mots à propos du centre de recherche

Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), créé en 2000, est un centre de recherche soutenu par le Fonds de recherche du Québec (Santé et Société et culture) dont la mission est de contribuer à l'autonomie et à l'intégration sociale des personnes ayant une déficience physique (motrice, visuelle, auditive, parole et langage) par la recherche fondamentale, clinique, épidémiologique, évaluative et appliquée, dans les domaines biomédical et psychosocial, sur tous les aspects du processus de production du handicap. Le CRIR est reconnu sur le plan international pour son expertise en approche Living Lab et pour sa recherche intersectorielle (santé, technologie et arts/culture). Le CRIR compte 82 chercheurs réguliers et 20 chercheurs associés issus de plus de 15 disciplines différentes du champ de la santé et du champ social, 111 membres cliniciens-intervenants et plus de 500 étudiants aux études supérieures. Ce centre est opéré par l'association de six établissements de réadaptation fusionnés au sein de quatre CISSS et CIUSSS, dont fait partie le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour ses établissements fusionnés : Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM), Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB) et Institut Raymond-Dewar (IRD).

Site Web

www.crir.ca

Faits saillants de l'année 2015-2016

Nous sommes très fiers d'avoir obtenu, le 10 juillet 2015, une désignation universitaire en déficience physique pour le centre de réadaptation exploité par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et issu de la fusion de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et de l'Institut Raymond-Dewar.

Projets de recherche

En 2015, **quatre projets de recherche ont obtenu des fonds (près de 2 M\$ au total) du réseau national de recherche en technologie et vieillissement AGE-WELL**, soit les projets suivants : « CoPILOT : Mobilité collaborative pour une population vieillissante »; « AT-SELECT : Compréhension des problèmes liés à l'adoption d'outils électroniques pour la prise de décision liée à l'autosélection de la technologie d'assistance par les personnes âgées »; « MovIT-PLUS : Portail qui assure le suivi systématique et la formation des dyades formées d'un utilisateur et d'un aidant naturel après la mise en place de technologies d'assistance » et « INTOCARE : Technologies innovantes pour les proches aidants ».

Activités de transfert de connaissances

Événements scientifiques

Une 13^e édition du Carrefour des connaissances du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, présidée par M^{me} Anne Hébert, directrice générale par intérim de l'Office des personnes handicapées du Québec.



Animée par la journaliste scientifique Véronique Morin, une conférence réunissait un panel d'experts et de partenaires avant l'exposition de quelque 40 communications affichées, pour une année record d'achalandage avec un peu plus de 200 visiteurs.

Rayonnement

Le Prix Lindsay a été remis au programme INsPIRE (*Initiatives for the development of New technologies and Practices in Rehabilitation*). Grâce au financement qui y est rattaché, soit une bourse de 800 000 \$ répartie sur cinq ans, les chercheurs, membres du CRIR, contribueront à ce que les personnes présentant une déficience motrice retrouvent une participation sociale optimale. Le projet « Le cirque social, un modèle d'intégration sociale en transfert vers d'autres organisations » a reçu le prix d'excellence de l'administration publique du Québec – Santé et services sociaux.

C. Institut universitaire Jeunes en difficulté

Quelques mots à propos du centre de recherche et d'expertise

Le Centre de recherche et d'expertise Jeunes en difficulté (CRE-JD) contribue largement au développement des connaissances et à l'amélioration des pratiques dans l'univers des jeunes en difficulté. Le CRE-JD repose sur une infrastructure de recherche, le Centre de recherche Jeunes en difficulté, financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture, ainsi que sur la présence de deux centres d'expertise, soit le Centre d'expertise sur la maltraitance (CEM) et le Centre d'expertise sur la délinquance et les troubles de comportement (CE|DTC). La programmation scientifique inclut une centaine de projets qui sont intégrés dans l'un ou l'autre des quatre axes de recherche ou encore se situent à la jonction de ces axes, tels ceux portant sur les trajectoires ou l'insertion socioprofessionnelle. En parallèle, les activités complémentaires des centres d'expertise dans ces mêmes domaines visent à consolider le maillage recherche-intervention.

Sites Web

centrejeunessedemontreal.qc.ca/recherche/

cedtc.cjm-iu.qc.ca

observatoiremaltraitance.ca

Faits saillants de l'année 2015-2016

Projets de recherche

Au cours de la dernière année, les chercheurs du Centre de recherche Jeunes en difficulté ont obtenu plus de quatre millions de dollars en subventions. Trois chercheurs se sont vu attribuer ou renouveler des Chaires de recherche. Parmi la centaine de projets de recherche en cours, deux permettent de souligner la portée des travaux du CRE-JD sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques au Québec.

L'évaluation des impacts de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) vise à mesurer les impacts de la LPJ sur la stabilité et les conditions de vie des enfants depuis l'entrée en vigueur des modifications à cette dernière.

L'évaluation de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) a été réalisée dans le cadre d'une Action concertée (FRQ-SC) par une équipe de 13 chercheurs. Cette étude vise à dresser un portrait de la délinquance juvénile au Québec, à mieux connaître l'éventail des trajectoires des adolescents contrevenants et à saisir comment est perçue l'adéquation entre les mesures appliquées en vertu de la Loi et la nature des besoins des adolescents.



Rayonnement

Les membres du CRE-JD ont eu une visibilité importante dans les médias tant locaux que nationaux. De leur côté, les praticiens-chercheurs des centres d'expertise ont été appelés à se prononcer sur des sujets d'actualité (fugues, gangs de rue, impact de la maltraitance). Ces derniers ont aussi pris part à des consultations dans le cadre de productions documentaires (sur le système de justice – série *Justice* à Télé-Québec – et sur la réalité des jeunes filles exploitées sexuellement).

Le projet Vestiaire des Pères (CEM) est finaliste pour le prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la catégorie Partenariat.

D. Institut universitaire sur les dépendances

Quelques mots à propos du centre de recherche

L'Institut universitaire en dépendance, le seul au Québec, est financé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture. Il a obtenu sa première désignation universitaire en 2007, et celle-ci a été reconduite en 2010 et en 2013. L'institut est doté d'une infrastructure de recherche permanente, composée d'un directeur scientifique intérimaire (depuis mars 2016), de deux chercheurs d'établissement, dont un nouvellement arrivée (janvier 2016), et de trois agents de recherche. L'équipe travaille en étroite collaboration avec trois groupes de recherche associés : le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec), GRIF-JEU (Groupe de recherche sur l'intervention et les fondements en jeu) et HERMES (Habitudes de vie et recherches multidisciplinaires : virtualité et jeu), ainsi qu'en collaboration avec 39 chercheurs universitaires.

Site Web

dependancemontreal.ca/mission-universitaire/mission-instance

Faits saillants de l'année 2015-2016

Activités de transfert de connaissances

Animation scientifique

Les activités de transfert des connaissances sont nombreuses : abrégés de recherche, papiers virtuels, courtes conférences sur l'heure du midi et des lieux d'échanges thématiques facilitant les interactions entre les chercheurs, les intervenants et les gestionnaires afin de développer des associations synergiques.

Collaboration internationale

L'institut universitaire a développé un partenariat stratégique avec la France, mettant de l'avant quatre chercheurs réguliers et cinq chercheurs français. Cette collaboration, favorisant une approche interdisciplinaire et multisectorielle et intégrant une perspective d'analyse comparative Québec/France, a été développée pour optimiser les services en santé mentale, incluant les dépendances aux substances psychoactives et les troubles concomitants. La première partie de ce partenariat s'est déroulée sous forme d'un colloque au cours duquel les neuf chercheurs concernés se sont rencontrés à Montréal, en novembre 2015. La seconde partie prévoit un colloque qui se déroulera à Paris en juin 2016. Enfin, les projets de recherche mis en place dans le cadre de ces échanges assureront la pérennité du partenariat et d'importantes retombées scientifiques.



Pratiques de pointe

Fusion de deux programmes destinés aux parents dépendants et à leur famille

Après plus de cinq années d'expérimentation, les subventions gouvernementales attribuées aux programmes Piaf (Programme d'intervention appui aux familles) et au Programme 6-12 ans tiraient à leur fin. Ces programmes étaient reconnus comme pratiques de pointe. En 2014, une équipe de recherche a effectué une revue de la littérature et a consulté plusieurs intervenants, coordonnateurs et directions des centres de réadaptation en dépendance, afin de dégager les éléments les plus porteurs de ces deux programmes, à la fois comparables et complémentaires. À la suite de cette démarche, le programme unique d'entraînement aux habiletés parentales s'adressant aux parents dépendants et à leur famille « Cap sur la famille » a été finalisé en décembre 2015 et sera mis à l'essai à l'été 2016.

E. Centre affilié universitaire sur les inégalités sociales

Quelques mots à propos du centre de recherche

Désigné Centre affilié universitaire depuis 2001, le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) contribue au développement, au transfert et à la diffusion des connaissances, portant plus spécifiquement son attention sur la compréhension des rapports sociaux « producteurs » d'inégalités sociales et de leurs effets sur la santé et le bien-être des populations. Depuis 2015, le CREMIS s'est doté d'une codirection scientifique et a développé une programmation scientifique permettant de creuser de manière transversale la rencontre entre la recherche sociale et la recherche en santé. Un chantier de travail, visant à élaborer un cadre intégrateur de la recherche sociale et de la recherche en santé, dans le champ des inégalités sociales, est notamment en cours. Le CREMIS compte ainsi sur l'apport d'équipes de recherche interdisciplinaire et mise sur des approches de coconstruction et de non-hiérarchisation des savoirs dans le développement et le partage des connaissances, de même que sur la synergie et le croisement des savoirs entre chercheurs, praticiens, gestionnaires du réseau et citoyens.

Site Web

www.cremis.ca/

Faits saillants de l'année 2015-2016

Pratiques de pointe

Bonnes pratiques en itinérance

Le CREMIS a obtenu du ministère de la Santé et des Services sociaux un mandat pour la production d'outils qui permettront de soutenir l'intervention du réseau de la santé, d'institutions, dont le milieu carcéral, ou d'organismes communautaires appelés à œuvrer auprès de personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Ce mandat provincial s'inscrit dans le cadre du Plan d'action interministériel en itinérance (2015-2020) et comprend plus spécifiquement un guide sur les pratiques prometteuses, un outil de repérage et un protocole d'organisation des services en itinérance. Le CREMIS est également responsable d'assurer la diffusion de ces outils ainsi que d'élaborer une formation qui se déploiera à l'échelle du Québec. De plus, le mandat comprend une adaptation des outils et de la formation à la réalité et au contexte autochtone.



Rayonnement

Le CREMIS a développé des collaborations importantes avec un ensemble de villes européennes. Le projet villes-laboratoires s'appuie sur un réseau varié de partenaires de différents milieux (universitaires, associatifs, élus, etc.) provenant tant du Québec que des différentes villes européennes partenaires. Au cours de la dernière année, le CREMIS a coorganisé l'Atelier international de recherche et d'actions sur les inégalités sociales de Bruxelles (mars 2016), en collaboration avec le Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté. Il a également réalisé une rencontre internationale réunissant des chercheurs de Mulhouse (France), Barcelone (Espagne) et Sienne (Italie) autour de travaux sur la sécurité alimentaire (octobre 2015). Le CREMIS détient des ententes de collaboration formelles avec l'Institut supérieur social de Mulhouse et l'Université de Barcelone.

F. Équipe de recherche en émergence - Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Quelques mots à propos de l'équipe de recherche

Les développements majeurs à la mission universitaire ont été consacrés à la création du Centre de recherche et d'expertise en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA). Au cours de la dernière année, l'équipe du Centre a consolidé ses effectifs et se compose de sept membres : trois agents de planification, de programmation et de recherche, dont un chercheur d'établissement, deux techniciennes en recherche sociale et une chef de service responsable du centre, épaulée par une technicienne en administration. Ainsi, l'équipe du Centre a su mobiliser un noyau de chercheurs universitaires réunis autour d'une directrice scientifique. Ce partenariat du centre avec ce groupe de chercheurs universitaires a conduit à l'élaboration d'une proposition de programmation de recherche sociale et interdisciplinaire en DI/TSA.

Site Web

<http://internet.crditedmtl.ca>

Faits saillants de l'année 2015-2016

Activités de transfert de connaissances

Guide de pratique sur l'intervention précoce auprès des enfants de 2 à 5 ans

Le guide de pratique « L'intervention précoce auprès des enfants de 2 à 5 ans présentant un retard global de développement » a été lancé en 2015. Il est issu de deux revues systématiques ayant pour question de base : « Est-il possible de préciser des modèles/programmes dont l'efficacité des interventions a été démontrée pour accroître le quotient de développement des enfants de 2 à 5 ans présentant des retards globaux de développement associés à la déficience intellectuelle? » Sollicité par la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement et par l'INESSS, cet exercice a aussi permis de valider les outils d'évaluation du développement des enfants âgés de 2 à 5 ans.

Pratiques de pointe

Soutien à l'innovation et au développement de nouvelles pratiques

L'équipe a été mise à contribution dans six projets d'importance pour l'organisation :

- Le soutien à la modélisation du Programme DEM et de l'évaluation de son implantation – un programme spécialisé d'intégration résidentielle s'adressant à des personnes ayant une DI et des troubles graves du comportement liés à des dysfonctions exécutives majeures (DEM);



- La documentation de l'utilisation de la tablette iPad comme système de communication fonctionnel dans une équipe d'intervention auprès d'utilisateurs polyhandicapés, de même que la formalisation d'un devis de recherche;
- La direction du comité de coordination du développement technologique en soutien aux pratiques et du Labo techno;
- La poursuite des travaux d'adaptation de l'outil CACT à la suite des résultats de l'étude de mise à l'essai menée par l'équipe du centre;
- La poursuite des travaux d'identification de pistes d'action prometteuses lors d'interventions policières auprès de personnes ayant une DI ou un TSA.

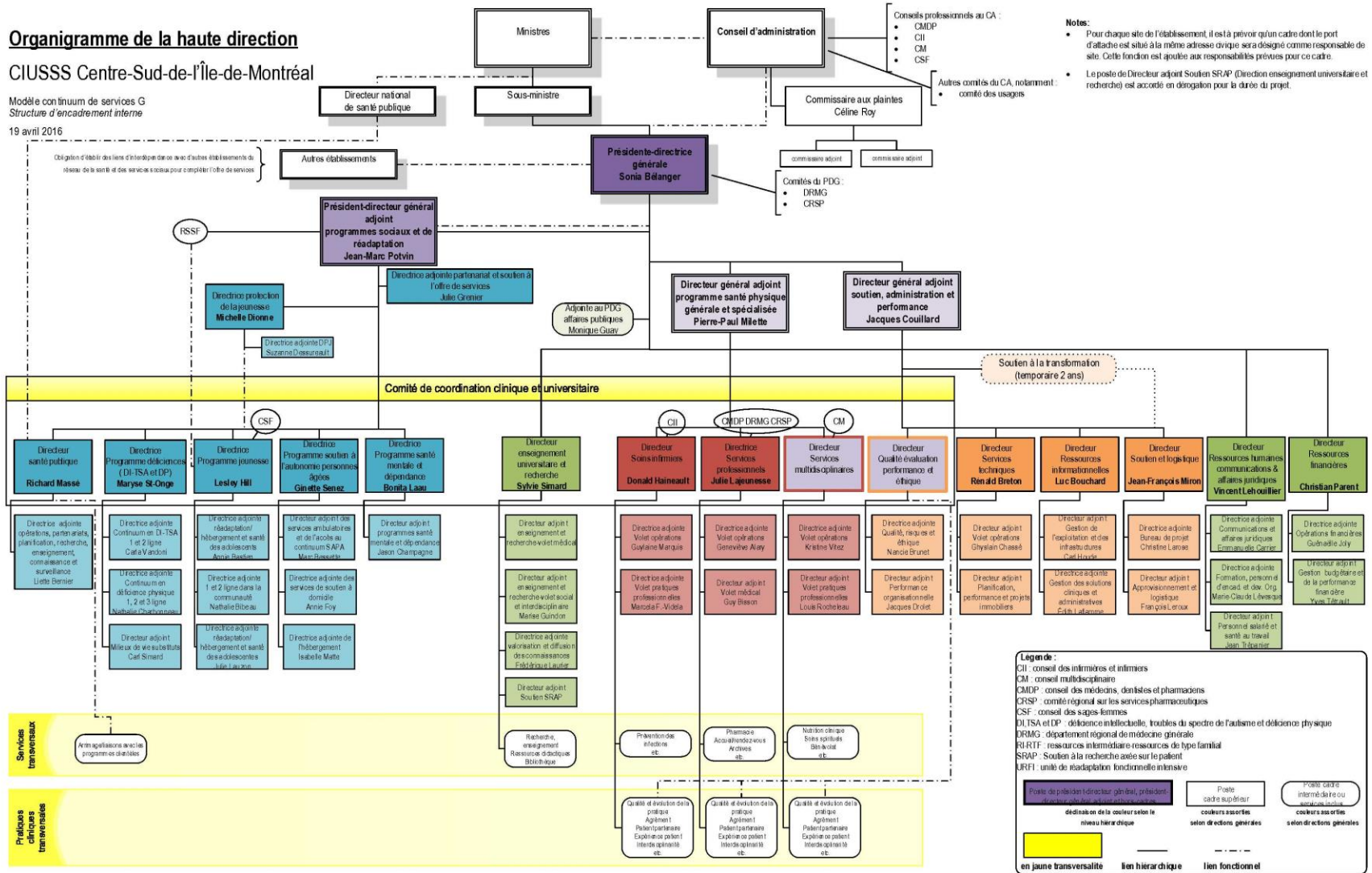
1.2 L'organigramme

Organigramme de la haute direction

CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Modèle continuum de services G
Structure d'encadrement interne

19 avril 2016





1.3 Le conseil d'administration

Liste des membres

Nom	Collège électoral	Poste
M ^{me} Micheline Ulrich	Membre indépendant Gouvernance ou éthique	Présidente
M ^e Marlene Jennings	Membre indépendant Ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Vice-présidente
M ^{me} Sonia Bélanger	Président-directeur général	Présidente-directrice générale et secrétaire
M ^{me} Andréia Bittencourt	Membre indépendant Organismes communautaires	Administratrice
M. Gérard Boismenu	Nomination Universités	Administrateur
D ^{re} Marie-Andrée Bruneau	Désignation Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Administratrice
M. Jean Chartier	Membre observateur Fondations	Administrateur
M. Bernard Circé	Membre indépendant Gestion des risques, finance et comptabilité	Administrateur
M ^{me} Marie-Hélène Croteau	Membre indépendant Protection de la jeunesse	Administratrice
M. Gérard Dufour	Membre indépendant Vérification, performance ou gestion de la qualité	Administrateur
M. Éric Forget	Membre indépendant Usager des services sociaux	Administrateur
M ^{me} Marie-Ève Giroux	Désignation Conseil multidisciplinaire	Administratrice
M ^{me} Rinda Hartner	Désignation Conseil des infirmières et infirmiers	Administratrice
M. André Lemieux	Membre indépendant Santé mentale	Administrateur
M ^{me} Diane Morin	Nomination Universités	Administratrice
D ^r Daniel Murphy	Désignation Département régional de médecine générale	Administrateur
M ^{me} Janet Parento	Désignation Comité des usagers du centre intégré	Administratrice
M. Jean Toupin	Membre indépendant Réadaptation	Administrateur
M. Michael Udy	Membre indépendant Réadaptation	Administrateur
M. Visal Uon	Désignation Comité régional sur les services pharmaceutiques	Administrateur

En ce qui a trait au code d'éthique : Il n'y a eu aucun cas traité, ni manquement constaté au cours de l'année par les instances disciplinaires. Conséquemment, aucune sanction n'a été donnée.

À noter que le Code d'éthique et de déontologie des membres du CA est accessible sur le site Web du CIUSSS, ainsi qu'à l'annexe 8 du présent document.



1.4 Les comités, les conseils et les instances

Comités du conseil d'administration

Comité de gouvernance et d'éthique

Liste des membres

Nom	Rôle
Gérard Dufour	Président
Jean Toupin	Secrétaire
Sonia Bélanger	
Gérard Boismenu	
Éric Forget	
Visal Uon	

Comité de vérification

Liste des membres

Nom	Rôle
Bernard Circé	Président
Michael Udy	Secrétaire
Micheline Ulrich	
Marlene Jennings	
Andréia Bittencourt	
Marie-Hélène Croteau	

Comité de vigilance et de la qualité

Liste des membres

Nom	Rôle
André Lemieux	Président
Diane Morin	Secrétaire
Sonia Bélanger	
Céline Roy	
Janet Parento	

Suites apportées aux principales recommandations formulées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services :

Le Comité de vigilance et de la qualité s'est réuni une première fois le 20 janvier 2016. Aucune recommandation n'a été formulée par le commissaire locale aux plaintes.

Conclusions du comité concernant les autres rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus qu'il a examinés et les suites :



Aucune conclusion n'a été émise par le comité de vigilance.

Instances relevant du conseil d'administration

Comité de gestion des risques

Dans le cadre de la réorganisation du réseau et de la mise en place de la structure du CIUSSS, l'organisation s'est penchée sur un mode de fonctionnement de son « nouveau » Comité de gestion des risques, alors qu'avant le 1^{er} avril 2015, chacun des établissements possédait son propre comité, relevant de son propre conseil d'administration. Essentiellement, depuis la dernière année, trois dossiers ont particulièrement été mis en relief et pris en compte pour la création du Comité de gestion des risques du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal au cours de 2016-2017 :

- Règle de fonctionnement du comité de gestion des risques adoptée par le CA le 27 janvier 2016;
- Plan de déploiement (plan de communication) pour la mise en place du Comité de gestion des risques (en cours);
- Suivi des dossiers du coroner.

Les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance :

- Administration de la médication;
- Chutes.

Les recommandations et les suivis par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incidents/accidents et de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales :

Recommandations et suivis par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incidents/accidents et de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales	Suivis effectués par le Comité de gestion des risques
1. Aucune recommandation émise au CA	

Comité de révision

Liste des membres

Nom	Rôle
Éric Forget	Président
D ^r François Lehmann	
D ^{re} Diane Roger-Achim	



Comité de traitement des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine et les moniteurs

À ce jour, aucune plainte n'a été déposée contre un résident. Le comité n'est donc pas formé pour le moment.

Comité d'éthique clinique

La nouvelle offre de service en éthique clinique doit être présentée au CA du 18 mai ou du 14 juin. Le comité n'est donc pas formé pour le moment.

Comité d'éthique de la recherche

Liste des membres

CSSS Jeanne-Mance	
Léonel Bernard	
Sophie Côté-Fleury	
Claude Cousineau	
Raphaëlle Stenne	

CSSS du Sud-Ouest–Verdun	
Marie-Michelle Charest	Présidente
Isabelle Coursol	
Marie-Ève Gingras	
Marie-Pierre Gravel	
Carol-Anne Langlois	
François Lehmann	
Josette Nassar	Substitut

Comité mixte d'éthique de la recherche du regroupement Neuroimagerie-Québec (CMER-RNQ)	
Johane de Champlain	Présidente
Richard Hoge	
Pierre Rainville	
Jean-Marc Lina	Substitut
Sven Joubert	Substitut
Marc Lavoie	Substitut
Stéphane Potvin	Substitut
Ovidiu Lungu	Substitut
Pierre Bellec	Substitut
Thien Than Dang-Vu	Substitut
Bernadette Ska	Substitut
Brigitte Paquêt	Substitut
Yves Poirier	
Paule Savignac	Substitut
Brigitte St-Pierre	Substitut
Isabelle Mondou	Substitut
Anne-Marie-Mouren	
Françoise Charland-Mérel	Substitut
Monique Séguin	Substitut
Gilles Gougoux	Substitut
Suzanne Maheux	Substitut
Linda Thibeault	Substitut
Paola Diadori	Substitut



Institut universitaire de gériatrie de Montréal	
Johane de Champlain	Présidente
Louise Demers	
Bernadette Ska	
Nathalie Bier	Substitut
Anne Bourbonnais	Substitut
Véronique Dubé	Substitut
Chantal Dumoulin	Substitut
Johanne Filiatrault	Substitut
Sébastien Grenier	Substitut
Jean-Marc Lina	Substitut
Marie-Andrée Bruneau	Substitut
Thien Thanh Dang-Vu	Substitut
Nathalie Champoux	Substitut
Cara Tannenbaum	Substitut
Juan Manuel Villalpando	Substitut
Suzanne Gilbert	Substitut
France Varin	Substitut
Brigitte Paquêt	Substitut
Yves Poirier	
Paule Savignac	Substitut
Brigitte St-Pierre	Substitut
Isabelle Mondou	Substitut
Gilles Gougoux	
Monique Séguin	
Françoise Charland-Mérel	Substitut
Anne-Marie Mouren	Substitut
Suzanne Maheux	Substitut

Direction de santé publique	
Élodie Petit	Présidente
Delphine Roigt	
Lucie Germain	
Yanick Farmer	
Robert Paris	
Jean Giroux	
Michel Lafortune	
Klaus Jochem	
Pascale Leclerc	
Michel Fournier	
Maude Chapados	
Julie St-Pierre	
Claudine Simard	

Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire	
Karine Bédard	Présidente
Anne-Marie Tassé	
Josée Mayo	
Carolina Martin	
Geneviève Turcotte	
Chantal Lavergne	
Sarah Dufour	
Pauline Morissette	



Francis Bissonnette	
Sandra Nyary	
France Desrosiers	
Koffi Folly	

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

Anne-Marie Tassé	Présidente
Liette Beaulieu	
Christian Carpenter	
Francine Ferland	
Thierry Hurlimann	
Nadia L'Espérance	
Mariana Nunez	Substitut
Joël Tremblay	
Marie-Pierre Verdet	
Aline White	Substitut

CÉR des établissements du CRIR (Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain)

Michel T. Giroux	Président
Yanick Farmer	
Simon Coulombe	
Céline Lamarre	
Saïda El Haïli	
Mariama Touré	
Monique Provost	
Diane L. Gaumont	
Suzette McMaster Clément	
Delphine Roigt	Substitut
Frédéric Tremblay	Substitut jusqu'au 30 septembre 2015
Nathalie Lecoq	
Kenneth E. Southall	Substitue jusqu'au 30 septembre
Delphine Labb	

CÉR conjoint des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle du Québec (CÉRC-CRDITED)

Anne-Marie Hébert	Présidente
Stéphane Courtois	
Francine Julien-Gauthier	
Claudine Jacques	
Claire Leblanc	
Thierry Boyer	
Éric Bellefeuille	
Ludovic Chevalier	Substitut
Monique Lamontagne	Substitut
Marie-France Gagné	Substitut
Diane Morin	Substitut
Marie-Josée Drolet	Substitut

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

Une politique sera conçue sous peu et elle abordera la question du comité. Le comité n'est donc pas formé pour le moment.



Conseils consultatifs obligatoires

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Liste des membres

Nom	Rôle	Anciens établissements
Valérie Alix	Représentante	Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (en remplacement de M ^{me} Patricia Beaulac, démission le 24 mars 2016)
Lucie Bédard	Représentante	Santé publique
Louise Bourassa	Présidente et représentante	Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Dahbia Bourennani	Représentante	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
Véronik Carignan	Vice-président et représentante	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
Nicole Marceau	Agente de communication et représentante	CRDITED (en remplacement de M ^{me} Constance Caron, démission le 8 février 2016)
Karl Gravel	Représentant	Centre jeunesse de Montréal
Nathalie Poupart	Représentante	Secteur Sud-Ouest–Verdun
Matthieu Trancrède	Représentant	Secteur Jeanne-Mance

M^{me} Sonia Bélanger, PDG, est membre d'office du Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII).

M. Donald Haineault, directeur des soins infirmiers, est membre d'office et secrétaire du CECII.

Conseil des médecines, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Liste des membres

Nom	Rôle
D ^r Benoit Gailloux	Président
D ^{re} Doris Clerc	Vice-présidente
D ^{re} Elena Spacek	Trésorière
D ^{re} Anne Bruneau	Secrétaire
D ^{re} Caroline Huot	
D ^{re} Laila Ismail	
D ^r Richard Massé	
D ^r Pierre Pascual	
D ^{re} Micheline Pelletier	
M. Visal Uon	

Liste des invités

Nom	Rôle
Sonia Bélanger	Présidente-directrice générale
D ^{re} Marie-Andrée Bruneau	Représentante du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au conseil d'administration
D ^r Éric-Viet Laperrière-Nguyen	Directeur médical de l'enseignement
D ^{re} Julie Lajeunesse	Directrice des services professionnels
Pierre-Paul Milette	Directeur général adjoint - santé physique générale et spécialisée



Conseil multidisciplinaire

Liste des membres

Nom	Titre	Anciens établissements
Katarzina Basinska		CSSS Jeanne-Mance
Josée Beaulieu	Vice-présidente	CRDITED de Montréal
Monique Bouchard (remplacée par Catherine P. Mulcair)		CSSS du Sud-Ouest-Verdun
Paola Campana		Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)
Linda Casey	Présidente	Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU)
Martine Cloutier (remplacée par Helen Huang)		Hôpital chinois de Montréal
Geneviève LaGarde		Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
Julie Larivière	Secrétaire	Centre de réadaptation Lucie Bruneau
Marie-Ève Plante (remplacée par Geneviève Guimond)		Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire
Josée Rioux		Institut Raymond Dewar

Conseil des sages-femmes

Liste des membres

Nom	Rôle
Marie Yannick Dion	Présidente
Alice Montier	Vice-présidente
Selvi Annoussamy	Secrétaire

Comité des usagers et résidents

Comité des usagers du Centre intégré (CUCI)

Liste des membres

Nom	Rôle	Anciens établissements
Monika Throner	Présidente	CU, CRLB
Chantale Amyot	Présidente	CU, CRDM-IU
Janet Parento	Présidente	CU, CSSS SOV
Nicole René	Présidente	CU, IUGM
Lynn Corbeil Grégoire	Présidente	CU, IRGLM
Terry Chow	Présidente	CU, HCM
Pierrette Arpin	Présidente	CU, IRD
Caroline Cloutier	Présidente	CU, CSSS-JM
Conrad Gagnon	Président	CU CJM-IU
Yvon Bourdon	Président	CR, CH Manoir de Verdun, CSSS SOV
Monique Labelle	Présidente	CR, CH des Seigneuries, CSSS SOV
Pierrette Arpin	Présidente	CU, IRD
Danielle Gaudet	Vice-présidente	CU, CRDITED
Rita Allard	Membre	CU, IRD
Diego D'Amico	Trésorier du CU - représentant CHSLD P.-É.-Léger	
Carole Hébert	Membre	CR, CH Manoir de Verdun, CSSS SOV
Richard Palardy	Membre	CR, CH Paul-Émile-Léger, CSSS JM



À noter que chacun des établissements fusionnés au CIUSSS compte son propre comité des usagers (voir le site Web pour plus de détails).

