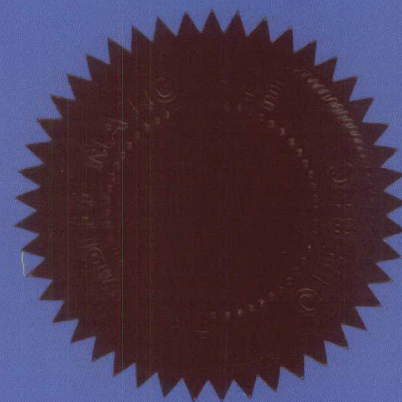


ASSEMBLÉE NATIONALE

no 494-20061018

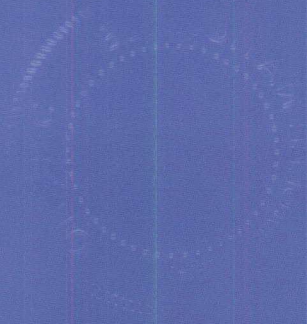
Santé SERVICES SOCIAUX Montréal



Rapport annuel de gestion 2005-2006 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Québec 

2005-2006



Santé SERVICES SOCIAUX Montréal

Rapport annuel de gestion 2005-2006
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Déposé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 26 septembre 2006

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

Le *Rapport annuel de gestion 2005-2006* est
une production de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
514 286-6500
www.santemontreal.qc.ca

Notes

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

À moins d'une mention particulière, les données
présentées dans ce document étaient exactes
au 31 mars 2006.

Le *Rapport annuel de gestion 2005-2006*
est disponible :

- ✱ à l'Agence: 514 286-5604
- ✱ à la section *Documentation* du site Web
de l'Agence: www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, 2006

ISSN 1911-0944 (Imprimé)
ISSN 1911-0952 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives
nationales du Québec, 2006

Message du président du conseil et du président-directeur général

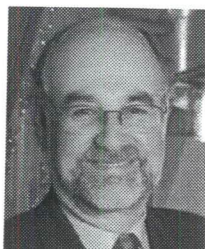
L'année 2005-2006 s'inscrit dans la continuité des grands changements amorcés par le gouvernement du Québec en 2003-2004. Pour le réseau montréalais de la santé et des services sociaux, cette réforme constitue une véritable «révolution tranquille» parce qu'elle nous invite maintenant à concentrer nos énergies non pas seulement sur la gestion des établissements mais, surtout, sur l'amélioration de la santé de la population ainsi que sur l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. L'Agence de Montréal s'y est donc engagée, depuis le début, avec confiance, enthousiasme et détermination.

Dans cet esprit, l'Agence a maintenu son soutien aux douze CSSS de son territoire. Tout au cours de l'année, les différentes directions de l'Agence ont ainsi accompagné les CSSS dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet clinique. En concertation avec les CSSS, l'Agence a également proposé un modèle de prise en charge de la population visant à améliorer l'accès aux services médicaux de première ligne et à mieux répondre aux besoins complexes de la population montréalaise.

Ce modèle a été largement diffusé et discuté, notamment avec les conseils d'administration des CSSS et les membres du Département régional de médecine générale. En quelques mois, notre vision a commencé à se concrétiser : certaines cliniques-réseau se montrent intéressées par l'inscription de clientèle, un consortium (praticiens et chercheurs) a été créé dans le but d'implanter les modèles les plus performants en matière de prise en charge des personnes atteintes de maladie chronique et un centre d'éducation à la santé a été mis sur pied dans chaque CSSS afin d'encourager l'autonomisation (*empowerment*) de la population. À l'initiative de l'Agence, plusieurs établissements ont aussi joint le réseau des Hôpitaux pour la promotion de la santé (HPS) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

L'Agence a aussi déployé des efforts considérables cette année dans la planification et la mise en œuvre de plusieurs réorganisations majeures. C'est le cas, notamment, dans le domaine des services posthospitaliers, des services aux personnes âgées et des services en santé mentale. Ainsi, le nouveau modèle d'organisation des services posthospitaliers, élaboré en concertation avec les établissements concernés et adopté par le conseil d'administration, est maintenant en phase d'implantation, alors que le volet hébergement du plan d'action ministériel «Un défi de solidarité» a fait l'objet d'une planification particulière afin d'assurer le développement, à court et moyen terme, de ressources alternatives à l'institutionnalisation. Enfin, la planification de la phase I du plan d'action ministériel en santé mentale «La force des liens» a été complétée et devrait se concrétiser à la fin de l'année 2006 par la concentration, dans les CSSS, des ressources requises afin d'offrir à la population un accès rapide, à proximité de chez elle, aux services courants en santé mentale.

Toujours en matière de planification, l'Agence a également produit cette année son Plan stratégique régional des ressources informationnelles, lequel sera déployé dans l'ensemble des établissements du réseau montréalais d'ici 2010. À la demande du MSSS, une importante



David Levine



Victor C. Goldbloom

démarche de mobilisation a aussi été enclenchée afin de préparer l'ensemble des établissements à faire face à une éventuelle pandémie d'influenza. Il s'agit là d'un défi de taille quand on connaît l'ampleur que pourrait prendre une telle pandémie ainsi que la complexité de notre réseau.

Tout en portant une attention prioritaire à l'implantation de la réforme et aux nombreux travaux de planification, nous avons exercé une vigilance constante au plan financier; ce qui nous a permis d'atteindre notre cible budgétaire pour une troisième année consécutive. Nous sommes particulièrement fiers de cette performance que nous devons, en grande partie, aux efforts des directions des établissements et au suivi rigoureux de la direction générale adjointe et des directions réseau de l'Agence.

Nous avons en outre atteint la presque totalité des cibles établies à notre entente de gestion et répondu aux attentes qui nous ont été transmises par le MSSS en cours d'année. Conformément à nos engagements, nous avons ainsi accrédité 12 cliniques-réseau et introduit de nombreuses mesures qui ont permis, entre autres, d'améliorer la performance des salles des urgences, de réduire les temps d'attente pour les chirurgies orthopédiques et de réduire les risques d'infections nosocomiales. Encore ici, les efforts conjoints des établissements et de l'Agence portent leurs fruits.

Il est clair que ces efforts se poursuivront l'an prochain. Le réseau montréalais est maintenant en mouvement et nous ferons tout ce qui nous sera possible pour assurer le succès de la réforme et améliorer notre performance, tant au plan financier qu'en regard de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services.

En terminant, nous tenons à remercier nos collègues du conseil d'administration qui ont terminé leur mandat cette année : avec leur appui, nous avons amorcé la réforme sur des bases solides. Notre gratitude va également aux membres des conseils et aux équipes de direction des établissements ainsi qu'aux membres du conseil, à l'équipe de direction et à l'ensemble du personnel de l'Agence. Dans le contexte de grand changement que nous connaissons, ils restent dévoués à l'atteinte de l'objectif que nous partageons tous: améliorer la santé et le bien-être de la population.

Le président du conseil,

Victor C. Goldbloom

Le président-directeur général,

David Levine

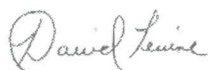
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2005-2006 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent 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 pour l'exercice terminé le 31 mars 2006.



David Levine
Président-directeur général

Table des matières

TABLEAUX ET GRAPHIQUE	vi
ABRÉVIATIONS ET SIGLES	viii

CHAPITRE I

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL	I
1.1 La mission	1
1.2 Le portrait sommaire de la population	2
1.3 L'organigramme	7
1.4 Le conseil d'administration	10
1.5 La Commission médicale régionale	11
1.6 La Commission multidisciplinaire régionale	12
1.7 La Commission infirmière régionale	13
1.8 Le Département régional de médecine générale	14
1.9 L'effectif de l'Agence	15

CHAPITRE 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	16
2.1 Les établissements	20
2.2 Les volumes d'activités	22
2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi	26
2.4 L'accès aux services en langue anglaise	28
2.5 L'accès aux communautés culturelles	28
2.6 Les organismes communautaires	28

CHAPITRE 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2005-2006: PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	31
---	----

Services à la population

3.1 Santé publique	31
3.2 Services généraux	35

Services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement	39
3.4 Déficience physique	41
3.5 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	43
3.6 Jeunes en difficulté	46
3.7 Dépendances	48
3.8 Santé mentale	49
3.9 Santé physique	52

Soutien et coordination du réseau

3.10	Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle	57
3.11	Ressources humaines	59
3.12	Financement	60
3.13	Coordination des services	60
3.14	Informatisation du réseau	61
3.15	Administration et soutien aux services	62

CHAPITRE 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES DE L'AGENCE, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	65
--	----

CHAPITRE 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS	67
5.1 Les enveloppes de maintien d'actifs	67
5.2 Les investissements spéciaux du MSSS	68
5.3 Les équipements et aides techniques	70
5.4 Les projets de construction de plus de 300 000\$	70

CHAPITRE 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES	75
6.1 La situation financière générale	75
6.2 Les autorisations d'emprunt	81
6.3 Les organismes communautaires	91
6.4 Le rapport de la direction	92
6.5 Le rapport du Vérificateur général et les états financiers de l'Agence	93

CHAPITRE 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE	113
--	-----

ANNEXE 1

BILAN DE SUIVI DE GESTION: ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ – 13 ^e PÉRIODE (2005-2006)	117
--	-----

ANNEXE 2

DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	123
---	-----

Tableaux et graphique

TABLEAUX

1. Données sur la population de Montréal et de l'ensemble du Québec	5
2. Langue maternelle, population de Montréal et de l'ensemble du Québec	5
3. Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP)	15
4. Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence	15
5. Nombre d'établissements par catégories au 31 mars 2006	20
6. Établissements selon le statut et l'affiliation universitaires	20
7. Établissements ayant une vocation suprarégionale	21
8. Volumes d'activités	22
9. Effectif du réseau par catégories d'emploi	26
10. Répartition des médecins spécialistes par spécialités	27
11. Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique (au 31 décembre 2005)	27
12. Accès aux services en langue anglaise	28
13. Catégories du Programme de soutien aux organismes communautaires	29
14. Répartition des budgets d'équipement, 2005-2006	67
15. Répartition des budgets en construction-maintenance des actifs, 2005-2006	68
16. Investissements spéciaux du MSSS, 2005-2006	69
17. Projets de construction (plus de 300 000 \$), 2005-2006	70
18. Projets d'équipement médical spécialisé (plus de 300 000 \$), 2005-2006	73
19. Enveloppe régionale comparative des crédits	76
20. Nouveaux crédits	76
21. Développement de services (par programme)	77
22. Configuration des programmes	78
23. Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition	79
24. Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets, 2005-2006	79
25. Sommaire de la situation financière des établissements au 31 mars 2006	80
26. Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés)	81
27. Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics	81

28.	Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégories d'établissements publics	81
29.	Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006	83
30.	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CSSS	83
31.	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CHSGS publics	84
32.	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CHSLD publics	84
33.	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CRPDIPT	85
34.	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CPEJ	85
35.	Situation financière détaillée des établissements de Montréal	86
36.	Organismes communautaires	91
37.	État des résultats du fonds d'exploitation	95
38.	État des résultats du fonds des activités régionalisées	96
39.	État du solde de fonds du fonds d'exploitation	97
40.	État du solde de fonds des fonds d'immobilisations et fonds des activités régionalisées	98
41.	Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées	99
42.	Bilan du fonds d'immobilisations	100
43.	Bilan des fonds affectés cumulés	101
44.	Solde de fonds des fonds affectés cumulés	102
45.	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits et suivi des comptes à payer non pourvus	103
46.	Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés, fonds des immobilisation et fonds des équipements	104
47.	Stocks	108
48.	Immobilisations	108
49.	Fonds Buanderie centrale de Montréal	109
50.	Fonds des immobilisations	110
51.	Provision pour congés de maladie et vacances	112

GRAPHIQUE

I.	Évolution du fonds d'exploitation	94
----	---	----

Abréviations et sigles

ABA	<i>Applied behaviour analysis</i> ou Analyse appliquée du comportement
ADS	Analyse différentielle selon le sexe
AEV	Association d'entraide Ville-Marie
AMP	Activité médicale particulière
APR-DRG	<i>All Patient Refined-Diagnosis Related Groups</i>
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CAU	Centre affilié universitaire
CCVT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
CDD	Centre de dépistage désigné
CIR	Commission infirmière régionale
CH	Centre hospitalier
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CJ	Centre jeunesse
CJM	Centre jeunesse de Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CMIS	Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
CMR	Commission médicale régionale
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRID	Centre de référence pour investigation désigné
CRPDIPT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, physique, toxicomanie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
CVCA	Chauffage, ventilation et conditionnement d'air
DGA	Direction générale adjointe/directeur général adjoint
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de la prévention et de santé publique
EMS	Équipements médicaux spécialisés
ESE	Entreprise de services écoénergétiques
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FILAW	Formulaire informatisé des listes d'attente sur le Web
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes (logiciel)
GMF	Groupe de médecine de famille
HPS	Hôpital pour la promotion de la santé
ICI	Intervention comportementale intensive
I-CLSC	Intégration CLSC (logiciel de données sur les services et la clientèle CLSC)
IMC	Indice de masse corporelle

IPAC	Initiative de partenariats en action communautaire
IPM	Index patient maître
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
L.R.Q.	Loi refondue du Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
M	Million
MCV	Maladie cardiovasculaire
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (Base de données informatisée)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
N.D.	Non disponible
NIRRU	Niveaux d'intensité relative des ressources utilisées
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PA	Perte d'autonomie
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PQLT	Programme québécois de lutte au tabagisme
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement du Québec et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome
SAD	Soutien à domicile
SBF-R	Système budgétaire et financier régionalisé
SGAS	Système de gestion de l'accès aux services
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
SIGDU	Système d'information de gestion dans les urgences
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SRMO	Service régional de la main d'œuvre
TED	Trouble envahissant du développement
TDM	Tomodensitomètre
TP	Taux préférentiel
TPS	Taxe sur les produits et services
TVQ	Taxe de vente du Québec
UQAM	Université du Québec à Montréal
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

Chapitre I

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1.1

La mission

Essentiellement responsable de l'amélioration de la santé et du bien-être des Montréalais et des Montréalaises, l'Agence a pour mission :

- d'évaluer l'état de santé et de bien-être de la population;
- d'identifier les besoins et de définir l'offre de services sur le territoire;
- d'initier, guider et participer aux efforts de prévention;
- d'assurer l'intégration et la cohérence des services et des soins sur son territoire;
- de faciliter l'accès aux services et la continuité des soins;
- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau;
- de soutenir le développement des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) montréalais dans les différents volets de leur mission;
- d'allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires;
- d'évaluer la performance du réseau montréalais et de rendre compte de l'impact des interventions sur la santé et le bien-être de la population.