Comités de résidents

Liste des membres

CSSS du Sud-Ouest–Verdun			
Membres CH Champlain	Membres CH Réal-Morel	Membres CH du Manoir-de-Verdun	Membres CH Yvon-Brunet
Claire D. Cadieux	Céline Viens	Yvon Bourdon	Micheline Girard
Lise Ledroit	Louise Beausoleil	Serge Tanguay	Claire Jetté
Line-Marie Bourgeois	Jean-Paul Fleurent	Francine Farley	Robert Lamontagne
Jacqueline Dixmier	Yvon Forcier	Claude Hébert	Guy Messier
Robert Villemaire	Pierre Leduc	Marie-Claude Pilon	François Lortie
Suzanne Sauvé	Rose Rolland	Suzanne Beaucage	Éric Bourbonnais
Leïla Bensalem	Lise Dufour	Jean-Yves Audet	Raymonde Laurendeau
Gérard Vaillancourt	Francine L'Heureux	René Héroux	Cécile Pilon
Claude Rochon		Louis Bélisle	
Anne Théberge		Carole Roy	
		Carole Hébert	
Représentants			
		Gisèle St-Germain	
		Manon Loïselle	

CSSS du Sud-Ouest–Verdun			
Membres CH des Seigneurs	Membres CH de Saint-Henri	Membres CH Louis-Riel	Membres RI de l'Ancien Pensionnat Côte-Saint-Paul
Monique Labelle	Lise Gélinas	Nicole Ouellette	Janet Parentot
André Barbeau	Madeleine Gougeon	Andrée Jodoin	Léo Martin
Claire D'Orvilliers	Cécile Brossoit	Ann Stewart	
Jean Famelart	Régina Carrier	Ida Bélair	
Irène Lauzon	Gilberte Debien	Thérèse Cloutier	
Léo Marchand	Pauline Laparé	Antonio L'Écuyer	
Daniel Audette	Patrick Lemon	Juliette Medawar	
Gabriel Gagné	Monique Vézina		
Huguette Vallée	Arthur Jubinville		
	Thérèse Legault		
Représentants			
Lise Lepage		E.-Rosaire Larivière	

CSSS du Sud-Ouest–Verdun		CSSS Jeanne-Mance	
Membres des comités CLSC (CLSC Saint-Henri / Verdun / Ville Émard- Côte-Saint-Paul)	Membres des comités Hôpital de Verdun	Membres CH Paul-Émile-Léger	Membres CH Manoir-De-l'Âge-D'Or
René Dallaire	Janet Parento	Michel Dumesnil	Nicole Lépine
Bianca Lucin		Richard Palardy	
Stella Nyota Lisasi			
Francine Giroux			



Représentants			
		Anna-Aude Caouette	

CSSS Jeanne-Mance		IUGM	
Membres - CH Émilie-Gamelin	Membres CH Jean-De La Lande CH Bruchési	Membres - Pavillon Alfred-DesRochers	
Ginette Bibeau	CH Jean-De La Lande (Le comité est dissout – 2016)	Non-résidents	Résidents
Muriel Perry			
Nathalie Beaulieu	CH Bruchési (Comité en voie de constitution – 2016-2017)	Monique Clément Louis Maheu Tchien Vuong	Florence Bolté Jacques Brousseau Pierre Maquis Victoire Rallon
Adrien Larose			

Instances consultatives

Département régional de médecine générale (DRMG)

Liste des membres

D ^{re} Marie-Pierre Laflamme	Chef du DRMG		
D ^r Benoît Brodeur	RLS Ahuntsic et Montréal-Nord	D ^r Charles Pless	RLS Jeanne-Mance
D ^r Élias Ackaoui	RLS Pointe-de-l'Île	D ^r Claude Savard	RLS Sud-Ouest–Verdun
D ^r Carl Fournier	RLS Lucille-Teasdale	D ^r Ronald Ludman	RLS Cavendish
D ^r Christian Lauriston	RLS Saint-Léonard et St-Michel	D ^r Didier Serero	RLS de la Montagne
D ^{re} Andrée Robillard	RLS Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	D ^{re} Marie-France Giron	RLS Ouest-de-l'Île
D ^{re} Sara Parniani	RLS Cœur-de-l'Île	D ^{re} Hélène Daniel	RLS Dorval-Lachine-LaSalle
D ^{re} Julie Lajeunesse	DSP, médecin désigné par la PDG	D ^{re} Lise Cusson	Département de médecine familiale Université de Montréal
D ^r Louis Couturier	Résident en médecine familiale, observateur	D ^r Allan Pavilanis	Département de médecine familiale Université McGill

Les principaux dossiers abordés en 2015-2016

- Activités médicales particulières (AMP);
- Plan régional des effectifs médicaux (PREM) :
 - ✓ Coordination des effectifs médicaux sur le territoire
 - ✓ Confirmation des avis de conformité
 - ✓ Gestion des changements à la suite des directives du MSSS
- Organisation des services du DRMG dans la période de changement vécue depuis la disparition des agences;



- Repositionnement de la gouvernance du DRMG dans ses rôles et priorités par des travaux de réflexion;
- Dossiers des GMF : analyse et recommandation des GMF adhérant au Programme de financement et de soutien professionnel;
- Reprise du mandat de soutien des coordonnateurs médicaux locaux (en cours).

Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Liste des membres

Membre	Collège électoral	Établissement/RLS
Bachir Abou-Atmé	Pharmacien propriétaire	RLS du CIUSSS Centre-Nord-de-l'Île-de-Montréal
Maryse Allard	Pharmacienne exerçant sa profession en pharmacie communautaire	RLS du CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Sandy Araujo	Pharmacienne exerçant sa profession en pharmacie communautaire	RLS du CIUSSS Centre-Nord-de-l'Île-de-Montréal
Natacha Beaulieu	Pharmacienne exerçant sa profession en pharmacie communautaire	RLS du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Denis Bois	Chef de département clinique de pharmacie	Centre hospitalier universitaire de Montréal
André Bonnici	Chef de département clinique de pharmacie	Centre universitaire de santé McGill
Samir Bouras	Pharmacien propriétaire	RLS du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Jean-François Bussièrès	Chef de département clinique de pharmacie	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Lyne Constantineau	Chef de département clinique de pharmacie	CIUSSS Centre-Nord-de-l'Île-de-Montréal
Nada Dabbagh	Pharmacienne exerçant sa profession en établissement de santé	CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Julie Duhaïne	Chef de département clinique de pharmacie	Institut Philippe-Pinel-de-Montréal
Jude Goulet, président	Chef de département clinique de pharmacie	CIUSSS Est-de-l'Île-de-Montréal
Nirvishi Jawaheer	Pharmacienne propriétaire	RLS du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Hassan Kanafer	Pharmacien exerçant sa profession en pharmacie communautaire	RLS du CIUSSS Est-de-l'Île-de-Montréal
Joanne Le Truong	Pharmacienne propriétaire	RLS du CIUSSS Est-de-l'Île-de-Montréal
Julie Roy	Pharmacienne exerçant sa profession en établissement de santé	CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Sabrina Sanzari	Pharmacienne exerçant sa profession en établissement de santé	CIUSSS Est-de-l'Île-de-Montréal
Visal Uon	Chef de département clinique de pharmacie	CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Lucie Verret	Chef de département clinique de pharmacie	Institut de cardiologie de Montréal
Hubert Zakrewski-Jakubiak	Pharmacien propriétaire	RLS du CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Saria Zeidan	Pharmacienne, pharmacie communautaire	RLS du CIUSSS Centre-Nord-de-l'Île-de-Montréal
D ^{re} Julie Lajeunesse	Représentante de la PDG, membre d'office	CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



Lyne Lalonde	Représentante, Faculté de pharmacie, membre d'office	Université de Montréal
Chantal Plante	Pharmacienne, soutien professionnel, membre invité	CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1.5 L'effectif du CIUSSS (les ressources humaines)

Tableau des ressources humaines de l'établissement en date du 31 mars 2016 :

Les ressources humaines de l'établissement

Effectifs de l'établissement	2015-2016
Les cadres (en date du 31 mars 2016)	
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	545
• Temps partiel Nombre de personnes – Équivalents temps complet (ETC) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	17
• Nombre de gestionnaires en stabilité d'emploi	65
Les employés réguliers (en date du 31 mars 2016)	
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	7 173
• Temps partiel Nombre de personnes – Équivalents temps complet (ETC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 765,68
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	25
Les occasionnels	
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	4 476 736,38
• Équivalents temps complet (ETC)	2 369

Dénombrement des effectifs par catégorie d'emploi

	01 Personnel en soins infirmiers et cardio- respiratoires	02 Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers	03 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	04 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	50 Personnel non visé par la Loi 30	60 Personnel d'encadrement
CJM-IU	11	449	355	1 975	0	151
HCM	58	119	20	11	0	3
CSSS-JM	615	1 179	308	434	49	94
CRLB	22	138	73	191	0	20
IRD	0	3	39	170	0	13



IRGLM	148	159	97	205	0	24
CRDITED	36	398	131	839	0	65
AGENCE	51	2	55	149	0	35
IUGM	235	447	83	104	6	34
CSSS SOV	1 170	1 691	475	612	34	174
CRDM	31	30	52	152	7	14
Total	2 377	4 615	1 688	4 842	96	627

Grand total : 14 245



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

11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars 2014-04-06 au 2015-04-04 2015-04-05 au 2016-04-02				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	1 413 020	8 345	1 421 365	779	918
	2015-16	1 205 912	4 682	1 210 594	664	814
	Variation	(14,7 %)	(43,9 %)	(14,8 %)	(14,7 %)	(11,3 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	3 888 111	17 360	3 905 471	2 154	2 955
	2015-16	3 896 682	10 012	3 906 694	2 159	2 825
	Variation	0,2 %	(42,3 %)	0,0 %	0,2 %	(4,4 %)
3. Personnel infirmier	2014-15	3 237 288	114 638	3 351 926	1 745	2 471
	2015-16	3 460 403	99 531	3 559 934	1 866	2 487
	Variation	6,9 %	(13,2 %)	6,2 %	6,9 %	0,6 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	11 042 835	171 671	11 214 506	5 944	8 425
	2015-16	11 119 663	162 251	11 281 914	5 984	8 239
	Variation	0,7 %	(5,5 %)	0,6 %	0,7 %	(2,2 %)
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	2 092 531	18 659	2 111 190	1 065	1 657
	2015-16	2 073 442	21 391	2 094 833	1 055	1 677
	Variation	(0,9 %)	14,6 %	(0,8 %)	(0,9 %)	1,2 %
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	8 947	16	8 963	5	25
	2015-16	4 889	8	4 897	3	16
	Variation	(45,4 %)	(48,9 %)	(45,4 %)	(45,2 %)	(36,0 %)
Total du personnel	2014-15	21 682 733	330 688	22 013 421	11 693	16 079
	2015-16	21 760 991	297 874	22 058 866	11 731	15 725
	Variation	0,4 %	(9,9 %)	0,2 %	0,3 %	(2,2 %)

11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour avril 2014-04-06 au 2014-05-03 2015-04-05 au 2015-05-02				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	111 461	615	112 076	798	840
	2015-16	98 883	445	99 327	708	728
	Variation	(11,3 %)	(27,7 %)	(11,4 %)	(11,3 %)	(13,3 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	293 259	487	293 746	2 112	2 375
	2015-16	300 269	456	300 724	2 164	2 407
	Variation	2,4 %	(6,5 %)	2,4 %	2,4 %	1,3 %
3. Personnel infirmier	2014-15	244 962	10 113	255 075	1 715	1 998
	2015-16	264 975	8 691	273 665	1 857	2 147
	Variation	8,2 %	(14,1 %)	7,3 %	8,3 %	7,5 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	843 705	14 606	858 311	5 902	6 950
	2015-16	858 002	14 708	872 710	6 003	6 934
	Variation	1,7 %	0,7 %	1,7 %	1,7 %	(0,2 %)
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	162 707	1 739	164 446	1 076	1 322
	2015-16	159 409	1 465	160 874	1 055	1 304
	Variation	(2,0 %)	(15,8 %)	(2,2 %)	(2,0 %)	(1,4 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	488	0	488	4	8
	2015-16					
	Variation					
Total du personnel	2014-15	1 656 582	27 560	1 684 142	11 608	13 415
	2015-16	1 681 537	25 763	1 707 301	11 787	13 450
	Variation	1,5 %	(6,5 %)	1,4 %	1,5 %	0,3 %



11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour mai 2014-05-04 au 2014-05-31 2015-05-03 au 2015-05-30				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	112 067	529	112 596	803	837
	2015-16	96 588	538	97 126	692	721
	Variation	(13,8 %)	1,7 %	(13,7 %)	(13,8 %)	(13,9 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	298 733	894	299 626	2 152	2 380
	2015-16	304 559	398	304 957	2 194	2 422
	Variation	2,0 %	(55,4 %)	1,8 %	1,9 %	1,8 %
3. Personnel infirmier	2014-15	242 744	7 123	249 867	1 702	2 013
	2015-16	264 694	5 729	270 423	1 856	2 175
	Variation	9,0 %	(19,6 %)	8,2 %	9,1 %	8,0 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	848 629	9 214	857 842	5 937	7 025
	2015-16	852 064	8 786	860 850	5 963	6 973
	Variation	0,4 %	(4,6 %)	0,4 %	0,4 %	(0,7 %)
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	161 756	1 048	162 804	1 070	1 346
	2015-16	158 397	1 254	159 651	1 048	1 314
	Variation	(2,1 %)	19,7 %	(1,9 %)	(2,1 %)	(2,4 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	571	7	578	4	9
	2015-16	70	0	70	1	2
	Variation	(87,7 %)	(100,0 %)	(87,8 %)	(87,7 %)	(77,8 %)
Total du personnel	2014-15	1 664 499	18 814	1 683 313	11 667	13 535
	2015-16	1 676 371	16 706	1 693 077	11 753	13 530
	Variation	0,7 %	(11,2 %)	0,6 %	0,7 %	0,0 %

11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour juin 2014-06-01 au 2014-06-28 2015-05-31 au 2015-06-27				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	110 618	515	111 133	793	833
	2015-16	94 772	364	95 136	679	713
	Variation	(14,3 %)	(29,3 %)	(14,4 %)	(14,3 %)	(14,4 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	297 835	881	298 716	2 146	2 387
	2015-16	300 819	639	301 458	2 167	2 414
	Variation	1,0 %	(27,4 %)	0,9 %	1,0 %	1,1 %
3. Personnel infirmier	2014-15	248 919	8 314	257 233	1 744	2 029
	2015-16	268 799	6 228	275 027	1 886	2 206
	Variation	8,0 %	(25,1 %)	6,9 %	8,1 %	8,7 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	854 070	10 875	864 946	5 979	7 015
	2015-16	867 981	9 630	877 611	6 074	7 084
	Variation	1,6 %	(11,5 %)	1,5 %	1,6 %	1,0 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	163 462	1 117	164 578	1 082	1 348
	2015-16	164 288	1 585	165 873	1 087	1 348
	Variation	0,5 %	41,9 %	0,8 %	0,5 %	0,0 %
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	2 096	3	2 099	15	19
	2015-16	1 009	0	1 009	7	11
	Variation	(51,8 %)	(91,7 %)	(51,9 %)	(51,5 %)	(42,1 %)
Total du personnel	2014-15	1 676 999	21 705	1 698 704	11 758	13 564
	2015-16	1 697 668	18 447	1 716 114	11 900	13 685
	Variation	1,2 %	(15,0 %)	1,0 %	1,2 %	0,9 %



11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour juillet 2014-06-29 au 2014-07-26 2015-06-28 au 2015-07-25				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	111 200	635	111 835	796	827
	2015-16	94 127	361	94 487	674	704
	Variation	(15,4 %)	(43,2 %)	(15,5 %)	(15,4 %)	(14,9 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	297 642	674	298 316	2 142	2 385
	2015-16	301 717	605	302 322	2 172	2 416
	Variation	1,4 %	(10,3 %)	1,3 %	1,4 %	1,3 %
3. Personnel infirmier	2014-15	250 092	9 460	259 552	1 751	2 010
	2015-16	274 751	7 789	282 541	1 927	2 213
	Variation	9,9 %	(17,7 %)	8,9 %	10,0 %	10,1 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	873 915	14 017	887 932	6 114	7 004
	2015-16	884 396	13 198	897 594	6 191	7 061
	Variation	1,2 %	(5,8 %)	1,1 %	1,3 %	0,8 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	167 365	1 511	168 876	1 109	1 346
	2015-16	169 714	2 106	171 820	1 125	1 347
	Variation	1,4 %	39,4 %	1,7 %	1,4 %	0,1 %
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	2 156	4	2 160	16	20
	2015-16	1 399	1	1 400	10	11
	Variation	(35,1 %)	(83,3 %)	(35,2 %)	(34,6 %)	(45,0 %)
Total du personnel	2014-15	1 702 370	26 301	1 728 670	11 928	13 522
	2015-16	1 726 104	24 060	1 750 164	12 099	13 669
	Variation	1,4 %	(8,5 %)	1,2 %	1,4 %	1,1 %

11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 42 jours pour août 2014-07-27 au 2014-09-06 2015-07-26 au 2015-09-05				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	162 238	763	163 001	775	822
	2015-16	139 486	413	139 899	666	707
	Variation	(14,0 %)	(45,9 %)	(14,2 %)	(14,1 %)	(14,0 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	446 056	830	446 886	2 139	2 430
	2015-16	454 308	900	455 209	2 179	2 434
	Variation	1,9 %	8,5 %	1,9 %	1,9 %	0,2 %
3. Personnel infirmier	2014-15	375 253	15 105	390 358	1 751	2 031
	2015-16	407 191	11 505	418 696	1 900	2 223
	Variation	8,5 %	(23,8 %)	7,3 %	8,5 %	9,5 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	1 305 335	24 477	1 329 812	6 090	7 084
	2015-16	1 325 793	23 009	1 348 801	6 180	7 116
	Variation	1,6 %	(6,0 %)	1,4 %	1,5 %	0,5 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	253 271	2 651	255 922	1 118	1 364
	2015-16	252 095	3 500	255 596	1 112	1 345
	Variation	(0,5 %)	32,0 %	(0,1 %)	(0,5 %)	(1,4 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	2 031	1	2 031	10	16
	2015-16	1 469	0	1 469	7	12
	Variation	(27,7 %)	(100,0 %)	(27,7 %)	(27,5 %)	(25,0 %)
Total du personnel	2014-15	2 544 185	43 826	2 588 011	11 882	13 650
	2015-16	2 580 342	39 328	2 619 670	12 043	13 743
	Variation	1,4 %	(10,3 %)	1,2 %	1,4 %	0,7 %



11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour septembre 2014-09-07 au 2014-10-04 2015-09-06 au 2015-10-03				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	107 772	567	108 339	772	806
	2015-16	90 206	263	90 469	646	681
	Variation	(16,3 %)	(53,5 %)	(16,5 %)	(16,3 %)	(15,5 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	300 040	641	300 681	2 162	2 379
	2015-16	300 671	(1 729)	298 942	2 167	2 408
	Variation	0,2 %	(369,9 %)	(0,6 %)	0,2 %	1,2 %
3. Personnel infirmier	2014-15	243 050	7 123	250 173	1 704	2 011
	2015-16	261 867	6 406	268 273	1 837	2 195
	Variation	7,7 %	(10,1 %)	7,2 %	7,8 %	9,1 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	842 005	9 843	851 848	5 892	6 912
	2015-16	846 475	9 279	855 755	5 921	6 964
	Variation	0,5 %	(5,7 %)	0,5 %	0,5 %	0,8 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	157 281	1 306	158 587	1 041	1 311
	2015-16	156 602	1 464	158 067	1 036	1 302
	Variation	(0,4 %)	12,1 %	(0,3 %)	(0,4 %)	(0,7 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	255	0	255	2	3
	2015-16	0	0	0	0	0
	Variation	(100,0 %)		(100,0 %)	(100,0 %)	(100,0 %)
Total du personnel	2014-15	1 650 403	19 480	1 669 882	11 573	13 342
	2015-16	1 655 822	15 684	1 671 506	11 606	13 474
	Variation	0,3 %	(19,5 %)	0,1 %	0,3 %	1,0 %

11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour octobre 2014-10-05 au 2014-11-01 2015-10-04 au 2015-10-31				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	108 770	735	109 505	779	807
	2015-16	91 758	434	92 191	657	682
	Variation	(15,6 %)	(41,0 %)	(15,8 %)	(15,6 %)	(15,5 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	299 077	2 923	301 999	2 155	2 385
	2015-16	294 700	1 915	296 615	2 125	2 391
	Variation	(1,5 %)	(34,5 %)	(1,8 %)	(1,4 %)	0,3 %
3. Personnel infirmier	2014-15	242 355	7 013	249 368	1 700	2 017
	2015-16	261 720	5 736	267 456	1 836	2 203
	Variation	8,0 %	(18,2 %)	7,3 %	8,0 %	9,2 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	836 993	10 691	847 684	5 857	6 884
	2015-16	832 598	9 050	841 648	5 824	6 894
	Variation	(0,5 %)	(15,4 %)	(0,7 %)	(0,6 %)	0,1 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	156 760	1 469	158 230	1 037	1 308
	2015-16	154 368	1 297	155 665	1 021	1 292
	Variation	(1,5 %)	(11,7 %)	(1,6 %)	(1,6 %)	(1,2 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	203	0	203	2	3
	2015-16	22	0	22	0	1
	Variation	(89,0 %)		(89,0 %)	(89,4 %)	(66,7 %)
Total du personnel	2014-15	1 644 158	22 831	1 666 989	11 531	13 336
	2015-16	1 635 167	18 431	1 653 598	11 463	13 385
	Variation	(0,5 %)	(19,3 %)	(0,8 %)	(0,6 %)	0,4 %



11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour novembre 2014-11-02 au 2014-11-29 2015-11-01 au 2015-11-28				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	107 770	720	108 490	772	801
	2015-16	91 648	338	91 986	656	674
	Variation	(15,0 %)	(53,1 %)	(15,2 %)	(15,0 %)	(15,9 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	301 094	1 456	302 550	2 170	2 387
	2015-16	298 020	187	298 207	2 150	2 390
	Variation	(1,0 %)	(87,1 %)	(1,4 %)	(1,0 %)	0,1 %
3. Personnel infirmier	2014-15	246 173	6 552	252 725	1 727	2 037
	2015-16	263 003	5 894	268 898	1 845	2 217
	Variation	6,8 %	(10,0 %)	6,4 %	6,9 %	8,8 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	844 217	9 747	853 963	5 908	6 900
	2015-16	837 209	8 523	845 732	5 857	6 949
	Variation	(0,8 %)	(12,6 %)	(1,0 %)	(0,9 %)	0,7 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	156 072	1 242	157 314	1 033	1 306
	2015-16	153 948	1 123	155 071	1 018	1 308
	Variation	(1,4 %)	(9,5 %)	(1,4 %)	(1,4 %)	0,2 %
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	140	0	140	1	2
	2015-16	85	0	85	1	4
	Variation	(39,6 %)		(39,6 %)	(42,3 %)	100,0 %
Total du personnel	2014-15	1 655 466	19 716	1 675 181	11 611	13 363
	2015-16	1 643 913	16 065	1 659 979	11 527	13 457
	Variation	(0,7 %)	(18,5 %)	(0,9 %)	(0,7 %)	0,7 %

11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour décembre 2014-11-30 au 2014-12-27 2015-11-29 au 2015-12-26				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	105 278	564	105 842	754	792
	2015-16	89 906	281	90 186	644	674
	Variation	(14,6 %)	(50,3 %)	(14,8 %)	(14,6 %)	(14,9 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	294 480	631	295 111	2 121	2 385
	2015-16	294 465	153	294 618	2 122	2 386
	Variation	0,0 %	(75,8 %)	(0,2 %)	0,1 %	0,0 %
3. Personnel infirmier	2014-15	244 988	7 890	252 877	1 717	2 025
	2015-16	262 556	6 293	268 849	1 841	2 183
	Variation	7,2 %	(20,2 %)	6,3 %	7,2 %	7,8 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	831 170	10 300	841 470	5 815	6 891
	2015-16	832 731	8 692	841 423	5 827	6 914
	Variation	0,2 %	(15,6 %)	0,0 %	0,2 %	0,3 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	157 379	1 316	158 695	1 042	1 310
	2015-16	156 118	1 369	157 487	1 033	1 282
	Variation	(0,8 %)	4,0 %	(0,8 %)	(0,9 %)	(2,1 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	183	1	184	1	7
	2015-16	145	0	145	1	5
	Variation	(20,7 %)	(100,0 %)	(21,1 %)	(20,0 %)	(28,6 %)
Total du personnel	2014-15	1 633 477	20 702	1 654 179	11 451	13 340
	2015-16	1 635 920	16 788	1 652 708	11 467	13 384
	Variation	0,1 %	(18,9 %)	(0,1 %)	0,1 %	0,3 %



11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour janvier 2014-12-28 au 2015-01-24 2015-12-27 au 2016-01-23				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	104 168	588	104 756	746	790
	2015-16	91 569	307	91 876	656	676
	Variation	(12,1 %)	(47,7 %)	(12,3 %)	(12,1 %)	(14,4 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	289 700	618	290 318	2 085	2 417
	2015-16	296 583	334	296 917	2 135	2 397
	Variation	2,4 %	(45,9 %)	2,3 %	2,4 %	(0,8 %)
3. Personnel infirmier	2014-15	249 941	9 671	259 612	1 752	2 076
	2015-16	264 843	8 184	273 027	1 855	2 185
	Variation	6,0 %	(15,4 %)	5,2 %	5,9 %	5,3 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	833 348	13 701	847 050	5 832	6 934
	2015-16	845 628	11 220	856 848	5 915	6 942
	Variation	1,5 %	(18,1 %)	1,2 %	1,4 %	0,1 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	159 318	1 394	160 712	1 054	1 308
	2015-16	156 238	1 445	157 683	1 033	1 292
	Variation	(1,9 %)	3,7 %	(1,9 %)	(2,0 %)	(1,2 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	678	0	678	5	7
	2015-16	408	7	415	3	5
	Variation	(39,8 %)		(38,8 %)	(39,4 %)	(28,6 %)
Total du personnel	2014-15	1 637 153	25 971	1 663 125	11 474	13 455
	2015-16	1 655 269	21 497	1 676 766	11 597	13 412
	Variation	1,1 %	(17,2 %)	0,8 %	1,1 %	(0,3 %)

11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 28 jours pour février 2015-01-25 au 2015-02-21 2016-01-24 au 2016-02-20				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	105 257	608	105 866	754	782
	2015-16	90 353	372	90 725	647	665
	Variation	(14,2 %)	(38,8 %)	(14,3 %)	(14,2 %)	(15,0 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	306 102	779	306 881	2 206	2 414
	2015-16	302 513	152	302 665	2 181	2 397
	Variation	(1,2 %)	(80,5 %)	(1,4 %)	(1,1 %)	(0,7 %)
3. Personnel infirmier	2014-15	256 835	9 809	266 644	1 801	2 106
	2015-16	265 102	8 419	273 521	1 858	2 164
	Variation	3,2 %	(14,2 %)	2,6 %	3,2 %	2,8 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	847 778	16 486	864 263	5 936	6 842
	2015-16	854 830	14 344	869 174	5 982	6 893
	Variation	0,8 %	(13,0 %)	0,6 %	0,8 %	0,7 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	158 355	1 644	159 999	1 049	1 304
	2015-16	154 494	1 758	156 252	1 022	1 290
	Variation	(2,4 %)	6,9 %	(2,3 %)	(2,5 %)	(1,1 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15					
	2015-16	115	0	115	1	3
	Variation					
Total du personnel	2014-15	1 674 327	29 326	1 703 653	11 745	13 376
	2015-16	1 667 407	25 045	1 692 452	11 691	13 335
	Variation	(0,4 %)	(14,6 %)	(0,7 %)	(0,5 %)	(0,3 %)



11045184 CIUSSS du Centre-Sud		Comparaison sur 42 jours pour mars 2015-02-22 au 2015-04-04 2016-02-21 au 2016-04-02				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le STC	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-15	166 420	1 507	167 927	794	790
	2015-16	136 617	568	137 185	652	675
	Variation	(17,9 %)	(62,3 %)	(18,3 %)	(17,9 %)	(14,6 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	464 094	6 546	470 641	2 229	2 578
	2015-16	448 058	6 001	454 059	2 152	2 437
	Variation	(3,5 %)	(8,3 %)	(3,5 %)	(3,4 %)	(5,5 %)
3. Personnel infirmier	2014-15	391 977	16 466	408 443	1 832	2 174
	2015-16	400 902	18 656	419 559	1 872	2 191
	Variation	2,3 %	13,3 %	2,7 %	2,2 %	0,8 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	1 281 670	27 713	1 309 384	5 980	7 075
	2015-16	1 281 956	31 813	1 313 769	5 976	6 971
	Variation	0,0 %	14,8 %	0,3 %	(0,1 %)	(1,5 %)
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	238 806	2 222	241 028	1 054	1 332
	2015-16	237 771	3 024	240 794	1 049	1 313
	Variation	(0,4 %)	36,1 %	(0,1 %)	(0,5 %)	(1,4 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	148	0	148	1	3
	2015-16	167	0	167	1	4
	Variation	13,2 %		13,2 %	16,3 %	33,3 %
Total du personnel	2014-15	2 543 116	54 456	2 597 571	11 890	13 843
	2015-16	2 505 471	60 062	2 565 532	11 702	13 488
	Variation	(1,5 %)	10,3 %	(1,2 %)	(1,6 %)	(2,6 %)

Explication ¹

Ouverture d'une nouvelle unité de soins de courte durée de 35 lits ²	144 910
Augmentation de l'intensité des soins prodigués en hébergement liée à l'évolution du profil de la clientèle	39 444
Nominations de cadres (écarts entre les nouvelles nominations et les départs) ³	22 226
Quinze (15) congés fériés au lieu de treize (13) congés fériés (hypothèse : 60 % du personnel est remplacé durant le férié)	19 238
Sécurité ou stabilité d'emploi (effet de la Loi 10)	18 678
Année bissextile	14 179
Rehaussement de l'offre de service en GMF et projets spéciaux financés par les soldes de fonds	7 524
Développement et déploiement du centre de répartition des demandes de services (CRDS) ²	7 347
Total ⁴	273 547

Notes :

¹ Les explications fournies concernent le CSSS du Sud-Ouest-Verdun.

² Il s'agit de développements autorisés par le MSSS. Une liste exhaustive de l'ensemble des développements autorisés dans l'ensemble du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal sera rédigée pour un ajustement des heures rémunérées de l'année de référence.

³ Pour des raisons administratives, les nominations de cadres en provenance de l'extérieur du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ont été centralisées au CSSS du Sud-Ouest-Verdun.

⁴ En retranchant ces heures du total des heures rémunérées dans l'ensemble du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, une diminution globale de 1,04 % serait observée entre 2015 et 2016.

1.6 Les faits saillants

Nous avons choisi de présenter, dans la section magazine de notre rapport annuel de gestion, les faits saillants du CIUSSS pour l'année 2015-2016. Cette portion de notre rapport inclut le mot des autorités ainsi que des articles qui reprennent ces faits saillants. Ces rubriques sont écrites de façon claire, concise et dynamique, permettant ainsi une meilleure compréhension des enjeux.



Annexe 2 : Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité (attentes et cibles)

Bilan annuel de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 par indicateur du CIUSSS

Légende	
Vert	: Cible atteinte
Orange	: Écart à la cible <=10 %
Rouge	: Écart à la cible > 10 %

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P*	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Santé publique						
	1.01.13	1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	13	Engagement	93,0	La saisie de statistiques pour le P10 n'a pas été complétée. Malgré cette situation, nous sommes en mesure de confirmer que nous sommes présents dans l'ensemble des écoles des deux réseaux locaux de service pour l'approche Écoles en santé (AÉS) sauf en ce qui a trait aux écoles à vocation professionnelle ou qui ont des mandats spécifiques. Ces écoles n'ont pas implanté comme telle l'approche AÉS mais les activités et les interventions que nous réalisons à l'occasion dans ces écoles s'inscrivent dans cette approche.
			13	Atteinte (%)	103,4	
			13	Résult. Période	96,2	
	1.01.14	1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais		Engagement	90	Retrait temporaire de l'indicateur par le ministère de la Santé et Services sociaux.
				Atteinte (%)		
				Résult. Période		
	1.01.15	1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais		Engagement	90	Retrait temporaire de l'indicateur par le ministère de la Santé et Services sociaux.
				Atteinte (%)		
				Résult. Période		
8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier	1.01.19.01	1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées Clostridium difficile		Engagement	100	Les résultats 2015-2016 ne seront connus qu'à la sortie du rapport ministériel, prévue en juin 2016.
				Atteinte (%)		
				Résult. Période		
	1.01.19.02	1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers		Engagement	100	Les résultats 2015-2016 ne seront connus qu'à la sortie du rapport ministériel, prévue en juin 2016.
				Atteinte (%)		
				Résult. Période		



		de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline				
	1.01.19.03	1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs		Engagement	100	Les résultats 2015-2016 ne seront connus qu'à la sortie du rapport ministériel, prévue en juin 2016.
				Atteinte (%)		
				Résult. Période		
3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	1.01.24	1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des jeunes de 15 à 24 ans	13	Engagement	1 626	
			13	Atteinte (%)	164,9	
			13	Résult. Période	2 680	
	1.01.25	1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)		Engagement	100	
				Atteinte (%)	0,0	
				Résult. Période	0,0	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Services généraux						
	1.02.04	1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins		Engagement	NA	L'indicateur concerne le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
				Atteinte (%)		
				Résult. Période		



Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Soutien à l'autonomie des personnes âgées						
11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées	1.03.07.01	1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée		Engagement	ND	
				Atteinte (%)		
				Résult. Période	0,0	
	1.03.10	1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale		Engagement	ND	
				Atteinte (%)		
				Résult. Période	0,0	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Soutien à domicile de longue durée						
10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée	1.03.11	1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	13	Engagement	3 744	
			13	Atteinte (%)	104,1	
			13	Résult. Période	3 898	
	1.03.12	1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des personnes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	13	Engagement	90,0	Nous notons une amélioration de 1,1 % entre la P.6 et la P13. Cette amélioration, bien que légère, résultat du suivi serré de ce dossier via un plan d'action local. Pour l'année 2016-2017, la cible pour notre CIUSSS de cet indicateur sera de 80 % (entérinée par le MSSS). Nous poursuivrons donc nos efforts actuels afin d'atteindre cette cible.
			13	Atteinte (%)	85,0	
			13	Résult. Période	76,5	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Déficiences						
	1.45.45.02	1.45.45.02-EG2 Taux des demandes de services traités en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES	13	Engagement	90,0	Valeurs cumulatives pour les indicateurs : 1.45.04.02 - 1.45.04.06 - 1.45.05.02 - 1.45.05.06.
			13	Atteinte (%)	55,6	
			13	Résult. Période	50	



		DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE				
1.45.45.03	1.45.45.03-EG2 Taux des demandes de services traités en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	Engagement	90,0	Valeurs cumulatives pour les indicateurs : 1.45.04.03 - 1.45.04.07 - 1.45.05.03 - 1.45.05.07.	
		13	Atteinte (%)	104,9		
		13	Résult. Période	94,4		
1.45.45.04	1.45.45.04-EG2 Taux des demandes de services traités en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	Engagement	90,0	Valeurs cumulatives pour les indicateurs : 1.45.04.04 - 1.45.04.08 - 1.45.05.04 - 1.45.05.08.	
		13	Atteinte (%)	89,4		
		13	Résult. Période	80,5		
1.45.45.00	1.45.45.00-EG2 Taux des demandes de services traités en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	Engagement	90,0	Valeurs cumulatives pour les indicateurs : 1.45.04.01 - 1.45.04.05 - 1.45.05.01 - 1.45.05.05.	
		13	Atteinte (%)	97,5		
		13	Résult. Période	87,7		

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Déficiences physiques						
	1.45.04.01	1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traités en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	Engagement	90,0	Bien que des écarts soient observés au plan statistique, ceux-ci ne semblent pas se refléter au plan clinique. La situation sera analysée afin de pouvoir expliquer les écarts. De façon plus spécifique pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, la non-atteinte des cibles ne touche que les priorités modérées, et ce, quel que soit le type de déficience.
			13	Atteinte (%)	81,9	
			13	Résult. Période	73,7	
	1.45.04.02	1.45.04.02-EG2 Taux des demandes de services traités en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux	13	Engagement	90,0	Aucun client n'a reçu ce code de priorité.
			13	Atteinte (%)	0,0	
			13	Résult. Période	0,0	



		services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE				
1.45.04.03	1.45.04.03-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	Engagement	90,0	Bien que des écarts soient observés au plan statistique, ceux-ci ne semblent pas se refléter au plan clinique. La situation sera analysée afin de pouvoir expliquer les écarts.	
		13	Atteinte (%)	78,2		
		13	Résult. Période	70,4		
1.45.04.04	1.45.04.04-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	Engagement	90,0	Bien que des écarts soient observés au plan statistique, ceux-ci ne semblent pas se refléter au plan clinique. La situation sera analysée afin de pouvoir expliquer les écarts. De façon plus spécifique pour la Clinique communautaire de Pointe-St-Charles, la non-atteinte des cibles ne touche que les priorités modérées, et ce, quel que soit le type de déficience.	
		13	Atteinte (%)	92,6		
		13	Résult. Période	83,3		
1.45.04.05	1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	Engagement	90,0		
		13	Atteinte (%)	107,7		
		13	Résult. Période	96,9		
1.45.04.06	1.45.04.06-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	13	Engagement	90,0	N/A, il n'y a pas eu de demande d'accès à priorité « urgente » après la P6.	
		13	Atteinte (%)			
		13	Résult. Période	NA		
1.45.04.07	1.45.04.07-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès	13	Engagement	90,0		
		13	Atteinte (%)	107,8		
		13	Résult. Période	97		



		pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE				
	1.45.04.08	1.45.04.08-EG2	13	Engagement	90,0	
		Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	Atteinte (%)	107,5	
			13	Résult. Période	96,7	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme						
	1.45.05.01	1.45.05.01-EG2	13	Engagement	90,0	Certaines demandes élevées n'ont pas reçu de réponse dans les délais, notamment en raison de la non-disponibilité de certains usagers et des erreurs de codification. Toutes les demandes modérées ont été traitées dans les délais, ce qui ne se reflète toutefois pas dans les statistiques étant donné des erreurs de codification. De façon plus spécifique pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, la non-atteinte des cibles ne touche que les priorités modérées, et ce, quel que soit le type de déficience.
		Taux des demandes de services traités en CLSC selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	Atteinte (%)	93,0	
			13	Résult. Période	83,7	
	1.45.05.02	1.45.05.02-EG2	13	Engagement	90,0	N/A, il n'y a pas de demande d'accès à priorité « urgente ».
		Taux des demandes de services traités en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	NA	
	1.45.05.03	1.45.05.03-EG2	13	Engagement	90,0	Certaines demandes n'ont pas reçu de réponse dans les délais, notamment en raison de la non-disponibilité de certains usagers et des erreurs de codification. Toutes les demandes modérées ont été traitées dans les délais, ce qui ne se reflète toutefois pas dans les statistiques étant donné des erreurs de codification. Une amélioration est notée depuis la P6.
		Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	Atteinte (%)	63,5	
			13	Résult. Période	57,1	



1.45.05.04	1.45.05.04-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	Engagement	90,0	Toutes les demandes modérées ont été traitées dans les délais, ce qui ne se reflète toutefois pas dans les statistiques étant donné des erreurs de codification. Une amélioration est toutefois notée depuis la P6. De façon plus spécifique pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, la non-atteinte des cibles ne touche que les priorités modérées, et ce, quel que soit le type de déficience.
		13	Atteinte (%)	95,4	
		13	Résult. Période	85,9	
1.45.05.05	1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traités en CRDI, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	Engagement	90,0	Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'écart à la cible, notamment la forte demande d'accès, l'augmentation du nombre de demandes en priorité élevée, ainsi que la présence d'une liste d'attente importante, particulièrement au niveau de la clientèle TSA.
		13	Atteinte (%)	37,0	
		13	Résult. Période	33,3	
1.45.05.06	1.45.05.06-EG2 Taux des demandes de services traités en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	13	Engagement	90,0	Cinq demandes ont été traitées hors délais. Ces résultats s'expliquent par des erreurs de codification et un retard noté dans les différentes étapes du processus d'inscription.
		13	Atteinte (%)	68,4	
		13	Résult. Période	61,5	
1.45.05.07	1.45.05.07-EG2 Taux des demandes de services traités en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	Engagement	90,0	Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'écart à la cible, notamment la forte demande d'accès, ainsi que la présence d'une liste d'attente importante, particulièrement au niveau de la clientèle TSA.
		13	Atteinte (%)	37,9	
		13	Résult. Période	34,1	
1.45.05.08	1.45.05.08-EG2 Taux des demandes de services traités en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux	10	Engagement	90,0	Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'écart à la cible, notamment la forte demande d'accès, ainsi que la présence d'une liste d'attente importante, particulièrement au niveau de la clientèle TSA.
		10	Atteinte (%)	36,3	
		10	Résult. Période	32,6	



		services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE				
--	--	--	--	--	--	--

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Dépendance						
	1.07.04	1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	10	Engagement	80,0	
			10	Atteinte (%)	110,4	
			10	Résult. Période	88,3	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Santé mentale						
14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves	1.08.13	1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le ministère	13	Engagement	180	Premièrement, il s'avère important de réaffirmer que nous avons une réalité particulière à notre CIUSSS en lien avec la clientèle du centre-ville (itinérance, santé mentale et toxicomanie) et qu'un document de l'Agence de la santé de Montréal confirme que les cibles pour une équipe de soutien d'intensité variable peuvent être de 16 à 18. Le ministère considère qu'il faudrait avoir 6 ETC à Jeanne-Mance, mais le financement qui a été accordé a permis de doter seulement 5 ETC. Ainsi pour les deux territoires du CIUSSS-CS, nous avons 9 ETC. Ainsi, notre engagement en 2015-2016 devait être à 144 plutôt que 180 (5 ETC pour JM à 16 usagers + 4 ETC pour SOV à 16 usagers = 144 usagers). Évidemment, si nous prenons la borne supérieure, il serait nécessaire de calculer 162 usagers.
			13	Atteinte (%)	90,0	Explication de la non-atteinte de la cible : la cible a été atteinte pour SOV (87 usagers) et cette réalité s'explique facilement. Lors de transferts des ressources du Douglas vers SOV, il y a eu un transfert de clientèle vers l'équipe de soutien d'intensité variable et au cours de la dernière année, nous avons obtenu un nombre important de références. La cible n'a pas été atteinte pour Jeanne-Mance (50 usagers). Lors de la création de l'équipe, aucun transfert de la clientèle n'a été fait par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), car il n'y avait pas d'équipe de soutien d'intensité variable dans cet établissement. Au cours de la dernière année, et ce, malgré de nombreuses relances, nous avons reçu seulement quelques références par le CHUM. Cette réalité peut certainement s'expliquer par le fait que plusieurs nouvelles



						équipes ont été développées récemment au CHUM (l'équipe du PRISM, l'équipe de suivi intensif itinérance, l'équipe SOL associée à l'équipe des jeunes adultes psychotiques) et nous croyons qu'un nombre significatif de personnes desservies par ces équipes pourrait l'être par une équipe de soutien d'intensité variable. Il est à noter que ce développement de nouvelles pratiques est exclusif au CHUM. De plus, quelques ressources communautaires en santé mentale du territoire offrent du suivi communautaire (non-homologué comme étant du SIV par le Centre d'excellence en santé mentale), ce qui n'est pas le cas dans les autres territoires. Au cours de la prochaine année, nous poursuivrons nos travaux avec le Centre d'excellence en santé mentale, le CHUM et nos partenaires communautaires via la Table du réseau local de services en santé mentale afin d'atteindre nos résultats pour Jeanne-Mance.
			13	Résult. Période	162	
	1.08.14	1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le ministère		Engagement	NA	L'indicateur est sous la responsabilité du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.
				Atteinte (%)		
				Résult. Période	0	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Santé physique - urgence						
5. Réduire le temps d'attente à l'urgence	1.09.01	1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	13	Engagement	12,00	L'atteinte de la cible demeure difficile, mais sera stable d'ici la fin de l'année. L'établissement (Hôpital de Verdun) ne dispose pas d'unité d'hospitalisation brève (UHB) comme dans certains milieux, et contribue donc à la prolongation des séjours sur civière évitable.
			13	Atteinte (%)	42,6	
			13	Résult. Période	18,89	
	1.09.43	1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est moins de 2 heures	13	Engagement	63,2	
			13	Atteinte (%)	103,9	
			13	Résult. Période	65,6	
	1.09.44	1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est moins de 4 heures	13	Engagement	51,4	
			13	Atteinte (%)	107,7	
			13	Résult. Période	55,3	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Santé physique - Soins palliatifs et de fin de vie						



12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes	1.09.05	1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	13	Engagement	645	
			13	Atteinte (%)	103,6	
			13	Résult. Période	668	
	1.09.45	1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	13	Engagement	15	
			13	Atteinte (%)	100,0	
			13	Résult. Période	15	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Santé physique - Hémodynamie - Chirurgie cardiaque - Électrophysiologie						
	1.09.08A	1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	13	Engagement	NA	Non applicable pour l'établissement.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période		
	1.09.08B	1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	13	Engagement	NA	Non applicable pour l'établissement.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période		
	1.09.09A	1.09.09A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	13	Engagement	NA	Non applicable pour l'établissement.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période		
	1.09.09B	1.09.09B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	13	Engagement	NA	Non applicable pour l'établissement.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période		
	1.09.10A	1.09.10A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	13	Engagement	NA	Non applicable pour l'établissement.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période		
	1.09.10B	1.09.10B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en	13	Engagement	NA	Non applicable pour l'établissement.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période		



		électrophysiologie – Catégorie B				
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Santé physique - ressources						
4. Améliorer l'accès aux soins et services professionnels de première ligne	1.09.25	1.09.25-PS Nombre total de GMF accrédités	13	Engagement	11	Des rencontres ont eu lieu avec les cliniques médicales qui ont manifesté leur intérêt pour devenir GMF, dont un CLSC. Les exigences minimales du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille sont souvent inatteignables pour les petites cliniques. La promotion du Programme se poursuit dans les diverses rencontres avec les cliniques.
			13	Atteinte (%)	90,9	
			13	Résult. Période	10	
	1.09.27	1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	13	Engagement	62,0	Deux cliniques de notre territoire ont mis en place, au cours de l'année, le système de prise de rendez-vous : accès adapté, ce qui devrait avoir un effet sur les inscriptions des patients auprès d'un médecin de famille. Des travaux sont en cours pour promouvoir l'accès adapté auprès des autres cliniques du territoire.
			13	Atteinte (%)	93,3	
			13	Résult. Période	57,86	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Santé physique - chirurgies						
6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables	1.09.32.00	1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	13	Engagement	0	La cible est presque atteinte. D'importantes actions sont déployées pour faire une mise à jour des listes d'attente en chirurgie afin d'exclure les patients qui ne désirent pas être opérés au moment où nous leur offrons une place. Sur un total de 1 517 personnes en liste d'attente, 28 attendent depuis plus d'un an.
			13	Atteinte (%)	99,0	
			13	Résult. Période	15	
	1.09.32.01	1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	13	Engagement	0	
			13	Atteinte (%)	100,0	
			13	Résult. Période	0	
	1.09.32.02	1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	13	Engagement	0	
			13	Atteinte (%)	100,0	
			13	Résult. Période	0	
	1.09.32.03	1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	13	Engagement	0	
			13	Atteinte (%)	100,0	
			13	Résult. Période	0	
1.09.32.04	1.09.32.04-PS Nombre de demandes de	13	Engagement	0	La cible est presque atteinte. D'importantes actions sont déployées pour faire une mise à jour des listes d'attente en chirurgie afin	
		13	Atteinte (%)	98,6		
		13	Résult. Période	13		



		chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour				d'exclure les patients qui ne désirent pas être opérés au moment où nous leur offrons une place. Sur un total de 910 personnes en liste d'attente, 23 attendent depuis plus d'un an.
	1.09.32.05	1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	13	Engagement	0	La cible est presque atteinte. D'importantes actions sont déployées pour faire une mise à jour des listes d'attente en chirurgie afin d'exclure les patients qui ne désirent pas être opérés au moment où nous leur offrons une place. Sur un total de 111 personnes en liste d'attente, 4 attendent depuis plus d'un an.
			13	Atteinte (%)	97,8	
			13	Résult. Période	2	
	1.09.32.06	1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	13	Engagement	NA	Non applicable pour l'établissement.
			13	Atteinte (%)	NA	
			13	Résult. Période	0	
7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer.	1.09.33.01	1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	13	Engagement	90,0	Plusieurs actions sont déployées afin d'atteindre la cible déterminée. Nous constatons que certains patients sont inscrits sur nos listes d'attente alors que l'investigation n'a pas été complétée. Ainsi, cela prolonge le délai d'enregistrement sur la liste.
			13	Atteinte (%)	78,6	
			13	Résult. Période	70,8	
	1.09.33.02	1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (en calendrier)	13	Engagement	100,0	Plusieurs actions sont déployées afin d'atteindre la cible déterminée. Nous constatons que certains patients sont inscrits sur nos listes d'attente alors que l'investigation n'a pas été complétée. Ainsi, cela prolonge le délai d'enregistrement sur la liste.
			13	Atteinte (%)	91,7	
			13	Résult. Période	91,7	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Santé physique - Imagerie médicale						
6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables	1.09.34.01	1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	13	Engagement	90,0	
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	NA	
	1.09.34.02	1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	13	Engagement	90,0	La capacité de répondre aux besoins est liée à la disponibilité des radiologistes. On note, de plus, une hausse de l'achalandage.
			13	Atteinte (%)	94,0	
			13	Résult. Période	84,6	
	1.09.34.03	1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente	13	Engagement	90,0	Aucune mammographie n'est effectuée dans l'établissement.
			13	Atteinte (%)		



		de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	Résult. Période	ND	
1.09.34.04	1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales		13	Engagement	90,0	Cible atteinte à 100 %, après vérification des données erronées.
			13	Atteinte (%)	111,1	
			13	Résult. Période	100,0	
1.09.34.05	1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques		13	Engagement	90,0	Selon les données obtenues à partir du système Clinibase pour la période 10, le nombre de personnes en attente de plus de trois mois est de 0, ce qui correspond à la cible visée.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	ND	
1.09.34.06	1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires		13	Engagement	90,0	Après analyse, le résultat obtenu s'explique essentiellement par une baisse de la disponibilité des radiologistes au cours des derniers mois pour des motifs divers (vacances et congé de maternité). L'organisation du travail est actuellement en révision et l'accueil de deux nouveaux radiologistes est prévu d'ici septembre 2016.
			13	Atteinte (%)	77,0	
			13	Résult. Période	69,3	
1.09.34.07	1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies		13	Engagement	90,0	Achalandage en croissance.
			13	Atteinte (%)	66,0	
			13	Résult. Période	59,4	
1.09.34.08	1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomographies		13	Engagement	90,0	Augmentation de l'achalandage en externe et de l'urgence.
			13	Atteinte (%)	87,3	
			13	Résult. Période	78,6	
1.09.34.09	1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente		13	Engagement	90,0	L'ajout de 3 soirs/semaine a permis de mieux rencontrer la cible. Achalandage élevé.
			13	Atteinte (%)	74,6	



		de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	Résult. Période	67,2	
1.09.35.01	1.09.35.01-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies		13	Engagement	90,0	Historique de priorisation des examens spécialisés.
			13	Atteinte (%)	91,6	
			13	Résult. Période	82,5	
1.09.35.02	1.09.35.02-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies		13	Engagement	90,0	
			13	Atteinte (%)	104,1	
			13	Résult. Période	97,3	
1.09.35.03	1.09.35.03-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques		13	Engagement	90,0	Aucune mammographie n'est effectuée dans l'établissement.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	ND	
1.09.35.04	1.09.35.04-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales		13	Engagement	90,0	
			13	Atteinte (%)	111,1	
			13	Résult. Période	100,0	
1.09.35.05	1.09.35.05-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques		13	Engagement	90,0	Ces données n'étaient pas inscrites dans Gestred. À partir du 1 ^{er} avril 2016, elles seront comptabilisées dans Gestred. La majorité des établissements montréalais ne compilent pas ces données dans Gestred.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	ND	
1.09.35.06	1.09.35.06-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires		13	Engagement	90,0	
			13	Atteinte (%)	110,1	
			13	Résult. Période	99,1	
1.09.35.07	1.09.35.07-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies		13	Engagement	90,0	
			13	Atteinte (%)	109,9	
			13	Résult. Période	98,9	
1.09.35.08	1.09.35.08-EG2		13	Engagement	90,0	



		Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	Atteinte (%)	103,9	
			13	Résult. Période	93,5	
1.09.35.09	1.09.35.09-EG2	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	Engagement	90,0	Surcharge de travail des radiologistes.
			13	Atteinte (%)	77,8	
			13	Résult. Période	70,0	
1.09.36.01	1.09.36.01-EG2	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	13	Engagement	90,00	
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	NA	
1.09.36.02	1.09.36.02-EG2	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	13	Engagement	90,00	Limité par la disponibilité des radiologistes, achalandage accru.
			13	Atteinte (%)	85,6	
			13	Résult. Période	77,04	
1.09.36.03	1.09.36.03-EG2	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	Engagement	90,00	Aucune mammographie n'est effectuée dans l'établissement.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	ND	
1.09.36.04	1.09.36.04-EG2	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	Engagement	90,00	
			13	Atteinte (%)	111,1	
			13	Résult. Période	100,0	
1.09.36.05	1.09.36.05-EG2	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies	13	Engagement	90,00	Atteint à 100 %.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	ND	



		cardiaques				
1.09.36.06	1.09.36.06-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	Engagement	90,00	Peu de radiologistes disponibles pour faire des échographies mammaires. Lorsque les délais d'attente augmentent, nous déléstons d'autres secteurs pour réduire la liste d'attente.	
		13	Atteinte (%)	83,5		
		13	Résult. Période	75,14		
1.09.36.07	1.09.36.07-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	13	Engagement	90,00	Ajout de ressources supplémentaires en échographie (500 patients en 6 mois). Cible non atteinte en lien avec l'augmentation de la demande (achalandage).	
		13	Atteinte (%)	65,0		
		13	Résult. Période	58,47		
1.09.36.08	1.09.36.08-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	Engagement	90,00		
		13	Atteinte (%)	103,1		
		13	Résult. Période	92,77		
1.09.36.09	1.09.36.09-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	Engagement	90,00	Augmentation de l'achalandage remarquée. Desserte extraterritoriale.	
		13	Atteinte (%)	75,3		
		13	Résult. Période	67,76		
1.09.37.01	1.09.37.01-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	13	Engagement	90,00		
		13	Atteinte (%)	92,3		
		13	Résult. Période	83,1		
1.09.37.02	1.09.37.02-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	Engagement	90,00		
		13	Atteinte (%)	66,5		
		13	Résult. Période	59,83		
1.09.37.03	1.09.37.03-EG2 Pourcentage des	13	Engagement	90,00	Aucune mammographie n'est effectuée dans l'établissement.	



		rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	ND	
1.09.37.04	1.09.37.04-EG2	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	Engagement	90,00	
			13	Atteinte (%)	89,7	
			13	Résult. Période	80,77	
1.09.37.05	1.09.37.05-EG2	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	Engagement	90,00	Ces données n'étaient pas inscrites dans Gestred. À partir du 1 ^{er} avril 2016 elles seront comptabilisées dans Gestred. La majorité des établissements montréalais ne compilent pas ces données dans Gestred.
			13	Atteinte (%)		
			13	Résult. Période	ND	
1.09.37.06	1.09.37.06-EG2	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	Engagement	90,00	
			13	Atteinte (%)	54,2	
			13	Résult. Période	48,82	
1.09.37.07	1.09.37.07-EG2	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	Engagement	90,00	
			13	Atteinte (%)	73,4	
			13	Résult. Période	66,3	
1.09.37.08	1.09.37.08-EG2	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	Engagement	90,00	
			13	Atteinte (%)	92,8	
			13	Résult. Période	83,48	
1.09.37.09	1.09.37.09-EG2	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances	13	Engagement	90,00	
			13	Atteinte (%)	64,5	
			13	Résult. Période	58,07	



		magnétiques				
--	--	-------------	--	--	--	--

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Hygiène et salubrité						
	2.02.02	2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	13	Engagement	100	
			13	Atteinte (%)	100	
			13	Résult. Période	100,0	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Ressources humaines						
18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau	3.01	3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	13	Engagement	5,53	Nous constatons un taux d'assurance salaire élevé dans certaines composantes du CIUSSS dont : 9,23 % au CRDM, 6,16 % au Centre jeunesse et 6,10 % à Jeanne-Mance. Ce taux d'assurance salaire élevé est notamment relié à des absences dues à des facteurs psychologiques, lesquels sont en lien avec des problématiques au niveau du climat de travail. Un plan d'action a été élaboré et est présentement en cours de réalisation. Il comprend : une analyse des besoins, l'intervention auprès des équipes, la mise en place de la procédure de soutien lors d'un retour au travail progressif et un plan de développement à l'intention des gestionnaires.
			13	Atteinte (%)	96,2	
			13	Résult. Période	5,74	
	3.05.02	3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	13	Engagement	2,35	
			13	Atteinte (%)	100,4	
			13	Résult. Période	2,34	
	3.06.00	3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	13	Engagement	3,47	
			13	Atteinte (%)	117,2	
			13	Résult. Période	2,87	

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	Résultats	Principales explications des écarts à la cible
Ressources technologiques						
	6.01.01	6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux RRSS)	13	Engagement	95,0	Au 31 mars 2016, la mise à jour du répertoire des ressources a été réalisée, ce qui a permis de nous ramener à l'intérieur de la cible prévue à l'EGI. Nous comptons maintenir ce niveau.
			13	Atteinte (%)	83,3	
			13	Résult. Période	79,2	



Tableaux et fiches de reddition de comptes 2015-2016

Section 1 – Mise en œuvre de la Loi

1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, de par sa responsabilité populationnelle envers les territoires qu'il dessert, a maintenu ses liens de collaboration avec les différents partenaires communautaires et institutionnels de chacune de ses composantes - des arrondissements : Plateau-Mont-Royal, Centre-Sud, Sud-Ouest-Verdun. Plus précisément pour les quartiers et communautés locales, il a soutenu et a participé aux différentes concertations sectorielles (petite enfance, jeunesse, aînés,), aux instances de quartier, aux tables de partenaires des réseaux locaux en santé mentale, en aménagement, en sécurité alimentaire, en prévention des ITSS (infections transmises sexuellement et par le sang) et autres. De plus, il s'est assuré d'un soutien à la participation citoyenne en santé mentale, avec les groupes d'utilisateurs de services en santé mentale des deux réseaux locaux, dont le GARE et l'ESPAC. Il a de plus déposé un mémoire sur la création d'un conseil alimentaire à Montréal et a participé aux consultations territoriales organisées par la Ville de Montréal.

La période 2015-2016 a été marquée par la réalisation de la dernière année des plans d'action locaux de santé publique 2010-2015 qui ont permis des échanges et le maintien d'initiatives locales sur le « Faire ensemble » pour le bien-être et la santé des communautés.

1.6 Privilèges des médecins et des dentistes

90 % sera complété le 18 mai - ANNULÉ - Réf. Bulletin EGI Vol. 11, no 41.

Section 3 – Services sociaux

3.2 Jeunes et leur famille

Le programme-cadre montréalais en négligence « Alliance » a été déployé sur nos deux territoires locaux Jeanne Mance et Sud-Ouest Verdun. Notre territoire est le plus performant à Montréal en ce qui concerne notre taux par 1 000 jeunes desservis en première ligne pour raisons de négligence, s'élevant à 59.83 par 1 000 jeunes comparativement à une moyenne de 36.81 sur 1 000 pour la région montréalaise.

3.3 Personnes ayant une déficience – Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité

0 % pour le PTAAC à effectuer en mai 2016 (100 % prévu pour le 31 mai 2016). À noter que les documents ont été complétés tel que prévu dans les années passées.

3.4 Personnes ayant une déficience – Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme

Environ 75 ententes DP régionales et suprarégionales signées avant les CIUSSS. À renouveler. Ententes DITSA : processus de collaboration en cas de situations de crise avec les instituts Douglas et IUSMM; processus de collaboration hospitalisation orthopédiques avec CRME. Ententes formelles de corridors de services à prévoir : 50 % en 2017 et 100 % en 2018.



3.5 Programme-services Dépendances

Consolidation des services de première ligne (détection et intervention précoce en dépendance). Collaboration au déploiement d'une structure de transfert de connaissances et de diffusion des meilleures pratiques destinées aux professionnels de la santé.

Commentaires sur l'état d'avancement :

1. Formulaire GESTRED complété aux périodes 6 et 13 de l'année 2015-2016.
2. Journée de formation des médecins et lancement de la communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD) - 29 janvier 2016.
3. Participation aux travaux de l'INESSS.

Nous sommes en cours de réalisation du suivi des exigences de la Table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance. De plus, en lien avec le déploiement d'une offre de service en dépendances au niveau de la première ligne, nous avons complété le formulaire GESTRED n° 10 411.

3.6 Personnes âgées – Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus

Le repérage des personnes de 75 ans et plus se fait de façon systématique à la salle d'urgence de l'Hôpital de Verdun et est colligé dans le logiciel SIURGE. Un projet pilote de repérage dans la communauté en collaboration avec plusieurs partenaires a été effectué au cours de l'année. L'analyse des données est en cours. Nous poursuivons nos travaux avec les partenaires au cours de la prochaine année pour atteindre 100 %.

3.8 Personnes âgées – Le respect des balises à l'admission en CHSLD

La cible fixée par le MSSS est de 85 %. Nous atteignons 58 %. Pour atteindre la cible, un rehaussement des structures sera nécessaire. De plus, une révision des programmes spécifiques recevant des clientèles santé mentale avec troubles de comportement sera nécessaire. La transformation prendra minimalement deux à trois ans et nécessitera une concertation régionale.

3.9 Personnes âgées – Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis

Conformément à notre rôle de partenariat et de soutien à l'offre de service, nous avons soutenu la direction SAPA dans ses démarches et nous continuerons de le faire pour les étapes à venir.

Section 4 – Services de santé et médecine universitaire

4.3 Accès aux services de première ligne

Une lettre de confirmation de l'orientation est acheminée avec les coordonnées du SAC pour plus d'information ou un suivi sur la demande.

4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral



Ce projet est travaillé de concert avec le MSSS, Urgences santé et les établissements de Montréal et de Laval. La majorité des procédures et algorithmes sont écrits et ont reçu l'accord des différentes parties. Les discussions actuelles concernent les pairages entre les centres hospitaliers primaires, secondaires et tertiaires. Le nouveau protocole AVC sera soumis à la table des DSP à la fin mai, pour ensuite être déposé pour approbation à la table des PDGA en juin et être subséquemment mis en application sur le territoire de Montréal et de Laval.

4.7 Douleur chronique (suivi)

Dossier porté par la DSP étant donné les nombreux enjeux médicaux, en coresponsabilité avec la DITSADP. Le plan d'action 2015-2018 a été élaboré et est en début d'implantation. L'atteinte à 100 % est prévue pour 2018.

Section 7 – Planification, performance et qualité

7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services

Déployer le programme de gestion des risques pour une prestation sécuritaire des soins et services (règlement, politique, procédures et outils pertinents). Réalisé à 80 %. Date prévue de réalisation: Déc. 2016.

Mettre en place un comité de gestion des risques. Réalisé à 80 %. Date prévue de réalisation : Sept. 2016.

Coordonner le programme de gestion intégrée des risques (liens avec partenaires et mise en œuvre du plan de gestion intégrée des risques du CIUSSS). Réalisé à 80 %. Date prévue de réalisation : Déc. 2016. 90 % des critères de conformité aux normes d'Agrément (visite 2016). Poursuite en 2016-2017.

Développer et structurer un mécanisme de suivi de l'assurance-qualité des établissements privés. Déc. 2016.

Élaborer le cadre de référence sur l'amélioration continue. Réalisé à 80 %. Sept. 2016.

Suivi des plans d'amélioration suite aux visites ministérielles. Réalisé à 80 %. Démarche continue.



Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes – Indicateurs

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Sécurité et pertinence
-----------------------------	------------------------

Objectif de résultats :	8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.19.01-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	0 %	100,0 %	100 %
1.01.19.02-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100,0 %	100 %

Commentaires	
Les résultats 2015-2016 ne seront connus qu'à la sortie du rapport ministériel prévue en juin 2016.	
Établissement : CIUSSS Centre-Sud	
Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet	Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 03/06/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Prévention des infections
-----------------------------	---------------------------

Objectif de résultats :	3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	---	1 626	2 682

Commentaires	
<p>GESTRED PÉRIODE 13 pour la région de Montréal.</p> <p>1.01.24.01 (Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des jeunes de 15 à 24 ans DANS les murs) = 7 829</p> <p>1.01.24.02 (Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des jeunes de 15 à 24 ans HORS les murs) = 1 610</p> <p>TOTAL = 9 439</p> <p>Ce résultat est une donnée globale pour la région de Montréal.</p>	
Établissement : CIUSSS Centre-Sud	
Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet	Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/ 2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
-----------------------------	---------------------------

Objectif de résultats :	4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne
--------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.25-PS Nombre total de GMF	---	11	10
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	---	62,0 %	57,86 %

Commentaires

1.09.25-PS : Des rencontres ont eu lieu avec les cliniques médicales qui ont manifesté leur intérêt pour devenir GMF, dont un CLSC. Les exigences minimales du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecins de famille sont souvent inatteignables pour les petites cliniques. La promotion du Programme se poursuit dans les diverses rencontres avec les cliniques.

1.09.27-PS : Deux cliniques de notre territoire ont mis en place au cours de l'année le système de prise de rendez-vous : accès adapté, ce qui devrait avoir un effet sur les inscriptions des patients auprès d'un médecin de famille. Des travaux sont en cours pour promouvoir l'accès adapté auprès des autres cliniques du territoire.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
-----------------------------	---------------------------

Objectif de résultats :	5. Réduire le temps d'attente à l'urgence
--------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	20,50	12,00	18,89
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures.	63,2 %	63,2 %	65.6 %
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures.	51,4 %	51,4 %	55,3 %

Commentaires

1.09.01-PS : L'atteinte de la cible demeure difficile, mais sera stable d'ici la fin de l'année. L'établissement (Hôpital de Verdun) ne dispose pas d'unité d'hospitalisation brève (UHB) comme dans certains milieux. L'absence d'une telle unité contribue donc à la prolongation des séjours sur civière évitable. Par ailleurs, nous maintenons la cible de 12 heures pour l'année 2016-2017, car nous souhaitons mettre en place l'UHB.

1.09.43-PS : Une légère progression de l'amélioration est notée pour 2015-2016. Nous conservons la cible de 2 heures pour l'année 2016-2017, car des travaux seront effectués afin de diriger en GMF les clientèles P4-P5.

1.09.44-PS : Une légère progression de l'amélioration est notée pour 2015-2016. Nous conservons la cible de 4 heures pour l'année 2016-2017, car des travaux seront effectués afin de diriger en GMF les clientèles P4-P5.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés
-----------------------------	----------------------

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
--------------------------------	---

<i>Indicateurs (chirurgie)</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an - ensemble des chirurgies	2	0	15
1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	0
1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	0
1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	0
1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	2	0	13
1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	0	0	2
1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	0	0	0

Commentaires

1.09.32.00-PS : La cible est presque atteinte. D'importantes actions sont déployées afin de faire une mise à jour des listes d'attente en chirurgie afin d'exclure les patients qui ne désirent pas être opérés au moment où nous leur offrons une place.