Le portrait de la population

En 2006, l'île de Montréal compte environ 1,9 million d'habitants, soit près du quart de la population québécoise. Deuxième plus grand centre urbain du Canada, Montréal voit sa population croître de quelque 11 000 personnes chaque année en raison, notamment, de l'immigration internationale.

Pour l'essentiel, le portrait de la population révèle que :

- la population montréalaise est vieillissante et de plus en plus multiculturelle;
- l'état de santé et de bien-être de la population continue de s'améliorer; ces gains sont toutefois atténués par des écarts importants liés aux conditions socioéconomiques;
- les jeunes en difficulté sont nombreux;
- les maladies chroniques sont persistantes en raison, entre autres, de mauvaises habitudes de vie;
- les problèmes de santé mentale affectent une part non négligeable de la population.

UNE POPULATION VIEILLISSANTE ET DE PLUS EN PLUS MULTICULTURELLE

En 2006, 19 % de la population montréalaise a moins de 18 ans, 66 % est âgée de 18 à 64 ans, tandis que les personnes de 65 ans et plus représentent 15 % de la population. D'ici 2026, on prévoit que le nombre de personnes de 65 ans et plus passera de près de 288 000 à plus de 439 000 et représentera alors 21 % de la population.

Selon le dernier recensement (2001), on estime que la population immigrante représente 27 % de la population de Montréal, alors qu'en 1981, cette proportion était de 21 %. En 2001, 14 % des Montréalais parlent une autre langue que le français ou l'anglais à la maison.

Le niveau de scolarité des Montréalais s'est amélioré au cours des dernières années. En 1991, 37 % des personnes de 25 ans et plus ne possédaient aucun diplôme d'études secondaires par rapport à 28 % en 2001. Pour la même période, la proportion de la population ayant un grade universitaire (au moins un baccalauréat) augmentait de 17 % à 24 %.

Sur l'île de Montréal, plus d'une personne sur quatre (soit 29 %) vit sous le seuil de faible revenu (données de l'an 2000). En 2005, 12 % des Montréalais bénéficient d'une prestation d'assistance emploi, comparativement à 6,7 % de la population du reste du Québec.

L'ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL S'AMÉLIORE MAIS IL RESTE DES ÉCARTS IMPORTANTS LIÉS AUX CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES

L'espérance de vie continue de s'accroître sur l'île de Montréal. Ainsi, chez les hommes, elle est passée de 73,5 ans en 1989-1993 à 76,2 ans en 1998-2002, et, chez les femmes, de 80,8 ans en 1989-1993 à 81,8 ans en 1998-2002. On observe cependant des inégalités liées au niveau socioéconomique, en particulier chez les hommes : l'espérance de vie augmente du groupe de revenu le plus faible au plus élevé. Ainsi, pour la période 1998-2002, l'écart entre les plus défavorisés et les plus favorisés était de 5,3 années chez les hommes et de 2,8 années chez les femmes.

Le taux de mortalité infantile est un indicateur de la santé globale d'une population et reflète les conditions sociales et économiques d'une société dont, notamment, l'accès à des services de santé de qualité. Sur l'île, le taux de mortalité infantile est passé de 8,5 décès au cours de la première année de vie pour 1 000 naissances vivantes en 1981 à 4,9 en 2001.

La perception ou l'autoévaluation de la santé constitue un indicateur important de l'état de santé de la population et est associée non seulement à la morbidité déclarée, mais également à la morbidité diagnostiquée. En 2003, 57 % de la population montréalaise de 12 ans et plus se considère en excellente ou en très bonne santé. Chez les hommes, cette proportion se situe à 59 % comparativement à 56 % chez les femmes.

DES JEUNES EN DIFFICULTÉ

En 2001 sur l'île de Montréal, 25 % des jeunes de moins de 18 ans vivent avec un seul parent. Parmi eux, plus de la moitié (53 %) font partie d'une famille vivant sous le seuil de faible revenu. Chez les tout-petits (0-5 ans) vivant dans une famille monoparentale, c'est plus des deux tiers (69 %) qui sont dans cette même situation.

Certains indicateurs mettent en évidence les difficultés présentes chez les jeunes. Le taux de grossesse chez les adolescentes de 14-17 ans atteint 26 pour 1 000 pour la période 1999-2001. Selon les données d'une enquête canadienne réalisée en 2003, plus du quart des jeunes Montréalais âgés de 15 à 19 ans ont une consommation d'alcool élevée (c'est-à-dire une consommation de 5 verres ou plus au moins 2 à 3 fois par mois). Le taux d'incidence des nouvelles prises en charge par les centres jeunesse atteint, en 1998-2000, 21 cas pour 1 000 pour négligence, abus et abandon, et 14 cas pour 1 000 pour troubles de comportement.

DES MALADIES CHRONIQUES PERSISTANTES ET DES HABITUDES DE VIE À AMÉLIORER

Les maladies cardiovasculaires et le cancer

Pour 2000-2002, les maladies cardiovasculaires (MCV) et le cancer représentent les deux principales causes de décès à Montréal, entraînant chacune environ 3 décès sur 10, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Le taux annuel moyen ajusté de mortalité par MCV en 2000-2002 est de 346 décès pour 100 000 hommes et de 210 décès pour 100 000 femmes. Les taux ajustés de mortalité par cancer pour la même période chez les hommes et les femmes sont respectivement de 335 et 208 décès pour 100 000 personnes. Chez les hommes, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la première cause de mortalité par cancer, suivi du cancer colorectal et de celui de la prostate, bien que ce dernier soit le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes. Chez les femmes, le cancer du sein constitue le cancer le plus fréquent à Montréal au cours de la période 1999-2002 avec un taux d'incidence annuel moyen de 125 cas par 100 000 femmes. Bien que le cancer du sein soit à l'origine du plus grand nombre de nouveaux cas chez les femmes, c'est le cancer de la trachée, des bronches et du poumon qui constitue la première cause de décès par cancer, suivi du cancer du sein et du cancer colorectal.

Pour la période 2002-2005, en excluant les hospitalisations liées à la grossesse et à l'accouchement, les MCV viennent au premier rang du nombre d'hospitalisations à Montréal, avec 21 % de l'ensemble des causes d'hospitalisation pour des soins physiques de courte durée. Elles sont suivies des tumeurs (13 %), des maladies de l'appareil digestif (12 %) et des maladies de l'appareil respiratoire (11 %). Les proportions d'hospitalisations attribuables à chacune de ces causes sont environ les mêmes chez les deux sexes à l'exception des MCV, qui représentent 23 % des hospitalisations chez les hommes contre 18 % chez les femmes.

Problèmes de santé déclarés

En 2003, près du tiers (32 %) de la population de 50 ans et plus déclare avoir reçu un diagnostic d'arthrite/rhumatisme et une proportion similaire présente un problème d'hypertension.

Plus du quart (29 %) de la population âgée de 55-74 ans présente, en 2003, une restriction dans ses activités à la maison, au travail ou à l'école et autres activités en raison de problèmes de santé physique, de santé mentale et de santé à long terme. Cette proportion s'élève à plus de la moitié (53 %) chez les 75 ans et plus.

Les habitudes de vie

Plusieurs habitudes de vie sont liées aux principales maladies chroniques et ont un impact très important sur l'état de santé de la population. En 2003, parmi la population montréalaise de 12 ans et plus, la proportion de fumeurs actuels (réguliers ou occasionnels) atteint 27 %, alors que la proportion de personnes inactives physiquement au chapitre des loisirs dépasse les 50 % (53 %). Une proportion non négligeable de Montréalais, soit 56 %, consomme moins de 5 fruits et légumes par jour. Plus du tiers de la population montréalaise (35 %) présente une association de 3 à 5 facteurs de risque (tabagisme, consommation élevée d'alcool, inactivité physique, faible consommation de fruits et légumes et excès de poids).

L'excès de poids constitue un problème préoccupant dans la population de Montréal, puisqu'en 2003 chez les 20 ans et plus, 14 % de la population souffre d'obésité (indice de masse corporelle ≥ 30) et 31,5 % présente de l'embonpoint ($25,0 \leq \text{IMC} \leq 29,9$), soit 41 % des hommes et 22 % des femmes.

DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

En 2003, 75 % des Montréalais de 12 ans et plus déclarent avoir une excellente ou très bonne santé mentale. Cette proportion est semblable chez les deux sexes.

Plus du quart de la population montréalaise de 12 ans et plus (28 %) dit subir un stress élevé dans sa vie quotidienne. Selon une enquête menée en 1999 auprès des adultes montréalais, 19 % d'entre eux présentent une souffrance psychique (la souffrance psychique combine quatre indicateurs : présence d'un trouble mental au cours des 12 derniers mois; perception de son état de santé mentale comme mauvais par rapport aux autres de son âge; incapacité à s'acquitter de ses tâches quotidiennes au cours des quatre semaines avant l'enquête en raison de problèmes émotifs ou nerveux ou de consommation d'alcool ou de drogues; présence d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois).

Le taux annuel moyen ajusté de suicide est passé de 18,4 décès pour 100 000 personnes en 1981-1983 à 13 en 2000-2002. Plus de suicides surviennent chez les hommes : en 2000-2002, le taux ajusté de mortalité par suicide atteint 21 décès pour 100 000 hommes par rapport à 7 pour 100 000 femmes.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, l'état de santé et de bien-être des Montréalais s'est amélioré au cours des dernières décennies. De meilleures conditions de vie et les progrès observés dans l'accessibilité à un ensemble de services efficaces expliquent en grande partie ce phénomène. Cependant, plusieurs défis se profilent à l'horizon avec les changements démographiques ainsi que la persistance des inégalités de santé et de bien-être. Ces éléments devront faire partie des enjeux régionaux et se traduire, pour certains d'entre eux, dans les programmes-services.

Tableau 1 : Données sur la population de Montréal et de l'ensemble du Québec

	ENSEMBLE DU QUÉBEC	MONTREAL
Population en 2005¹	7 566 409	1 882 561
Personnes de moins de 18 ans	20,3 %	19,0 %
Personnes de 65 ans et + ¹	13,8 %	15,1 %
Personnes de 75 ans et + ¹	6,3 %	7,5 %
Personnes de 65 ans et + vivant seules (2001)²	31,1 %	35,6 %
Familles monoparentales, parmi les familles avec enfants (2001)²	26,5 %	33,0 %
Personnes vivant sous le seuil de faible revenu (2000)²	19,0 %	29,0 %
Personnes prestataires de l'assistance-emploi (mai 2006)³	6,7%	9,5 %
Immigrants (2001)²	9,8 %	27,6 %

Sources: 1 MSSS, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026*, édition 2005.

2 Statistique Canada, recensement de 2001.

3 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, version électronique 2006.

Tableau 2 : Langue maternelle, population de Montréal et de l'ensemble du Québec

	ENSEMBLE DU QUÉBEC	MONTREAL
Personnes ayant le français comme langue maternelle	82,0 %	53,7 %
Personnes ayant l'anglais comme langue maternelle	7,9 %	17,4 %
Personnes n'ayant ni le français ni l'anglais comme langue maternelle	10,1 %	29,0 %

Source: Statistique Canada, recensement de 2001.

Le conseil d'administration

LES MEMBRES

D^r Victor C. Goldbloom

Président du conseil

M. Yvon Lamare

Vice-président et président du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion

M. David Levine

Secrétaire et président-directeur général

M. Jean-Vianney Jutras

Président du comité de vérification

M^{me} Renée Voisard

Présidente du comité de planification et d'évaluation

M. Alban Asselin

D^r Louis Bouchard*

M. Pierre Dupuis

M^{me} Suzanne Gouin

M^{me} Élisabeth Kabar-Dembil

M^{me} Mélanie Lavoie-Tremblay

M^{me} Suzanne Marceau

M^{me} Nicole Rouiller

M. Jacques Turgeon

M^{me} Wendy Thomson

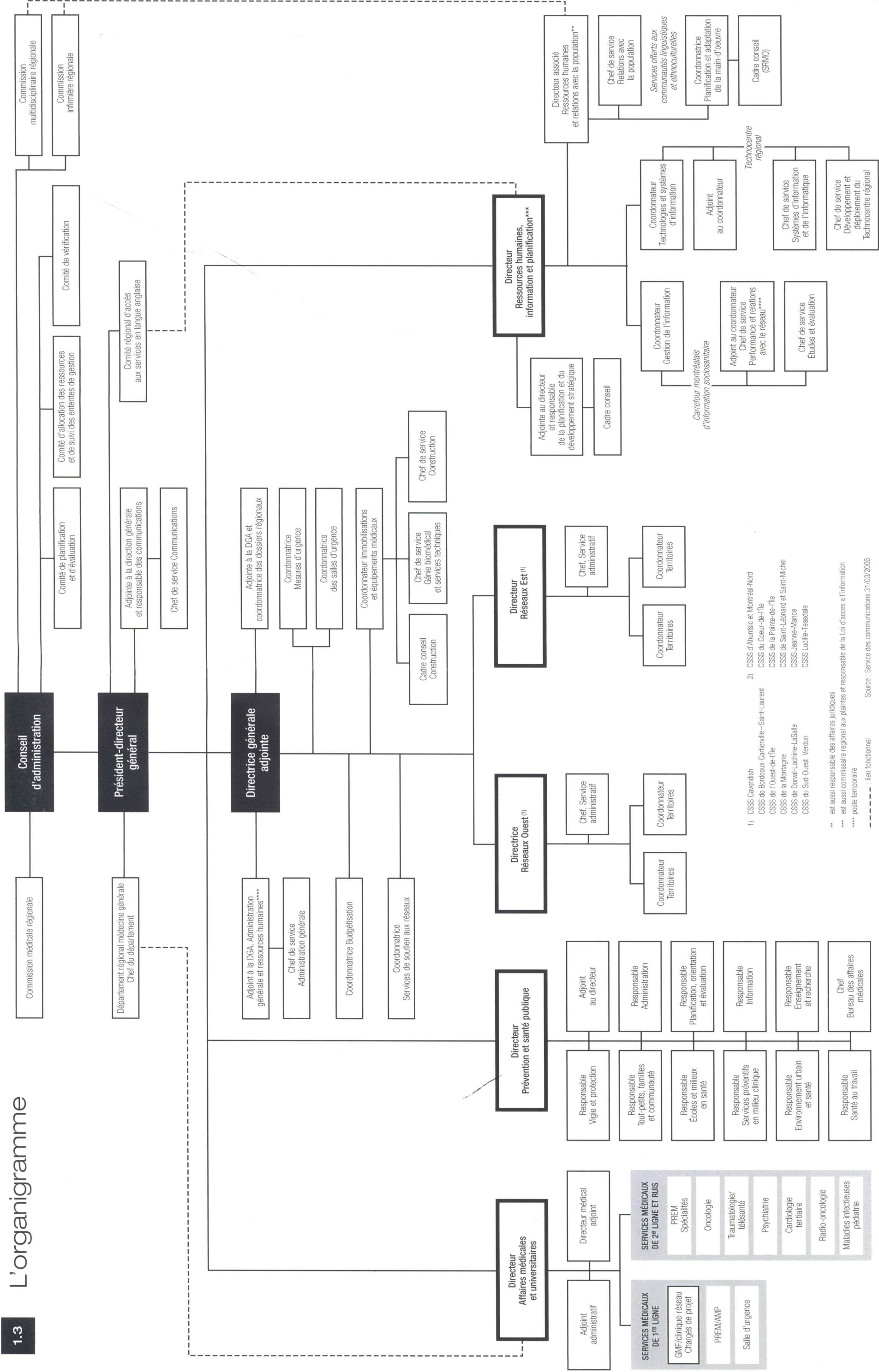
M^{me} Monika Throner

* D^r Louis Bouchard siégera au conseil jusqu'à la nomination du représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et du représentant du Département régional de médecine générale.