1.09.32.04-PS : La cible est presque atteinte. D'importantes actions sont déployées afin de faire une mise à jour des listes d'attente en chirurgie afin d'exclure les patients qui ne désirent pas être opérés au moment où nous leur offrons une place.

1.09.32.05-PS : La cible est presque atteinte. D'importantes actions sont déployées afin de faire une mise à jour des listes d'attente en chirurgie afin d'exclure les patients qui ne désirent pas être opérés au moment où nous leur offrons une place.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés
-----------------------------	----------------------

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
--------------------------------	---

<i>Indicateurs (imagerie médicale)</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	100 %	90,0 %	100 %
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	71,6 %	90,0 %	84,6 %
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	NA	90,0 %	NA
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100,0 %	90,0 %	100 %
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	NA	90,0%	NA
1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	63,2 %	90,0 %	69,3 %
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	76,6 %	90,0 %	59,4 %
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	90,9 %	90,0 %	78,6 %
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	38,6 %	90,0 %	67,2 %



Commentaires

1.09.34.01 PS : Il n'y a aucune attente, les patients sont vus sur le champ. Atteinte à 100 %

1.09.34.02-PS : La capacité de répondre aux besoins est liée à la disponibilité des radiologistes. On note de plus une hausse de l'achalandage.

1.09.34.03 PS : Pas de mammographies diagnostiques dans nos services.

1.09.34.04-PS : Cible atteinte à 100 %, après vérification des données erronées. Il n'y a aucune attente, les patients sont vus sur le champ.

1.09.34.05-PS : Résultats non disponibles pour 2015-2016. Seront comptabilisés dans la nouvelle année.

1.09.34.06-PS : Après analyse, le résultat obtenu s'explique essentiellement par une baisse de la disponibilité des radiologistes au cours des derniers mois pour des motifs divers (vacances et congé de maternité). L'organisation du travail est actuellement en révision et l'accueil de deux nouveaux radiologistes est prévu d'ici septembre 2016.

1.09.34.07-PS : La capacité de répondre aux besoins est liée à la disponibilité des radiologistes. Achalandage en croissance.

1.09.34.08-PS : La cible est presque atteinte. Augmentation de l'achalandage en externe et de l'urgence.

1.09.34.09-PS : Ajout de 3 soirs/semaine a permis de mieux rencontrer la cible; achalandage élevé.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés
-----------------------------	----------------------

Objectif de résultats :	7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	72,4 %	90,0 %	70,8 %

Commentaires

1.09.33.01-PS : Plusieurs actions sont déployées afin d'atteindre la cible déterminée. Nous constatons que certains patients sont inscrits sur nos listes d'attente alors que l'investigation n'a pas été complétée. Ainsi, cela prolonge le délai d'enregistrement sur la liste. Des actions sont entreprises présentement afin de régulariser la situation et de respecter la cible.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées
-----------------------------	-----------------

Objectif de résultats :	10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	---	3 744	3 898
1.03.12-PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	---	90,0 %	76,5 %

Commentaires

1.03.11-PS : Cible dépassée. Malgré le fait que la cible soit dépassée, il est important de noter que les résultats présentés sous-estiment la réalité, en raison de l'interruption de la saisie découlant des moyens de pressions. En effet, les infirmières du SAD des secteurs SOV et Jeanne-Mance n'ont pas fait leurs statistiques dans ICLSC d'octobre 2015 à la mi-décembre 2015 et nous n'avons pas pu faire toutes les récupérations de ces données pour le nombre d'utilisateurs desservis et nous confirmons qu'aucune récupération n'a été réalisée pour les interventions. Cela a donc un effet à la baisse tant sur le nombre d'utilisateurs desservis que sur le nombre d'interventions.

1.03.12-PS : Nous notons une amélioration de 1.1 % entre la P6 et la P13. Cette amélioration, bien que légère, résulte du suivi serré de ce dossier via un plan d'action local. Pour l'année 2016-2017, la cible pour notre CIUSSS de cet indicateur sera de 80 % (entérinée par le MSSS). Nous poursuivrons donc nos efforts actuels afin d'atteindre cette cible.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées
-----------------------------	-----------------

Objectif de résultats :	11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	0 %	ND Le MSSS préconise au minimum un maintien des résultats de l'an passé.	0 %
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	0 %	0% Le MSSS préconise au minimum un maintien des résultats de l'an passé	0 %

Commentaires	
<p>1.03.07.01-PS : La direction des soins – volet opérations s'engage pour 2016-2017 à mettre en place les actions pour atteindre un taux de conformité de 95 %. Les résultats pour 2015-2016 ne sont malheureusement pas éloquentes. Nous devons donc investir des ressources afin de déployer les stratégies requises et atteindre la cible de l'engagement 2016-2017. Malgré que cette cible soit ambitieuse, nous sommes confiants d'y arriver.</p> <p>1.03.10-PS : Le cadre de référence pour compléter l'OSIRSIPA vient d'être modifié. Avec ces modifications, nous anticipons un résultat à la baisse pour l'année 2015-2016 comparativement à l'année précédente. Le résultat attendu était de 70 %.</p>	
Établissement : CIUSSS Centre-Sud	
Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet	Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
-----------------------------	-----------------------

Objectif de résultats :	12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	658	645	668
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fins de vie	---	15	15

Commentaires

Nous répondons aux besoins des usagers. Il n'y a aucune liste d'attente. Nous ajustons l'offre de service en fonction des besoins des usagers.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
-----------------------------	-----------------------

Objectif de résultats :	14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves
--------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	---	180	162
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	NA	NA	NA



Commentaires

1.08.13-PS : Premièrement, il s'avère important de réaffirmer que nous avons une réalité particulière à notre CIUSSS en lien avec la clientèle du centre-ville (itinérance, santé mentale et toxicomanie) et qu'un document de l'Agence de santé de Montréal confirme que les cibles pour une équipe de soutien d'intensité variable peuvent être de 16 à 18.

Le ministère considère que nous devrions avoir 6 ETC à Jeanne-Mance mais le financement accordé a permis de doter seulement 5 ETC. Ainsi pour les deux territoires du CIUSSS-CS, nous avons 9 ETC.

Ainsi, notre engagement en 2015-2016 devait être à 144 plutôt que 180. (5 ETC pour JM à 16 usagers + 4 ETC pour SOV à 16 usagers = 144 usagers). Si nous prenons la borne supérieure, il serait nécessaire de calculer 162 usagers.

Explication de la non-atteinte de la cible :

La cible a été atteinte pour SOV (87 usagers) et cette réalité s'explique facilement. Lors de transferts des ressources du Douglas vers SOV, il y a eu un transfert de clientèle vers l'équipe de soutien d'intensité variable et au cours de la dernière année, nous avons obtenu un nombre important de références.

La cible n'a pas été atteinte pour Jeanne-Mance (50 usagers). Lors de la création de l'équipe, aucun transfert de la clientèle n'a été fait en provenance du CHUM, car il n'y avait pas d'équipe de soutien d'intensité variable au CHUM. Au cours de la dernière année, et ce malgré des relances, nous avons reçu seulement quelques références par le CHUM. Cette réalité peut certainement s'expliquer par le fait que plusieurs nouvelles équipes ont été développées récemment au CHUM (l'équipe du PRISM, l'équipe de suivi intensif itinérance, l'équipe SOL associée à l'équipe des jeunes adultes psychotiques) et nous croyons qu'un nombre significatif de personnes desservies par ces équipes pourrait l'être par une équipe de soutien d'intensité variable. Il est à noter que ce développement de nouvelles pratiques est exclusif au CHUM. De plus, quelques ressources communautaires en santé mentale du territoire offrent du suivi communautaire (non-homologué comme étant du SIV par le Centre d'excellence en santé mentale) ce qui n'est pas le cas dans les autres territoires.

Au cours de la prochaine année, nous poursuivrons nos travaux avec le Centre d'excellence en santé mentale, le CHUM et nos partenaires communautaires via la Table du réseau local de services en santé mentale afin d'atteindre nos résultats pour Jeanne-Mance.

1.08.14-PS : Cette information sera complétée par le CHUM et non par notre CIUSSS.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Mobilisation du personnel
-----------------------------	---------------------------

Objectifs de résultats :	18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau
---------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	---	5,53 %	5,74 %
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	---	2,35 %	2,34 %
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	---	3,47 %	2,87 %

Commentaires	
<p>3.01-PS : Nous constatons un taux d'assurance salaire élevé dans certaines composantes du CIUSS dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> 9.23 % au CRDM 6.16 % au Centre Jeunesse 6.10 % au Jeanne-Mance <p>Ce taux d'assurance salaire élevé est notamment relié à des absences dues à des facteurs psychologiques lesquels sont en lien avec des problématiques sur le plan du climat de travail.</p> <p>Un plan d'action a été élaboré et est en cours de réalisation. Il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des besoins • Intervention auprès des équipes • Mise en place de la procédure de soutien lors d'un retour au travail progressif • Plan de développement à l'intention des gestionnaires <p>3.06.00–PS Taux de recours à la main d'œuvre indépendante : Le résultat obtenu de 2.65 % pour l'année 2015-2016 s'avère positif compte tenu qu'il est inférieur à l'engagement pris qui était de 3.47 %</p> <p>En fonction des données disponibles, nous constatons que sur les 11 établissements d'origine du CIUSSS, seulement deux établissements ont un taux supérieur à 3 %, soit le CRDITED à 3.38 % et Jeanne-Mance à 3.77 %.</p> <p>Compte tenu que les données ne sont pas disponibles par titre d'emploi, il est présentement difficile d'en faire une analyse plus précise. La mise en place de processus unifié et l'éventuelle fusion des 11 systèmes RH-Paie nous permettront une analyse plus détaillée et des plans d'actions en conséquence.</p>	
Établissement : CIUSSS Centre-Sud	
Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet	Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique
------------------------------	----------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	82,7 %	93 %	96,2 %

Commentaires

CIUSSS MONTRÉAL	NOMBRE ÉCOLES AYANT IMPLANTÉ AES	NOMBRE ÉCOLES	POURCENTAGE IMPLANTATION AES (%)
OUEST	24	87	27.6
CENTRE OUEST	65	72	90.3
CENTRE SUD	47	52	90.4
NORD	46	89	51.7
EST	92	118	78
RÉGIONAL	274	418	66

La saisie de cet indicateur est souvent très variable et peu fiable à travers les CIUSSS et ne reflète pas les réelles interventions de promotion et prévention déployées à travers le milieu scolaire montréalais.

L'engagement régional était de 60 % en 2015-2016.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales
------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100,0 %	100 %
1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	---	100,0 %	0 %

Commentaires

1.01.19.03-EG2 : Les résultats 2015-2016 ne seront connus qu'à la sortie du rapport ministériel prévue en juin 2016.

- Année 2014-2015 : Taux observé de 1,13 et Taux établi de 3,30
- Année 2015-2016 : Taux observé de 0 et Taux établi de 2,02

1.01.25-EG2 : Nous avons tenu plus de 4 rencontres pour les comités PCI locaux au cours de l'année 2015-2016, toutefois avec la réorganisation du CIUSSS le comité PCI d'établissement a tenu sa première rencontre le 24 février 2016, donc une rencontre en 2015-2016 pour ce dernier.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 02/06/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Services généraux
------------------------------	-------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins		NA	

Commentaires	
N/A.	
Établissement : CIUSSS Centre-Sud	
Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet	Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Dépendance
------------------------------	------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	86,3 %	80,0 %	88,3 %

Commentaires

Plusieurs mesures ont été prises sur le plan de :

- l'informatisation des agendas des intervenants travaillant dans le secteur de l'AÉO;
- la prise de rendez-vous pour l'évaluation spécialisée avec l'utilisateur est réalisée dans un délai plus rapide par la personne qui accueille l'utilisateur lors de la demande de services et s'il est admissible pour les services en dépendance;
- une relance téléphonique est effectuée la veille du rendez-vous de l'évaluation spécialisée, ce qui augmente le taux de présence au rendez-vous;
- lors d'une absence à un rendez-vous, l'intervenant de l'AÉO fait un appel téléphonique à l'utilisateur et offre un soutien motivationnel lorsque requis.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Cardiologie tertiaire
------------------------------	-----------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A		NA	
1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B		NA	
1.09.09A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A		NA	
1.09.09B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B		NA	
1.09.10A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A		NA	
1.09.10B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B		NA	

Commentaires	
N/A.	
Établissement : CIUSSS Centre-Sud	
Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet	Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Chirurgie oncologique
------------------------------	-----------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats*</i> 2014-2015	<i>Engagements</i> 2015-2016	<i>Résultats**</i> 2015-2016
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	93,7 %	100,0 %	91,7 %

Commentaires

1.09.33.02-EG2 : Plusieurs actions sont déployées afin d'atteindre la cible déterminée. Nous constatons que certains patients sont inscrits sur nos listes d'attente alors que l'investigation n'a pas été complétée. Ainsi, cela prolonge le délai d'enregistrement sur la liste.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Déficiences
------------------------------	-------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	72,6 %	90,0 %	73,7 %
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/D	90,0 %	96,9 %
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	81,9 %	90,0 %	83,7 %
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/D	90,0 %	33,3 %



Commentaires

1.45.04.01-EG2 : Bien que des écarts soient observés au plan statistique, ceux-ci ne semblent pas se refléter au plan clinique. La situation sera analysée afin de pouvoir expliquer les écarts.

De façon plus spécifique pour la Clinique communautaire de Pointe St-Charles, la non-atteinte des cibles ne touche que les priorités modérées, et ce quelle que soit le type de déficience.

1.45.04.05-EG2 : Un effort soutenu est consenti afin de s'assurer du respect des cibles au regard des délais d'accès aux services spécialisés en déficience physique. Les cibles sont connues des gestionnaires et des équipes d'intervenants, et une gestion rigoureuse des listes d'attente est en place afin de s'assurer que les personnes inscrites reçoivent leur premier service à l'intérieur des délais prévus au Plan.

1.45.05.01-EG2 : Certaines demandes élevées n'ont pas été répondues dans les délais, notamment en raison de la non-disponibilité de certains usagers et des erreurs de codification. Toutes les demandes modérées ont été traitées dans les délais, ce qui ne se reflète toutefois pas dans les statistiques étant donné des erreurs de codification.

De façon plus spécifique pour la Clinique communautaire de Pointe St-Charles, la non-atteinte des cibles ne touche que les priorités modérées, et ce quel que soit le type de déficience.

1.45.05.05-EG2 : Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'écart à la cible, notamment la forte demande d'accès, l'augmentation du nombre de demandes en priorité élevée, ainsi que la présence d'une liste d'attente importante, particulièrement au niveau de la clientèle TSA.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Hygiène et salubrité
------------------------------	----------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats*</i> 2014-2015	<i>Engagements</i> 2015-2016	<i>Résultats**</i> 2015-2016
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	0	100 %	100 %

Commentaires	
Établissement : CIUSSS Centre-Sud	
Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet	Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Ressources technologiques
------------------------------	---------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats*</i> <i>2014-2015</i>	<i>Engagements</i> <i>2015-2016</i>	<i>Résultats**</i> <i>2015-2016</i>
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS)	95,8	95,0	79,0

Commentaires

6.01.01-EG2 : Le mandat de coordination du répertoire des ressources pour la région de Montréal, jadis assumé par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, a été intégré au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Un plan d'action a été mis en place cette année notamment afin d'établir de nouveaux liens de collaboration avec les CIUSSS de Montréal qui mettent à jour l'information concernant les ressources de leur territoire de desserte (cette responsabilité était auparavant assumée par les 12 CSSS de Montréal) : redéfinition des rôles et responsabilité et leur appropriation, identification des répondants, formation des répondants, assistance et information continue.

Actions entreprises depuis l'octroi du mandat :

- 22 septembre 2015 : 1^{ère} rencontre par visio après la réforme du PL10 avec MSSS et les répondants des autres régions.
- 15 octobre 2015 : 1^{ère} rencontre des répondants des CIUSSS de la région de Montréal. Tous les CIUSSS étaient représentés sauf le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- 26 novembre 2015 : Conférence téléphonique avec MSSS sur l'horaire des fêtes, les cliniques de gripes et les enjeux à venir.
- 16 février 2016 : Rencontre des répondants des CIUSSS sur la procédure de mise à jour afin de s'approcher de la cible 95 %. Tous les CIUSSS étaient représentés sauf le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- 25 février 2016 : Conférence téléphonique avec MSSS sur la mise à jour du répertoire au regard de la réorganisation du réseau (PL10).
- En continu : Envoi par courriel, aux répondants des CIUSSS montréalais, des informations en provenance du MSSS, la liste des ressources à mettre à jour par CIUSSS et d'autres communications.
- Mars 2016 - Blitz d'appels tant pour les ressources en mode manuel qu'automatique. Ce qui aura permis d'atteindre au 31 mars 2016, la cible pour le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal à 95 %.
- Contribution aux travaux du MSSS pour la réorganisation de l'information dans le répertoire selon les CISSS et CIUSSS.

Beaucoup d'efforts ont été déployés pour atteindre la cible ministérielle (certains CIUSSS y sont parvenus ou ont presque atteint la cible de manière individuelle), mais la non-atteinte pourrait s'expliquer en partie en raison du temps d'appropriation que cela a nécessité, de la méconnaissance initiale du mandat et de la structure interne des nouveaux établissements. Cela pourrait expliquer que ce dossier n'ait pas été priorisé par les établissements de Montréal et d'autres, les ressources attirées, si présentes.

Établissement : CIUSSS Centre-Sud

Personne ayant complété la fiche : Jacques Drolet

Date : 2016-05-17

* Résultats en date du : 18/04/2016

** Résultats en date du : 24/05/2016



Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Ce document se trouve à la fin des annexes.

Annexe 3 : Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'Agrément

Voici les suites apportées aux recommandations faites lors des dernières visites d'Agrément des établissements récemment fusionnés :

Suivi d'agrément des établissements récemment fusionnés

Nom de l'établissement	Type d'agrément reçu	Date de l'exercice	Suivi	Commentaires
Établissements agréés par Agrément Canada				
Sud-Ouest—Verdun	Agréé	2011-2015 (visite partielle en mars 2016)	Pour les établissements fusionnés au CIUSSS ayant fait l'objet d'une visite partielle d'Agrément Canada en mars 2016, le service de la qualité assurera le suivi des recommandations émises à la suite de cette visite.	La première visite d'agrément de notre CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal s'est déroulée du 13 au 18 mars 2016. Il s'agit d'une visite partielle, qui a couvert quatre établissements fusionnés. Une deuxième visite partielle est prévue en mars 2018. À la suite de la visite de mars 2016, Agrément Canada nous a rendu la décision suivante relativement au type d'agrément : « Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal conserve le type d'agrément qui lui a été décerné, soit Agréé, et ce, jusqu'à ce que la prochaine décision relative au type d'agrément soit prise en 2018 ».
Jeanne-Mance	Agréé	2014-2018 (visite partielle en mars 2016)		
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Agréé avec mention d'honneur	2012-2016 (visite partielle en mars 2016)		
Hôpital chinois de Montréal	Agréé	2014-2018 (visite partielle en mars 2016)		
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	Agréé avec mention d'honneur	2013-2017		L'établissement fusionné fera l'objet d'une visite en 2018 dans le cadre de la démarche d'agrément du CIUSSS, amorcée en mars 2016.
Établissements agréés par le Conseil québécois d'agrément (CQA)				
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire	Agréé	2013-2017	Le service de la qualité assure le suivi des recommandations à la suite des visites	Ces établissements fusionnés feront l'objet d'une visite en 2018 dans le cadre de la démarche d'agrément du
CRDITED de Montréal	Agréé	2015-2019		



Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Agréé	2013-2017	d'agrément du CQA, avec les plans d'amélioration respectifs de chaque établissement fusionné.	CIUSSS, qui a été amorcée en mars 2016.
Institut Raymond-Dewar	Agréé	2013-2017		
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire	Agréé	2012-2016		

La sécurité des soins et des services

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents

Activité	Commentaires s'il y a lieu
Formation des nouveaux employés sur la gestion des risques.	
Formation ou point d'information sur la déclaration.	
Outils de promotion de la déclaration (CJM-IU et CRDM-IU). <ul style="list-style-type: none"> Fiche synthèse sur la prestation sécuritaire intégrée au contenu de la supervision de groupe des éducateurs TPO de moins de 2 ans d'ancienneté (Programme V.I.S.É.; capsule 2). Procédure d'utilisation du rapport d'événement suicidaire (SP-080) annexé au rapport de déclaration d'incident/accident (AH-223). Bulletin d'information <i>Le déclarant</i> (vulgarisation des activités et réalisations en prévention des accidents). Capsule d'information intranet (CJM-IU) à l'occasion de la semaine nationale de la sécurité des usagers/patients (26-30 octobre 2015). Suivi systématique des mesures préventives auprès des chefs de service (par courriel) et accompagnement individuel des intervenants dans la production des rapports de divulgation (AH-223-3). Diffusion aux chefs de service d'une brochure sur la prévention et la surveillance des chutes (2015-10-05). Note aux gestionnaires : Analyse des causes des AH-223 et suivi des mesures correctives ou préventives (2015-10-21). 	
Présentations aux comités de gestion ou autres comités.	
Tournée de sensibilisation sur la déclaration et la place de la gestion des risques.	
Diffusion des statistiques sur les déclarations d'incidents et d'accidents.	
Rédaction et adoption par le CA du CIUSSS des documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> REGL-2015-04A : Règle de fonctionnement du comité de gestion des risques (adoptée par le CA le 27 janvier 2016) Politique DQEPE-2016-02 : Gestion des événements liés à la prestation sécuritaire des soins de santé et des services sociaux (adoptée par le CA le 9 mars 2016) Procédure DQEPE-2106-03 : Déclaration des incidents et accidents (adoptée par le CA le 9 mars 2016) Règlement REGL-2016-07 : Divulgation des événements (adopté par le CA le 9 mars 2016) 	
Outils harmonisés par le service de gestion des risques du CIUSSS :	



Activité	Commentaires s'il y a lieu
<ul style="list-style-type: none"> • Trousses pour la prestation sécuritaire des soins de santé (versions pour l'employé et le gestionnaire) • Lexique des sites Internet utiles en gestion de la qualité et en gestion des risques • Guide pour l'enquête et analyse de la gestion des risques • Logigramme sur le processus de gestion d'un événement sentinelle avec les rôles et responsabilités • Liste de vérification pour le gestionnaire des actions à entreprendre en cas d'événement sentinelle • Gabarit de l'état de situation (à produire en cas d'évènement sentinelle) • Chaîne de communication lors d'un événement sentinelle • Outil de divulgation : Fiche de préparation • Liste de vérification du processus de divulgation en cas d'événement sentinelle • Tableau des événements sentinelles et de vigie 	
Accompagnement des gestionnaires lors d'un événement sentinelle et préparation au processus de divulgation.	
Atelier coaching sur la gestion des événements sentinelles destiné aux gestionnaires de la direction-programme SAPA le 22 avril 2016.	
Préparation d'une présentation PowerPoint sur la déclaration et la divulgation avec le D ^r Roger Ladouceur (médecin responsable du plan de développement continu du Collège des médecins du Québec).	

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

Voici les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 LSSSS) :

1. Tous les établissements fusionnés concernés disposent d'un protocole de mesures de contrôle.
2. Tous les établissements fusionnés, sauf un, complètent un registre de mesures de contrôle.
3. Le processus d'audit est à implanter pour la moitié des établissements fusionnés.
4. Tous les établissements fusionnés disposent de grilles de surveillances des paramètres. Toutefois, un travail de sensibilisation doit continuer à être fait afin que le personnel les complète correctement et régulièrement.
5. La grande majorité des établissements fusionnés a établi un mécanisme de formation formel pour le personnel.
6. La diffusion de l'information concernant le protocole de chaque établissement fusionné, auprès de la clientèle, doit être améliorée.

Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

N° de rapport du coroner et date	Installation visée	Recommandations issues du rapport	Suivis aux recommandations
A-328915 Date : 2015-09-08	Centre d'hébergement des Seigneurs	1-Revoir les soins apportés au résident (évaluation de la sténose œsophagienne) 2-Évaluation de la supervision clinique donnée au résident lors de son repas le 8 septembre 2015	Suivi fait auprès de l'équipe de soins par la conseillère-cadre en soins infirmiers responsable du dossier. Lors de l'enquête effectuée par la Direction des soins infirmiers, les actions suivantes ont été posées : <ul style="list-style-type: none"> • Révision du dossier et rencontres avec



N° de rapport du coroner et date	Installation visée	Recommandations issues du rapport	Suivis aux recommandations
			<p>l'équipe pour évaluer la supervision du résident lors de son repas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérification des notes au dossier pour mieux élucider les causes de l'évènement. <p>Conclusion : Selon le rapport du coroner, il s'agissait d'un décès accidentel. Aucune autre recommandation n'a été transmise.</p>
<p>A-321754 Date : 2015-08-28</p>	<p>CRLB (De Lorimier)</p>	<p>Aucune recommandation dans le rapport du coroner</p>	<p><u>Plan d'action de l'analyse GR</u> : (en cours de réalisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réviser le cadre de référence lié à l'offre de service de la ressource - Troubles graves de comportement • Réviser les usagers inscrits à la ressource en fonction du nouveau cadre de référence • Formaliser des critères d'admissibilité et les rendre systématiques pour chaque usager • Développer/appliquer le formulaire avec l'établissement référent au moment d'une demande d'admission • Créer des outils cliniques permettant de documenter le portrait de l'usager à différents temps du processus d'admission • Former le personnel aux nouveaux outils cliniques • Former le personnel au nouveau cadre de référence ainsi qu'aux outils cliniques qui en découlent • Former le personnel aux nouvelles pratiques (Omega, contention et isolement, etc.)
<p>A-327080 169675 3583 Date : 2016-02-15</p>	<p>CJM-IU (service des ressources)</p>	<p>Émettre une directive claire et non équivoque aux ressources de type familial sous sa juridiction, « qu'aucune modification aux installations, aux mobiliers et à l'environnement de la ressource relatif à la santé et à la sécurité d'un enfant hébergé en placement ne puisse être faite sans être autorisée au préalable par un ergonomiste ou une personne qualifiée de son Service des ressources ou désignée par ce Service »</p>	<p>Directive transmise à chacune des ressources; reprise dans la parution du bulletin conjoint <i>Ici Nous accueillons un enfant</i> (sept. 2016) et ajoutée au <i>Guide à l'intention des ressources de type familial</i> distribué aux ressources.</p> <p>La directive fera l'objet d'une animation auprès de l'ensemble des intervenants ressources et usagers responsables du suivi professionnel de l'usager et du contrôle de qualité au sein de la Direction du programme jeunesse et à la DPJ d'ici juin 2016.</p>



Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement :

	Mises en garde préventive ou provisoire	Mises en garde autorisée en vertu de l'article 30 du code civil	Mises en garde présentées au tribunal par l'établissement	Nombre d'usagers différents visés par une mise en garde préventive, provisoire ou autorisée
Hôpital de Verdun	83	19	20	99
SAPA	0	4	4	4
Total	83	23	24	103

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le conseil d'administration. Il est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Il a, entre autres mandats, celui d'appliquer la procédure d'examen des plaintes, d'examine les dossiers qui lui sont soumis et de rendre ses conclusions motivées dans les 45 jours suivant le dépôt d'une plainte.

En ce qui a trait à l'examen des plaintes et promotion des droits, les deux (2) moyens utilisés sont :

- Le site Internet du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, section Plaintes et satisfaction;
- Directement au Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité.

L'information et la consultation de la population

Modalités et moyens utilisés

Il est prévu d'uniformiser les mécanismes d'information, de consultation de la population et d'évaluation de la satisfaction de la clientèle au cours de la prochaine année. Pour la période 2015-2016, différentes activités ont eu lieu dans les dix (10) établissements fusionnés. Ces activités sont rapportées ci-dessous, de façon non exhaustive.

- Mise sur pied du site internet du CIUSSS, où la population peut trouver de la documentation, des actualités et de l'information lui étant destinées;
- Lancement d'un centre d'information du comité des usagers situé dans un établissement fusionné;
- Adoption de politiques contribuant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services offerts aux usagers ayant fait l'objet de consultation auprès des comités des usagers:
 - a. Politique sur la gestion des événements liés à la prestation sécuritaire des soins de santé et des services sociaux
 - b. Procédure de déclaration des incidents et accidents
 - c. Divulcation des événements
 - d. Règles de fonctionnement du comité des risques
 - e. Gestion intégrée des risques
- Messages diffusés sur les écrans d'affichage dynamique de certains sites afin d'informer les usagers sur différents sujets et actualités;
- Plusieurs dépliants et brochures informatifs, destinés aux usagers et à leur famille, sont mis à leur disposition;
- Différentes démarches se rapportant à l'approche patient partenaire sont réalisées :



- a. Implication d’usagers dans un grand nombre de projets Lean
- b. Déploiement d’un processus d’amélioration continue Patient partenaire supervisé par l’Université de Montréal (CRI UMF)
- Études de la satisfaction de la clientèle réalisées en continu;
- Présentation des résultats d’études de satisfaction de la clientèle à certains comités d’usagers;
- Présentation à certains comités d’usagers au sujet de la divulgation des accidents touchant les usagers;
- Mise à contribution des comités des usagers dans l’élaboration des divers sondages de satisfaction auprès de la clientèle;
- Compilation des insatisfactions des usagers et de leurs proches par le biais de formulaires dédiés à cet effet, suivie d’une analyse et d’actions d’amélioration;
- Promotion du formulaire de déclaration d’accidents/incidents AH-223.

Activités du forum de la population, notamment les mécanismes de consultation utilisés

Il n’y a pas un forum de la population.

Annexe 4 : L’application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Résumé du rapport sur l’application de la politique de l’établissement portant sur les soins de fin de vie

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie – nombre de personnes en fin de vie – pour chacune des catégories énumérées

	Nombre	Commentaires ou précisions, au besoin
Personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	1 422	
Sédations palliatives continues administrées	1	
Demandes d’aides médicales à mourir formulées	2	
Demandes d’aides médicales à mourir administrées	0	
Demandes d’aides médicales à mourir non administrées avec motifs pour lesquels elles ne l’ont pas été	2 (Motifs : les demandes ne répondaient pas aux critères : une demande formulée par un tiers et la patiente ne pouvait donner son consentement; dans la 2 ^e demande, le patient n’était pas en fin de vie.)	
Sédations palliatives continues administrées à domicile ou dans les locaux d’une maison de soins palliatifs par un médecin à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par l’établissement	0	
Aides médicales à mourir administrées à domicile ou dans les locaux d’une maison de soins palliatifs par un médecin à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par l’établissement	0	



Annexe 5 : Les données financières

Les états financiers

Rapport de la direction

Les états financiers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Madame Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale

Monsieur Christian Parent
Directeur des ressources financières



Rapport de l'auditeur indépendant



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

Téléphone : 514 878-2691
Télécopieur : 514 878-2127
www.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2016 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».



Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2016. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2016 et 2015 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comporte un paragraphe d'autre point indiquant que, sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres correspondants représentent le cumul, après élimination des opérations et soldes interétablissements, des chiffres présentés dans les états financiers audités de chacun des établissements existant avant la création de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et à partir desquels a été créé le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Nous n'avons pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 14 juin 2016, contenait un paragraphe dans lequel nous attirons l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement



à Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.