LE BILAN DES ACTIVITÉS

Le conseil d'administration de l'Agence a tenu neuf réunions ordinaires en 2005-2006. À chacune de ces séances, les membres du conseil ont reçu les questions du public ainsi que les rapports du comité de planification et d'évaluation et du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion.

Le mandat des membres venant à échéance, le ministre de la Santé et des Services sociaux a procédé à la nomination des nouveaux membres du conseil d'administration de l'Agence en janvier et février 2006. Le nouveau conseil a tenu une réunion extraordinaire le 21 février 2006. Le 28 mars, lors d'une séance régulière, les officiers du nouveau conseil ont été élus par acclamation et les membres des trois comités du conseil ont été nommés. À cette même réunion, le conseil a adopté le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, révisé conformément au projet de loi 83 (2005, chapitre 32), à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1].



1) CSSS Cavendish
CSSS de Bordeaux-Cardierville-Saint-Laurent
CSSS de l'Ouest-de-l'île
CSSS de la Montagne
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
CSSS du Sud-Ouest Verdun

2) CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS du Coeur-de-l'île
CSSS de la Pointe-de-l'île
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS Jeanne-Mance
CSSS Lucille-Teasdale

** est aussi responsable des affaires juridiques
*** est aussi commissaire régional aux plaintes et responsable de la Loi d'accès à l'information
**** poste temporaire
----- lien fonctionnel

La Commission médicale régionale

LES MEMBRES

D^r Louis Bouchard
Président

D^r Michel Vachon
Vice-président

D^r Nabil Attié

D^{re} Ayda Bachir

D^r Alain Beaupré

D^r Samuel Benaroya

D^r Guy Breton

D^r Harold Dion

D^r Matthew Erskine

D^r Richard Lessard

D^r Bruno J. L'Heureux

D^r Gilles Liboiron

D^r Alan Pavilanis

D^r Benoît Poulin

D^{re} Ewa Sidorowicz

D^{re} Micheline Ste-Marie

ainsi que

D^r Michel Marcil, représentant du
président-directeur général de l'Agence

LE BILAN DES ACTIVITÉS

Les travaux de la Commission médicale régionale (CMR) ont porté cette année sur les avis donnés sur les divers plans d'action de l'Agence, notamment le plan d'action sur les services posthospitaliers, le plan d'action en santé mentale et le plan d'action du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

La CMR a également donné son avis au conseil d'administration de l'Agence sur les plans d'effectifs médicaux ainsi que sur l'organisation des services médicaux à Montréal, notamment sur les services de première ligne.

Enfin, avec l'entrée en vigueur du projet de loi 83 sur l'harmonisation de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui abolit la CMR, les membres ont recommandé le maintien d'un lieu commun de discussion entre médecins omnipraticiens et médecins spécialistes.

La Commission multidisciplinaire régionale

LES MEMBRES

M^{me} Renée Voisard

Présidente

M^{me} Marguerite Deschamps

Vice-présidente

M. Robert Dykes

Secrétaire

M^{me} Rachelle Barbieri

M. Denis Bilodeau

M. François Gagnon-Clouâtre

M. Claude Larivière

M^{me} Édith Massicotte

M^{me} Line Nayel

M^{me} Carole St-Pierre

ainsi que

M^{me} Christiane Rouleau, représentante
du président-directeur de l'Agence

LES OBSERVATEURS

M. Pierre Keable

M^{me} Marie-France Noël

M. Camillo Zacchia

LE BILAN DES ACTIVITÉS

En 2005-2006, les membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) ont porté une attention particulière aux principaux changements découlant de la Loi d'harmonisation de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, notamment en ce qui a trait au régime d'examen des plaintes et à l'amélioration continue de la qualité des services, de même qu'en ce qui concerne la gestion de l'information.

De plus, les membres ont suivi de près l'évolution de la transformation du réseau. Ainsi, les services posthospitaliers de réadaptation et de convalescence en déficience physique, les services pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, l'organisation des services dans le cadre de l'application du plan d'action en santé mentale de même que l'élaboration des projets cliniques au sein des CSSS ont été traités.

Les membres de la CMUR ont complété leur mandat avec la présentation au conseil d'administration de l'Agence d'un avis sur l'impact de l'implantation des douze CSSS sur les services à la clientèle et les améliorations qui restent à apporter afin d'assurer à chaque personne qui le requiert le bon service au bon moment selon l'approche populationnelle.

À noter: le mandat des membres de la CMUR étant échu, des élections se tiendront en avril 2006.

La Commission infirmière régionale

LES MEMBRES

M^{me} Lucie Tremblay
Présidente

M^{me} Suzie Tremblay
Vice-présidente

M^{me} Aline Bourgon
Secrétaire

M^{me} Gisèle Besner

M^{me} Mélanie Lavoie-Tremblay

M^{me} Linda Morneau

M^{me} Louise Potvin

M^{me} Lise Therrien

M^{me} Micheline Allard

ainsi que

M^{me} Christiane Rouleau, représentante
du président-directeur général de l'Agence

LES OBSERVATRICES

M^{me} France Desjardins

M^{me} Lucie Bolduc

M^{me} Hélène Racine

M^{me} Andrée Lalonde

LE BILAN DES ACTIVITÉS

Tout au cours de l'année 2005-2006, les membres de la Commission infirmière régionale (CIR) ont suivi de près l'évolution de la transformation du réseau montréalais.

En suivi à la publication par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) du document sur la gouvernance en soins infirmiers, la présidente a rencontré le conseil d'administration de l'Agence et les directeurs généraux des CSSS. Elle a alors souligné l'importance de la contribution des professionnels en soins infirmiers dans la réforme en cours et la nécessaire participation des directrices des soins infirmiers dans les instances stratégiques des établissements.

L'implantation des douze CSSS, le modèle intégré de soins de santé, l'élaboration des projets cliniques, le programme régional d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement, l'implantation des cliniques-réseau et des GMF et la réorganisation des services posthospitaliers ont également fait l'objet d'une attention particulière de la part des membres de la CIR.

La CIR a produit un avis sur le modèle de centre médical d'évaluation, de diagnostic et de traitement. L'autonomie des professionnels selon les champs d'exercice récemment révisés de même que des pratiques fondées sur des résultats probants favoriseraient, selon la CIR, l'atteinte des objectifs visés.

La CIR a été représentée à la rencontre d'information sur le plan d'action en santé mentale que le MSSS a tenu à Montréal.

Enfin, les membres sont préoccupés par la baisse du nombre d'étudiants admis en sciences infirmières à Montréal en 2005. Des échanges avec les représentants des universités sont en cours afin de connaître les orientations 2006 quant aux admissions prévues, considérant les enjeux liés au manque de ressources financières dans les maisons d'enseignement.

À noter: le mandat des membres de la CIR étant échu, des élections se tiendront en avril 2006.

Le Département régional de médecine générale

LES MEMBRES

D^r Serge Dulude
Chef

D^r W. Michel Bichai
Chef adjoint

D^r Elias-Georges Ackaoui

D^r Albert Benhaim

D^r Pierre Charbonneau

D^r Howard Cohen

D^r Robin Dancose

D^{re} Lise Dauphin

D^r Carl Fournier

D^{re} Julie Lajeunesse

D^r Théodore Leibovici

D^r Ronald Ludman

D^r Bernard Mathieu

D^r Mark Roper

D^r Mario Zummo

ainsi que

D^r Michel Marcil, représentant du président-directeur général de l'Agence

LE BILAN DES ACTIVITÉS

Les activités du comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) ont porté cette année sur le soutien aux CSSS avec la mise en place des douze tables locales d'omnipraticiens, sur l'application des nouvelles ententes particulières sur les plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) et les activités médicales prioritaires (AMP) ainsi que sur la poursuite de l'implantation des groupes de médecine de famille (GMF) et des cliniques-réseau.

Le développement d'un modèle de clinique-réseau intégrée servant d'assise au développement d'un modèle de prise-en charge montréalais a été l'objet d'une attention particulière au sein du DRMG.

De plus, le DRMG a collaboré aux travaux entourant la mise en place des centres d'éducation à la santé, au projet de recherche sur la prise en charge optimale des pathologies chroniques ainsi qu'à la préparation du Plan montréalais de lutte à une pandémie d'influenza.

Au 31 mars 2006, onze GMF étaient accrédités et deux demandes d'accréditation étaient à l'étude. À cette même date, douze cliniques-réseau étaient accréditées et quatre cliniques étaient en attente d'accréditation par l'Agence.

L'effectif de l'Agence

Tableau 3 : Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP)

	2004-2005		2005-2006	
	NOMBRE	ETC*	NOMBRE	ETC*
Les cadres				
Temps complet	42	42	43	43
Temps partiel	—	—	—	—
Cadres en stabilité d'emploi	5	4,8	3	3
Sous-total	47	46,8	46	46
Les employés				
Temps complet permanent	184	184	189	189
Temps partiel permanent	8	5,5	7	4,7
Employés en sécurité d'emploi	—	—	—	—
Sous-total	192	189,5	196	193,7
TOTAL 1	239	236,3	242	239,7
Les occasionnels				
Heures rémunérées au cours de l'année	72 024		52 584,25	
Équivalent temps complet		39,47		28,9
TOTAL 2		275,77		268,6

* ETC: Équivalent temps complet

Tableau 4 : Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence

	HÔPITAL MAISONNEUVE- ROSEMONT	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	AGENCE	TOTAL
Cadres	8	4	6	18
(Cadres-médecins) *	(3)	(2)	0	(5)
Professionnels	50,8	46	13	109,8
Médecins	24,2	46,4	1	71,6
Techniciens	13	9	3	25
Personnel de soutien	17,2	24	4	45,2
TOTAL	113,2	129,4	27	269,6

* Sont comptabilisés dans la catégorie « Médecins ».

Chapitre 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Au 31 mars 2006, le réseau montréalais de la santé et des services sociaux comptait 91 établissements (tableau 5). Plus particulièrement, ce réseau comprend douze centres de santé et de services sociaux (CSSS) résultant de la fusion, en juin 2004, de 54 établissements publics (soit une centaine d'installations), un peu plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux, onze GMF, douze cliniques-réseau et près de 600 organismes communautaires subventionnés par l'Agence dans l'un ou l'autre de ses différents programmes (tableau 13 et annexe 2). Plus de 90 000 personnes oeuvrent au sein de ce réseau complexe et diversifié, dont quelque 3 300 médecins spécialistes, 2 200 omnipraticiens, 18 000 infirmières et 17 000 professionnels ou techniciens de la santé et des services sociaux (tableaux 9, 10 et 11).

En plus des soins et services courants et spécialisés dans toutes les disciplines, le réseau montréalais offre une gamme complète de services ultraspécialisés en raison de la présence de ses deux RUIS, de ses trois centres hospitaliers universitaires (CHU), de ses trois instituts universitaires, de ses cinq centres affiliés universitaires ainsi que de ses cinq établissements à vocation suprarégionale (tableaux 6 et 7). C'est donc non seulement la population de l'île de Montréal mais celle de toutes les régions du Québec qui bénéficie de la diversité et de la qualité des services du réseau montréalais de la santé.

On notera, enfin, que les établissements du réseau montréalais portent une attention spéciale aux besoins de la communauté anglophone de l'île et des régions périphériques, de même qu'aux particularités des communautés culturelles dont la présence caractérise la population montréalaise.

Légende



Centre administratif de CSSS

Installations de CSSS

- H** CHSGS
- ★** CHPSY
- +** CH de réadaptation
- ◆** CLSC
- CHSLD
- ▲** CR
- Centre jeunesse

Établissements hors CSSS

- H** CHSGS
- ★** CHPSY
- +** CH de réadaptation
- ◆** CLSC
- CHSLD
- ▲** CR
- Centre jeunesse

Établissements hors CSSS

- 99 Hôpital Marie-Clarac
- 100 CHSLD Manoir Fleury inc.
- 101 CHSLD Marie-Claret inc.
- 102 Résidence Angelica inc.
- 103 Résidence Berthiaume-DuTremblay
- 104 Villa Belle Rive inc.
- 105 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.
- 106 Services de réadaptation l'Intégrale
- 107 Le Centre Dollard-Cormier

Territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île

Installations du CSSS

- 108 Hôpital Jean-Talon
- 109 CLSC de La Petite-Patrie
- 110 CLSC de Villaray
- 111 Centre d'hébergement Paul-Gouin
- 112 Centre d'hébergement Auclair

Territoire du CSSS Jeanne-Mance

Installations du CSSS

- 115 Point de service Sanguinet
- 116 CLSC des Faubourgs
- 117 CLSC du Plateau-Mont-Royal
- 118 CLSC Saint-Louis-du-Parc
- 119 Point de service Mont-Royal
- 120 Point de service Parthenais
- 121 Centre d'hébergement Armand-Lavergne
- 122 Centre d'hébergement Émilie-Gamelin

- 123 Centre d'hébergement Bruchési

- 124 Centre d'hébergement Jean-De La Lande

- 125 Centre d'hébergement Jacques-Viger

- 126 Centre d'hébergement Ernest-Routhier

- 127 Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal

- 62 Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or

- 113 Centre d'hébergement Dorion

Établissements hors CSSS

- 128 Centre hospitalier de l'Université de Montréal

- 129 Villa Medica inc.

- 130 L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)

- 131 Institut Raymond-Dewar

- 132 La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

- 133 Atelier le Fil d'Ariane inc.

Territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Installations du CSSS

- 134 CLSC de Saint-Michel

- 135 CLSC de Saint-Léonard

- 137 Centre d'hébergement de Saint-Michel

- 138 Centre d'hébergement des Quatre-Temps

- 114 Centre d'hébergement des Quatre-Saisons

Établissements hors CSSS

- 139 Résidence Benito Marro

- 140 Centre de réadaptation Gabrielle-Major

Territoire du CSSS Lucille-Teasdale

Installations du CSSS

- 141 CLSC Olivier-Guimond

- 142 Point de service (CLSC de Rosemont)

- 143 CLSC de Rosemont

- 144 CLSC de Hochelaga-Maisonneuve

- 145 Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau

- 146 Centre d'hébergement de la Maison-Neuve

- 147 Centre d'hébergement Marie-Rollet

- 148 Centre d'hébergement Robert-Cliche

- 149 Centre d'hébergement Rousselot

- 150 Centre d'hébergement Jeanne-Le Ber

- 151 Centre d'hébergement Éloria-Lepage

- 167 Centre de crise de l'Entremise

Établissements hors CSSS

- 152 Hôpital Santa Cabrini

- 153 Institut de cardiologie de Montréal

- 154 Hôpital Maisonneuve-Rosemont

- 155 Hôpital Louis-H. Lafontaine

- 156 CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.

- 157 Ma Maison Saint-Joseph

- 158 Centre de soins prolongés Grace Dart

- 159 Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.

- 160 C.H.S.L.D. Jean XXIII inc.

- 161 Le Centre jeunesse de Montréal

Territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île

Installations du CSSS

- 162 CLSC de Mercier-Est-Anjou

- 163 CLSC de Rivière-des-Prairies

- 164 CLSC de Pointe-aux-Trembles-Montréal-Est

- 165 Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest

- 166 Centre d'hébergement François-Séguenot

- 168 Centre d'hébergement Biernans

- 169 Centre d'hébergement Judith-Jasmin

Établissements hors CSSS

- 170 Institut Philippe-Pinel de Montréal

- 171 Hôpital Rivière-des-Prairies

- 172 Centre Garant

- 173 Centre Le Cardinal inc.

- 174 Groupe Champlain inc.

- 175 Résidence Rive Soleil inc.

- 176 Résidence Sainte-Claire inc.

- 177 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.

Installations du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

- 178 Hôpital Notre-Dame du CHUM

- 179 Hôpital Saint-Luc du CHUM

- 180 Hôtel-Dieu du CHUM

Installations du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

- 181 Hôpital général de Montréal

- 182 Hôpital neurologique de Montréal

- 183 Hôpital Royal Victoria

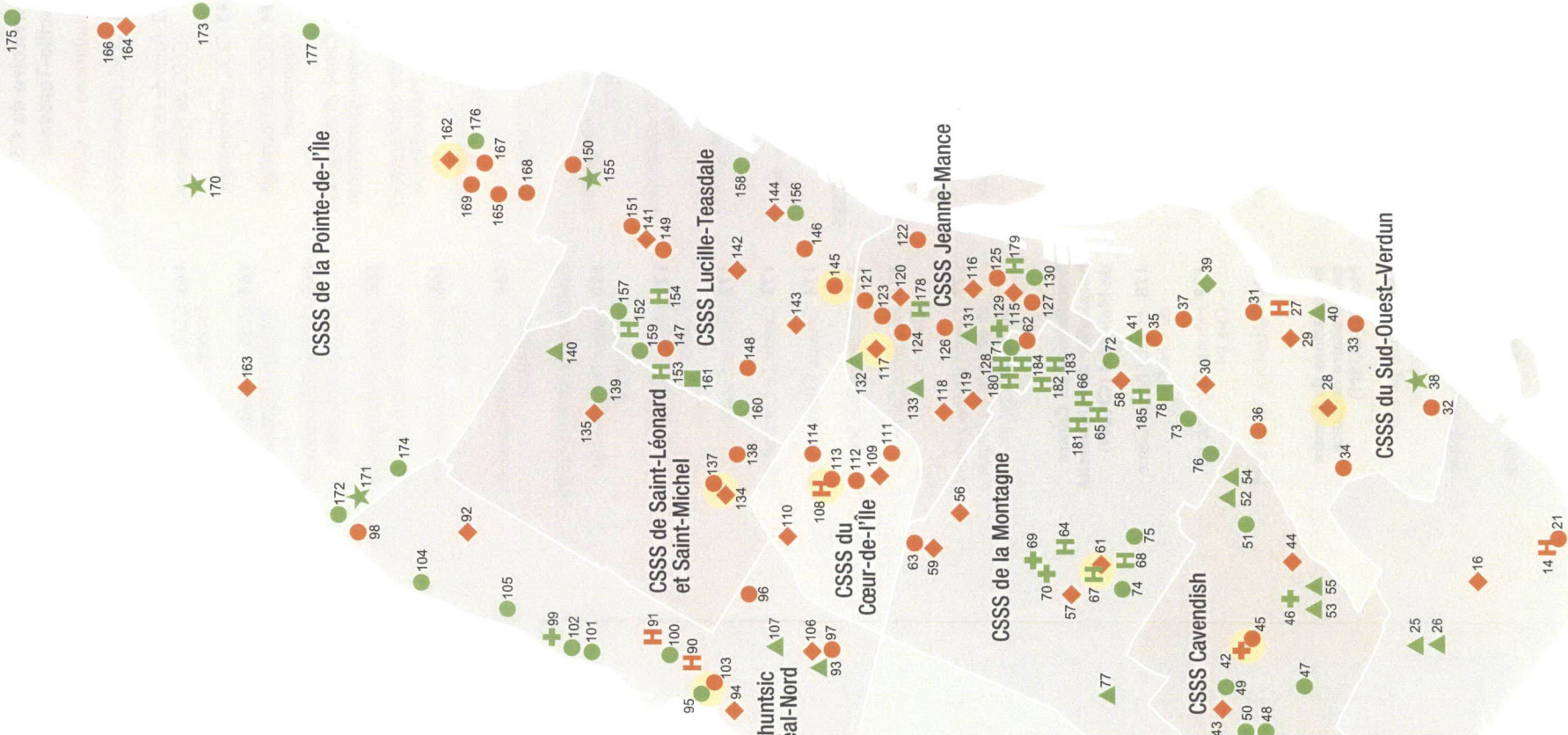
- 184 Institut thoracique de Montréal

- 185 L'hôpital de Montréal pour enfants

- Territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île**
Installations du CSSS
- 01 Hôpital général du Lakeshore
- 02 CLSC du Lac-Saint-Louis
- 03 CLSC de Pierrefonds
- 04 CLSC du Lac-Saint-Louis (Programme Ensemble)
- 05 Centre de jour du Lac-Saint-Louis
- 06 Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger
- Établissements hors CSSS**
- 07 CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.
- 08 CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.
- 09 Manoir Beaconsfield
- 10 Vigi Santé Ltée
- 11 Hôpital Sainte-Anne
- 12 C.H.S.L.D. Bayview inc.

- Territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle**
Installations du CSSS
- 13 Hôpital de Lachine
- 14 Hôpital de LaSalle
- 15 CLSC de Dorval-Lachine
- 16 CLSC de LaSalle
- 17 Centre d'hébergement de Lachine
- 18 Centre d'hébergement Nazaire-Piché
- 19 Centre d'hébergement de Dorval
- 20 Centre d'hébergement Camille-Lefebvre
- 21 Centre d'hébergement de LaSalle
- Établissements hors CSSS**
- 22 CHSLD Bussey (Québec) inc.
- 23 Les Florales Lasalle, Verdun et Lachine
- 24 Centre d'hébergement Chartwell inc.
- 25 Centre de réadaptation Lisette-Dupras
- 26 Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal

- Établissements hors CSSS**
- 38 Hôpital Douglas
- 39 Clinique communautaire de Pointe St-Charles
- 40 Havre-Jeunesse
- 41 Centre d'accueil le Programme de Portage inc.



- Établissements hors CSSS**
- 46 Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut
- 47 Centre d'hébergement Waldorf inc.
- 48 Résidence Griffith McConnell
- 49 Hôpital Mont-Sinai
- 50 La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides
- 51 Centre d'accueil Héritage inc.
- 52 Centre de réadaptation Mackay
- 53 L'Association montréalaise pour les aveugles
- 54 Maison Elizabeth
- 55 Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
- Territoire du CSSS de la Montagne**
Installations du CSSS
- 56 Point de service d'Outremont
- 57 Maison de naissance Côte-des-Neiges
- 58 CLSC Métro
- 59 CLSC de Parc-Extension
- 61 CLSC de Côte-des-Neiges
- Établissements hors CSSS**
- 64 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- 65 Centre universitaire de santé McGill
- 66 Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.
- 67 L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
- 68 Centre hospitalier de St. Mary
- 69 L'institut de réadaptation de Montréal
- 70 L'Hôpital de réadaptation Lindsay
- 71 Groupe Roy Santé inc.
- 72 La Résidence Fulford
- 73 CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret
- 74 CHSLD juif de Montréal
- 75 Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Territoire du CSSS d'A Huntsic et Montréal-Nord**
Installations du CSSS
- 90 Services externes de psychiatrie
- 91 Hôpital Fleury
- 92 CLSC de Montréal-Nord
- 93 Point de service Port-Royal (santé au travail)
- 94 CLSC d'A Huntsic
- 95 Centre d'hébergement Laurendeau
- 96 Centre d'hébergement Légaré
- 97 Centre d'hébergement de Louvain
- 98 Centre d'hébergement Paul-Lizotte
- Territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville —Saint-Laurent**
Installations du CSSS
- 79 CLSC de Saint-Laurent
- 80 CLSC de Bordeaux-Cartierville
- 81 Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci
- 82 Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence
- 83 Centre d'hébergement de Cartierville
- 84 Centre d'hébergement de Saint-Laurent
- 85 Pavillon des Bâtisseurs
- Établissements hors CSSS**
- 86 Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- 87 Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.
- 88 Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées
- 89 Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.

Les établissements

Tableau 5 : Nombre d'établissements par catégories au 31 mars 2006

	PRIVÉ FINANCÉ	PRIVÉ NON FINANCÉ	PUBLIC	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	–	12	12*	
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	3	1	12	16**
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)		4	4	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	15	17	9	41***
Centres de réadaptation	6		9	15
Alcoolisme et toxicomanie (2)				
Déficiência intellectuelle (6)				
Déficiência physique (5)				
Mères en difficulté d'adaptation (1)				
Jeunes en difficulté d'adaptation (1)				
Centres jeunesse			2	2
Autre	1			
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	25	18	48	91

* Tous les CSSS exploitent les missions CLSC et CHSLD. Neuf CSSS exploitent également la mission CHSGS.

** N'inclut pas les CH intégrés aux CSSS.

*** N'inclut pas les CHSLD intégrés aux CSSS.

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

Tableau 6 : Établissements selon le statut et l'affiliation universitaires

STATUT UNIVERSITAIRE*	ÉTABLISSEMENT	AFFILIATION UNIVERSITAIRE
Centres hospitaliers universitaires (CHU)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Université de Montréal
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Université McGill
	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Université de Montréal
Instituts universitaires	Institut de cardiologie de Montréal (médecine vasculaire et cardiologie)	Université de Montréal
	Institut universitaire de gériatrie de Montréal (gériatrie)	Université de Montréal
	Le Centre jeunesse de Montréal (violence chez les jeunes)	Université de Montréal et UQAM
Centres affiliés universitaires (CAU)	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Université de Montréal
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Université de Montréal
	CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	Université de Montréal
	CSSS Cavendish	Université de Montréal et UQAM
	CSSS de la Montagne	Université McGill
	CSSS Jeanne-Mance	Université de Montréal

* Conformément aux articles 88, 89, 90 et 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chap. S-4.2).

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

Tableau 7: Établissements ayant une vocation suprarégionale*

CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

- ✱ Adaptation complexe de véhicules automobiles
- ✱ Évaluation des capacités de travail pour des clientèles ayant des profils cliniques complexes
- ✱ Services aux adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral et présentant un trouble grave du comportement
- ✱ Services à la clientèle présentant des affections rhumatologiques sévères

LA CORPORATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

- ✱ Services aux blessés médullaires
- ✱ Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL

- ✱ Services aux blessés médullaires
- ✱ Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

INSTITUT RAYMOND-DEWAR

- ✱ Services surspécialisés à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire et à la clientèle sourde-aveugle
- ✱ Services pour les personnes sourdes utilisant le langage gestuel et les aides de suppléance à l'audition

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

- ✱ Services aux blessés médullaires
- ✱ Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

* Conformément à l'article 112 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chap. S-4.2).