Montréal

Le 30 juin 2016



Résultats financiers de l'établissement

AS-471 - Rapport financier annuel - Page 200-00

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	1 112 595 743	1 048 901 754	58 173 421	1 107 075 175	1 189 989 506
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	4 894 099	6 361 236	8 717 576	15 078 812	16 826 028
Contributions des usagers	3	78 362 476	86 626 529	XXXX	86 626 529	77 297 068
Ventes de services et recouvrements	4	23 438 136	21 086 403	XXXX	21 086 403	27 585 810
Donations (FI:P294)	5	1 215 293	1 501 657	871 307	2 372 964	1 743 756
Revenus de placement (FI:P302)	6	1 063 853	956 308	134 234	1 090 542	1 390 291
Revenus de type commercial	7	1 322 449	4 123 341		4 123 341	1 884 670
Gain sur disposition (FI:P302)	8			766 362	766 362	953
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	37 641 208	54 725 347	166 200	54 891 547	56 230 876
TOTAL (L.01 à L.11)	12	1 260 533 257	1 224 282 575	68 829 100	1 293 111 675	1 372 948 958
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	778 414 558	800 607 324	XXXX	800 607 324	794 299 002
Médicaments	14	12 766 275	12 331 842	XXXX	12 331 842	12 439 034
Produits sanguins	15	2 446 748	2 239 907	XXXX	2 239 907	2 345 886
Fournitures médicales et chirurgicales	16	13 399 726	14 360 107	XXXX	14 360 107	14 054 337
Denrées alimentaires	17	11 637 795	12 573 350	XXXX	12 573 350	11 103 266
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	138 207 400	131 773 644	XXXX	131 773 644	124 584 419
Frais financiers (FI:P325)	19	19 439 216		16 882 680	16 882 680	20 027 174
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	16 769 197	13 922 706	2 299 378	16 222 084	16 284 882
Créances douteuses	21	271 038	4 670 539	XXXX	4 670 539	356 012
Loyers	22	33 451 122	35 816 454	XXXX	35 816 454	35 950 846
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	46 594 279	XXXX	45 825 530	45 825 530	47 814 066
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	13 433	13 433	855
Dépenses de transfert	25		7 968 212	XXXX	7 968 212	109 081 375
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	187 135 903	187 962 264	2 091 073	190 053 337	194 610 319
TOTAL (L.13 à L.27)	28	1 260 533 257	1 224 226 349	67 112 094	1 291 338 443	1 382 951 473
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	56 226	1 717 006	1 773 232	(10 002 515)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement



AS-471 - Rapport financier annuel - Page 202-00

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	14 181 740	60 244 649	74 426 389	84 428 904
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3		(8 614 189)	(8 614 189)	XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	14 181 740	51 630 460	65 812 200	84 428 904
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	56 226	1 717 006	1 773 232	(10 002 515)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	14 237 966	53 347 466	67 585 432	74 426 389
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	19 290 375	892 398
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	48 295 057	73 533 991
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	67 585 432	74 426 389



AS-471 - Rapport financier annuel - Page 204-00

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	92 354 124	18 143 934	110 498 058	104 210 340
Placements temporaires	2	995	454 120	455 115	10 450 035
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	44 681 796	18 564 101	63 245 897	48 466 637
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	28 941 599	7 343 265	36 284 864	29 393 618
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX	1 171 821	1 171 821	163 662 464
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	1 914 975	(1 914 975)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	77 406 390	243 181 147	320 587 537	348 955 626
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	1 411 661	1 411 661	1 825 473
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	2 415 634	2 248	2 417 882	4 345 022
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	247 715 513	288 357 322	536 072 835	711 309 215
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		192 333 373	192 333 373	304 656 249
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	125 917 730	10 067 524	135 985 254	142 267 708
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		3 798 814	3 798 814	4 616 906
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	23 119 063	209 893 649	233 012 712	205 441 605
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	451 112 409	451 112 409	525 536 925
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX	14 769 250	14 769 250	14 769 250
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	95 235 288	XXXX	95 235 288	92 486 884
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	765 906	63 365	829 271	1 053 311
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	245 037 987	882 038 384	1 127 076 371	1 290 828 838
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	2 677 526	(593 681 062)	(591 003 536)	(579 519 623)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	647 028 528	647 028 528	642 937 360
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	7 282 166	XXXX	7 282 166	7 235 933
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	4 278 274		4 278 274	3 772 729
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	11 560 440	647 028 528	658 588 968	653 946 012
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33		XXXX		
	33	14 237 966	53 347 466	67 585 432	74 426 389

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement



AS-471 - Rapport financier annuel - Page 206-00

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent	
	1	2	3	4	5	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(285 743 211)	3 173 080	(582 692 703)	(579 519 623)	(545 026 623)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3			(8 614 189)	(8 614 189)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(285 743 211)	3 173 080	(591 306 892)	(588 133 812)	(545 026 623)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		56 226	1 717 006	1 773 232	(10 002 515)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(35 835 906)	XXXX	(51 655 642)	(51 655 642)	(71 598 456)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	46 594 279	XXXX	45 825 530	45 825 530	47 814 066
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	(752 929)	(752 929)	(98)
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	1 128 081	1 128 081	6 520
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX	1 363 782	1 363 782	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	10 758 373	XXXX	(4 091 178)	(4 091 178)	(23 777 968)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(4 800 000)	(46 233)	XXXX	(46 233)	(8 374 750)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(185 000)	(505 545)		(505 545)	(9 370 638)
Utilisation de stocks de fournitures	17	4 494 705		XXXX		7 911 495
Utilisation de frais payés d'avance	18	2 197 542				9 121 376
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	1 707 247	(551 778)		(551 778)	(712 517)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	12 465 620	(495 552)	(2 374 172)	(2 869 724)	(34 493 000)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(273 277 591)	2 677 528	(593 681 064)	(591 003 536)	(579 519 623)



AS-471 - Rapport financier annuel - Page 208-00

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	1 773 232	(10 002 515)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(551 778)	(712 517)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(752 929)	(98)
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6	20 660 793	(2 271 678)
- Autres	7	(1 387 007)	2 698 654
Amortissement des immobilisations	8	45 825 530	47 814 066
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	459 734	400 053
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subventions MSSS	12	49 353 229	24 481 565
Autres (préciser P297)	13	(8 614 189)	
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	104 993 383	72 410 045
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	125 437 356	13 097 534
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	232 203 971	75 505 064
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(50 291 860)	(71 247 136)
Produits de disposition d'immobilisations	18	1 128 081	6 520
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(49 163 779)	(71 240 616)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		



AS-471 - Rapport financier annuel - Page 292-00

REVENUS REPORTÉS RELATIFS AUX SOMMES REÇUES PAR DONNS, LEGS ET AUTRES FORMES DE CONTRIBUTIONS (art.269 LSSSS)

		Revenus reportés au début 1	Ajustements à la colonne 1 2	Sommes allouées dans l'exercice 3	Revenus inscrits dans l'exercice 4	Revenus reportés à la fin (C1+C2+C3-C4) 5	Variation des revenus reportés (C1+C2-C5) 6
CONTRIBUTIONS DE TIERS:							
Contributions de tiers SANS fins particulières	1	XXXX	XXXX			XXXX	XXXX
Contributions de tiers AVEC fins particulières, lister:							
CJM Fondations expl act princ	2	1 097 128		5 084	103 761	998 451	98 677
IRD Fondations expl act princ	3	58 424		4 000	10 174	52 250	6 174
IRGLM Fondations expl act princ	4	288 702	(84 474)		47 147	157 081	47 147
CSSS SOV Fondations expl act princ	5			132 529	132 529	0	
CSSS JM Fondations expl act princ	6			470 895	470 895	0	
IRD Fondations expl act acc	7	104 208	(104 208)			0	0
IUGM Fondations act acc	8			737 151	737 151	0	
	9						
Revenu provenant économie Gaz métro	10	200 626			7 245	193 381	7 245
Fondation HCM	11	102 466		228 502	56 899	274 089	(171 603)
Fondation Chagnon immobilisation	12	17 203			7 130	10 073	7 130
Fondation CRDM	13	7 017			615	6 402	615
Gouvernement du Canada	14	71 956				71 956	0
Min.des ressources naturelles	15	6 692				6 692	0
Fondation IRD	16	1 873			417	1 456	417
Fondation IRGLM	17	790 520		19 504	132 841	677 183	113 337
Fondation CSSS JM	18	660 495		82 000	123 850	618 645	41 850
Revenu provenant du comité des usagers	19	15 317			5 462	9 855	5 462
Administration fonds immeubles	20	89 330		29 435	6 126	112 639	(23 309)
Revenus reportés immos < 2008	21	179 025			67 554	111 471	67 554
Revenus reportés immos > 2008	22	1 016 548		72 002	46 258	1 042 292	(25 744)
Harmonisation convention comptable SOV	23	639 338			222 273	417 065	222 273
Fondations SOV	24	1 614 361		93 837	176 499	1 531 699	82 662
Autres (préciser)	25						
TOTAL (L.01 à L.25)	26	6 961 229	(188 682)	1 874 939	2 354 826	6 292 660	479 887
DOTATIONS							
Capital	27						
Revenus non réservés accumulés	28	XXXX	XXXX			XXXX	XXXX
Revenus réservés accumulés:							
...	29						
Revenus reportés Fondation	30	196 269			18 138	178 131	18 138
...	31						
...	32						
...	33						
Autres (préciser)	34						
TOTAL (L.27 à L.34)	35	196 269			18 138	178 131	18 138
GRAND TOTAL (L.26 + L.35)	36	7 157 498	(188 682)	1 874 939	2 372 964	6 470 791	498 025
REVENUS REPORTÉS (L.36) AU:							
Fds Exploitation - ACT.PRINC.(P290)	37	1 444 254	(84 474)	612 508	764 506	1 207 782	151 998
Fds Exploitation - ACT.ACCES.(P291)	38	104 208	(104 208)	737 151	737 151	0	0
Fonds Immobilisations (P294)	39	5 609 036		525 280	871 307	5 263 009	346 027
TOTAL REV. REPORTÉS (L.37 à L.39)	40	7 157 498	(188 682)	1 874 939	2 372 964	6 470 791	498 025



AS-471 - Rapport financier annuel - Page 358-00

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	1 043 286 778	1 036 340 290	12 561 464	1 048 901 754	1 135 464 736
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	4 894 099	99 595	6 261 641	6 361 236	6 696 262
Contributions des usagers (P301)	3	78 362 476	86 626 529	XXXX	86 626 529	77 297 068
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	23 438 136	21 086 403	XXXX	21 086 403	27 585 810
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	355 502	764 506	737 151	1 501 657	819 602
Revenus de placement (P302)	6	1 026 085	931 277	25 031	956 308	1 255 724
Revenus de type commercial (P351)	7	1 322 449	XXXX	4 123 341	4 123 341	1 884 670
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	36 254 879	14 862 127	39 863 220	54 725 347	53 556 968
TOTAL (L.01 à L.11)	12	1 188 940 404	1 160 710 727	63 571 848	1 224 282 575	1 304 560 840
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	778 414 558	772 997 831	27 609 493	800 607 324	793 800 793
Médicaments (P750)	14	12 766 275	12 331 842	XXXX	12 331 842	12 439 034
Produits sanguins	15	2 446 748	2 239 907	XXXX	2 239 907	2 345 886
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	13 399 726	14 360 107	XXXX	14 360 107	14 054 337
Denrées alimentaires	17	11 637 795	12 573 350	XXXX	12 573 350	11 103 266
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	138 207 400	131 773 644	XXXX	131 773 644	124 584 419
Frais financiers (P325)	19	21 794		XXXX		
Entretien et réparations (P325)	20	12 682 570	13 922 706		13 922 706	13 439 699
Créances douteuses (C2:P301)	21	271 038	4 670 539		4 670 539	356 012
Loyers	22	33 451 122	34 851 781	964 673	35 816 454	35 950 846
Dépenses de transfert (P325)	23		6 283 979	1 684 233	7 968 212	109 081 375
Autres charges (P325)	24	185 641 378	155 158 136	32 804 128	187 962 264	192 550 847
TOTAL (L.13 à L.24)	25	1 188 940 404	1 161 163 822	63 062 527	1 224 226 349	1 309 706 514
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(453 095)	509 321	56 226	(5 145 674)



Résultats financiers au 31 mars 2016

	31 mars 2016
Activités principales	
Revenus	1 160 710 727 \$
Charges	1 161 163 822 \$
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	(453 095) \$
Activités accessoires	
Revenus	63 571 848 \$
Charges	63 062 527 \$
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	509 321 \$
Excédent des revenus sur les charges	56 226 \$

Évolution du solde de fonds

Solde de fonds au début (1^{er} avril 2015)	14 181 740 \$
Excédent des revenus sur les charges des activités principales et accessoires	56 226 \$
Solde de fonds au 31 mars 2016	14 237 966 \$

Charges encourues pour chaque programme-service

Programme-service	Charges encourues
Santé publique	17 669 831 \$
Services généraux – Act. cliniques et d'aide	34 086 071 \$
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	199 714 379 \$
Déficience physique	58 128 250 \$
Déficience intellectuelle et TSA	164 414 046 \$
Jeunes en difficulté	199 308 452 \$
Dépendances	18 559 189 \$
Santé mentale	24 684 494 \$
Santé physique	112 336 152 \$
Administration	145 137 306 \$
Soutien aux services	90 533 448 \$
Gestion des bâtiments et des équipements	96 592 204 \$
TOTAL	1 161 163 822 \$



NOTE 1 - CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement, soit le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, est issu de la fusion des :

- Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
- Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun
- Centre Jeunesse de Montréal
- Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- Centre de réadaptation en dépendance de Montréal
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal
- l'Institut Raymond-Dewar
- l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
- l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal
- et du regroupement de l'Hôpital chinois de Montréal

à la suite de l'entrée en vigueur 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), le 1er avril 2015. Il jouit de tous leurs droits, a acquis tous leurs biens, assume toutes leurs obligations et poursuit toutes leurs procédures sans reprise d'instance. Par conséquent, tous leurs actifs et passifs, ainsi que tous leurs droits et obligations qui s'y rattachaient, ont été regroupés à leur valeur comptable dans les présents états financiers. Les données comparatives au 31 mars 2015 représentent le cumul de leurs activités, après élimination des opérations entre les entités fusionnées. Même si la présentation des données comparatives n'est pas requise lors d'une fusion d'entités, celles-ci ont néanmoins été présentées à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception de celles des pages 650, 660, 320 et 351 du rapport financier annuel AS-471. Cependant, elles n'ont pas été auditées.

Le siège social de l'établissement est situé au 155, boul. St-Joseph à Montréal. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Centre-Sud de Montréal.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu au Québec ou au Canada.

NOTE 2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ chapitre S-4.2). Conséquemment :



- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 Immobilisations corporelles louées du Manuel de comptabilité de CPA Canada, Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier AS-471 exige que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et charges de l'exercice ainsi que sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

État des gains et pertes de réévaluation

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'inclut pas l'état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu'il prescrit en vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 de cette même Loi.

Néanmoins, l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères. La présentation de cet état financier n'est donc pas requise.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable et méthode de consolidation

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant les soldes et les opérations relatifs aux biens détenus en fiducie

La description des biens détenus en fiducie gérés par l'établissement ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel AS-471.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et lorsque l'établissement bénéficiaire a respecté tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.



Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement votés annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées à titre de revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé, si celle-ci prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Instruments financiers

Les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués à la juste valeur.

Les actifs financiers comprennent l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs et sont évalués au coût.

Les passifs financiers comprennent les emprunts temporaires, les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme et sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

Trésorerie et équivalent de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse et le découvert bancaire.



Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations.

Passifs au titre des sites contaminés

Les obligations découlant du passif au titre des sites contaminés sont comptabilisées lorsque toutes les conditions suivantes sont rencontrées :

- La contamination dépasse une norme environnementale en vigueur à la date des états financiers ou il est probable qu'elle la dépasse;
- L'établissement est responsable des coûts de réhabilitation ou il est probable qu'il le soit ou qu'il en accepte la responsabilité;
- Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés;
- Les coûts de réhabilitation sont raisonnablement estimables.

Le passif au titre des sites contaminés comprend les coûts directement liés à la réhabilitation des sites contaminés, estimés à partir de la meilleure information disponible. Ces coûts sont révisés annuellement et la variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.



Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec (SCT) pour le financement du coût des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations annuelles survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2015-2016. La décision quant au financement de ces variations est prise annuellement.

Pour les terrains contaminés non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement comptabilise un passif au titre des sites contaminés, ainsi qu'une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, après avoir préalablement obtenu l'autorisation de celui-ci.

Le passif au titre des sites contaminés est présenté au fonds d'immobilisations.

Passif au titre des avantages sociaux futurs

- Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées selon la direction en fonction de l'historique de la dépense et estimés selon les taux horaires prévus pour 2016-2017. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

- Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

- Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars selon les taux horaires prévus en 2016-2017. Ces obligations ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

Pour les provisions relatives aux congés de maladie – année courante et aux vacances :	Exercice courant	Exercice précédent
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	1 %
Inflation	0 %	0 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %



- Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel, à l'exception de la santé au travail.

- Droit parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2016 et la rémunération versée pour l'exercice 2016-2017, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2017. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition, avec contrepartie aux revenus reportés s'il s'agit d'un bien amortissable ou aux revenus de l'exercice s'il s'agit d'un terrain.

Les immobilisations sont amorties selon une méthode logique et systématique correspondant à leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur sont amorties dès leur mise en service.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes



Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments et améliorations majeures aux bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des débours effectués avant la fin de l'exercice financier pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stocks de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices. Ils sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.



Prêts interfonds

Les prêts entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre de l'établissement ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de sa mission qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S 4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- **Activités principales** : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux; elles comprennent les opérations qui découlent des fonctions qu'elle est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.
- **Activités accessoires** : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- **Activités accessoires complémentaires** : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- **Activités accessoires de type commercial** : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.



Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services fournis par l'établissement.

Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

NOTE 3 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, l'établissement respecté cette obligation légale.

NOTE 4 - DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) des pages 200 et 206 respectivement, relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 23 juin 2015.

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) sont celles relatives au fonds d'exploitation adoptées par le conseil d'administration et transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux.

NOTE 5 - INSTRUMENTS FINANCIERS

L'évaluation à la juste valeur est sans effet important sur les données financières. Par conséquent, l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté.

**Amortissement des frais reportés liés aux dettes**

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que les normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

NOTE 6 - PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement ne détient aucun placement temporaire de parties apparentées.

NOTE 7 - AUTRES DÉBITEURS

La nature des autres débiteurs est précisée à la page 630-00 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 8 - PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE

L'établissement ne détient aucun placement de portefeuille.

NOTE 9 - AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIFS

La nature des autres éléments d'actifs est précisée aux pages 360-00 et 400-00 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 10 - EMPRUNTS TEMPORAIRES

La nature des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement a également des emprunts temporaires conclus avec des parties apparentées, dont les principales conditions sont : les montants maximums autorisés, les taux d'intérêt, si ces derniers incluent ou non les frais, l'échéance, le mode de remboursement, le renouvellement de l'autorisation, s'il y a lieu, les restrictions, la partie inutilisée, etc.

NOTE 11 - AUTRES CRÉDITEURS

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

**NOTE 12 - DETTES À LONG TERME**

Description	Exercice courant	Exercice précédent
Agence		
Billet à terme B6-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 52 419 196 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0006% garanti par le gouvernement, échu au cours de l'exercice.	- \$	12 280 306 \$
Billet à terme B7-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 512 000 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0006% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 72 000 \$, échéant en 2015.	- \$	224 000 \$
Billet à terme B20-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 3 751 969 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 535 996 \$, échéant en 2016.	535 996 \$	1 071 991 \$
Billet à terme B22-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 2 304 197 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 329 171 \$, échéant en 2016.	329 171 \$	658 342 \$
Billet à terme B23-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 46 568 248 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 5 373 088 \$, échéant en 2016.	14 329 719 \$	19 702 807 \$
Billet à terme B24-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 600 000 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, échu au cours de l'exercice.	- \$	120 000 \$
Billet à terme B25-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 4 403 116 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 176 125\$, échéant en 2034.	3 522 493 \$	3 698 617 \$
Billet à terme B26-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 4 773 775\$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 322 778 \$, échéant en 2016.	3 159 887 \$	3 482 664 \$
Billet à terme B27-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 19 782 824 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le	12 717 530 \$	14 130 588 \$



gouvernement, remboursable annuellement par versement de 1 413 059 \$, échéant en 2016.		
Billet à terme B28-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 4 018 001 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 160 720 \$, échéant en 2016.	3 214 401 \$	3 375 121 \$
Billet à terme B29-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 12 910 331 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 867 630 \$, échéant en 2025.	8 676 298 \$	9 543 928 \$
Billet à terme B30-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 2 230 737 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 318 677 \$, échéant en 2017.	637 354 \$	956 030 \$
Billet à terme B31-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 7 192 280 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 287 691 \$, échéant en 2017.	6 041 515 \$	6 329 207 \$
Billet à terme B32-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 3 792 421 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 210 690 \$, échéant en 2017.	2 949 661 \$	3 160 351 \$
Billet à terme B33-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 31 045 222 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 4 552 004 \$, échéant en 2017.	12 837 205 \$	17 389 209 \$
Billet à terme B34-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 696 183 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 242 312 \$, échéant en 2018.	726 936 \$	969 248 \$
Billet à terme B35-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 3 237 340 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 129 494 \$, échéant en 2019.	2 848 859 \$	2 978 352 \$
Billet à terme B36-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 2 617 434 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 373 919 \$, échéant en 2019.	1 495 677 \$	1 869 596 \$
Billet à terme B37-1466523603 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 21 783 867 \$, à	14 621 594 \$	19 922 828 \$



un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 3 581 136 \$, échéant en 2019.		
Billet à terme B38-1466523603 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 7 550 672 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 354 232 \$, échéant en 2018.	6 842 208 \$	18 202 730 \$
Billet à terme B39-1466523603 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 29 203 057 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 2 410 588 \$, échéant en 2018.	24 381 881 \$	7 196 440 \$
Billet à terme B40-1466523603 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 33 988 382 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 6 146 119 \$, échéant en 2018.	21 696 143 \$	26 792 469 \$
Billet à terme B41-1466523603 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 2 286 873 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 326 696 \$, échéant en 2021.	1 633 481 \$	27 842 263 \$
Billet à terme B42-1466523603 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 5 966 305 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 314 016 \$, échéant en 2019.	5 652 289 \$	1 960 177 \$
Billet à terme B43-1466523603 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 3 420 291 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 136 812 \$, échéant en 2024.	3 283 479 \$	5 966 305 \$
Billet à terme B44-1466523603 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 1 848 557 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 264 080 \$, échéant en 2022.	1 584 478 \$	3 420 291 \$
Billet à terme B45-1466523603 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 24 658 294 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0001% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 4 676 024 \$, échéant en 2019.	19 982 270 \$	1 848 557 \$
Prêt à long terme C1-1466523603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 647 270 910 \$, à un taux moyen pondéré variant de .0007% à .0006% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 2 185 797\$, échéant en 2023.	17 737 033 \$	24 658 302 \$



SOUS-TOTAL	191 437 558 \$	239 750 719 \$
CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL		
Billet à terme B7-1104362703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 146 102 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 45 844 \$, échéant en 2015.	- \$	733 505 \$
Billet à terme B11-1104362703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 339 061 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 74 392 \$, échéant en 2015.	- \$	892 707 \$
Billet à terme B12-1104362703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 399 956 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 57 137 \$, échéant en 2016.	57 137 \$	114 273 \$
Billet à terme B13-1104362703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 4 315 296 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 172 612 \$, échéant en 2034.	3 452 237 \$	3 624 848 \$
Billet à terme B14-1104362703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 2 783 218 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 111 329 \$, échéant en 2016.	2 226 574 \$	2 337 903 \$
Billet à terme B15-1104362703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 2 135 961 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 85 438 \$, échéant en 2017.	1 794 207 \$	1 879 645 \$
Billet à terme B16-1104362703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 6 838 683 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 575 519 \$, échéant en 2017.	4 536 605 \$	5 112 124 \$
Billet à terme B17-1104362703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 019 038 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 40 762 \$, échéant en 2019.	896 753 \$	937 515 \$
Billet à terme B18-1104362703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 785 477 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 112 211 \$, échéant en 2019.	448 844 \$	561 055 \$
Billet à terme B19-1104362703 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 15 211 491 \$, à	13 895 605 \$	14 553 548 \$



un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 657 943 \$, échéant en 2018.		
Billet à terme B20-1104362703 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 2 885 240 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 115 410 \$, échéant en 2024.	2 769 831 \$	2 885 240 \$
Billet à terme B21-1104362703 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 2 407 241 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 267 471 \$, échéant en 2023.	2 139 770 \$	2 407 241 \$
Billet à terme B22-1104362703 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 270 367 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 38 624 \$, échéant en 2021.	231 743 \$	270 367 \$
Billet à terme B23-1104362703 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 2 565 384 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 142 521 \$, échéant en 2024.	2 422 864 \$	2 565 384 \$
SOUS-TOTAL	34 872 167 \$	38 875 356 \$
CRDITED		
Billet à terme B1-1300575603 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 3 118 608 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0006% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 124 744 \$, échéant en 2016.	2 494 887 \$	2 619 631 \$
Billet à terme B2-1104492203 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 812 733 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 32 509 \$, échéant en 2017.	715 205 \$	747 714 \$
Billet à terme B2-1104492203 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 550 136 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 82 584 \$, échéant en 2018.	1 302 383 \$	1 384 968 \$
Billet à terme B3-1104492203 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 1 153 493 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 46 140 \$, échéant en 2024.	1 107 353 \$	1 153 493 \$
SOUS-TOTAL	5 619 828 \$	5 905 806 \$
CRDM		
Billet à terme B1-1104307203 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 2 589 589	2 071 671 \$	2 175 255 \$



\$, à un taux moyen pondéré de 0.0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 103 584 \$, échéant en 2034.		
Billet à terme B2-1104307203 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 2 374 624 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 94 985 \$, échéant en 2018.	1 994 684 \$	2 089 669 \$
Billet à terme B3-1104307203 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 3 298 623 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 131 945 \$, échéant en 2018.	2 902 788 \$	3 034 733 \$
Billet à terme B4-1104307203 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 1 545 433 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 61 817 \$, échéant en 2018.	1 421 798 \$	1 483 616 \$
Billet à terme B5-1104307203 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 3 073 131 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 122 925 \$, échéant en 2021.	2 950 205 \$	3 073 131 \$
SOUS-TOTAL	11 341 146 \$	11 856 404 \$
CRLB		
Billet à terme B4-1350465903 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 138 305 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 45 532 \$, échéant en 2016.	910 644 \$	956 176 \$
Billet à terme B5-1350465903 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 144 860 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 45 794 \$, échéant en 2018.	961 683 \$	1 007 477 \$
Billet à terme B6-1350465903 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 069 195 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 53 154 \$, échéant en 2018.	909 732 \$	962 886 \$
Billet à terme B7-1350465903 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 868 616 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 34 745 \$, échéant en 2018.	799 127 \$	833 872 \$
Billet à terme B8-1350465903 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 397 771 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement	331 476 \$	397 771 \$



de 66 295 \$, échéant en 2021.		
Billet à terme B9-1350465903 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 1 451 044 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 78 128 \$, échéant en 2024.	1 372 916 \$	1 451 044 \$
SOUS-TOTAL	5 285 578 \$	5 609 226 \$
HCM		
Billet à terme B4-1289230303 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 12 689 968 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 699 592 \$, échéant en 2015.	- \$	8 492 416 \$
Emprunt projets autofinancés non subventionnés 2011-3416 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 377 732 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 54 349 \$, échéant en 2018.	151 961 \$	206 310 \$
SOUS-TOTAL	151 961 \$	8 698 726 \$
IRGLM		
Billet à terme B1-1104474003 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 9 159 393 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 366 376 \$, échéant en 2034.	7 327 514 \$	7 693 890 \$
Billet à terme B2-1104474003 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 3 155 747 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 126 230 \$, échéant en 2016.	2 524 598 \$	2 650 827 \$
Billet à terme B3-1104474003 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 3 951 193 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 175 094 \$, échéant en 2018.	3 250 816 \$	3 425 911 \$
Billet à terme B4-1104474003 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 5 781 968 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 231 279 \$, échéant en 2018.	5 088 132 \$	5 319 411 \$
Billet à terme B1-1249091803 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 4 460 084 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0006% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 178 403 \$, échéant en 2023.	1 962 437 \$	2 140 840 \$
Billet à terme B1-1281934803 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 4 929 500 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0007% garanti par le	1 971 800 \$	2 168 980 \$



gouvernement, remboursable annuellement par versement de 197 180 \$, échéant en 2023.		
Billet à terme B5-1104474003 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 2 603 793 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 137 042 \$, échéant en 2024.	2 466 751 \$	2 603 793 \$
Billet à terme B6-110447003 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 4 533 227 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 219 445 \$, échéant en 2024.	4 313 782 \$	4 533 227 \$
Billet à terme B7-110447003 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 5 820 698 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 232 828 \$, échéant en 2024.	5 587 870 \$	5 820 698 \$
Billet à terme B8-110447003 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 1 066 832 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 59 268 \$, échéant en 2024.	1 007 564 \$	1 066 832 \$
SOUS-TOTAL	35 501 264 \$	37 424 409 \$
IUGM		
Billet à terme B8-1510363303 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 925 387 \$, à un taux moyen pondéré de .0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 37 015 \$, échéant en 2015.	- \$	592 247 \$
Billet à terme B10-1510363303 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 5 978 299 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 249 776 \$, échéant en 2020.	4 229 868 \$	4 479 644 \$
Billet à terme B12-1510363303 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 6 028 585 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 241 143 \$, échéant en 2034.	4 822 868 \$	5 064 011 \$
Billet à terme B13-1510363303 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 972 329 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 78 893 \$, échéant en 2016.	1 577 863 \$	1 656 756 \$
Billet à terme B14-1510363303 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 6 138 507 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 317 134 \$, échéant en 2017.	5 187 104 \$	5 504 238 \$



Billet à terme B15-1510363303 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 4 256 100 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 212 874 \$, échéant en 2018.	3 617 477 \$	3 830 351 \$
Billet à terme B16-1510363303 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 8 128 676 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 325 147 \$, échéant en 2018.	7 153 235 \$	7 478 382 \$
Billet à terme B17-1510363303 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 682 274 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 27 291 \$, échéant en 2038.	627 692 \$	654 983 \$
Billet à terme B18-1510363303 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 3 698 445 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 147 938 \$, échéant en 2018.	3 402 570 \$	3 550 507 \$
Billet à terme B19-1510363303 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 1 096 802 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 43 872 \$, échéant en 2018.	1 009 057 \$	1 052 929 \$
Billet à terme B20-1510363303 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 1 904 464 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 95 223 \$, échéant en 2019.	1 809 241 \$	1 904 464 \$
Billet à terme B21-1510363303 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 2 152 727 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 86 109 \$, échéant en 2024.	2 066 618 \$	2 152 727 \$
Emprunt 14566-41307969-008 contracté auprès de RBC pour un montant total de 443 114 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 95 551 \$, échéant en 2017.	94 059 \$	185 293 \$
SOUS-TOTAL	35 597 652 \$	38 106 532 \$
CSSS JEANNE-MANCE		
Billet à terme B02-1104429403 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 6 482 491 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 648 249 \$, échéant en 2016.	648 250 \$	1 296 498 \$
Billet à terme B03-1104429403 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 897 200 \$,	215 327 \$	251 216 \$



à un taux moyen pondéré de 0.0008% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 35 888 \$, échéant en 2022.		
Billet à terme B05-1104429403 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 3 321 189 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 132 848 \$, échéant en 2015.	- \$	2 524 104 \$
Billet à terme B07-1104429403 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 9 872 831 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 428 047 \$, échéant en 2016.	7 732 596 \$	8 160 643 \$
Billet à terme B08-1104429403 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 2 199 325 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 87 973 \$, échéant en 2017.	1 759 460 \$	1 847 433 \$
Billet à terme B09-1104429403 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 11 406 054 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 581 737 \$, échéant en 2018.	9 079 106 \$	9 660 843 \$
Billet à terme B10-1104429403 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 714 927 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 102 132 \$, échéant en 2018.	306 399 \$	408 530 \$
Billet à terme B11-1104429403 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 12 299 493 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 684 510 \$, échéant en 2018.	10 245 963 \$	10 930 473 \$
Billet à terme B12-1104429403 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 6 894 161 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 310 173 \$, échéant en 2018.	6 273 815 \$	6 583 988 \$
Billet à terme B13-1104429403 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 5 634 126 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 225 365 \$, échéant en 2024.	5 408 760 \$	5 634 125 \$
Billet à terme B14-1104429403 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 4 615 407 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 307 694 \$, échéant en 2029.	4 307 713 \$	4 615 407 \$
Billet à terme B15-1104429403 contracté auprès de Fonds	7 264 290 \$	7 670 447 \$



de financement pour un montant total de 7 670 447 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 406 157 \$, échéant en 2024.		
Billet à terme B16-1104429403 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 809 144 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0001% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 271 048 \$, échéant en 2017.	538 096 \$	809 144 \$
Obligation découlant d'un bail (2120 Sherbrooke est) contracté auprès de tiers pour un montant total de 750 000 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0008% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 109 187\$, échéant en 2020.	416 479 \$	488 477 \$
Obligation découlant d'un bail (2260 rue Parthenais) contracté auprès de tiers pour un montant total de 593 957 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0006% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 78 736\$, échéant en 2020.	319 785 \$	377 443 \$
Obligation découlant d'un bail (66 Ste-Catherine est) contracté auprès de tiers pour un montant total de 4 527 600 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0007% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 405 118\$, échéant en 2035.	4 446 759 \$	- \$
SOUS-TOTAL	58 962 798 \$	61 258 771 \$
CSSS SUD-OUEST-VERDUN		
Billet à terme B2-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 1 475 000 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0009% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 59 000 \$, échéant en 2018.	118 000 \$	177 000 \$
Billet à terme B8-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 4 164 793 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 166 592 \$, échéant en 2033.	2 998 651 \$	3 165 243 \$
Billet à terme B10-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 20 341 299 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0005% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 813 652 \$, échéant en 2034.	15 459 387 \$	16 273 039 \$
Billet à terme B11-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 19 398 512 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 1 505 928 \$, échéant en 2016.	10 362 946 \$	11 868 873 \$
Billet à terme B12-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 307 200 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le	- \$	67 200 \$



gouvernement, remboursable annuellement par versement de 60 000 \$, échéant en 2015.		
Billet à terme B13-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 8 384 718 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 335 389 \$, échéant en 2016.	6 707 774 \$	7 043 163 \$
Billet à terme B14-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 2 753 258 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0004% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 110 130 \$, échéant en 2017.	2 202 606 \$	2 312 737 \$
Billet à terme B15-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 9 475 288 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 379 012 \$, échéant en 2018.	7 959 242 \$	8 338 253 \$
Billet à terme B16-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 703 691 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 100 527 \$, échéant en 2018.	301 582 \$	402 109 \$
Billet à terme B17-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 6 483 405 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 259 336 \$, échéant en 2018.	5 705 397 \$	5 964 733 \$
Billet à terme B18-1101423703 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 669 545 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 95 649 \$, échéant en 2019.	382 597 \$	478 247 \$
Billet à terme B19-1101423703 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 17 238 127 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 830 830 \$, échéant en 2024.	16 407 297 \$	17 238 127 \$
Billet à terme B20-1101423703 contracté auprès de Fonds de financement pour un montant total de 4 162 886 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0002% garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 537 782 \$, échéant en 2019.	3 625 104 \$	4 162 886 \$
Emprunt projets autofinancés non subventionnés 2011-0404 contracté auprès de Financement Québec pour un montant total de 559 367 \$, à un taux moyen pondéré de 0.0003% garanti par le gouvernement, remboursable mensuellement par versement de 37 291 \$, échéant en 2016.	111 873 \$	559 367 \$
SOUS-TOTAL	72 342 457 \$	78 050 977 \$



TOTAL	451 112 409 \$	525 536 926 \$
--------------	-----------------------	-----------------------

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2016, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2016-2017	110 671 806
2017-2018	66 455 563
2018-2019	133 587 915
2019-2020	32 015 988
2020-2021	13 052 541
2021-2022 et subséquents	95 328 595
Total	451 112 409

NOTE 13 - PASSIF AU TITRE DES SITES CONTAMINÉS

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain vague ne faisant pas l'objet d'un usage productif et nécessitant des travaux de réhabilitation à la suite d'anciens dépôts/sites d'enfouissement de déchets de la ville.