Source: Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

Tableau 8: Volumes d'activités

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2004-2005 ¹	2005-2006
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS²		
COURTE DURÉE PHYSIQUE		
Soins infirmiers		
– Admissions	158 168	153 081
– Jours-présence	1 468 584	1 456 999
Urgence		
– Total des visites	831 735	839 947
Consultations externes		
– Total des visites	2 391 100	2 588 567
Bloc opératoire		
– Nombre d'usagers (chirurgies d'un jour)	96 879	99 730
– Nombre d'usagers (hospitalisés)	69 852	68 258
Natalité		
– Accouchements	23 984	24 890
SANTÉ MENTALE		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	9 071	7 959
Services externes pour enfants et adolescents		
– Usagers	6 702	5 635
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	148 094	148 306
Services externes pour adultes		
– Usagers	32 387	42 866
SERVICES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES		
Laboratoires		
– Procédures pondérées	212 617 772	245 273 536
Hémodynamique		
– Unités techniques provinciales	2 636 280	2 994 606
Endoscopie		
– Examens	130 685	138 246
Médecine nucléaire		
– Unités techniques provinciales	11 796 898	11 893 033
Hémodialyse en milieu hospitalier		
– Traitements	199 150	202 309
Imagerie médicale		
– Total des unités techniques provinciales	50 219 543	47 684 430
Radio-oncologie		
– Unités techniques provinciales	9 105 151	9 502 827
Hémato-oncologie		
– Traitements	98 194	103 456

VOLUMES D'ACTIVITÉS
2004-2005¹
2005-2006
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES
SERVICES AUX USAGERS ADMIS

Unités de soins pour jeunes

– Jours-présence	29 071	26 341
------------------	--------	--------

Unités de soins pour adultes

– Jours-présence	196 047	131 868
------------------	---------	---------

Unités de soins pour personnes âgées

– Jours-présence	48 678	24 990
------------------	--------	--------

Psychiatrie légale

– Jours-présence	92 906	93 845
------------------	--------	--------

SERVICES AMBULATOIRES

Urgence

– Visites	8 420	8 860
-----------	-------	-------

Hôpital de jour

– Présences	25 876	38 514
-------------	--------	--------

Services externes pour enfants, adolescents et adultes

– Usagers	18 401	19 334
-----------	--------	--------

**CENTRES HOSPITALIERS DE RÉADAPTATION ET
UNITÉS DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE
EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE³**
SERVICES AUX USAGERS ADMIS

Soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants

– Admissions	7 812	10 689
--------------	-------	--------

– Jours-présence	221 437	282 790
------------------	---------	---------

Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive

– Admissions	1 817	1 666
--------------	-------	-------

– Jours-présence	76 894	73 688
------------------	--------	--------

SERVICES AMBULATOIRES

Consultations externes spécialisées

– Visites	13 722	13 390
-----------	--------	--------

CLSC²

Services de santé courants

– Visites	369 544	466 613
-----------	---------	---------

Soins infirmiers à domicile

– Usagers	51 974	52 818
-----------	--------	--------

– Usagers	62 729	65 936
-----------	--------	--------

Services de santé parentale et infantile

– Usagers	565 006	592 022
-----------	---------	---------

Nombre d'appels reçus par Info-Santé CLSC

VOLUMES D'ACTIVITÉS
2004-2005¹
2005-2006
CENTRES JEUNESSE
VOLET CENTRES JEUNESSE

Signalement non retenus	5 559	5 794
Signalement retenus	5 619	5 942
Total	11 178	11 736

DONNÉES VENTILÉES SELON LA LOI

Loi sur les jeunes contrevenants		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	3 285	3 079
Loi sur la protection de la jeunesse		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	13 659	13 375
Loi sur les services de santé et les services sociaux		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention*	3 533	n. d.

VOLET CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

Assistance et soutien aux jeunes et à la famille		
– Nombre d'usagers	10 412	10 787
Unités de vie		
– Au début de l'année	759	719
– Nouveaux usagers durant l'année	1 165	1 118
Foyers de groupe		
– Au début de l'année	322	294
– Nouveaux usagers durant l'année	268	269
Ressources de type familial (RTF)		
– Au début de l'année	2 434	2 211
– Nouveaux usagers durant l'année	734	632
Ressources intermédiaires (RI)		
– Au début de l'année	236	188
– Nouveaux usagers durant l'année	88	62

* Données LSSSS non disponibles pour l'ensemble des centres de jeunesse, un correctif devrait être apporté au système en 2006-2007.

**CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS
DE LONGUE DURÉE (PRIVÉS ET PUBLICS)²**
SERVICES À LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE

Soins infirmiers et d'assistance*		
– Heures travaillées	14 484 811	13 974 845
– Jours-présence	4 947 813	4 738 968
– Moyenne	2,92	2,95
Services professionnels		
– Heures travaillées	1 109 157	964 745
– Jours-présence	4 740 875	4 543 196
– Moyenne	0,23	0,21
Occupation moyenne	95,94 %	95,40 %

* Données de GESTRED

VOLUMES D'ACTIVITÉS
2004-2005¹
2005-2006
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Inscriptions		
– Usagers inscrits en fin d'année	5 622	6 306
Programmes		
– Soutien*	9 497	5 929
– Socioprofessionnel	3 614	3 566
– Résidentiels	2 756	3 257

* L'Agence, en 2004-2005, a additionné plus d'un centre d'activités en lien avec le programme soutien. En 2005-2006, seul le soutien à la personne et à la communauté DI-TED a été pris en compte. Le différentiel ne correspond donc pas à une diminution de l'offre mais à un recentrage sur le centre d'activité. À titre indicatif, on aurait dû lire 5 556 usagers en 2004-2005.

CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Admissions dans les installations	329	242
Inscriptions		
– Nombre d'usagers desservis dans l'année	18 434	19 906
Programme*		
– Nombre d'usagers en réadaptation	18 297	19 580
– Nombre d'usagers résidentiels	115	114

* Compte tenu des types d'activités définis, il se peut qu'un usager soit comptabilisé plus d'une fois.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE
SERVICES INTERNES

Usagers admis en internat		
– Au début de l'année	175	209
– Admissions durant l'année	1 464	1 498
– Total	1 639	1 707
Placements en ressources de type familial - Adultes et personnes âgées		
– Placés au début de l'année	25	23
– Placés durant l'année	–	–
– Total	25	23

USAGERS INSCRITS EN CENTRES DE JOUR ET EN EXTERNE

Usagers au début de l'année	3 517	3 462
Nouveaux usagers durant l'année	4 452	5 770
Total	7 969	9 232

1. Pour des raisons de comparabilité, certaines données 2004-2005 ont été ajustées.

2. Ces données comprennent les activités des installations des CSSS.

3. Suite à la fusion des établissements, certaines données fournies par les CSSS n'ont pu être entièrement ventilées selon le type de services.

Sources: Rapports financiers (AS-471) et statistiques (AS-478, AS-484, AS-480) annuels des établissements.

L'effectif du réseau par catégories d'emploi

Tableau 9: Effectif du réseau par catégories d'emploi

CATÉGORIES D'EMPLOI	SOUS-CATÉGORIES D'EMPLOI	NOMBRE DE PERSONNES
Personnel d'encadrement	Hors-cadre	130
	Cadre supérieur	410
	Cadre intermédiaire	3 100
	Cadre médecin	41
	Temporaire en situation de gestion	115
	TOTAL	3 796
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	12 319
	Infirmière bachelière	5 661
	Infirmière auxiliaire	3 777
	Inhalothérapeute	994
	Perfusionniste	44
	Externe en soins infirmiers	121
	Externe en inhalothérapie	42
	TOTAL	22 958
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Auxiliaire familiale	1 505
	Métiers	594
	Préposé aux bénéficiaires	13 267
	Services auxiliaires	9 450
	Autres paratechniques	2 852
	TOTAL	27 668
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	3 040
	Professionnel des services sociaux	4 035
	Technicien de la santé	5 304
	Technicien des services sociaux	4 378
	TOTAL	16 757
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	10 665
	Technicien	1 568
	Professionnel	857
	TOTAL	13 090
Autres	Biochimiste clinique	36
	Pharmacien	482
	Physicien	55
	Sage femme	23
	Étudiant	247
	Autres	6
	TOTAL	849
	GRAND TOTAL	85 118

Source: Les données sur la répartition des effectifs sont tirées de la banque de données R-25 annuelle au 31 mars 2004, MSSS.

Tableau 10: Répartition des médecins spécialistes par spécialités

SPÉCIALITÉS	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2006)		SPÉCIALITÉS	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2006)	
Allergie-immunologie		36	Médecine d'urgence		54
Anatomo-pathologie		88	Microbiologie		84
Anesthésiologie		232	Néphrologie		90
Biochimie médicale		20	Neurologie		111
Cardiologie		196	Neurochirurgie		31
CCVT		33	Obstétrique-gynécologie		158
Chirurgie générale		164	Ophthalmologie		118
Chirurgie orthopédique		90	Oto-rhino-laryngologie		65
Chirurgie plastique		56	Pédiatrie		219
Dermatologie		70	Physiatrie		42
Endocrinologie		96	Pneumologie		110
Gastro-entérologie		102	Psychiatrie		451
Génétique médicale		25	Radiologie diagnostique		181
Gériatrie		33	Radio-oncologie		50
Hématologie		130	Rhumatologie		51
Médecine interne		125	Santé communautaire		37
Médecine nucléaire		37	Urologie		64
TOTAL					3 449

Source: Conciliation du MSSS avec la FMSQ, novembre 2005.

**Tableau 11: Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique
(au 31 décembre 2005)**

LIEU DE PRATIQUE	NOMBRE	ETP
CSSS – Installation CLSC	410	222,16
CSSS – Installation CHSLD	190	55,33
CSSS – Installation centre de réadaptation	3	2,23
CSSS – Installation CHSGS	261	134,99
CHSLD	152	43,66
Centre de réadaptation	24	11,51
CHSGS	826	458,54
CHSP	60	40,23
Centre jeunesse	7	0,94
Clinique ou cabinet privé	1848	957,85
Urgences-santé	36	15,82
Autre	7	3,13
TOTAL	2221*	1946,39

* Un médecin qui pratique dans plus d'un lieu est comptabilisé dans chacun d'eux, mais n'est comptabilisé qu'une seule fois dans le total. Le chiffre 2221 exclut donc les doublons.

Source: RAMQ (trimestre du 31 décembre 2005).

2.4

L'accès aux services en langue anglaise

Vingt-cinq établissements de l'île de Montréal, dont le CSSS Cavendish et le CSSS de la Montagne, sont « désignés » pour offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais. Vingt-trois autres ont le statut « indiqué », alors qu'ils offrent au moins un service identifié au programme d'accès aux services en langue anglaise de l'Agence.

Tableau 12: Accès aux services en langue anglaise

	CSSS	HÔPITAUX	CHSLD	CENTRES JEUNESSE	CENTRES DE RÉADAPTATION	AUTRES	TOTAL
Désignés	2	7	8	1	7	0	25
Indiqués	10	4	2	0	6	1*	23

* Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles

2.5

L'accès aux communautés culturelles

Nul besoin de rappeler la nécessaire adaptation des services à la grande diversité ethnoculturelle de la clientèle montréalaise. Cette adaptation s'actualise par des programmes de formation destinés tant aux cadres qu'aux intervenants (approche culturelle, gestion de la diversité) et par l'ajustement de certaines pratiques. En appui aux établissements, la Banque interrégionale d'interprètes (plus d'une centaine d'interprètes et 55 langues) a offert l'équivalent de 18,5 ETP en services de traduction et d'interprétation.

2.6

Les organismes communautaires

En 2005-2006, l'Agence a soutenu l'action de 569 organismes communautaires en leur allouant 83,1 M\$, dont 67,6 M\$ à 475 organismes par l'entremise du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et 15,5 M\$ à 94 organismes par le biais d'autres programmes.

Par ailleurs, il est à noter que le rapport financier 2005-2006 du Programme de soutien aux organismes communautaires a été présenté au conseil d'administration de l'Agence afin qu'il le valide et s'assure du respect des règles et des normes édictées par le MSSS telles que décrites dans le cadre de gestion.

De plus, les organismes communautaires ont l'obligation de transmettre au 30 juin de chaque année, à la personne responsable de leur dossier à l'Agence, le rapport financier et le rapport d'activités du dernier exercice financier complété ainsi que la preuve de la tenue d'une assemblée générale annuelle. Le rapport financier doit être présenté selon la forme prescrite et signé par deux administrateurs du conseil d'administration, tel que précisé dans l'extrait de la brochure du MSSS. Avant tout renouvellement de subvention, le conseiller responsable de l'organisme à l'Agence analyse les principales données concernant les services rendus.

Tableau 13: Catégories du Programme de soutien aux organismes communautaires

CATÉGORIES	NOMBRE D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS
Alcoolisme / toxicomanie et autres dépendances	12
Assistance et accompagnement / centres téléphoniques	2
Cancer	2
Centres d'action bénévole	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	5
Centres de femmes	27
Communautés culturelles	27
Concertation et consultation générale	5
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	8
Déficiência intellectuelle	16
Déficiência physique	19
Maintien à domicile	70
Maisons de jeunes	29
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	17
Maisons d'hébergement pour femmes en difficulté	27
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	5
Organismes de justice alternative	2
Orientation et identité sexuelles	2
Personnes démunies	36
Santé mentale	86
Santé physique	5
Sida	15
Troubles envahissants du développement	1
Autres ressources jeunesse	45
Autres ressources pour femmes	6
Autres ressources pour hommes	7

Notes

- Sept organismes sont subventionnés dans plus d'une catégorie.
- Trois organismes ont été reclassés en 2005-2006, soit l'Association des jeunes chrétiens de l'Université McGill, le Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada et l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill. Ces organismes continuent de recevoir leur subvention de la part de l'Agence, mais ne sont plus dans le regroupement des organismes communautaires comptabilisés par le Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA).



Chapitre 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2005-2006 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les objectifs et résultats de l'année 2005-2006 sont regroupés sous trois grandes sections :

- services à la population ;
- services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières ;
- soutien et coordination du réseau.

SERVICES À LA POPULATION

3.1

Santé publique

3.1.1 PROMOTION ET PRÉVENTION – JEUNES ET FAMILLES VOLET DU PROGRAMME SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE)

OBJECTIF

Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité en s'assurant de joindre 75 % des femmes enceintes et des mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu.