À cet égard, un montant de 14 769 250 \$ a été comptabilisé à titre de passif au titre de sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2016 (14 769 250 \$ au 31 mars 2015). Ce montant est basé sur une étude préliminaire/étude de caractérisation.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du Ministère de la Santé et des Services sociaux pour le financement du coût des travaux de 14 769 250 \$ (14 769 250 \$ au 31 mars 2015).

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. Ce terrain faisait l'objet d'un usage productif est contaminé à la suite de fuites d'huile.

À cet égard, un montant de 747 250 \$ a été comptabilisé à titre de passif au titre de sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2016 (747 250 \$ au 31 mars 2015). Ce montant est basé sur une étude préliminaire/étude de caractérisation.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du Ministère de la Santé et des Services sociaux pour le financement du coût des travaux de 747 250 \$ (747 250 \$ au 31 mars 2015).

Au cours du présent exercice, l'établissement n'a effectué aucun travaux de réhabilitation et ne prévoit pas en réaliser au cours du prochain exercice.

NOTE 14 - AUTRES ÉLÉMENTS DE PASSIFS

La nature des autres éléments de passifs est précisée aux pages 361-00 et 401-00 du rapport financier annuel AS-471.

**NOTE 15 - IMMOBILISATIONS CORPORELLES**

Les informations détaillées sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public privé, la valeur comptable nette par catégorie sont présentées aux pages 420-00 à 423-00 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 16 - CAPITAL-ACTIONS

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ne possède aucun capital-actions.

NOTE 17 - AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origines interne et externe ainsi que leurs variations sont présentées aux pages 289-00 et 289-01 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 18 - INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Les informations relatives à l'état des flux de trésorerie sont présentées aux pages 208-01 et 208-02 du rapport financier AS-471.

NOTE 19 - GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Au 31 mars 2016, ces actifs financiers étaient investis dans les comptes bancaires d'une institution financière reconnue.

La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir – réforme comptable est faible, puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 60 jours suivant la fin de l'exercice.

Le risque de crédit associé aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de la RAMQ, de la CSST, du gouvernement du Canada et de fondations.



Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, sur l'historique de paiement, sur la situation financière du débiteur et sur l'antériorité de la créance. Au 31 mars 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 82 % du montant total recouvrable (54,11 % au 31 mars 2015).

La chronologie des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses, au 31 mars se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	27 338 276	17 972 731
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	6 099 795	4 611 011
De 30 à 59 jours	2 071 885	2 009 231
De 60 à 89 jours	1 421 273	1 119 010
De 90 jours et plus	14 154 863	12 440 336
Sous-total	23 747 815	20 179 588
Provision pour créances douteuses	14 801 227	10 513 130
Sous-total	8 946 588	9 666 458
Total des autres débiteurs	36 284 864	29 126 400

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses	10 513 130	11 376 816
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	4 442 661	2 677 735
Montant radiés	(178 598)	(3 165 581)
Montants recouverts	(24 034)	(375 840)
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	14 801 227	10 513 130

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum, puisque l'établissement n'a aucun placement de portefeuille.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant



compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs – MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des billets au pair sans échéance et sans taux d'intérêts prédéterminés. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
Moins de 6 mois	133 766 853	139 913 708
De 6 mois à 1 an	1 310 829	1 390 953
De 1 an à 3 ans	397 005	421 272
De 3 ans à 5 ans	380 816	404 093
De plus de 5 ans	129 751	137 682
Total des autres créditeurs	135 985 254	142 267 708

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires et ses dettes à long termes. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	192 333 373	304 656 249
Dettes à long terme	451 112 409	525 536 925

Le montant des emprunts temporaires totalisant 192 333 373 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0.3 %. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Le montant de la dette à long terme totalisant 451 112 409 \$ portant intérêt à taux fixe et sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.



NOTE 20 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS (NATURE, MONTANT, MÉTHODE)

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 21 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

Les contrats de services

Contrats de services, comprenant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016		
	Nombre	Valeur
Contrats de services*	21	15 201 413 \$ (de ce montant, 14 513 131 \$ sont des ouvertures de nouvelles ressources intermédiaires)
Contrats de services avec un contractant Autre qu'une personne physique**	75	16 120 660 \$ (de ce montant, 4 749 014 \$ sont des ouvertures de nouvelles ressources intermédiaires)
Total des contrats de services	96	31 322 073 \$

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

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



Annexe 6 : L'état de suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
(CRDM) (IUGM) (IRD) (SOV) (CRDITED) (JM) (CRLB) (CJM) (AGENCE) Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition.	2010-2011 2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015 2015-2016	R	Aucun ajustement ou suivi n'est nécessaire puisque l'établissement respecte les directives ministérielles à cet effet.			X
(CRLB) L'établissement accorde à certains usagers une exonération partielle de leur contribution à l'hébergement. La direction a évalué le montant total de cette exonération, et celui-ci est minime.	Depuis plus de 15 ans	C	Cette situation a déjà été soumise et discutée auprès des représentants ministériels. Pour l'établissement, ce manque à gagner est relativement minime. L'exonération partielle s'applique uniquement aux usagers hébergés temporairement au centre de réadaptation Lucie-Bruneau. En allégeant la contribution financière, cela permet à l'usager de conserver son logement puisqu'il aura à y retourner. On évite alors de créer à l'usager un fardeau financier additionnel à celui de son logement et cela permet également un retour dans la communauté sans heurt. Donc on prévoit maintenir le statut quo pour 2016-2017 à moins que le MSSS en décide autrement.	X		
L'établissement ne s'est pas conformé à l'article 115 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. En effet, une portion de 318 263 \$ (118 235 \$ en	2013-2014 2014-2015	R	Ce sont principalement des activités rattachées à la gestion des aides techniques. Les services offerts aux usagers sont facturés à	X		



<p>2013-2014) des coûts totaux de 8 903 823 \$ (9 661 377 \$ en 2013-2014) de l'ensemble des activités accessoires de l'établissement n'a pas été recouvrée de la clientèle ou autrement pourvue au moyen de contributions bénévoles versées par des tiers à cette fin.</p>			<p>la RAMQ qui rembourse l'établissement selon une grille tarifaire très spécifique et qui ne prend pas en compte le fait qu'un client peut revenir plusieurs fois pour obtenir une aide technique qui lui convient parfaitement (donc qui nécessite plusieurs rencontres par la RAMQ). Le centre de réadaptation a déjà sensibilisé le MSSS à cet effet. Un comité tripartite (MSSS/RAMQ/Établissement) a été formé pour revoir le modèle de financement en vue de combler le sous-financement actuel rattaché aux aides techniques. En 2015-2016 un financement additionnel du MSSS a permis d'équilibrer cette activité.</p>			
<p>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</p>						
<p>(CJM) Pour les c.a., 5501 et 6989, la compilation de l'unité de mesure «jour-présence» n'est pas effectuée conformément au Manuel de gestion financière.</p>	<p>2013-2014 2014-2015</p>	<p>R</p>	<p>Suite au travail effectué, cette unité de mesure a été compilée conformément au Manuel de gestion financière.</p>	<p>X</p>		
<p>(JM) L'unité de mesure «L'intervention» du c.a. 5920 - Intervention et suivi de crise, est évaluée incorrectement, car les services consultatifs offerts par téléphone pour les usagers ne sont pas tous compilés dans le système.</p>	<p>2013-2014 2014-2015</p>	<p>R</p>	<p>Suite au travail effectué, cette unité de mesure a été compilée conformément au Manuel de gestion financière.</p>	<p>X</p>		
<p>(JM) L'unité de mesure «Repas» du c.a. 7554 - Alimentation – autres, est évaluée incorrectement, car le décompte des repas offerts n'a pas été effectué correctement.</p>	<p>2014-2015</p>	<p>R</p>	<p>Suite au travail effectué, cette unité de mesure a été compilée conformément au Manuel de gestion financière.</p>	<p>X</p>		
<p>(CJM) Les unités de mesure pour le c.a. 5602 - Service d'apprentissage aux habitudes de travail, n'avait pas été compilé ce qui n'est pas conforme au Manuel de gestion financière</p>	<p>2014-2015 2015-2016</p>	<p>R</p>	<p>Une rencontre est prévue durant l'été 2016 avec la gestionnaire. Les usagers qui sont subventionnés n'étaient pas comptabilisés alors qu'ils devaient l'être. Ils seront comptabilisés en 2016-2017.</p>			<p>X</p>
<p>(CIUSSS-CLSC) La compilation des unités de mesure n'est pas conforme aux définitions du Manuel de gestion financière à l'égard des usagers. En effet, les systèmes de compilation des unités de mesure n'étant pas intégrés, il est</p>	<p>2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015 2015-2016</p>	<p>R</p>	<p>Pour ce qui est des c.a. où la compilation se fait manuellement, des rencontres ont eu lieu pour expliquer le manuel de gestion financière et ils ont tous un registre sous format Excel où l'on peut</p>			<p>X</p>



impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'un site.			facilement identifier les usagers distincts.			
(SOV) L'unité de mesure «l'unité de retraitement pondérée» pour le c.a. 6322 - Unité de retraitement des dispositifs médicaux, ne présentait aucune méthode de calcul fiable pour la compilation de cette unité. En conséquence, il n'était pas possible d'obtenir l'assurance raisonnable quant à l'exactitude mathématique de ce c.a.	2014-2015 2015-2016	R	Les problèmes liés au système de compilation des unités de mesure ont été résolus au début de l'année 2016. On peut donc affirmer que les données seront fiables pour l'année financière 2016-2017.			X
(JM) L'unité de mesure «l'usager» du c. a. 6806 - Pharmacie en CLSC, n'est pas compilée adéquatement.	2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015 2015-2016	R	Pour le c.a. 6806, l'unité de mesure n'est toujours pas compilée dans le système d'information I-CLSC. Un suivi sera fait avec le gestionnaire responsable pour saisir l'information et/ou maintenir un registre. Sera priorisé avant la fin de l'année 2016-2017.			X
(IUGM) La compilation de l'unité de mesure « a visite» du c.a. 6302 – Consultation externe spécialisée, n'est pas effectuée conformément au Manuel de gestion financière. Les patients internes admis ne sont pas comptabilisés à la suite d'une visite en clinique externe ce qui sous-évalue le nombre de visites.	2015-2016	R	Cette anomalie a été corrigée après la fin de l'exercice car une correction a été apportée à partir du 1er mai 2016 qui fera en sorte que tous les patients admis seront donc comptabilisés dans le c.a. 6302.			X
(IUGM) La compilation de l'unité de mesure «heures de prestations service» pour les c.a. 6870 –Physiothérapie et 6880 –Ergothérapie, n'a pu être validée avec exactitude. Il n'a pas été possible de générer des rapports détaillés des heures de prestations services qui sont reportés au sommaire cumulatif.	2015-2016	R	Durant l'été 2016, nous allons rencontrer la pilote de l'application GSP à l'IUGM. Nous allons tenter de voir si le système peut produire de tels rapports de validation.			X
(HCM) L'unité de mesure «la procédure» pour le c.a. 6606 –Laboratoire de biologie médicale – centre de prélèvements, a été compilée en fonction du nombre d'usagers alors qu'il est possible qu'un usager fasse l'objet de plusieurs procédures/prélèvements lors d'une visite. La compilation n'est donc pas conforme aux directives du Manuel de gestion financière.	2015-2016	R	Une rencontre est à prévoir prioritairement avec la chef des Laboratoires de biologie médicale et les fournisseurs de données de l'HCM. Un nouveau processus de compilation devra être mis en place rapidement.			X
(SOV) Les unités de mesure «la visite» et «la visite de traitement ou d'urgence oncologique» pour le c.a. 7061 – Services externes d'oncologie et d'hématologie, n'ont pas été compilées	2015-2016	R	Une rencontre est prévue durant l'été 2016 avec la chef de l'hémo-oncologie concernant ce point. Un système de saisie est			X



adéquatement. Certaines données ont été compilées manuellement par les infirmières et n'ont pas été reportées au sommaire cumulatif de l'exercice dans le système informatique.			déjà en place et fonctionne très bien. Tous les intervenants devront saisir l'information adéquate dans ce logiciel pour l'année 2016-2017.			
(SOV) Les unités de mesure «les nouveaux cas» et «l'usager» pour le c.a. 7062 – Hémato-oncologie –accompagnement des usagers atteints de cancer par l'IPO, n'ont pas été compilées selon les directives du Manuel de gestion financière. Les nouveaux cas doivent être compilés selon le nombre d'évaluations initiales effectuées par les infirmières pivots. Cependant, le logiciel comptabilise toutes les évaluations qui ont été effectuées au cours de la période ce qui surévalue le nombre de visites pour l'établissement. De plus, le logiciel ne distingue pas les usagers ce qui entraîne des doublons dans la compilation des usagers si ces derniers se présentent plus d'une fois.	2015-2016	R	Pour l'unité A «les nouveaux cas», une rencontre est à prévoir avec la chef de l'oncologie, son équipe d'IPO et la pilote du système de saisie. Une lecture du Manuel de gestion financière sera à l'ordre du jour pour que toutes les parties prenantes comprennent de la même façon. Pour l'unité B «l'usager», l'interface du système source avec le logiciel Med-GPS permettra de régler ce problème, car nous serons capables de sortir les usagers distincts.			X
(CRDITED) La compilation de l'unité de mesure «le jour présence» pour le c.a. 7041 – Assistance résidentielle continue DI/TED n'a pu être validée, car il a été impossible de s'assurer de l'intégralité des feuilles d'absences de toutes les ressources. En effet, le calcul des jours présence est effectué selon la prémisse qu'un usager est présent toute l'année duquel le total des absences est ensuite retranché. Puisqu'un registre d'absences n'est pas tenu, nous ne pouvons obtenir d'assurance quant à la compilation exacte de ce c.a.	2015-2016	R	Avec l'aide du Directeur adjoint DI/TSA, nous allons mettre en place un processus d'envoi de statistiques périodiques concernant les jours d'absence. Un registre sera également développé pour ainsi permettre une validation efficace et rapide.			X
(CIUSSS) L'unité de mesure « la visite » pour le c.a. 6307 – Services de santé courants et « l'usager » pour le centre d'activité 6590 – Santé scolaire n'ont pas été entièrement compilées au cours de la période financière en raison de moyens de pression exercés par les infirmières.	2015-2016	R	Nous n'avons pas été en mesure de ressaisir l'ensemble des statistiques perdues. À moins d'autres moyens de pression en 16-17, la saisie se fera normalement et en totalité.			X
(CIUSSS) Les unités de mesure « l'unité technique provinciale » et « l'usager » pour les c.a. 6350 - Inhalothérapie et 6352 – Inhalothérapie Autres n'ont pas été entièrement compilées au cours de la période financière en raison de moyens	2015-2016	R	Pour ce qui est de l'unité technique provinciale : Nous n'avons pas été en mesure de ressaisir l'ensemble des statistiques perdues. À moins d'autres moyens de pression en 16-17, la saisie se fera			X



de pression exercés par les inhalothérapeutes.			normalement et en totalité. Pour de qui est de l'usager : selon le manuel de gestion financière, cette unité de mesure n'est pas obligatoire pour l'installation SOV.			
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe).						
Des cas de non-conformités aux exigences du Manuel de gestion financière (MGF)	2015-2016	C	Voir annexe au rapport sur les unités de mesure.			
Des cas de non-conformités aux directives administratives (y compris les circulaires) émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ayant une incidence directe sur la détermination de montants et sur l'information à fournir au rapport financier annuel.	2015-2016	C	Voir annexe au rapport sur les unités de mesure.			
Des anomalies importantes non corrigées.	2015-2016	C	Une anomalie a été relevée au niveau des dettes (comptabilisation en double d'une même dette). L'incidence sur la présentation des dettes et de la subvention à recevoir réforme comptable est de 2,5M\$ et n'a pas d'impact sur les résultats de l'exercice.			
Rapport à la gouvernance						
(JM) Les rapports de compilation des unités de mesure de plusieurs c.a. ne semblent pas être vérifiés ni approuvés par les chefs de service.	2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015 2015-2016	C	Tous les rapports sur le mécanisme de compilation des unités de mesure seront lus, validés et signés par les gestionnaires responsable. De plus, la version du système Med-GPS a été mise à jour en Janvier 2016. Les gestionnaires pourront donc être formés sur l'application pour ainsi être en mesure de valider et d'analyser les volumes d'activités sous leurs responsabilités. À noter que Med-GPS n'a que le module CLSC d'intégré, donc seulement les volumes de la première ligne.			X
(JM) Pour les unités de mesure de certains c.a., par exemple 4112, 4114, 6304, 6060, 6160, 6568, 5920, 6307, 6173 et 6000 la méthode de compilation ne permet pas d'identifier les écarts corrigés en cours d'année. Il est impossible de corroborer les changements. Nous recommandons de	2013-2014 2014-2015 2015-2016	C	À l'avenir, nous fermerons le logiciel I-CLSC 4 jours après la fin de période financière afin de faciliter la compilation et la corroboration des unités de mesures . Les gestionnaires auront l'imputabilité des volumes saisis par			X



conserver le suivi des modifications des données compilées au système.			leurs intervenants. Une vigie sera effectuée par le service de performance financière.			
--	--	--	--	--	--	--



Annexe 7 : Les organismes communautaires

Libellé de la circulaire ministérielle

Le nombre d'organismes communautaires subventionnés dans le cadre des crédits régionaux alloués aux organismes de la région de Montréal par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et les autres programmes incluant les crédits alloués directement aux organismes (trajectoire 3) par la Direction de santé publique (DSP).

La subvention accordée à chacun de ces organismes, sur une base comparative avec l'exercice précédent (Voir tableau « **Activités communautaires** »);

Les catégories apparaissant dans le tableau « **Activités communautaires** » sont celles reconnues par le PSOC. Cependant, les montants présentés ne correspondent pas exclusivement à ce programme, mais à toutes les subventions versées aux organismes tous programmes confondus. Les organismes non admis au PSOC sont présentés dans la section « autres organismes ».

En 2015-2016, dans le cadre des crédits régionaux dédiés aux organismes de la région de Montréal, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a soutenu l'action de 648 organismes en leur allouant 125 578 559 \$, dont : 110 699 108 \$ à 528 organismes communautaires par l'entremise du PSOC et 14 879 451 \$ par le biais d'autres programmes, incluant les crédits alloués par la DRSP. Comparativement à l'exercice 2014-2015, une subvention totale de 127 861 128 \$ a été versée à 669 organismes, dont : 107 573 909 \$ alloués à 546 organismes communautaires par l'entremise du PSOC et 20 287 219 \$ par le biais d'autres programmes.

Le financement global 2015-2016 destiné aux organismes est moindre que l'année précédente et s'explique notamment par le transfert de responsabilités administratives de certains organismes et la cessation de certains projets.

Les actions réalisées lui permettant d'assurer au ministère qu'il obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, le rapport financier et le rapport d'activités de l'organisme concerné.

Concernant le soutien financier

A. PSOC

Les exigences de reddition de comptes du PSOC sont inscrites dans la *Convention de soutien financier à la mission globale 2015-2018* (Convention), à l'article 338 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que dans la publication ministérielle *La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale*.

Tous les organismes admis au PSOC reçoivent, vers la fin de leur exercice financier, un rappel du Service régional des activités communautaires et de l'itinérance (Service régional) les informant de leurs obligations en matière de reddition de comptes. Ce courriel est accompagné d'un aide-mémoire visant à les soutenir dans ce processus ainsi que des documents de référence. Le rappel de l'échéancier pour le dépôt des documents est mis en exergue.



Un premier avis est acheminé aux organismes qui n'ont pas déposé leurs documents dans les délais prescrits ou qui n'ont pas transmis la totalité des documents requis. Un dernier court délai leur est alors accordé pour la transmission de tous les documents exigés.

Si ce deuxième délai n'est pas respecté, l'organisme reçoit un deuxième avis qui l'informe d'une retenue des versements de son financement et la perte de son éligibilité à toute forme de soutien financier, et ce, jusqu'au dépôt des documents attendus.

Si le dossier de reddition de comptes de l'organisme n'est pas complet dans un délai de six mois suivant la fin de son exercice financier, le Service régional entreprend une procédure de diminution du montant de sa subvention. Un suivi de gestion est alors entamé suivant la procédure de la Convention (article 4.3).

B. Des organismes financés dans le cadre du soutien communautaire en logement social (SCLS) et autres programmes

Concernant ces organismes, le soutien financier est régi par des accords de coopération pour le SCLS et par des ententes spécifiques pour les autres programmes. Celles-ci précisent les modalités de redditions de comptes, les documents exigés ainsi que les délais requis pour leur dépôt. Un courriel de rappel est acheminé aux organismes concernés les informant de leurs obligations en matière de reddition de comptes et des conséquences en cas de non-conformité.

Un avis pour documents manquants est envoyé aux organismes en défaut les avisant de la suspension de leur subvention jusqu'au dépôt des documents.

Précisons qu'un processus de signature et de mise à jour de certains accords de coopération et ententes spécifiques est actuellement en cours.

C. Des organismes financés par Direction de santé publique (DSP)

La DSP soutient financièrement plusieurs organismes communautaires pour la réalisation de projets tant en protection de la santé qu'en prévention et promotion. Ces organismes transmettent annuellement un rapport d'activités et un rapport financier détaillés relativement aux projets financés.

Nombre d'organismes et subvention accordée par catégorie dans le cadre du PSOC et des autres programmes :

Catégories d'organismes subventionnés	Nombre d'organismes subventionnés au PSOC et autres programmes		Subvention accordée aux organismes par catégorie sur une base comparative avec l'exercice précédent	
	2015	2016	2015	2016
Alcoolisme/toxicomanies et autres dépendances	14	14	2 916 656 \$	3 307 119 \$
Assistance et accompagnement/centres téléphoniques	1	1	493 887 \$	487 353 \$
Autres ressources jeunesse	46	48	4 495 171 \$	4 738 218 \$
Autres ressources pour femmes	5	8	627 999 \$	695 376 \$
Autres ressources pour hommes	8	8	1 837 298 \$	1 807 806 \$



Cancer	1	1	63 014 \$	62 390 \$
Centres d'action bénévole	6	6	149 546 \$	148 066 \$
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	5	5	1 792 294 \$	1 808 349 \$
Centres de femmes	29	29	5 486 859 \$	5 392 108 \$
Communautés culturelles	30	36	1 281 739 \$	1 471 552 \$
Concertation et consultation générale	6	6	599 281 \$	717 421 \$
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	6	8	731 525 \$	744 187 \$
Déficience intellectuelle	22	23	3 488 557 \$	3 441 123 \$
Déficience physique	27	27	3 497 241 \$	3 462 405 \$
Maintien à domicile	76	75	11 723 445 \$	11 537 092 \$
Maison des jeunes	30	32	2 684 755 \$	2 716 251 \$
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	15	15	5 901 108 \$	5 824 218 \$
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	29	28	19 542 224 \$	18 157 199 \$
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	6	7	7 383 175 \$	7 165 891 \$
Organismes de justice alternative	2	2	1 539 896 \$	1 524 650 \$
Orientation et identité sexuelle	5	5	271 603 \$	294 854 \$
Personnes démunies	50	51	3 190 510 \$	3 366 558 \$
Santé mentale	92	93	30 612 916 \$	29 964 376 \$
Santé physique	6	7	146 145 \$	219 683 \$
Troubles envahissants du développement	2	2	728 529 \$	721 316 \$
VIH-SIDA	17	17	6 798 241 \$	6 786 338 \$
Sous-total	536	554		
Autres organismes	119	122	7 594 945 \$	11 299 229 \$
Organismes financés dans plus d'une catégorie	(7)	(7)		
Total global	648	669	125 578 559 \$	127 861 128 \$

Activités communautaires
Détail des subventions octroyées aux organismes

	Subvention 2014-2015	Subvention 2015-2016	Nombre d'organismes financés au 31 mars 2016
Alcoolisme/ toxicomanies et autres dépendances			
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes A.S.P.A.	42 628 \$	43 054 \$	
Centre d'orientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	35 347 \$	35 701 \$	
Escale Notre-Dame inc. (L')	132 266 \$	133 589 \$	
Grand chemin inc. (Le)	622 261 \$	611 891 \$	
Grip Montréal	33 024 \$	33 354 \$	
Groupe communautaire L'itinéraire (Le)	39 012 \$	31 877 \$	
Groupe Harmonie	117 747 \$	153 117 \$	
Logis Phare	45 180 \$	55 605 \$	
Maison du Pharillon (La)	135 039 \$	136 389 \$	
Maison Jean Lapointe inc. (La)	1 291 226 \$	1 304 138 \$	
Maison L'Exode inc.	522 232 \$	128 504 \$	
Méta d'âme	209 003 \$	157 906 \$	
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage	25 116 \$	33 923 \$	



Projet de prévention des toxicomanies : Cumulus	57 038 \$	57 608 \$	
Total	3 307 119 \$	2 916 656 \$	14
Assistance et accompagnement/Centres téléphoniques			
Centre de référence du grand Montréal	487 353 \$	493 887 \$	
Total	487 353 \$	493 887 \$	1
Autres ressources jeunesse			
À deux mains inc.	131 791 \$	133 109 \$	
Action Jeunesse de l'Ouest-de-l'Île	27 452 \$	5 615 \$	
Alliance Socioculturelle et aide pédagogique (ASAP)	25 000 \$	11 229 \$	
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	64 000 \$	66 552 \$	
Associés bénévoles qualifiés au service des jeunes A.B.Q.S.J. inc. (Les)	78 559 \$	79 345 \$	
Autre escale, centre d'intervention pour les enfants exposés à la violence conjugale (L')	25 000 \$	11 229 \$	
Bon Dieu dans la rue, Organisation pour jeunes adultes (Le)	52 174 \$	68 946 \$	
Bureau de consultation jeunesse inc. (Le)	197 002 \$	198 972 \$	
Carrefour communautaire de Rosemont, L'entre-gens inc.	198 668 \$	175 405 \$	
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	41 057 \$	41 468 \$	
Centre communautaire Tyndale St-Georges	48 298 \$	48 356 \$	
Centre de prévention des agressions de Montréal	165 361 \$	164 772 \$	
Centre des jeunes Boyce-Viau	65 893 \$	66 552 \$	
Centre des jeunes l'Escale de Montréal-Nord Inc.	30 737 \$	31 044 \$	
Centre des jeunes Saint-Sulpice	65 894 \$	66 553 \$	
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'unité	30 737 \$	31 044 \$	
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMAJ)	38 969 \$	39 359 \$	
Centre Le beau voyage inc. (Le)	223 653 \$	225 890 \$	
Club intergénération La Petite Patrie	53 464 \$	53 999 \$	
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	71 010 \$	71 720 \$	
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	97 334 \$	98 307 \$	
Dîners St-Louis (ancien nom : Dîners-Rencontres St-Louis-de-Gonzague)	332 354 \$	316 431 \$	
D-Trois-Pierres	34 018 \$	34 358 \$	
Entraide bénévole Kouzin Kouzin de Montréal-Métropolitain	31 748 \$	32 065 \$	
GCC la violence	75 617 \$	76 373 \$	
Grands frères et grandes sœurs de l'Ouest de l'Île (Les)	31 457 \$	31 772 \$	
Grands frères et grandes soeurs du grand Montréal	24 966 \$	31 846 \$	
Groupe paradoxé	31 821 \$	32 139 \$	
Institut Pacifique	243 812 \$	246 250 \$	
Journal de la rue (Le)	25 000 \$	11 229 \$	
Organisation des jeunes de Parc Extension inc. (L')	40 610 \$	41 016 \$	
Piaule, Local des jeunes (La)	57 750 \$	58 328 \$	
Plein milieu	310 492 \$	307 087 \$	
Projet ado communautaire en travail de rue	213 328 \$	196 444 \$	



Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués P.I.A.M.P.	171 328 \$	173 041 \$	
Projet Harmonie (Le)	116 051 \$	116 712 \$	
Projet love: vivre sans violence (Québec)	20 000 \$	11 229 \$	
Projet T.R.I.P	110 371 \$	111 475 \$	
Regroupement jeunesse en marche du Québec	42 834 \$	37 202 \$	
Relais des jeunes familles (Le)	80 239 \$	81 041 \$	
Répit Providence Maison Hochelaga-Maisonneuve	20 000 \$	5 615 \$	
REVDEC (Organisme transféré au ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche)	31 508 \$		
Rue action prévention jeunesse	134 172 \$	105 582 \$	
Ruelle de l'avenir	169 398 \$	171 092 \$	
Société de recherche en orientation humaine inc.	38 519 \$	38 904 \$	
Toujours ensemble inc. (Organisme transféré au ministère de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la Recherche)	64 279 \$		
Travail de rue/ Action communautaire	263 041 \$	244 950 \$	
YMCA du Québec (Les) **	291 452 \$	293 524 \$	
Total	4 738 218 \$	4 495 171 \$	46
Autres ressources pour femmes			
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	249 679 \$	252 176 \$	
Centre de solidarité Lesbienne (CSL)	189 144 \$	191 035 \$	
Chrysalide, centre d'accompagnement aux familles monoparentales (La)	65 970 \$	66 630 \$	
Envol des femmes (L')	20 000 \$	6 469 \$	
Logis Rose-Virginie	20 000 \$		
Mères avec Pouvoir (MAP) Montréal	20 000 \$		
Petite Maison de la Miséricorde (La)	20 000 \$		
Réseau habitation femmes de Montréal	110 583 \$	111 689 \$	
Total	695 376 \$	627 999 \$	5
Autres ressources pour hommes			
Accueil Bonneau inc.	327 635 \$	347 161 \$	
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	146 084 \$	147 545 \$	
Clinique Droits Devant			
Entraide pour hommes de Montréal (L')	69 461 \$	70 596 \$	
Groupe amorce	133 937 \$	130 000 \$	
Option : Une alternative à la violence conjugale	341 806 \$	345 224 \$	
Pères séparés inc.	77 319 \$	78 092 \$	
Pro-Gam inc.	341 806 \$	345 224 \$	
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	369 758 \$	373 456 \$	
Total	1 807 806 \$	1 837 298 \$	8
Cancer			
Organisation multiressources pour les personnes atteintes de cancer			
Action cancer du sein du Québec	62 390 \$	63 014 \$	
Total	62 390 \$	63 014 \$	1



Centre d'action bénévole (CAB)			
Accès Bénévolat (ancien nom: Service bénévole de l'Est de Montréal inc.)**	32 945 \$	33 274 \$	
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**	6 588 \$	6 654 \$	
Centre d'action bénévole de Montréal inc..**	32 949 \$	33 278 \$	
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord**	32 949 \$	33 278 \$	
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.**	9 685 \$	9 782 \$	
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île**	32 950 \$	33 280 \$	
Total	148 066 \$	149 546 \$	6
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)			
CALACS de l'Ouest-de-l'Île/West Island CALACS	290 902 \$	293 811 \$	
Comité des femmes actives de Montréal	406 309 \$	410 372 \$	
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec inc.	387 773 \$	357 513 \$	
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	390 448 \$	394 352 \$	
Trêve pour Elles (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel) inc.	332 917 \$	336 246 \$	
Total	1 808 349 \$	1 792 294 \$	5
Centres de femmes			
Afrique au féminin	189 144 \$	191 036 \$	
Carrefour des femmes d'Anjou	189 146 \$	191 038 \$	
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	189 400 \$	191 294 \$	
Centre communautaire des femmes actives	51 820 \$	30 573 \$	
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatique	200 091 \$	202 139 \$	
Centre d'aide à la famille	238 878 \$	190 767 \$	
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	189 681 \$	191 578 \$	
Centre des femmes de Montréal	190 582 \$	192 536 \$	
Centre des femmes de Montréal-Est/Pointe-aux-Trembles	189 554 \$	191 450 \$	
Centre des femmes de Rosemont	189 240 \$	191 132 \$	
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	189 330 \$	191 223 \$	
Centre des femmes de Verdun inc.	189 330 \$	191 223 \$	
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	189 145 \$	191 037 \$	
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	189 330 \$	191 223 \$	
Centre des femmes interculturel Claire	188 490 \$	190 375 \$	
Centre des femmes solidaires et engagées	189 325 \$	191 218 \$	
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	189 240 \$	191 132 \$	
Centre des femmes West Island	188 490 \$	190 375 \$	
Collectif des femmes immigrantes du Québec	188 490 \$	190 375 \$	
Concertation-Femme	213 880 \$	201 171 \$	
Écho des femmes de la Petite Patrie (L')	189 329 \$	191 222 \$	
Femmes averties/Women Aware	30 000 \$	23 250 \$	
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	189 490 \$	191 385 \$	
Fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc. (La)	189 897 \$	331 796 \$	



Halte-Femmes Montréal-Nord	288 856 \$	291 792 \$	
Info-Femmes inc.	189 240 \$	191 132 \$	
Madame prend congé - Centre de femmes de Pointe St-Charles	189 325 \$	191 218 \$	
Maison des femmes sourdes de Montréal (La)	204 145 \$	201 037 \$	
Marie debout, Centre d'éducation des femmes (La)	189 240 \$	191 132 \$	
Total	5 392 108 \$	5 486 859 \$	29
Communautés culturelles			
ACCOHAM : Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	32 940 \$	33 270 \$	
Accueil pour Immigrants et Réfugiés du Sud-Ouest de Montréal Centre Prisme	32 940 \$	33 270 \$	
ALAC (Alliance pour l'accueil et l'intégration des immigrants-es)	31 025 \$	28 438 \$	
Amitié chinoise de Montréal	32 940 \$	33 270 \$	
Association des travailleurs grecs du Québec	30 000 \$	28 493 \$	
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	42 029 \$	42 449 \$	
Association jamaïquaine de Montréal inc.	33 443 \$	33 777 \$	
Atelier 850	53 854 \$	34 193 \$	
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	52 716 \$	53 243 \$	
Carrefour solidarité Anjou	44 664 \$	45 158 \$	
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	40 662 \$	41 116 \$	
Centre communautaire Bon courage de Place Benoit	48 619 \$	49 105 \$	
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	53 728 \$	54 313 \$	
Centre communautaire CEFEDI	20 000 \$		
Centre communautaire Mountain Sights	25 000 \$	12 054 \$	
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	42 384 \$	42 808 \$	
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	134 828 \$	136 176 \$	
Centre d'aide à la réussite et au développement C.A.R.D.	20 000 \$		
Centre d'aide aux familles latino-américaines	20 000 \$		
Centre de la famille haïtienne et interculturelle de Rivière-des-Prairies	71 683 \$	72 400 \$	
Centre de ressources de la communauté noire (Le)	32 940 \$	33 270 \$	
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I.) inc.	48 239 \$	48 769 \$	
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS) (Organisme transféré au ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche)	32 940 \$		
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	52 249 \$	52 771 \$	
Centre Scalabrini pour réfugiés et immigrants	25 000 \$	12 054 \$	
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	24 016 \$	48 947 \$	
FEEJAD (Famille pour l'entraide et l'éducation des jeunes et des adultes)	40 619 \$		
Halte La ressource inc.	25 000 \$	15 330 \$	
Maison d'Haïti	43 906 \$	44 393 \$	
Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration	25 000 \$	12 054 \$	



(M.I.D.I.)			
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	85 020 \$	85 870 \$	
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	53 325 \$	53 858 \$	
Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	33 965 \$	34 352 \$	
Services communautaires Canadiens-Italiens du Québec inc. (Les)	32 939 \$	33 269 \$	
Services sociaux helléniques du Québec	32 939 \$	33 269 \$	
Trans-Art 2000	20 000 \$		
Total	1 471 552 \$	1 281 739 \$	30
Concertation et consultation générales			
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	105 867 \$	91 776 \$	
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	247 569 \$	209 644 \$	
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	135 689 \$	116 846 \$	
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	90 078 \$	75 829 \$	
Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc. (Le)	118 218 \$	97 322 \$	
Table des organismes communautaires Montréalais de lutte contre le sida (TOMS)	20 000 \$	7 864 \$	
Total	717 421 \$	599 281 \$	6
Contraception, allaitement, périnatalité, famille			
Alternative naissance	52 642 \$	53 168 \$	
Assistance maternelle (L') (fusion avec l'organisme Fondation de la visite)	6 858 \$		
Autour du Bébé, Carrefour périnatal d'Ahuntsic	20 000 \$		
Fondation de la visite	87 811 \$	95 664 \$	
Grossesse-Secours inc.	81 360 \$	82 174 \$	
Nourri-Source - Montréal	65 894 \$	66 553 \$	
Regroupement Entre-mamans inc.	66 994 \$	67 712 \$	
Relevailles de Montréal (Les)	362 628 \$	366 254 \$	
Total	744 187 \$	731 525 \$	6
Déficience intellectuelle			
Amis de l'Est pour la déficience intellectuelle (Les)	169 024 \$	170 714 \$	
Arche-Montréal inc. (L')	603 155 \$	609 187 \$	
Association de l'ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels inc.	303 096 \$	306 127 \$	
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	141 858 \$	143 277 \$	
Association de parents pour la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (ancien nom : Association de parents du centre Gabrielle Major - APCGM)	98 793 \$	99 781 \$	
Avatil	123 662 \$	124 899 \$	
Centre au puits	130 349 \$	131 652 \$	
Centre de Rêves et Espoirs	45 343 \$	56 946 \$	



Compagnons de Montréal	96 283 \$	97 246 \$	
Corporation L'Espoir (ancien nom: Corporation L'espoir du déficient)	160 067 \$	161 668 \$	
Gang à Rambrou (La)	35 000 \$	65 000 \$	
J'me fais une place en garderie	108 625 \$	109 711 \$	
Joie des enfants (Montréal) inc. (La)	169 149 \$	170 840 \$	
Maison de répit La ressource (La)	119 150 \$	120 342 \$	
Maison-Répit Oasis inc.	169 626 \$	171 370 \$	
Parrainage civique Les marronniers	141 513 \$	142 928 \$	
Parrainage civique Montréal	164 822 \$	166 470 \$	
Prolongement à la famille de Montréal (Un)	152 009 \$	153 529 \$	
Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal	169 069 \$	170 760 \$	
Regroupement pour la trisomie 21 (Le)	104 132 \$	105 173 \$	
Résidence Papillon inc.	27 550 \$		
Rêvanous	136 879 \$	138 248 \$	
Sans Oublier le Sourire	71 969 \$	72 689 \$	
Total	3 441 123 \$	3 488 557 \$	22
Déficience physique			
Amalgame Montréal inc.	96 386 \$	97 350 \$	
Association d'entraide des personnes handicapées physiques de Montréal (ALPHA - ancien nom : Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Montréal)	137 096 \$	138 467 \$	
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite	99 108 \$	100 099 \$	
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A.) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	111 965 \$	113 085 \$	
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	207 242 \$	209 314 \$	
Association québécoise des personnes aphasiques	154 121 \$	155 662 \$	
Association québécoise des traumatisés crâniens	112 329 \$	113 452 \$	
Bon pilote inc. (Le)	109 109 \$	110 200 \$	
C.A.R.E., (Centre d'activités récréatives et éducatives)	117 892 \$	119 071 \$	
Centre Action	99 785 \$	100 783 \$	
Centre communautaire Radisson inc.	233 479 \$	235 814 \$	
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	196 331 \$	203 295 \$	
Centre de répit Philou	75 342 \$	76 095 \$	
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique	60 257 \$	60 860 \$	
Club des personnes handicapées du lac Saint-Louis	99 785 \$	100 783 \$	
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (C.A.P.A.)	122 745 \$	123 972 \$	
Espace Multisoleil (ancien nom : Association Loisirs Soleil)	97 763 \$	98 741 \$	
Formation Altergo (ancien nom : Handidactis)	78 600 \$	79 386 \$	
Groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la Banlieue Ouest (Le)	71 500 \$	72 478 \$	
Habitations pignon sur roues	59 861 \$	60 460 \$	



Main-Forte Montréal	96 386 \$	97 350 \$	
Maison des Sourds	70 597 \$	66 253 \$	
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	138 394 \$	139 778 \$	
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-métropolitain	507 870 \$	512 947 \$	
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	131 528 \$	132 843 \$	
Théâtre aphasique	73 787 \$	74 525 \$	
Vie autonome - Montréal	103 147 \$	104 178 \$	
Total	3 462 405 \$	3 497 241 \$	27
Maintien à domicile			
Accès Bénévolat **	182 745 \$	184 577 \$	
Accompagnement bénévole de l'Ouest (ABO)	66 581 \$	66 669 \$	
Accordailles (Les)	155 219 \$	158 137 \$	
Action Centre-Ville (Montréal) inc.	190 855 \$	192 764 \$	
Aide aux villageois du Village Olympique (L')	67 219 \$	67 273 \$	
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	288 814 \$	291 704 \$	
Alzheimer Groupe (A.G.I.) Inc.	71 394 \$	72 108 \$	
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	152 016 \$	153 538 \$	
Association des citoyens âgés gréco-canadiens de Montréal Asklipios	72 572 \$	73 918 \$	
Association des jeunes chrétiens de l'université McGill	96 029 \$	96 991 \$	
Association des popotes roulantes du Montréal métropolitain (L')	157 099 \$	158 674 \$	
Association du troisième âge FILIA	118 074 \$	119 257 \$	
Carrefour communautaire Montrose inc.	174 895 \$	176 646 \$	
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	110 990 \$	112 100 \$	
Carrefour Marguerite Bourgeoys	30 000 \$	28 554 \$	
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal inc.	98 507 \$	99 492 \$	
Centre almage communautaire - pour personnes âgées (Le)	161 357 \$	162 972 \$	
Centre communautaire Rendez-vous 50+	174 895 \$	176 645 \$	
Centre communautaire pour aînés de Verdun	117 823 \$	119 003 \$	
Centre communautaire Saint-Antoine 50+	194 897 \$	196 847 \$	
Centre contactivité inc.	153 172 \$	154 706 \$	
Centre culturel des Canadiens-Japonais de Montréal inc.	27 621 \$	27 621 \$	
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville **	134 955 \$	136 306 \$	
Centre d'action bénévole de Montréal inc. **	242 549 \$	244 979 \$	
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord **	158 255 \$	159 839 \$	
Centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies (Le)	118 243 \$	119 427 \$	
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc. **	189 463 \$	191 360 \$	
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île **	199 129 \$	201 124 \$	
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	133 148 \$	134 480 \$	
Centre de bénévolat de Sarpad	167 447 \$	169 124 \$	
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal	49 631 \$	50 127 \$	



Centre de bénévolat Notre-Dame-de-Grâce	85 939 \$	86 799 \$
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	126 553 \$	127 819 \$
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	136 268 \$	137 632 \$
Centre des aînés Côte-des-Neiges	161 357 \$	162 971 \$
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	151 023 \$	152 534 \$
Centre du vieux moulin de LaSalle (Le)	188 984 \$	190 874 \$
Centre juif Cummings pour aînés	312 972 \$	316 103 \$
Centre multi-ressources de Lachine	133 222 \$	134 554 \$
Centre pour personnes âgées Espoir nouveau	161 357 \$	162 971 \$
Chez-nous de Mercier-Est (Le)	217 444 \$	219 619 \$
Club de l'âge d'or Le dragon d'or (Le)	11 000 \$	11 229 \$
Comité canadien des réfugiés de la mer	19 500 \$	19 500 \$
Communauté Sépharade unifié du Québec	55 669 \$	55 722 \$
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	191 803 \$	193 722 \$
Conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal (Le)	93 141 \$	94 073 \$
Conseil régional des personnes âgées Italo-Canadiennes de Montréal	93 851 \$	94 790 \$
Corporation du centre des aînés de Villeray	170 695 \$	172 403 \$
Échange de services de LaSalle		137 861 \$
Entraide Ahuntsic-Nord	163 510 \$	165 146 \$
Entraide bénévole métro inc.	160 087 \$	161 689 \$
Entraide Ukrainienne de Montréal inc.	70 219 \$	70 272 \$
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	20 180 \$	20 382 \$
Groupe des Aidants du Sud-Ouest (Le)	94 040 \$	94 980 \$
Groupe L'entre-gens inc.	124 553 \$	125 799 \$
Habitations à ciel ouvert (Les)	55 495 \$	56 050 \$
Habitations Les II volets	117 774 \$	118 953 \$
Habitations nouvelles avenues	171 684 \$	173 401 \$
Maison d'Aurore (La)	174 604 \$	146 051 \$
Place Vermeil inc.	190 855 \$	158 572 \$
Projet changement - Centre communautaire pour aînés	231 209 \$	233 522 \$
Projet genèse	142 937 \$	144 366 \$
Regroupement des aidants naturels de Montréal	156 825 \$	158 394 \$
Réseau Bénévoles de Verdun inc.	141 434 \$	142 849 \$
Résolidaire - Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve inc.	168 438 \$	170 123 \$
Ressources troisième âge Lachine	159 879 \$	161 480 \$
Santropol roulant (Québec) inc.	123 304 \$	124 541 \$
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	167 065 \$	127 893 \$
Service d'aide et de référencement aîné d'Anjou (SARA d'Anjou - ancien nom : Service d'aide communautaire Anjou inc.)	136 714 \$	178 926 \$
Service de bénévoles pour le 3 ^e âge de Pointe Saint-Charles	96 029 \$	96 990 \$
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard/St-Paul	111 644 \$	112 761 \$
Société Alzheimer de Montréal inc.	71 394 \$	72 108 \$



Société de soins palliatifs à domicile du grand Montréal	1 512 578 \$	1 527 705 \$	
Temps d'une pause service de répit (Le)	192 241 \$	194 164 \$	
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	52 468 \$	52 993 \$	
Vers vous	163 560 \$	165 197 \$	
Total	11 537 092 \$	11 723 445 \$	76
Maisons de jeunes			
Accès-cible jeunesse Rosemont (L')	51 974 \$	37 344 \$	
Antre-Jeunes de Mercier-Est (L')	97 193 \$	98 165 \$	
Centre communautaire jeunesse unie de Parc Extension	69 745 \$	70 442 \$	
Club garçons et filles de Lachine, inc. (Le)	69 042 \$	69 732 \$	
Club garçons et filles de LaSalle	65 894 \$	66 553 \$	
Hôte maison (maison de jeunes) (Le)	99 764 \$	99 361 \$	
Imagerie local des jeunes inc. (L')	111 191 \$	112 303 \$	
Maison de jeunes de la Côte des Neiges, inc.	99 764 \$	99 764 \$	
Maison de jeunes de Saint-Léonard	69 277 \$	69 970 \$	
Maison de jeunes Le chemin faisant inc. (La)	111 086 \$	112 197 \$	
Maison de jeunes Le point de mire	111 191 \$	112 303 \$	
Maison de jeunes: L'ouverture	99 764 \$	100 762 \$	
Maison des jeunes l'Escalier de Lachine inc. (La)	99 764 \$	100 762 \$	
Maison des jeunes Par la grand'porte (La)	125 717 \$	126 974 \$	
Maison des jeunes À MA BAIE inc.	97 193 \$	98 165 \$	
Maison des jeunes d'Ahuntsic	99 764 \$	100 762 \$	
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	36 976 \$	37 346 \$	
Maison des jeunes de LaSalle	20 000 \$		
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	99 764 \$	100 762 \$	
Maison des jeunes de Pointe St-Charles inc. (La)	99 764 \$	100 762 \$	
Maison des jeunes de Pointe-aux-Trembles	36 972 \$	37 342 \$	
Maison des jeunes de Rivière-des-Prairies (La)	99 500 \$	98 874 \$	
Maison des Jeunes de Saint-Laurent	20 000 \$		
Maison des jeunes d'Outremont	99 764 \$	100 762 \$	
Maison des jeunes du Plateau inc.	111 192 \$	112 303 \$	
Maison des jeunes La galerie inc.	111 191 \$	112 302 \$	
Maison des jeunes L'escampette inc.	111 192 \$	112 303 \$	
Maison des jeunes Quinka-Buzz inc. (La)	111 192 \$	112 303 \$	
Maison des jeunes, Magi de Mercier-Ouest inc.	99 764 \$	100 762 \$	
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	107 781 \$	108 859 \$	
Opération jeunesse Ville-Émard/Côte St-Paul	36 976 \$	37 346 \$	
Repère des jeunes Île-des-Sœurs (Le)	35 900 \$	37 170 \$	
Total	2 716 251 \$	2 684 755 \$	30
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse			
Arrêt-Source inc. (L')	653 798 \$	660 336 \$	
Auberge communautaire Sud-Ouest	471 617 \$	476 333 \$	
Avenue, hébergement communautaire (L')	439 878 \$	436 750 \$	



En Marge 12-17	322 641 \$	318 343 \$	
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	201 092 \$	203 103 \$	
Habitations L'escalier de Montréal	322 139 \$	325 360 \$	
Hébergement jeunesse Le tournant	450 145 \$	470 896 \$	
Héberjeune de Parc-Extension	164 916 \$	159 040 \$	
Maison Tangente inc. (La)	426 969 \$	431 239 \$	
Passages : ressources pour jeunes femmes en difficulté	740 071 \$	763 722 \$	
Projet jeunesse de l'Ouest de l'Île	266 690 \$	269 357 \$	
Refuge des jeunes de Montréal	485 170 \$	498 746 \$	
Ressources jeunesse de St-Laurent inc.	364 726 \$	368 373 \$	
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	382 098 \$	385 919 \$	
Service d'intégration à la collectivité	132 268 \$	133 591 \$	
Total	5 824 218 \$	5 901 108 \$	15
Maisons d'hébergement pour les femmes violentées ou en difficulté			
Assistance aux femmes de Montréal inc.	688 350 \$	695 234 \$	
Auberge Madeleine	768 947 \$	851 429 \$	
Association d'entraide le chaînon inc.		277 180 \$	
Auberge Shalom pour femmes	688 348 \$	695 231 \$	
Auberge transition	723 915 \$	731 202 \$	
Bouclier d'Athéna, Services familiaux (Le)	653 797 \$	660 335 \$	
Conseil de direction de l'Armée du salut du Canada (l'abri d'espoir et Centre Booth)	1 045 217 \$	1 055 669 \$	
Dauphinelle (La)	722 889 \$	730 118 \$	
Escale pour elle (Montréal) (L')	688 342 \$	695 225 \$	
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	734 408 \$	762 377 \$	
Inter-Val 1175 inc.	722 889 \$	730 118 \$	
Logifem inc.	761 323 \$	773 884 \$	
Maison Dalauze Centre d'hébergement pour femmes violentées ou en difficultés avec ou sans enfants (La)	688 341 \$	695 224 \$	
Maison d'hébergement d'Anjou	176 000 \$	368 676 \$	
Maison du réconfort (La)	688 347 \$	695 231 \$	
Maison Flora Tristan, d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	734 408 \$	741 752 \$	
Maison grise de Montréal (La)	676 827 \$	683 595 \$	
Maison L'océane	149 286 \$	150 779 \$	
Maison Marguerite de Montréal inc. (La)	708 522 \$	781 232 \$	
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	688 345 \$	695 229 \$	
Maisons de L'ancre inc. (Les)	676 828 \$	683 596 \$	
Multi-Femmes inc.	722 891 \$	730 120 \$	
Parados inc. (Le)	734 403 \$	741 747 \$	
Passerelle	124 231 \$	125 473 \$	
Pavillon Patricia MacKenzie	163 031 \$	308 764 \$	
Refuge pour les femmes de l'Ouest de l'Île	722 891 \$	730 120 \$	



Rue des femmes de Montréal (La)	899 519 \$	1 318 469 \$	
Transit 24	722 889 \$	730 118 \$	
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal (ancien nom : Y des femmes - YWCA de Montréal)	682 015 \$	704 097 \$	
Total	18 157 199 \$	19 542 224 \$	29
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté			
Bonsecours inc.	153 159 \$	154 691 \$	
Carrefour familial Hochelaga	260 165 \$	304 814 \$	
Maison du Père	1 844 215 \$	1 878 907 \$	
Mission Bon accueil (La)	1 848 199 \$	1 829 023 \$	
Mission Old Brewery	2 846 771 \$	2 940 841 \$	
Projet Refuge	43 000 \$		
Projets Autochtones du Québec	170 382 \$	274 899 \$	
Total	7 165 891 \$	7 383 175 \$	6
Organismes de justice alternative			
Trajet inc.	1 205 009 \$	1 217 059 \$	
YMCA du Québec (Les) **	319 641 \$	322 837 \$	
Total	1 524 650 \$	1 539 896 \$	2
Orientation et identité sexuelle			
Aide aux transsexuels transsexuelles du Québec (ATQ)	40 000 \$	20 000 \$	
Centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal (Le)	66 914 \$	67 533 \$	
G.R.I.S.-Montréal	82 250 \$	82 773 \$	
Jeunesse Lambda	35 000 \$	30 000 \$	
Projet 10	70 690 \$	71 297 \$	
Total	294 854 \$	271 603 \$	5
Personnes démunies			
Action secours, vie d'espoir	42 437 \$	42 861 \$	
Action-réinsertion	93 185 \$	110 367 \$	
Association entre tes mains	49 177 \$	49 669 \$	
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	72 271 \$	72 994 \$	
Bouffe-Action de Rosemont	62 550 \$	63 176 \$	
C.A.R.R.É. Comptoir alimentaire de rencontres, de références et d'entraide inc. (Le)	28 980 \$		
Cafétéria communautaire multi caf (La)	74 326 \$	75 069 \$	
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé inc.	227 905 \$	171 268 \$	
Carrefour d'entraide Lachine inc.	74 326 \$	75 069 \$	
Centre communautaire La patience	68 436 \$	69 120 \$	
Centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie (Le)	74 325 \$	75 068 \$	
Centre d'entraide et de ralliement familial Le C.E.R.F.	75 417 \$	76 171 \$	
Chez Émilie, Maison d'entraide populaire	48 526 \$	49 011 \$	
Chic Resto-Pop inc. (Le)	73 435 \$	63 350 \$	
Club populaire des consommateurs de la Pointe St-Charles (Le)	78 435 \$	79 219 \$	
Comité social Centre-Sud inc.	155 019 \$	156 569 \$	



Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	116 898 \$	117 664 \$	
Corbeille - Bordeaux - Cartierville (La)	40 000 \$	40 400 \$	
Corbeille de Pain Lac-St-Louis	25 000 \$	12 877 \$	
Corporation culturelle latino-américaine de l'amitié	25 000 \$	12 877 \$	
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	49 177 \$	49 669 \$	
Cuisines collectives du Grand Plateau	107 993 \$	109 073 \$	
Cuisines et vie collectives Saint-Roch	76 504 \$	77 269 \$	
Dépôt Alimentaire NDG	30 000 \$	21 965 \$	
Entraide Léo Théorêt	31 600 \$	31 916 \$	
Fonds d'aide de l'Ouest-de-l'Île	30 000 \$	21 965 \$	
Fourchettes de l'espoir	43 269 \$	43 702 \$	
Garde-manger pour tous (Le)	74 326 \$	75 069 \$	
GEMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	98 436 \$	69 120 \$	
Information alimentaire populaire Centre-Sud inc.	30 000 \$	21 965 \$	
Jeunesse au Soleil	44 320 \$	40 000 \$	
Maison de quartier Villeray (La)	72 790 \$	73 518 \$	
Maison d'entraide St-Paul et Émard (La)	74 326 \$	75 069 \$	
Maison du partage d'Youville inc. (La)	99 326 \$	75 000 \$	
Maisons Adrianna	77 703 \$	78 480 \$	
Mission du Grand Berger	30 000 \$	30 000 \$	
Moisson Montréal inc.	93 365 \$	94 299 \$	
Mon resto Saint-Michel	54 639 \$	55 185 \$	
Mouvement fraternité multi-ethnique Inc.	48 064 \$	48 545 \$	
Nutri-centre LaSalle	31 248 \$	31 560 \$	
Œuvres de Saint-Jacques (Les)	34 843 \$	25 764 \$	
Partageons l'Espoir	31 248 \$	31 561 \$	
Pas de la rue (Le)	60 064 \$	84 414 \$	
Relais Populaire inc. (Le)	69 151 \$	69 843 \$	
Rencontres-Cuisines	109 930 \$	110 579 \$	
Réseau d'entraide de Verdun	86 150 \$	69 842 \$	
Ressource Action-Alimentation Parc-Extension	25 000 \$	12 877 \$	
Resto plateau	53 597 \$	54 133 \$	
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	74 325 \$	75 068 \$	
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	88 268 \$	88 701 \$	
Table ronde de Saint-Léonard (La)	31 248 \$	31 560 \$	
Total	3 366 558 \$	3 190 510 \$	50
Santé mentale			
Action-Autonomie - Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	409 380 \$	402 908 \$	
Art Rivé - Centre de jour de Rivière-des-Prairies (L)	170 133 \$	171 834 \$	
Maison multiethnique Myosotis inc.	67 987 \$	68 667 \$	
Abri en ville (L')	46 914 \$	47 383 \$	
Accès-Cible santé mentale travail	296 597 \$	299 563 \$	



Action Santé de Pointe Saint-Charles	150 241 \$	151 743 \$	
Agence Ometz	75 705 \$	151 077 \$	
Alternative, Centre de jour en santé mentale (L')	170 198 \$	171 900 \$	
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	219 571 \$	221 767 \$	
Amis de la santé mentale (banlieue ouest) (Les)	117 427 \$	118 601 \$	
Anorexie et boulimie Québec	67 693 \$	68 370 \$	
Antenne communications	33 556 \$	33 892 \$	
Association bénévole amitié inc.	631 081 \$	637 392 \$	
Association canadienne pour la santé mentale/filiale de Montréal	230 172 \$	232 474 \$	
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	116 661 \$	117 828 \$	
Association I.R.I.S.	2 017 523 \$	2 037 698 \$	
Association Logement Amitié inc.	20 180 \$	61 121 \$	
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	194 421 \$	196 365 \$	
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage - Section Saint-Léonard	44 953 \$	44 367 \$	
Atelier d'artisanat centre-ville inc. (L')	296 597 \$	299 563 \$	
Ateliers Quatre saisons inc. (Les)	134 847 \$	136 195 \$	
C.A.D.R.E. Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	242 080 \$	201 075 \$	
Carrefour populaire de St-Michel inc.	116 613 \$	117 779 \$	
Centrami	217 457 \$	219 632 \$	
Centre bienvenue inc.	157 229 \$	158 801 \$	
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ)	143 076 \$	144 507 \$	
Centre d'apprentissage parallèle de Montréal C.A.P. (Le)	296 597 \$	299 563 \$	
Centre de crise de l'Ouest de l'Île	1 501 365 \$	1 516 378 \$	
Centre de crise Le Transit	1 464 943 \$	1 444 423 \$	
Centre de jour de St-James	185 935 \$	187 794 \$	
Centre de soir Denise Massé inc.	263 066 \$	265 697 \$	
Centre d'écoute et de référence Halte ami	114 019 \$	115 159 \$	
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	116 873 \$	118 042 \$	
Centre d'écoute et d'intervention Face à face (Le)	87 797 \$	88 675 \$	
Centre d'écoute Le havre inc.	64 000 \$	66 331 \$	
Centre d'entraide Le pivot, C.E.L.P.	133 955 \$	135 295 \$	
Centre famille et ressource A.D.D.	43 928 \$	44 367 \$	
Centre l'autre maison inc.	1 202 527 \$	1 220 987 \$	
Centre local d'initiatives communautaires du nord-est de Montréal	67 419 \$	68 093 \$	
Centre Montréalais pour les troubles d'apprentissage	34 531 \$	34 876 \$	
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	129 155 \$	130 447 \$	
Chambreclerc	143 204 \$	175 209 \$	
Clé des champs, Réseau d'entraide pour troubles anxieux (La)	117 327 \$	118 500 \$	



Club Ami, la santé mentale par l'entraide et l'intégration socio-professionnelle inc.	42 795 \$	43 223 \$	
Communauté thérapeutique La chrysalide inc. (La)	105 612 \$	106 668 \$	
Compeer Montréal/Entre-Amis, Association bénévole inc.	103 916 \$	105 900 \$	
Corporation maison Lucien-L'Allier, Montréal	126 534 \$	127 799 \$	
Déprimés anonymes inc. (Les)	112 781 \$	113 909 \$	
Entraide St-Michel	156 960 \$	158 530 \$	
Entreprise sociale en santé mentale	654 609 \$	661 155 \$	
Équipe entreprise (L')	156 582 \$	158 148 \$	
Étincelle de l'amitié inc. (L')	133 936 \$	135 275 \$	
Expression LaSalle centre communautaire en santé mentale	171 313 \$	173 026 \$	
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	30 000 \$	25 167 \$	
Groupe d'entraide Lachine	187 915 \$	189 794 \$	
GymnO Montréal (ancien nom: Gymn-eau Montréal)	43 926 \$	44 365 \$	
Habitations Oasis de Pointe St-Charles inc. (Les)	45 889 \$	46 348 \$	
Impact - Groupe d'aide en santé mentale	193 947 \$	338 421 \$	
Ma chambre inc.	222 705 \$	224 932 \$	
Maison des amis du Plateau Mont-Royal inc. (La)	199 157 \$	201 149 \$	
Maison Jean-Monbourquette (La)	25 000 \$	15 150 \$	
Maison Le parcours inc.	220 041 \$	226 279 \$	
Maison L'échelon inc.	479 271 \$	484 064 \$	
Maison L'éclaircie de Montréal	484 170 \$	529 012 \$	
Maison Les étapes inc.	1 780 993 \$	1 896 658 \$	
Maison St-Dominique	279 986 \$	401 881 \$	
Maison St-Jacques inc.	776 648 \$	784 414 \$	
Mûrier inc. (Le)	481 362 \$	161 447 \$	
P.R.I.S.E II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) inc.	655 730 \$	662 287 \$	
Paradis urbain	25 000 \$	15 150 \$	
Parentrie du Nord de Montréal (La)	142 949 \$	144 378 \$	
Parents et amis du bien-être mental du sud-ouest de Montréal	148 612 \$	150 098 \$	
Parrainage Civique de la Banlieue Ouest de Montréal	221 827 \$	291 147 \$	
Parrainage civique de l'Est de l'Île de Montréal	152 744 \$	154 294 \$	
Perspective communautaire en santé mentale (W.I.)	389 291 \$	408 450 \$	
Pracom inc.	333 914 \$	337 253 \$	
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	1 001 265 \$	1 174 238 \$	
Projet P.A.L. inc.	404 925 \$	486 981 \$	
Projet suivi communautaire	672 377 \$	776 162 \$	
Projets P.A.R.T.	296 597 \$	299 563 \$	
Relax-Action Montréal	608 821 \$	614 910 \$	
Répit « Une heure pour moi » inc.	117 593 \$	118 769 \$	
Répit-Ressource de l'est de Montréal	109 817 \$		
Ressources communautaires OMÉGA	646 889 \$	653 358 \$	
RSDO Regroupement des séparé(e)s et divorcé(e)s de l'Ouest	30 000 \$	28 654 \$	



Services communautaires Cyprès	523 270 \$	528 503 \$	
Société québécoise de la schizophrénie	118 663 \$	119 850 \$	
Suicide - Action Montréal inc.	967 012 \$	884 199 \$	
Suivi communautaire Le Fil	760 543 \$	768 148 \$	
Tel-Aide	114 020 \$	115 160 \$	
Tel-Écoute	116 634 \$	117 800 \$	
Tracom inc.	1 433 871 \$	1 463 471 \$	
Vers L'équilibre	401 031 \$	405 041 \$	
Total	29 964 376 \$	30 612 916 \$	92
Santé physique			
Amicale des diabétiques de l'hôpital Notre-Dame	30 000 \$	23 307 \$	
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	39 715 \$	32 047 \$	
Association d'entraide et d'arthrite de l'Ouest de l'île de Montréal inc.	10 000 \$	10 000 \$	
Association Sclérose en Plaques Est de Montréal	20 000 \$		
Épilepsie Montréal métropolitain	36 483 \$	9 121 \$	
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	58 485 \$	59 070 \$	
Société Parkinson du Grand Montréal	25 000 \$	12 600 \$	
Total	219 683 \$	146 145 \$	6
Troubles du spectre de l'autisme			
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	617 922 \$	624 101 \$	
Centre Didache (Le)	103 394 \$	104 428 \$	
Total	721 316 \$	728 529 \$	2
Sida			
C.A.C.T.U.S. Montréal	1 224 477 \$	1 206 544 \$	
Centre associatif polyvalent d'aide Hépatite C (CAPAHC)	46 848 \$	47 316 \$	
Centre d'action Sida Montréal	106 016 \$	107 076 \$	
Corporation Félix Hubert d'Hérelle (La)	427 993 \$	768 103 \$	
Dopamine	93 434 \$	416 623 \$	
Fondation d'aide directe -Sida Montréal	224 488 \$	94 368 \$	
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	114 050 \$	203 849 \$	
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	211 988 \$	115 191 \$	
Hébergements de l'envol (Les)	760 498 \$	334 499 \$	
Maison du parc inc.	314 121 \$	317 262 \$	
Maison plein cœur	282 976 \$	266 290 \$	
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	636 602 \$	627 599 \$	
Sida bénévoles Montréal	156 986 \$	150 653 \$	
Sidalys	1 090 419 \$	1 101 324 \$	
Spectre de rue inc.	541 649 \$	520 807 \$	
Stella, l'amie de maimie	243 055 \$	234 909 \$	
Unité d'intervention mobile l'anonyme inc. (L')	310 738 \$	285 828 \$	
Total	6 786 338 \$	6 798 241 \$	17