RÉSULTAT

L'objectif n'est pas atteint.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
PROPORTION DE FEMMES ÂGÉES DE 20 ANS ET PLUS, SOUS-SCOLARISÉES, VIVANT SOUS LE SEUIL DE FAIBLE REVENU ET AYANT ACCOUCHÉ DANS L'ANNÉE JOINTES PAR LES SIPPE – VOLET SOUTIEN AUX FAMILLES QUI VIVENT DANS L'EXTRÊME PAUVRETÉ	76 %	60 %	23,3 % (592 mères)

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Selon les données disponibles, le résultat obtenu est largement en dessous de la cible. Cependant, la fiabilité des données est douteuse. On note en effet que :

- l'introduction de la Fiche Périnatalité à l'automne 2005 a entraîné des changements majeurs dans les pratiques de saisie des données;
- le temps d'apprentissage d'éléments nouveaux du programme pour lesquels la formation n'est pas complétée et les outils parfois non encore disponibles;
- la difficulté de joindre la clientèle vulnérable, notamment la clientèle multiethnique, qui demande des modalités d'intervention d'un autre ordre que celui d'une relation individuelle d'accompagnement. Les femmes de certaines communautés s'impliquent plus volontiers dans des activités de groupe.

Actuellement, un projet visant à améliorer le monitoring des pratiques d'intervention du SIPPE est en développement en collaboration avec les CSSS.

Note: Les données I-CLSC définitives seront disponibles au plus tard en juillet 2006.

3.1.2 PRÉVENTION – TABAGISME

OBJECTIF I

Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE DE FUMEURS QUI ONT REÇU DES SERVICES D'AIDE À LA CESSATION DANS DES CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME (CAT)	517	> 517	761
NOMBRE DE FUMEURS QUI ONT REÇU DES SERVICES INDIVIDUALISÉS D'AIDE À LA CESSATION DANS LE CENTRE D'ABANDON DU TABAGISME DU CHUM**			145
NOMBRE DE FUMEURS HOSPITALISÉS QUI ONT REÇU DES SERVICES INDIVIDUALISÉS D'AIDE À LA CESSATION DANS UN CENTRE HOSPITALIER**			456
NOMBRE DE FUMEURS QUI ONT REÇU DES SERVICES D'AIDE À LA CESSATION DE GROUPE OFFERTS PAR UN ORGANISME SANS BUT LUCRATIF**			246
SOUS-TOTAL			847
TOTAL (INCLUANT CAT)			1 608

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

** Ces données ne sont pas inscrites au I-CLSC.

COMMENTAIRE

Dans la région de Montréal, les interventions individuelles d'aide à la cessation tabagique sont réalisées en CSSS (site CLSC) et en milieu hospitalier. Les CSSS sont également responsables de la promotion et de l'organisation des interventions de groupe; leur réalisation est confiée à un organisme sans but lucratif, le Centre Vivre mieux sans fumer. L'implantation du Plan québécois d'abandon du tabagisme s'est poursuivie en 2005-2006 sur le territoire de Montréal avec l'ajout d'interventions auprès des fumeurs hospitalisés et la référence vers les CAT au moment du congé.

En 2005-2006:

- ※ il y avait treize CAT dans douze CSSS ainsi qu'un CAT au CHUM;
- ※ des services ont été offerts aux fumeurs hospitalisés dans trois hôpitaux de Montréal, soit l'Institut de cardiologie de Montréal (355 usagers en douze mois), le Centre hospitalier Fleury (54 usagers en trois mois) et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (47 usagers en deux mois);
- ※ 1 608 usagers ont reçu des services en cessation tabagique dans les CAT-CLSC, les CAT-hôpitaux et les groupes de cessation. On note une augmentation de 47 % des usagers ayant consulté dans les CSSS comparativement à l'an dernier;
- ※ vingt groupes de cessation ont été tenus alors qu'il n'y en a eu que dix en 2004-2005. Ces groupes étaient répartis sur onze territoires de CSSS permettant ainsi une plus grande accessibilité pour la clientèle;
- ※ des groupes de maintien en cessation tabagique ont été mis sur pied en novembre 2005 et se sont tenus deux fois par mois à l'Agence; 54 personnes y ont assisté au cours des premiers mois.

Note: Les données I-CLSC définitives seront disponibles au plus tard en juillet 2006.

OBJECTIF 2

Mettre en œuvre deux des stratégies d'intervention énoncées dans le Programme québécois de lutte au tabagisme (PQLT): le projet «Gangs allumés» et le concours défi «J'arrête, j'y gagne».

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

3.1.3 CANCER DU SEIN

OBJECTIF

Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
TAUX DE PARTICIPATION AU PQDCS	34,8 %	41,7 %	36 %
TAUX DE DÉTECTION INITIAL DU CANCER DU SEIN	6,8 %	6,3 %	7 %
TAUX DE DÉTECTION SUBSÉQUENT DU CANCER DU SEIN	5,8 %	6,8 %	5,9 %
TAUX DE RÉFÉRENCE INITIAL POUR INVESTIGATION	14,7 %	14,7 %	15,5 %
TAUX DE RÉFÉRENCE SUBSÉQUENT POUR INVESTIGATION	7,4 %	7,4 %	7,4 %

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Le taux de participation au PQDCS correspond au pourcentage de femmes de 50 à 69 ans ayant passé au moins une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois et ayant autorisé la transmission des informations la concernant. À Montréal, ce taux est passé de 32,2 % en 2000-2001 à 36 % en 2005-2006.

On note cependant que ce taux demeure en-deçà de la cible de 41,7 % fixée pour 2005-2006. Cet écart s'explique, entre autres, par:

- ※ la difficulté de rejoindre les femmes des communautés ethnoculturelles, les taux de participation les plus bas se situant dans les territoires à forte concentration multiethnique;
- ※ l'absence de règles préétablies pour le rappel des femmes ayant eu une mammographie anormale et pour lesquelles on ne disposait pas de conclusion diagnostique: plus de 5 000 femmes se sont retrouvées progressivement dans cette catégorie et n'ont donc plus été réinvitées;
- ※ les habitudes des médecins qui privilégient la référence à des cliniques de radiologie non désignées pour les mammographies de diagnostic, et le fait que les médecins connaissent peu ou mal le PQDCS;
- ※ les règles de fonctionnement du programme qui prévoyaient que les femmes qui ne répondaient ni à une première lettre d'invitation ni à un rappel ne seraient plus réinvitées. À Montréal, cette pratique a conduit à l'exclusion de la moitié des 210 000 femmes admissibles;
- ※ le faible pourcentage de cliniques privées offrant des services de mammographies qui participent au programme. Sur 27 cliniques, seulement quatorze sont des centres de dépistage désignés (CDD);
- ※ la situation particulière de l'Hôpital Royal-Victoria du CUSM, qui est à la fois un CDD et un centre de référence pour investigation désigné (CRID), mais qui, dans les faits, n'a jamais rempli son rôle de CDD. En raison de l'absence de données, le volume de mammographies de dépistage qui y sont pratiquées ne peut donc être évalué. On sait cependant que le volume global de mammographies bilatérales de cet établissement (de l'ordre de 14 000 pour une période de deux ans) est le plus élevé de la région;
- ※ la situation particulière de la clinique privée Ville-Marie, qui a perdu son accréditation de CDD depuis plusieurs années, mais qui enregistre encore un des volumes les plus importants de mammographies bilatérales.

3.1.4 PROTECTION – INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

OBJECTIF

Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du virus de l'hépatite C (VHC) et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

RÉSULTAT

Non disponible.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
VOLUME DE TESTS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉS PAR LES SIDEPS**			
AUPRÈS DE L'ENSEMBLE DE LA CLIENTÈLE		> 0	N. D.
VOLUME DE TESTS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉS AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES EN DEHORS DES SIDEPS		> 0	N. D.
VOLUME DE VACCINATIONS AUPRÈS DE L'ENSEMBLE DE LA CLIENTÈLE DES SIDEPS		> 0	N. D.
VOLUME DE VACCINATIONS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES EN DEHORS DES SIDEPS		> 0	N. D.

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

** Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang.

COMMENTAIRE

Dans toutes les régions, les résultats des interventions réalisées par les SIDEPS ne sont pas disponibles cette année car le système d'information I-CLSC n'était pas en mesure de fournir les informations pertinentes. Un guide de saisie et des nouveaux codes ont été développés. En avril 2006, une formation sur ce nouveau guide a été donnée aux formateurs I-CLSC des CSSS de la région. La mise en application de ce guide se fera graduellement au cours des prochains mois et des données partielles devraient être disponibles en 2006-2007.

3.2

Services généraux

3.2.1 INFO-SANTÉ

OBJECTIF 1

Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-Santé 24/7, dans un délai de moins de quatre minutes.

RÉSULTAT

Non disponible.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
TAUX D'UTILISATION DU SERVICE INFO-SANTÉ (NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES PAR 100 000 HABITANTS)	0,302	0,305	N. D.

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Le résultat 2005-2006 n'est pas disponible, car la cueillette de données initiée par le MSSS est en cours.

À noter: le système d'information permettant de calculer les délais de réponse n'est pas disponible dans la majorité des installations CLSC. Pour l'instant, seul le taux d'utilisation du service Info-Santé, qui permet de connaître la bonne utilisation du service, est retenu comme indicateur dans l'entente de gestion Agence-MSSS.

OBJECTIF 2

Planifier et réaliser la réorganisation des services Info-Santé à Montréal sur un seul site.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Le CSSS de la Montagne a été retenu comme gestionnaire régional des services Info-Santé unifiés.

3.2.2 SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

OBJECTIF

Améliorer l'accès, dans chaque territoire de réseau local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS PAR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	13 187	13 187	13 545
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER RÉALISÉES DANS LE CADRE DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	4,62	4,62	4,53

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Depuis 2004, le suivi de cet indicateur démontre une progression quant au nombre de personnes desservies par des services psychosociaux de première ligne et les engagements contractés ont été dépassés.

En outre, même si le nombre moyen d'interventions a légèrement diminué, on observe que le nombre total d'interventions est à la hausse, ce qui signifie qu'il y a plus d'usagers qui reçoivent des services et que le volume de services a augmenté.

Note: Les données I-CLSC définitives seront disponibles au plus tard en juillet 2006.

3.2.3 SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX : GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) ET CLINIQUES-RÉSEAU

OBJECTIF 1

Faciliter l'accès à un médecin pour une consultation sans rendez-vous en horaire défavorable par la mise en place d'un réseau de services médicaux intégrés par 50 000 de population lorsque le volume de clientèle ambulatoire le nécessite.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Dans sept territoires de CSSS, douze cliniques-réseaux étaient en place au 31 mars 2006. De plus, quatre nouvelles cliniques sont admissibles et cinq autres ont signifié leur intérêt et préparent leur demande d'admissibilité.

OBJECTIF 2

Proposer de nouveaux groupes de médecine de famille (GMF) pour permettre l'atteinte de la cible ministérielle.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Au 31 mars 2006, Montréal comptait onze GMF accrédités sur son territoire, deux groupes supplémentaires étaient en phase de préparation et deux demandes supplémentaires avaient été soumises à l'Agence. On note par ailleurs que 60 600 patients étaient inscrits dans les GMF, dont 26 % considérés comme vulnérables.

OBJECTIF 3

S'assurer que les CSSS offrent un soutien au diagnostic médical en horaire défavorable, notamment par un accès direct pour les cas urgents, sans passage par l'urgence, au plateau technique de biologie et d'imagerie médicale avec une transmission du résultat au médecin traitant dans le délai prescrit.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Cet objectif fait partie des attentes signifiées aux CSSS dans le cadre de leur entente de gestion avec l'Agence.

OBJECTIF 4

Mettre au point des indicateurs qui permettront d'assurer le suivi et l'évolution de l'implantation des douze cliniques-réseau du territoire, tant en termes de services dispensés que de pourcentage de population desservie.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

L'outil de suivi sera validé et fonctionnel à l'automne 2006.

SERVICES AUX PERSONNES AUX PRISES AVEC DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

3.3

Perte d'autonomie liée au vieillissement

3.3.1 OFFRE DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE EN CSSS

OBJECTIF

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en augmentant l'intensité des services de 15 %.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉS PAR LES CSSS	43 035	43 040	42 951
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE REÇUES PAR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	27,4	27,4	30,5

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Les résultats obtenus au cours des exercices 2004-2005 et 2005-2006 répondent aux attentes du MSSS quant au nombre de personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement recevant des services de soutien à domicile et les dépassent significativement quant au nombre moyen d'interventions par usager. Ce dernier constat reflète la lourdeur des besoins dans ce programme.

Notes: La légère baisse du nombre de personnes desservies n'est pas statistiquement significative.

Les données I-CLSC définitives seront disponibles au plus tard en juillet 2006.

3.3.2 OFFRE DE SERVICES EN CHSLD

OBJECTIF

Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE DANS LES CHSLD	2,92	2,93	2,95
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SERVICES PROFESSIONNELS DANS LES CHSLD	0,23	0,23	0,21

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

3.3.3 PLAN D'ACTION SUR LES SERVICES DESTINÉS AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

OBJECTIF

Élaborer le plan de déploiement montréalais du Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie: Un défi de solidarité.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

La version préliminaire du Plan d'action régional sur les services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement a été déposée au conseil d'administration de l'Agence et au MSSS. À travers ce plan, l'Agence entend d'une part favoriser le maintien des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement dans la communauté et par le fait même soutenir leurs proches aidants. D'autre part, l'Agence s'engage à garantir l'accès et la continuité des services en la matière en assurant une prise en charge et un suivi aux personnes en perte d'autonomie et à leurs proches. Enfin, le plan sera complété à la suite de l'évaluation du volet immobilier par la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ).

3.3.4 APPROCHE «MILIEU DE VIE»

OBJECTIF

Soutenir l'implantation du concept «milieu de vie».

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Des sessions de formation sur l'approche «milieu de vie» ont été données aux membres des conseils d'administration des établissements concernés en octobre 2005. D'autres sessions sont prévues à compter du printemps 2006.

3.3.5 ITINÉRANCE

OBJECTIF

Produire le cadre de référence provincial en itinérance.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

L'échéance a été reportée par le MSSS en décembre 2006.

3.4

Déficiences physiques

3.4.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 1

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE OFFERTS PAR LES CSSS (MISSION CLSC)	11 182	11 399	10 415
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS (MISSION CLSC), PAR USAGER	34,73	34,73	39,76

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Les données recueillies démontrent une diminution du nombre de personnes jointes. Après analyse de l'évolution des données, deux événements concomitants expliquent cette situation. Dans un premier temps, en 2004, la venue des programmes-services a amené des redéfinitions de programmes. Ensuite, beaucoup d'efforts ont été investis afin d'améliorer la codification des interventions faites en CSSS afin de mieux illustrer les types d'interventions rendus. Les données actuelles fournissent donc un portrait plus conforme à la réalité qu'auparavant.

Par ailleurs, on notera que le nombre moyen d'interventions par usager dépasse significativement les attentes du MSSS (seuil de services et cible 2010). Entre 2001-2002 et 2005-2006, la moyenne des interventions par usager a augmenté de presque 30 % (de 30,5 à 39,5). Cette situation est d'ailleurs identique dans tous les programmes-services qui incluent des services de soutien à domicile et dénote le grand besoin de services et l'alourdissement des clientèles.

Note: Les données I-CLSC définitives seront disponibles au plus tard en juillet 2006.

OBJECTIF 2

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

RÉSULTAT

L'objectif est largement dépassé.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN PAR ALLOCATION DIRECTE	920	920	1 051

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

3.4.2 ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION

OBJECTIF

Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

RÉSULTAT

L'objectif est dépassé.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE MOTRICE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	9 581	9 612	10 896
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE VISUELLE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	5 227	5 227	5 647
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	5 662	5 662	5 893
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE DE LA PAROLE ET DU LANGAGE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	1 413	1 413	1 677

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Le suivi de ces quatre indicateurs concernant la réadaptation physique (déficiences motrice, visuelle, auditive, de la parole et du langage) démontre une augmentation constante du nombre d'usagers desservis par les centres de réadaptation.

Déficiência intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)

3.5.1 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 1

Maintenir ou accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes présentant une déficience intellectuelle en augmentant le nombre de personnes desservies et offrir une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

RÉSULTAT

L'objectif est dépassé.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	635**	635	700
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS	18,4	18,4	18,64

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

** Les données provenant de la banque I-CLSC pour l'année 2004-2005 peuvent varier par rapport à celles fournies l'an dernier puisque les données I-CLSC définitives ne sont disponibles qu'en juillet.

OBJECTIF 2

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes présentant une déficience intellectuelle en augmentant le nombre de ces personnes dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

RÉSULTAT

L'objectif est dépassé.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN PAR ALLOCATION DIRECTE	1 963	1 963	2 121

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

3.5.2 TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED): SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 1

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes présentant un trouble envahissant du développement (TED) en augmentant le nombre de personnes desservies et offrir une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	69	69	98
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTION PAR USAGER EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS	13,3	13,3	13,9

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

OBJECTIF 2

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes présentant un trouble envahissant du développement (TED) en augmentant le nombre de ces personnes dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

RÉSULTAT

L'objectif est dépassé.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
NOMBRE D'USAGERS AYANT UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN PAR ALLOCATION DIRECTE	1 124	1 124	1 341

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

L'objectif visé d'ici 2010 consiste à desservir 52,1 % du nombre estimé de familles recevant une allocation directe pour des services de soutien aux personnes présentant un TED. Les résultats 2005-2006 indiquent que la cible 2010 est déjà largement dépassée.

OBJECTIF 3

Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) aux enfants de moins de six ans présentant un diagnostic de trouble envahissant du développement (TED) en augmentant le nombre d'enfants desservis et en haussant le nombre d'heures d'intervention à un minimum de 20 heures par semaine si tel est le besoin.

RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS RECEVANT UN SERVICE D'ICI DE TYPE ABA	210	278	252
NOMBRE MOYEN D'HEURES HEBDOMADAIRES D'ICI PAR ENFANT DE MOINS DE SIX ANS	13,47	13,5	13,58

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Le faible roulement au sein des groupes d'enfants inscrits au programme ICI en 2005-2006 explique en partie la non atteinte de la cible relative au nombre d'enfants.

En effet, pour qu'un nouvel enfant intègre le programme ICI, l'un des enfants suivis doit atteindre six ans en cours d'année et donc libérer une place. Cette année, on note que peu d'enfants desservis ont atteint six ans et que plusieurs parents ont choisi d'inscrire leur enfant à l'école à six ans plutôt qu'à cinq ans comme c'était le cas auparavant, préférant ainsi maintenir leur enfant au programme ICI pendant une année de plus.

Des mesures supplémentaires seront prises en 2006-2007 afin de favoriser l'atteinte de la cible. Ainsi :

- ✱ les CRDI de Montréal seront rencontrés régulièrement;
- ✱ les CRDI n'ayant pas atteint leur cible en 2005-2006 devront fournir un effort additionnel afin d'atteindre la cible 2006-2007, laquelle inclura celle de 2005-2006.

OBJECTIF 4

Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED) en augmentant le nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans desservis et en augmentant le nombre d'adultes (21 ans et plus) desservis.

RÉSULTAT

L'objectif est dépassé.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE DE JEUNES ÂGÉS DE 6 À 21 ANS RECEVANT UN SERVICE SPÉCIALISÉ (TED)	105	557	616
NOMBRE D'ADULTES DE PLUS DE 21 ANS RECEVANT UN SERVICE SPÉCIALISÉ (TED)	86	318	382

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

3.5.3 ORGANISATION DES SERVICES

OBJECTIF

Revoir l'organisation des services DI/TED sur le territoire montréalais.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

L'élaboration du plan de réorganisation débutera à l'automne 2006.

Jeunes en difficulté

3.6.1 SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ

OBJECTIF

Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services psychosociaux offerts par les CSSS aux jeunes en difficulté et à leur famille en joignant 7,1 % des jeunes âgés de 17 ans et moins et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille à une moyenne de sept interventions par année par usager.

RÉSULTAT

L'objectif est considéré comme atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE D'USAGERS (JEUNES ET LEUR FAMILLE) JOINTS EN CSSS	23 778	23 778	24 051
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER (JEUNES ET LEUR FAMILLE) EN CSSS	7,1**	7,1	7,02

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

** Les données provenant de la banque I-CLSC pour l'année 2004-2005 peuvent varier par rapport à celles fournies l'an dernier puisque les données I-CLSC définitives ne sont disponibles qu'en juillet.

3.6.2 SERVICES AUX JEUNES PARENTS

Volet du programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

OBJECTIF

Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité, en s'assurant de joindre 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères âgées de moins de 20 ans.

RÉSULTAT

L'objectif n'est pas atteint.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
PROPORTION DE FEMMES DE MOINS DE VINGT ANS AYANT ACCOUCHE DANS L'ANNÉE JOINTES PAR LES SIPPE	60 %	80 %	48,6 % (298 mères)

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Selon les données disponibles, le résultat obtenu est largement en dessous de la cible. Cependant, la fiabilité des données est douteuse. On note en effet que :

- ⌘ l'introduction de la Fiche Périnatalité à l'automne 2005 a entraîné des changements majeurs dans les pratiques de saisie des données;
- ⌘ le temps d'apprentissage d'éléments nouveaux du programme pour lesquels la formation n'est pas complétée et les outils parfois non encore disponibles;
- ⌘ la difficulté à joindre la clientèle vulnérable, notamment la clientèle multiethnique, qui demande des modalités d'intervention d'un autre ordre que celui d'une relation individuelle d'accompagnement. Les femmes de certaines communautés s'impliquent plus volontiers dans des activités de groupe.

Un projet visant à améliorer le monitoring des pratiques d'intervention du SIPPE est actuellement en développement en collaboration avec les CSSS.

Note: Les données I-CLSC définitives seront disponibles au plus tard en juillet 2006.

3.6.3 SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE

OBJECTIF 1

Assurer l'accès aux services spécialisés offerts dans les centres jeunesse en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) à l'intérieur d'un délai moyen d'attente de douze jours pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

INDICATEURS		RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE POUR L'ÉVALUATION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	20,56	16,17	17,29
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	25,06	17,88	6,16
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE POUR L'APPLICATION DES MESURES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	22,81	14,98	18,28
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	48,33	40,07	19,45
NOMBRE DE SEMAINES OÙ LE TAUX D'ENGORGEMENT DANS LES UNITÉS RÉGULIÈRES EXCÈDE 8 %	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	0	0	0
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	0	0	0

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

On note cette année que les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw ont fortement diminué leurs délais moyens d'attente pour l'évaluation et pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Pour sa part, le Centre jeunesse de Montréal a pris un ensemble de mesures afin de réduire ces mêmes délais. Les effets de ces interventions sont observables et constants depuis le début de l'année 2006.

OBJECTIF 2

Identifier et mettre en œuvre les mesures administratives permettant d'améliorer les services dans les centres jeunesse montréalais.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Un comité composé de représentants de l'Agence et des deux centres jeunesse montréalais a été mis sur pied. Différentes mesures administratives ont été identifiées. Elles sont actuellement en voie d'implantation.

3.6.4 SERVICES EN SUPERVISION RELATIVEMENT AUX DROITS D'ACCÈS AUX FAMILLES

OBJECTIF

Documenter la problématique concernant les besoins pour les services en supervision relativement aux droits d'accès aux familles.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Un état de situation détaillé sera complété en mai 2006 et un plan d'action sera élaboré en 2006-2007.

3.7

Dépendances

3.7.1 SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN TOXICOMANIE

OBJECTIF 1

Rendre accessible, aux clientèles jeunesse et adulte, un mécanisme d'accès concerté et coordonné à des services de première ligne en toxicomanie.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

En mars 2006, le Centre Dollard-Cormier, qui a été mandaté dans ce dossier, a déposé sa proposition relative au mécanisme d'accès. Des précisions doivent être apportées à cette proposition dans le contexte de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

OBJECTIF 2

Intensifier les services de détection, d'évaluation et de référence à l'intention des jeunes et présentant un problème de toxicomanie.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
NOMBRE DE JEUNES ÉVALUÉS ET RÉFÉRÉS PAR UN MÉCANISME D'ACCÈS CONCERTÉ ET COORDONNÉ EN TOXICOMANIE	N. D.	> 0	N. D.

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Le mécanisme d'accès étant actuellement en voie d'implantation, aucune donnée significative n'est disponible pour l'année 2005-2006.

3.7.2 JEU PATHOLOGIQUE

OBJECTIF

Maintenir ou accroître l'accessibilité aux services spécialisés en jeu pathologique pour la population de l'ensemble des régions du Québec.

RÉSULTAT

L'objectif est dépassé.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
NOMBRE DE JOUEURS TRAITÉS PAR LES SERVICES SPÉCIALISÉS EN JEU PATHOLOGIQUE	1 850	1 850	2 064

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Le nombre de joueurs recevant des services spécialisés a augmenté de 11,6 % en 2005-2006 et de 20 % depuis 2003-2004.

3.8

Santé mentale

3.8.1 SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

OBJECTIF

Joindre 2 % des jeunes de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi de première ligne en santé mentale dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existant sur le territoire.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE DE JEUNES (MOINS DE 18 ANS) SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT BÉNÉFICIÉ DE SERVICES D'ÉVALUATION, DE TRAITEMENT ET DE SUIVI DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE DANS LES CSSS	172	172	226
NOMBRE D'ADULTES (18 ANS ET PLUS) SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT BÉNÉFICIÉ DE SERVICES D'ÉVALUATION, DE TRAITEMENT ET DE SUIVI DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE DANS LES CSSS	7 360	7 360	7 662

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Les cibles 2005-2006 ont été dépassées. Ainsi, le nombre de personne desservies en première ligne a enregistré une hausse de:

- 31,4 % pour les jeunes de moins de 18 ans,
- 4,1 % chez les 18 ans et plus.

On notera ici que les personnes desservies par les organismes communautaires œuvrant en santé mentale ne sont pas prises en compte. Il n'est donc pas possible de fournir un portrait réel de la population recevant des services de première ligne en santé mentale à Montréal.

Note: Les données I-CLSC définitives seront disponibles au plus tard en juillet 2006.

3.8.2 SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ – SANTÉ MENTALE

OBJECTIF

Rehausser les services de suivi intensif (70 personnes/ 100 000 habitants) et de soutien d'intensité variable (250 personnes/ 100 000 habitants) dans la communauté pour les personnes âgées de 18 ans et plus atteintes de troubles mentaux graves.

RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE MOYEN D'USAGERS DE 18 ANS ET PLUS QUI ONT REÇU DES SERVICES DE SUIVI INTENSIF	135	135	217
NOMBRE MOYEN D'USAGERS DE 18 ANS ET PLUS AYANT REÇU DES SERVICES DE SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ	688	688	637

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

On notera que les indicateurs retenus ne mesurent pas le nombre d'usagers différents desservis en cours d'année, mais le nombre moyen d'usagers suivis périodiquement. Par ailleurs, en ce qui concerne le suivi d'intensité variable dans la communauté, on notera également que l'indicateur retenu ne tient compte que des services offerts en milieu hospitalier et en CSSS, alors que la population montréalaise est aussi desservie par des organismes communautaires en ce domaine. Selon les informations recueillies par l'Agence, ces organismes fournissent périodiquement des services d'intensité variable à plus de 700 personnes. En incluant ce nombre au résultat obtenu, plus de 70 usagers/ 100 000 habitants (environ 1 350 personnes) sont joints périodiquement, ce qui correspond à la cible fixée par le gouvernement.

Au total, les données disponibles montrent que 269 usagers différents ont été desservis dans le cadre d'un suivi intensif et 2 371 l'ont été dans le cadre d'un suivi d'intensité variable, dont 1 168 usagers par un CSSS.

Note: Les données I-CLSC définitives seront disponibles au plus tard en juillet 2006.

3.8.3 PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 : LA FORCE DES LIENS

OBJECTIF

Déployer le plan d'action ministériel en santé mentale « La force des liens » sur l'ensemble du territoire montréalais.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

L'Agence a réparti en trois phases les travaux nécessaires au déploiement du plan d'action ministériel en santé mentale à Montréal :

La Phase 1 :

- le développement des équipes de première ligne en santé mentale pour les jeunes et les adultes dans chacun des douze CSSS de la région;
- la participation des médecins et des psychiatres répondants;
- la mise en place du guichet d'accès aux services de santé mentale;
- l'accès rapide aux services de deuxième ligne.

La Phase 2 :

- la réponse aux besoins des jeunes hébergés en centres jeunesse;
- les services d'urgence;
- le développement de mesures de suivi intensif dans le milieu et de mesures de soutien d'intensité variable;
- l'accessibilité à une gamme de services résidentiels;
- les services de prévention du suicide pour les personnes à haut risque.

La Phase 3 :

- l'accès au soutien aux études et au travail;
- les services concernant la psychiatrie justice;
- la collaboration inter-programme.