Autres organismes			
Action-Gardien, Table de concertation communautaire de Pointe-Saint-Charles	65 084 \$	65 272 \$	
Action-Solidarité Grand Plateau	15 084 \$	15 272 \$	
Amitié soleil inc.	1 025 \$	1 083 \$	
Association d'entraide Le Chaînon inc. (Organisme transféré à la catégorie Maisons d'hébergement pour les femmes violentées ou en difficulté)	94 878 \$		
Association des établissements privés conventionnés - Santé et services sociaux	120 000 \$		
Association dysphasie +	10 251 \$	10 354 \$	
Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID)	1 710 \$		
Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)		29 458 \$	
Association québécoise pour la promotion de la santé des pers. utilisatrices de drogue	107 048 \$	88 563 \$	
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 025 \$	1 083 \$	
Boscoville 2000	3 050 531 \$	3 081 036 \$	
Brises de Lachine (Les)	35 688 \$	36 045 \$	
CARI St-Laurent	1 025 \$	1 083 \$	
Carrefour des petits soleils inc. (Le)	1 025 \$	1 083 \$	
Carrefour familial les Pitchou (ancien nom : Carrefour des pitchou)	36 421 \$	36 833 \$	
Carrousel du p'tit monde d'Anjou (Le)	1 025 \$	1 083 \$	
CDC de la Pointe, région est de Montréal (La)	69 584 \$	69 772 \$	
Centre communautaire Dawson	1 025 \$	1 083 \$	
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.	85 765 \$	86 623 \$	
Centre de distribution d'aides techniques "Matériel et Équipement" pour personne pathologiquement obèse du Québec inc.	62 910 \$	63 539 \$	
Centre de promotion communautaire Le Phare inc.	1 025 \$	1 083 \$	
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes de Montréal CRAN inc.	20 943 \$	2 912 \$	
Centre de ressources communautaires de l'Ouest-de-l'île	14 584 \$	14 772 \$	
Centre d'intégration multi-services de l'Ouest-de-l'île (C.I.M.O.I.)	1 025 \$	1 083 \$	
Centre haïtien d'action familiale	1 025 \$	1 084 \$	
Centre Yee-Kang pour les personnes âgées	40 358 \$	40 762 \$	
Chambrenfleur inc.	30 516 \$	42 989 \$	
Chemin De La Côte	25 398 \$	25 652 \$	
Cité des bâtisseurs de Pointe-Saint-Charles	39 351 \$	39 745 \$	
Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé	67 084 \$	42 272 \$	
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent	19 584 \$	19 772 \$	
Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (Région 06-A)	28 032 \$	11 398 \$	
Communauté Nazareth inc.	13 453 \$	40 764 \$	
Concert'Action Lachine	19 584 \$	19 772 \$	



Concertation Anjou		19 772 \$	
Concertation en développement social de Verdun	19 584 \$	19 772 \$	
Concertation Saint-Léonard	19 584 \$	19 772 \$	
Concertation Ville-Émard-Côte St-Paul	23 084 \$	73 272 \$	
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	15 084 \$	15 272 \$	
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (C.L.I.C.)	60 084 \$	60 272 \$	
Conseil québécois sur le tabac et la santé	72 800 \$		
Conseil régional de l'environnement de Montréal	58 075 \$	20 000 \$	
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	63 584 \$	63 772 \$	
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	106 957 \$	121 638 \$	
Corporation de développement communautaire du Centre-Sud de Montréal	37 084 \$	17 272 \$	
Corporation de développement communautaire solidarités Villeray (ancien nom: Solidarités Villeray)	15 084 \$	15 272 \$	
Demeures Sainte-Croix Phase II inc.	35 315 \$	35 668 \$	
Demeures Sainte-Croix, Phase III Inc.	22 569 \$	22 795 \$	
Développement économique Saint-Laurent		17 456 \$	
Dianova Québec	75 934 \$	83 488 \$	
Eco-quartier Cartierville		25 000 \$	
Entre parents de Montréal-Nord inc.	1 025 \$	1 084 \$	
Équipe mobile en alimentation	45 000 \$	45 000 \$	
Escale famille Le Triolet	1 025 \$	1 084 \$	
Espace-Famille Villeray	1 025 \$	1 084 \$	
Éveil de Pointe Saint-Charles (Montréal) (L')	18 055 \$	18 236 \$	
Ex æquo	56 424 \$	56 988 \$	
Famijeunes	1 025 \$	1 084 \$	
Familles en action	1 025 \$	1 084 \$	
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) Inc.	112 846 \$	130 224 \$	
Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle	1 245 556 \$	311 389 \$	
Fondation des Aveugles du Québec (F.A.Q)	11 772 \$	20 382 \$	
Fonds dédié à l'habitation communautaire de Montréal	16 927 \$	17 096 \$	
Groupe d'Actions Locales Terrain - GALT (Le)	16 189 \$	16 351 \$	
Groupe de recherche appliquée en macro-écologie (GRAME)	45 000 \$	95 000 \$	
Groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (G.E.M.) (Le)	1 025 \$	1 084 \$	
Groupe Itinérance et travail de Montréal inc.	3 253 \$		
Habitation Communautaire de la Banlieue Ouest	33 243 \$	33 575 \$	
Habitation Communautaire Hellénique de Montréal	40 310 \$	40 713 \$	
Habitations adaptées et accessibles Tango (Les)	600 247 \$		
Habitations communautaires de Côte-des-Neiges (Les)	33 854 \$	34 193 \$	
Habitations Communautaires Mainbourg (Les)	32 946 \$	40 762 \$	
Habitations d'Aragon-Jogues (Les)	21 154 \$	21 366 \$	



Habitations du réseau de l'Académie (Les) (ancien nom: Résidence de l'Académie)	89 991 \$	90 891 \$	
Habitations La Traversée	52 895 \$	70 388 \$	
Habitations Les Boulevards de Montréal-Nord (Les)	17 153 \$	17 325 \$	
Habitations populaires de Parc Extension	80 718 \$	81 525 \$	
Halte - Répit Hochelaga-Maisonneuve	1 025 \$	1 084 \$	
Hirondelle, Services d'accueil et d'intégration des immigrants (L')	1 025 \$	1 084 \$	
Institut de recherche du Centre universitaire de santé de McGill (L')	10 000 \$		
Institut du Nouveau Monde		29 458 \$	
Inter-action du quartier Peter McGill	14 584 \$	14 772 \$	
Logis-Rap	16 927 \$	17 096 \$	
Maison à petits pas (La)	1 025 \$	1 084 \$	
Maison de la famille de Saint-Léonard	1 025 \$	1 084 \$	
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 025 \$	1 084 \$	
Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve (La) (organisme transféré de la catégorie maintien à domicile)	38 511 \$	38 896 \$	
Maison des familles de LaSalle	1 025 \$		
Maison des familles de Verdun inc.	1 025 \$	1 084 \$	
Maison des parents de Bordeaux-Cartierville (La)	1 025 \$	1 084 \$	
Médecins du monde	171 322 \$	156 371 \$	
Mercier-Ouest Quartier en santé	61 084 \$	61 272 \$	
Mon toit Mon cartier		33 563 \$	
Montréal-Nord en santé	64 584 \$	64 772 \$	
Phare, enfants et familles (Le)	2 001 009 \$	2 028 \$	
Porte de l'Amitié (La)	7 222 \$	7 294 \$	
Prévention du crime Ahuntsic/Cartierville		15 000 \$	
R.O.C.H.A. (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)	19 584 \$		
Regroupement des Magasins-Partages de l'île de Montréal	13 341 \$	13 474 \$	
Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain	13 032 \$	11 398 \$	
Regroupement des tables de concertation de la Petite-Patrie	18 084 \$	18 272 \$	
Regroupement économique et sociale du Sud-Ouest (RESO)	5 900 \$		
Regroupement Information logement de Pointe-St-Charles	31 131 \$	31 442 \$	
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	250 000 \$	250 000 \$	
Relance-jeunes et familles (RJF) inc. (La)	1 025 \$	1 084 \$	
Repère (relation d'entraide pour une paternité renouvelée)	1 026 \$	1 084 \$	
Résidence Le Grand Âge	15 799 \$	15 957 \$	
Revdec		1 084 \$	
Sentier Urbain	50 000 \$		
Services communautaires collectifs		1 084 \$	
Services communautaires catholiques (FCCS) inc. (les)	1 025 \$		



Société canadienne du cancer	267 220 \$	269 892 \$	
Société de développement communautaire de Montréal (SODECM)	10 000 \$	5 000 \$	
Société de développement environnemental de Rosemont (SODER) inc.	50 000 \$		
Solidarité Ahuntsic	62 084 \$	62 272 \$	
Solidarité Mercier-Est	33 084 \$	56 272 \$	
Solidarité Saint-Henri	66 084 \$	66 272 \$	
Sous le toit de P.A.L.	100 900 \$	101 908 \$	
Studios Ville-Marie (Les)	40 357 \$	40 761 \$	
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent	15 084 \$	15 272 \$	
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	176 326 \$	80 826 \$	
Table de développement social de LaSalle	39 584 \$	69 772 \$	
Table de quartier du Nord-Ouest de l'île de Montréal	14 584 \$	14 772 \$	
Table de quartier Hochelaga-Maisonneuve (La)	89 084 \$	59 272 \$	
Table des groupes de femmes de Montréal	5 000 \$		
Toits de Mercier (Les)	33 854 \$	34 193 \$	
Un toit en ville	83 417 \$	101 237 \$	
Une place pour rester	31 212 \$	31 524 \$	
Vélo-Québec	20 000 \$	10 000 \$	
Villa Raimbault	40 310 \$	40 713 \$	
Vivre en ville		25 000 \$	
Vivre St-Michel en santé	20 084 \$	20 272 \$	
VRAC Environnement groupe d'action et de recherche en d'action et de recherche en développement durable		25 000 \$	
Total	11 299 229 \$	7 594 945 \$	119
Grand total	127 861 128 \$	125 578 559 \$	
			655
			**Moins organismes financés dans deux catégories (7)
			Nombre total des organismes financés au 31 mars 2016 648

Note : Les montants incluent l'ensemble des versements accordés aux organismes tous types confondus (organismes communautaires admis au PSOC, OSBL et autres organismes œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux) et tous programmes confondus (Enveloppe régionale des crédits dédiés aux organismes dans le cadre du PSOC, des projets de la Direction de santé publique et des autres programmes).



Liste d'activités réalisées du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016 en lien avec la coordination des réseaux territoriaux de santé et services sociaux

Coordination territoriale de santé publique et développement des communautés locales

Activités institutionnelles (rencontres et représentation)

- En lien avec les partenaires internes, communautaires et institutionnels, réalisation des activités en lien avec les plans d'action locaux de santé publique 2010-2015 des deux réseaux locaux
- Rencontre entre la haute direction et les tables de concertation de quartiers
- Rencontre avec le comité de partenaires sur le projet de conversion du site de l'Hôpital Hôtel-Dieu à des fins sociales et communautaires
- Rencontre de la coordination avec les arrondissements sur l'arrimage des plans d'action (arrondissement du Plateau-Mont-Royal et arrondissement Ville-Marie)
- Représentation de la coordination à la Concertation en développement social de Verdun
- Représentation de la coordination aux tables de quartiers (ASGP, TDS Centre-Sud, Table Faubourgs Saint-Laurent)
- Rencontre de la coordination avec différents organismes du territoire du CIUSSS
- Dépôt d'un mémoire territorial sur la création d'un conseil alimentaire à Montréal et participation aux consultations organisées par la Ville de Montréal

Activités par réseau local de services (Jeanne-Mance et Sud-Ouest-Verdun)

A. Réseau local Jeanne-Mance

Petite-enfance et famille

- Soutien en organisation communautaire aux tables de concertation en petite enfance et famille (Autour des familles et Tables 0-5 ans des Faubourgs)

Jeunesse

- Soutien en organisation communautaire aux tables de concertation Jeunesse (Table de concertation Jeunesse Grand Plateau, Table de concertation Jeunesse Centre-Sud, Table de concertation 6-12 ans Centre-Sud)
- Réalisation de l'activité CADOS, événement annuel pour et par les jeunes du Plateau-Mont-Royal, menée dans le cadre des travaux de la Table de concertation Jeunesse Grand Plateau (soutien en organisation communautaire)

Santé mentale

- Table de partenaires du Réseau local de services en santé mentale - Jeanne-Mance, animée par le CIUSSS (RL Jeanne-Mance)
 - Soutien en organisation communautaire à la table de partenaires
 - Réalisation de 4 rencontres avec les membres de la table de partenaires
 - Élaboration du portrait des services en santé mentale
 - Activité de présentation du portrait *Quartiers à la loupe* : un portrait pour l'action, 2^e édition, 2015
- Soutien à la participation citoyenne en santé mentale, GARE (Groupe d'utilisateurs de services en santé mentale)



- Activité, organisée par le GARE, de présentation des services du CIUSSS (RL Jeanne-Mance) et du CHUM au sein d'un organisme communautaire, PRACOM

Aînés

- Soutien en organisation communautaire au Réseau des proches aidants de Jeanne-Mance
- Soutien en organisation communautaire aux tables de concertation sur les aînés (Alliance du troisième âge Plateau-Mont-Royal, Regroupement des organismes aînés des Faubourgs)

Logement et aménagement urbain

- Soutien en organisation communautaire au comité pour le projet de conversion du site de l'Hôpital Hôtel-Dieu à des fins sociales et communautaires
- Soutien en organisation communautaire à la table de concertation Habiter Ville-Marie

ITSS

- Activités sur le développement des services d'injection supervisés en lien avec Cactus, la Table Faubourgs Saint-Laurent et la DRSP
- Participation au comité local sur les seringues à la traîne
- Participation au Comité Intervention dans les saunas pour la réduction des ITSS en collaboration avec certains acteurs du milieu, dont les propriétaires eux-mêmes

Sécurité alimentaire

- Soutien en organisation communautaire à la Table CIGAL des Faubourgs en sécurité alimentaire
- Soutien en organisation communautaire à l'Épicerie solidaire du Plateau-Mont-Royal, portée par des organismes membres de la table de quartier Actions solidarité Grand-Plateau
- Participation au comité de pilotage du Chantier alimentaire de la Table en développement social Centre-Sud
- Participation au comité sur les saines habitudes de vie de la CDC Centre-Sud

Autochtone

- Participation, comme coordination territoriale, à des rencontres avec les CIUSSS autour d'un projet de développement d'une clinique autochtone en milieu urbain (lien avec Montréal autochtone)

B. Réseau local Sud-Ouest-Verdun

Petite-enfance et famille

- Soutien en organisation communautaire aux tables de concertation Petite enfance et famille (Table petite enfance famille de St-Henri et Petite Bourgogne, Comité Famille- Petite-enfance de Concertation Ville Émard/Côte Saint-Paul, Table de concertation famille de Verdun, Anglo Family Council)
- Soutien en organisation communautaire à la Table des partenaires contre la violence conjugale et familiale du Sud-Ouest/Verdun
- Soutien au déploiement des actions collectives Passage à l'école et ÉLÉ (éveil à la lecture et à l'écriture)

**Jeunesse**

- Soutien en organisation communautaire aux tables de concertation Jeunesse (Comité jeunesse de la Coalition de la Petite-Bourgogne / Quartier en Santé, Comité jeunes de Solidarité St-Henri, Comité jeunesse de la Concertation Ville-Émard/Côte Saint-Paul, Table de concertation jeunesse de Verdun)
- Soutien en organisation communautaire au CAPSSOM : concertation Sud-Ouest en persévérance scolaire
- Soutien en organisation communautaire à la réalisation du Gala des Victoires soulignant la persévérance scolaire dans la Petite-Bourgogne
- Soutien en organisation communautaire aux coopératives jeunesse de services de Saint-Henri et Petite-Bourgogne

Santé mentale

- Soutien en organisation communautaire à la Table des partenaires en santé mentale et dépendances du Sud-Ouest-Verdun
- Soutien à la participation citoyenne en santé mentale ESPAC- Espace de parole citoyenne en santé mentale du Sud-ouest et Verdun (groupe d'utilisateurs des services en santé mentale)
- Soutien en organisation communautaire au comité sur l'accumulation compulsive

Aînés

- Soutien en organisation communautaire aux tables de concertation pour les aînés (Regroupement des organismes pour aînés et aînées du Sud-Ouest de Montréal –ROPASOM, Table de concertation des ressources pour aînés de Verdun –TCRAV)
- Soutien en organisation communautaire à la mise sur pied d'un comité Abus, intimidation et maltraitance envers les personnes aînées à Verdun
- Poursuite du projet REPÉRAGE des personnes aînées en perte d'autonomie

Logement et aménagement urbain

- Soutien en organisation communautaire aux concertations en habitation et aménagement (Comité aménagement et milieu de vie de la Coalition de la Petite-Bourgogne, Comité aménagement de Solidarité Saint-Henri, Comité habitation de la Concertation Ville Émard/Côte Saint-Paul, Table sur le logement social de Verdun)
- Participation au Comité de concertation Interquartiers pour l'implantation du CUSM
 - Mise en circuit de l'autobus 77 faisant la liaison Sud-Ouest-CUSM pour les personnes à mobilité réduite
 - Engagement du gouvernement pour la construction du 2e édicule à la station de métro Vendôme
- Participation aux concertations portant sur des enjeux spécifiques d'aménagement urbain (Opération populaire en aménagement - OPA Saint-Henri, Comité Bon voisinage Turcot, Comité Bon Voisinage Garda, Opération Galt - Ville Émard/Côte Saint-Paul)
- Soutien à l'organisation du Forum Sud-Ouest-Verdun sur la précarité des conditions de logement et itinérance

ITSS

- Soutien à l'installation de l'organisme TRAC – Travail de rue communautaire et poursuite de l'arrimage et de la continuité des services avec le CIUSSS.



Sécurité alimentaire

- Soutien en organisation communautaire aux concertations en sécurité alimentaire (Comité Santé et alimentation de la Coalition de la Petite-Bourgogne, Comité autonomie alimentaire de Solidarité Saint-Henri, Comité sécurité alimentaire de Concertation Ville Émard/Côte Saint-Paul)
- Soutien en organisation communautaire au développement de l'Épicerie citoyenne de la Petite-Bourgogne



Annexe 8 : Le code d'éthique et de déontologie administrateurs du CIUSSS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS REGL-2016-08

Adopté par le conseil d'administration
le 9 mars 2016 (Résolution 2016-03-09-01)



TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	165
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	166
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	169
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS	172
Section 4 — APPLICATION	173
Annexe I – Engagement et affirmation du membre	178
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance	179
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	180
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général	181
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	183
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	184
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	185
<u>Annexe VIII – Fondement légal</u>	185



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

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.

Fondement légal

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

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

**Définitions**

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Champ d'application

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

Disposition finale

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

Diffusion

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

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



Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

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.

Règles de déontologie

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



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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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



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

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux



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

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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.

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.

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.

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



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

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

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

Section 4 – APPLICATION

Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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

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

Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si



tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi il est proposé de mettre en place un « comité d'examen *ad hoc* » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

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).

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.

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 présente, il devra être présenté au conseil d'administration.



Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, _____ [*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 _____ 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 _____, 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, autres qu'une participation à
 l'actionariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de
 contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales
 identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises
 concernées] :

2. Titre d'administrateur

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 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 _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des
 administrateurs du _____ 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

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- 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

« 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 _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu



Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ [*prénom et nom en lettres moulées*], membre du conseil d'administration du _____ 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, _____, 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, _____, 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



Annexe VIII - 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.**

Information se trouvant :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html

- **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) (sic).**

Information se trouvant :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FM_30%2FM30.htm

Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics

Loi sur le ministère du Conseil exécutif

(chapitre M-30, a. 3.0.1)

Information se trouvant :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=//M_30/M30R1.htm

- **Les articles 131, 132.3, 154, 174, 181.0.0.1, 235 et 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).**

Information se trouvant :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

- **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)**

Information se trouvant :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FO_7_2%2FO7_2.htm

- **La Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1)**

Information se trouvant :



http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_65_1/C_65_1.html

- **La Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme (RLRQ, chapitre T-11.011)**

Information se trouvant :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FT_11_011%2FT11_011.htm



Annexe 9 : Acronymes

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
BII	Banque interrégionale d'interprètes
CAU	Centre affilié universitaire
CH	Centre hospitalier
CHR	Centre hospitalier de réadaptation
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CJM-IU	Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CRDM-IU	Centre de recherche en dépendance de Montréal
CREMIS	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation physique du Montréal métropolitain
CRJED	Centre de recherche pour jeunes en difficulté
CRLB	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
CRIU-UMF	Clinique réseau universitaire intégrée – unité de médecine familiale
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDM-IU	Centre de réadaptation en dépendance-Institut universitaire
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRI	Clinique-réseau intégrée
CRIUGM	Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DACAJ	Direction adjointe des communications et des affaires juridiques
DACMU	Direction des affaires cliniques, médicales et universitaires
DAPSOS	Direction adjointe partenariat et soutien à l'offre de service
DEUR	Direction enseignement universitaire et recherche
DI	Déficience intellectuelle
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DPJ-DP	Directrice de la protection de la jeunesse – Directrice provinciale
DQEPE	Direction qualité, évaluation, performance et éthique
DRF	Direction des ressources financières
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DRI	Direction des ressources informationnelles



DRMG	Département régional de médecine générale
DSL	Direction soutien et logistique
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction de santé publique
DSP	Direction des services professionnels
DST	Direction des services techniques
EMRI	Equipe mobile de référence et d'intervention en itinérance
ÉPS	Établissements Promoteurs de Santé
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FSA	Fin de soins actifs
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes
GMF	Groupe de médecine de famille
HCM	Hôpital Chinois de Montréal
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRD	Institut Raymond-Dewar
IRCUSM	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
IRGLM	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
IUGM	Institut universitaire en gériatrie de Montréal
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MOI	Main d'œuvre indépendante
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OMHM	Office municipal d'habitation de Montréal
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAL	Plan d'action locaux
PAR	Plan d'action régional
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PCGR	Principes comptables généralement reconnus
PDG	Présidente-directrice générale
PDGA	Président-directeur général adjoint
PHPE	Programme d'hébergement pour évaluation
POR	Pratique organisationnelle requise
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PRSP	Programme régional de santé publique
PSI	Plan de service individualisé
RAPSIM	Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressource non institutionnelle
RSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial de service
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SIS	Services d'injection supervisée



SISAD	Services intensifs de soutien à domicile
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPFV	Soins palliatifs et de fin de vie
SRAP	Soutien à la recherche axée sur le patient
SOV	Sud-Ouest-Verdun
TED	Trouble envahissant du développement
UDI	Utilisateur de drogues injectables
UMF	Unité de médecine de famille
USLD	Unité de soins de longue durée
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 

**CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX,
ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS
ET CRSSS DE LA BAIE-JAMES**

REDDITION DE COMPTES

2015-2016

Direction des ententes de gestion et d'imputabilité
et des relations institutionnelles (DEGIRI)

Le 4 mars 2015

Consignes générales

- La signature du ou de la PDG sur la feuille de déclaration de fiabilité est nécessaire.
- Par contre, la résolution du conseil d'administration de l'établissement n'est pas requise.
- Les fiches doivent être retournées, en format Word et en format PDF, pour le **15 juin 2016** dans la boîte de courriel des ententes de gestion, soit : **ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca**.
- L'information qui se trouve dans les fiches doit être intégrée au rapport annuel de l'établissement.
- Bien identifier la personne qui fournit l'information.
- Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous via la boîte de courriel **ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca**

Informations spécifiques

Chapitre III – Les attentes spécifiques 2015-2016

Les fiches de reddition de comptes concernant les attentes spécifiques du chapitre III de l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2015-2016 :

- Le titre de chaque fiche est en fonction de la section à laquelle appartiennent les attentes spécifiques qui s'y retrouvent;
- La fiche contient la colonne priorité, la colonne des résultats et l'état d'avancement des travaux;
- Lorsque votre établissement n'a pas de reddition de comptes à faire pour une attente donnée, veuillez cocher SVP « Pas concerné ».

Chapitre IV – Les engagements de l'établissement en fonction, notamment, du Plan stratégique 2015-2020 du MSSS

Les fiches de reddition de comptes de cette section concernent les indicateurs inscrits dans l'EGI 2015-2016, soit ceux de la planification stratégique 2015-2020 du MSSS, ainsi que les indicateurs de la deuxième génération des EGI (EG2) qui mesurent d'autres activités significatives du réseau.

Voici des consignes pour chacune des rubriques des fiches :

- **Résultats 2014-2015** : les résultats doivent être ceux inscrits dans la fiche de reddition de comptes de 2014-2015, même si dans les tableaux GESTRED ou T-BIG les données sont différentes. En effet, les données ont pu être modifiées avec, entre autres, la fermeture des systèmes d'information;
- **Engagements 2015-2016** : cet engagement est celui inscrit dans l'EGI 2015-2016 signée avec le MSSS. S'il n'y avait pas d'engagement pour un indicateur donné, nous vous demandons :
 - De ne pas supprimer la fiche de cet indicateur;
 - D'inscrire NA dans la case YYYY;
- **Résultats 2015-2016** : Il s'agit du résultat correspondant aux données inscrites et validées par l'établissement dans GESTRED pour la période 13 (P13);
- **Commentaires** :
 - Spécifier si l'engagement convenu dans l'EGI est atteint ou non;
 - Si l'engagement n'est pas atteint, expliquer les écarts en :
 - présentant les facteurs qui ont eu une incidence sur l'atteinte de l'engagement;
 - comparant, lorsque les données sont disponibles, les résultats de l'indicateur avec ceux de l'année précédente dans le but d'apprécier l'évolution de ceux-ci;
- **Établissement** : inscrire le nom de votre établissement;
- **Personne ayant complété la fiche** : inscrire le nom de la personne ayant complété la fiche;
- **Date** : inscrire la date à laquelle la fiche a été complétée.

**DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES
DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION
DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ
ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2015-2016 de (nom de l'établissement) :

- les engagements et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2015-2016.

Signé à _____ le _____ 2016

Nom : _____

Titre : Président(e)-Directeur/trice général(e)

Chapitre III

Les attentes spécifiques

2015-2016

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 1	Mise en œuvre de la Loi
------------------	--------------------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) - (CM) - (CII)	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Veuillez consulter le fichier Annexe - Reddition comptes 2015-16 pour les commentaires de cette section.

Nom du responsable : Jacques Drolet

Date : 2016-04-28

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 2	Santé publique
------------------	-----------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement des résultats</i>
2.1 Priorité régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

En lien avec les trois objectifs de la planification stratégique du MSSS

Réduire la proportion de fumeurs de 12 ans et plus à 16%

Augmenter la proportion de jeunes de 12 à 17 ans actifs durant les loisirs et les transports à 51%

Augmenter à 50 % la proportion de la population consommant 5 fois par jour ou plus des fruits et légumes.

Un bilan qualitatif détaillé sera acheminé à la DGSP le 31 mai prochain (échancier donné par la DGSP) intégrant le bilan qualitatif des activités pour ces trois cibles pour l'ensemble de la région de Montréal.

Bilan quantitatif

Tabagisme : 1091 fumeurs aux CAT, 3196 interventions et 114 fumeurs en intervention de groupe.

Nom du responsable : Jacques Drolet

Date : 2016-04-26

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 3	Services sociaux
------------------	-------------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.3 Personnes ayant une déficience - Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.4 Personnes ayant une déficience - Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signée avec les autres établissements, le cas échéant	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.6 Personnes âgées - Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.7 Personnes âgées - L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.8 Personnes âgées - Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.9 Personnes âgées - Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis régionaux	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Veillez consulter le fichier Annexe - Reddition comptes 2015-16 pour les commentaires de cette section.

Nom du responsable : Jacques Drolet

Date : 2016-04-28

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 4	Services de santé et médecine universitaire
------------------	--

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Veuillez consulter le fichier Annexe - Reddition comptes 2015-16 pour les commentaires de cette section.

Nom du responsable : Jacques Drolet

Date : 2016-04-28

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 5	Finances, Immobilisations et budget
------------------	--

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire Gestred	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Jacques Drolet

Date : 2016-04-28

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 6	Coordination
------------------	---------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Bilan des activités	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

6.1 Les données ont été transmises via le formulaire prévu à cette fin dans le système GESTRED aux deux périodes financières demandées soit à la période 7 et à la période 13.

6.2 Le réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et demandeurs d'asile est une responsabilité du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Nom du responsable : Jacques Drolet

Date : 2016-04-28

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 7	Planification, performance et qualité
------------------	--

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Veuillez consulter le fichier Annexe - Reddition comptes 2015-16 pour les commentaires de cette section.

Nom du responsable : Jacques Drolet

Date : 2016-04-28

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 8	Technologies de l'information
------------------	--------------------------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
8.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Plan de soutien	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.4 Réhaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	4 – État de santé des projets	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en œuvre	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Jacques Drolet

Date : 2016-04-28

(aaaa-mm-jj)

Chapitre IV

Les engagements de l'établissement en fonction, notamment, du Plan stratégique 2015-2020 du MSSS

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Sécurité et pertinence
-----------------------------	------------------------

Objectif de résultats :	8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.19.01-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)			
1.01.19.02-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)			

Commentaires

Établissement :	
Personne ayant complété la fiche :	Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Prévention des infections
-----------------------------	---------------------------

Objectif de résultats :	3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
-----------------------------	---------------------------

Objectif de résultats :	4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne
--------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.25-PS Nombre total de GMF			
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille			

Commentaires

Établissement :	
Personne ayant complété la fiche :	Date :

* Résultats en date du :
 ** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
-----------------------------	---------------------------

Objectif de résultats :	5. Réduire le temps d'attente à l'urgence
--------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence			
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures.			
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures.			

Commentaires	
Établissement :	
Personne ayant complété la fiche :	Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés
-----------------------------	----------------------

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
--------------------------------	---

<i>Indicateurs (chirurgie)</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an -ensemble des chirurgies			
1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche			
1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou			
1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte			
1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour			
1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation			
1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés
-----------------------------	----------------------

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
--------------------------------	---

<i>Indicateurs (imagerie médicale)</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies			
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies			
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques			
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales			
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques			
1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires			
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies			
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries			
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques			

Commentaires

Établissement :	
Personne ayant complété la fiche :	Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés
-----------------------------	----------------------

Objectif de résultats :	7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours			

Commentaires

Établissement :	
Personne ayant complété la fiche :	Date :

* Résultats en date du :
 ** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées
-----------------------------	-----------------

Objectif de résultats :	10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)			
1.03.12-PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées
-----------------------------	-----------------

Objectif de résultats :	11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée			
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale			

Commentaires	
Établissement :	
Personne ayant complété la fiche :	Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
-----------------------------	-----------------------

Objectif de résultats :	12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile			
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fins de vie			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :	Date :
---	---------------

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
-----------------------------	-----------------------

Objectif de résultats :	14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves
--------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère			
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère			

Commentaires	
Établissement :	
Personne ayant complété la fiche :	Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Mobilisation du personnel
-----------------------------	---------------------------

Objectifs de résultats :	18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau
---------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire			
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires			
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante			

Commentaires	
Établissement :	
Personne ayant complété la fiche :	Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique
------------------------------	----------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales
------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)			
1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités : Services généraux

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Dépendance
------------------------------	------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités : Cardiologie tertiaire

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A			
1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B			
1.09.09A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A			
1.09.09B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B			
1.09.10A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A			
1.09.10B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Chirurgie oncologique
------------------------------	-----------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités : Déficience

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS			
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS			
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS			
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Hygiène et salubrité
------------------------------	----------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :

Date :

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Ressources technologiques
------------------------------	---------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS)			

Commentaires

Établissement :

Personne ayant complété la fiche :	Date :
---	---------------

* Résultats en date du :

** Résultats en date du :