Au 31 mars 2006, les travaux de la Phase 1 étaient pratiquement terminés et les recommandations en découlant devaient être soumises au conseil d'administration de l'Agence en juin. Les principaux groupes et établissements concernés ayant été consultés et mis à contribution tout au long du processus, on peut s'attendre à ce que s'amorce, dès l'automne 2006, le transfert de ressources de première ligne vers les CSSS. Comme il a été convenu avec le MSSS, l'Agence débutera les travaux de la Phase 2 à l'automne également.

Santé physique

3.9.1 TEMPS D'ATTENTE DANS LES SALLES D'URGENCE

OBJECTIF

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence.

RÉSULTAT

L'objectif n'est pas atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE (NOMBRE D'HEURES)	18,1	17,3	18,97
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS	N. D.	22	26,09
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE	6,6 %	6,8 %	8,7 %
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS	N. D.	12 %	15,2 %

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Malgré les efforts déployés, les résultats obtenus sont en-deçà des cibles fixées pour 2005-2006. D'une part, l'écart s'explique par la présence d'un grand nombre de personnes âgées avec des problèmes de santé complexes et chroniques et, d'autre part, par la forte proportion de lits de courte durée occupés par des patients en attente d'hébergement de longue durée, de convalescence et de réadaptation.

De nombreuses mesures ont été prises afin d'améliorer la situation dans les salles des urgences à Montréal:

- ✱ embauche à l'Agence de personnel cadre dédié à la coordination des salles des urgences;
- ✱ suivi constant et quotidien de la situation dans toutes les salles des urgences;
- ✱ suivi rigoureux des listes d'attente pour hébergement de longue durée, de convalescence et de réadaptation;
- ✱ soutien et accompagnement aux établissements qui en font la demande ou lorsque la situation le requiert;
- ✱ désignation d'un coordonnateur de l'urgence dans tous les établissements;
- ✱ embauche d'infirmières-réseau en provenance des CSSS chargées d'intervenir rapidement afin de favoriser le retour à domicile des personnes âgées;
- ✱ budget de 33 M\$ pour financer des mesures de désengorgement, dont l'achat de lits de longue durée, de convalescence et de réadaptation, des services de soutien intensif à domicile et d'autres projets novateurs à l'intention des personnes âgées en perte d'autonomie et de la clientèle en santé mentale;
- ✱ mise sur pied de groupes de travail sur les services préhospitaliers d'urgence et sur la répartition des transports ambulanciers sur les territoires de Montréal et Laval.

3.9.2 SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SOINS PALLIATIFS

OBJECTIF

Rehausser l'offre et l'intensité des services de soins palliatifs à domicile.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	4 367	4 530	4 447
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	13,18	14,59	15,12

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

L'objectif est atteint si l'on considère les services rendus par l'Association d'entraide Ville-Marie (AEV) à la population montréalaise. Cette année, cet organisme a en effet effectué 22 972 visites (services infirmiers et d'assistance) auprès de 1 088 usagers.

Note: Les données I-CLSC définitives seront disponibles au plus tard en juillet 2006.

3.9.3 LUTTE CONTRE LE CANCER

OBJECTIF 1

Éliminer le nombre de patients en attente de plus de huit semaines pour des traitements de radio-oncologie.

RÉSULTAT

L'objectif est considéré comme atteint.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE DE PLUS DE HUIT SEMAINES ENTRE LA CONSULTATION AUPRÈS DU RADIO-ONCOLOGUE ET LE DÉBUT DU TRAITEMENT	33	0	1

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Les mesures nécessaires seront mises en place afin de respecter le délai de quatre semaines entré en vigueur le 1^{er} avril 2006.

OBJECTIF 2

Soutenir le processus ministériel de désignation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Les visites de tous les centres hospitaliers concernés ont débuté en mars et s'échelonneront jusqu'en septembre 2006. En outre, le processus de désignation des équipes de niveau local a été amorcé en mars et sera finalisé en mai 2006. La désignation des équipes suprarégionales est prévue pour l'automne 2006.

OBJECTIF 3

Développer, selon un modèle d'organisation par territoire de RUIS, des équipes interdisciplinaires suprarégionales pour les sièges tumoraux suivants: sein, oculaire et musculo-squelettique.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Le modèle d'organisation sera complété à la suite de la désignation des équipes suprarégionales par le MSSS.

3.9.4 VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SOINS SPÉCIALISÉS

OBJECTIF 1

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en hémodynamie.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN HÉMODYNAMIE			
DEMANDES URGENTES	83 %	90 %	89 %
DEMANDES ÉLECTIVES	85 %	85 %	93 %

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Comparativement à 2004-2005, on note une nette amélioration malgré une augmentation de la demande (voir tableau suivant). L'amélioration du système de cueillette d'information permettra d'obtenir un portrait plus juste de la situation régionale et de mieux cibler les actions.

	TOTAL DES DEMANDES			DEMANDES RÉALISÉES		
	2004-2005	2005-2006	AUGMENTATION	2004-2005	2005-2006	AUGMENTATION
DEMANDES URGENTES	12 986	14 302	10,1 %	10 729	12 755	18,9 %
DEMANDES ÉLECTIVES	6 580	7 716	17,3 %	5 585	7 152	28,1 %

OBJECTIF 2

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN CHIRURGIE CARDIAQUE			
DEMANDES URGENTES	85 %	90 %	91 %
DEMANDES ÉLECTIVES	74 %	75 %	79 %

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

OBJECTIF 3

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie.

RÉSULTAT

L'objectif n'est pas atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
DEMANDES URGENTES	65 %	90 %	61 %
DEMANDES ÉLECTIVES	46 %	50 %	35 %

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Les résultats obtenus sont inférieurs aux cibles fixées. Ces résultats doivent cependant être nuancés car ils ne reflètent pas nécessairement un problème d'accessibilité, mais plutôt un problème relié au système de gestion de l'accès au service (SGAS) qui ne permettait pas de catégoriser les patients de façon optimale. L'amélioration du système de cueillette d'informations permettra d'améliorer le portrait régional et de mieux cibler les actions. Ainsi, pour l'électrophysiologie, les rapports produits à partir de 2006 reflèteront la réalité plus fidèlement en excluant les patients non disponibles.

OBJECTIF 4

Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche, du remplacement du genou, de la cataracte, d'un jour et avec hospitalisation.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE DE CHIRURGIES DE REMPLACEMENT TOTAL DE LA HANCHE (EXCLUANT PÉDIATRIE)	1 971	1 892	2 111
NOMBRE DE CHIRURGIES DE REMPLACEMENT TOTAL DU GENOU (EXCLUANT PÉDIATRIE)	1 824	1 891	2 057
NOMBRE DE CHIRURGIES DE LA CATARACTE (EXCLUANT PÉDIATRIE)	25 942	26 000	26 872
NOMBRE DE CHIRURGIES D'UN JOUR (EXCLUANT CHIRURGIES DES CATARACTES POUR ADULTES ET CHIRURGIES RÉALISÉES À L'HÔPITAL SHRINERS)	64 985	65 111	66 873
NOMBRE DE CHIRURGIES AVEC HOSPITALISATION (EXCLUANT PTH ET PTG** ADULTES, CHIRURGIES CARDIAQUES ADULTES ET INTERVENTIONS RÉALISÉES À L'HÔPITAL SHRINERS)	60 525	57 229	59 553

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

** PTH: prothèse totale de la hanche. PTG: prothèse totale du genou.

COMMENTAIRE

En tenant compte des données FILAW, les engagements 2005-2006 ont été dépassés pour les cinq indicateurs suivis en chirurgie.

Le portrait des activités chirurgicales s'est modifié au cours des dernières années. Nous constatons, d'une part, un déplacement de la chirurgie avec hospitalisation vers la chirurgie d'un jour et, d'autre part, un alourdissement des chirurgies avec hospitalisation tel que démontré par l'augmentation des niveaux d'intensité relative des ressources utilisées (NIRRU) et par les *All Patient Refined-Diagnosis Related Groups* (APR-DRG). Ce même phénomène est également présent du côté de la chirurgie d'un jour: plusieurs interventions qui se faisaient auparavant en chirurgie d'un jour sont maintenant faites en ambulatoire. Ces interventions ne sont donc plus comptabilisées parmi les chirurgies d'un jour, ce qui donne l'impression d'une baisse de leur nombre alors qu'il s'agit plutôt d'une adaptation du service offert.

Note: Les données du tableau sont tirées de la base de données FILAW et non selon la base de données MED-ÉCHO. Le libellé des indicateurs a été modifié de telle façon que toutes les exclusions soient conformes aux définitions des indicateurs 2005-2006.

3.9.5 SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS:VOLET CHIRURGIE

OBJECTIF

Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action régional afin de réduire les temps d'attente et améliorer les services en chirurgie.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

3.9.6 LABORATOIRES

OBJECTIF

Coordonner la réorganisation des laboratoires biomédicaux selon les orientations ministérielles.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

3.9.7 TRAUMATOLOGIE

OBJECTIF

Produire le plan régional en traumatologie.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Les travaux sont en cours en collaboration avec le comité régional de traumatologie et l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

SOUTIEN ET COORDINATION DU RÉSEAU

3.10

Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle

3.10.1 PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

OBJECTIF

Réduire l'incidence des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale en s'assurant de la présence, dans chaque CHSGS et CHSLD, du personnel requis pour la réalisation des activités inhérentes à la prévention des infections nosocomiales.

RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO DE PROFESSIONNELS EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN CHSGS (1 ETP POUR 133 LITS DE COURTE DURÉE)	100 %	100 %	100 %
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO DE PROFESSIONNELS EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN CHSLD (1 ETP POUR 250 LITS DE LONGUE DURÉE)	100 %	100 %	60 %

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Comme il a été convenu, l'Agence a distribué les budgets prévus au chapitre de la prévention des infections nosocomiales à l'ensemble des établissements visés. On note cependant que les résultats obtenus en CHSLD ne correspondent pas aux attentes, et ce, même si les établissements ont fait les efforts nécessaires pour combler les postes de professionnels en prévention des infections. Plus particulièrement, on observe un haut taux de roulement dans cette fonction. Lorsque les postes sont vacants, les établissements assurent cependant le suivi de cet objectif en confiant la responsabilité de la prévention des infections à du personnel cadre. De plus, la mise à jour des données pour les lits de longue durée n'est pas complétée. En conséquence, la donnée qui apparaît au tableau précédent (60 %) est nettement sous-estimée et, de ce fait, et de ce fait ne fournit pas un portrait juste de la réalité en matière de prise en charge des infections nosocomiales en CHSLD.

3.10.2 PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES

OBJECTIF

Assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :

- formation d'un comité de gestion du risque et de la qualité;
- adoption par le conseil d'administration d'une politique de divulgation de tout accident touchant un usager;
- déclaration des incidents/accidents;
- constitution d'un registre local des incidents/accidents;
- inscription à un processus d'agrément par un organisme d'accréditation reconnu.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT MIS EN PLACE UN COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	33/94	38/91	67/91
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS DONT LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A ENTÉRINÉ UNE POLITIQUE DE DIVULGATION DE TOUT ACCIDENT TOUCHANT UN USAGER	20/94	25/91	68/91
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS QUI DÉCLARENT LES INCIDENTS/ACCIDENTS	39/94	44/91	75/91
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT MIS EN PLACE UN REGISTRE LOCAL DES INCIDENTS/ACCIDENTS	34/94	39/91	71/91
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT SOLlicitÉ L'AGRÉMENT DE LEURS SERVICES PAR UN ORGANISME D'ACCREDITATION RECONNU	33/94	38/91	77/91

* Cibles: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Les établissements privés, conventionnés ou non comptent pour l'essentiel des établissements qui ne se sont pas conformés aux attentes ou qui n'ont pas donné suite aux demandes de l'Agence, et ce, malgré l'important soutien qui leur a été offert. La situation devrait s'améliorer en 2006-2007 grâce au programme de formation mis sur pied par le MSSS à l'intention des établissements privés.

3.10.3 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

OBJECTIF

Élaborer un cadre de référence régional sur le partenariat entre l'Agence, les CSSS, les autres catégories d'établissements et les organismes communautaires.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

Ressources humaines

3.11.1 PRÉSENCE AU TRAVAIL

OBJECTIF

Améliorer la gestion de la présence au travail dans l'ensemble des établissements montréalais.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

INDICATEUR	RÉSULTAT 2004-2005	CIBLE* 2005-2006	RÉSULTAT 2005-2006
RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES	5,21	5,1	4,9

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

COMMENTAIRE

Bien que les résultats régionaux soient intéressants et que l'ensemble des établissements ait atteint cet objectif, certains établissements demeurent en difficulté. En 2006-2007, une attention particulière sera portée à l'atteinte de cet objectif, notamment par le biais d'un programme spécifique lié à la promotion de la santé des travailleurs.

3.11.2 ANALYSE DIFFÉRENTIELLE SELON LE SEXE (ADS)

OBJECTIF 1

Sensibiliser et former les cadres de l'Agence à l'ADS.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

OBJECTIF 2

Appliquer l'ADS dans le cadre de la prestation des services de santé et des services sociaux.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

La formation des responsables des projets cliniques est complétée et est offerte dans les CSSS qui en font la demande.

Financement

3.12.1 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

OBJECTIF

Atteindre la cible budgétaire régionale.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Montréal a atteint sa cible budgétaire pour la troisième année consécutive. Cette année, la cible déficitaire était de 55,7 M\$ à laquelle s'est ajoutée l'obligation de remettre 5,1 M\$ dans le cadre de l'effort d'équité interrégionale.

Coordination des services

3.13.1 MISE EN PLACE DES CSSS ET DE LEURS RLS

OBJECTIF

Soutenir les CSSS dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet clinique.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

L'Agence a mis sur pied une table régionale de soutien à l'élaboration des projets cliniques des CSSS dirigée par le directeur de la planification. De son côté, le Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS) a donné accès en ligne à toutes les informations disponibles sur l'état de santé et l'utilisation des services de chaque territoire. Enfin, des séances de formation ont été organisées sur les modalités de consultation publique.

3.13.2 PLAN RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE

OBJECTIF

Produire le plan montréalais de lutte à une pandémie d'influenza.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Comme demandé, une version préliminaire du plan montréalais de lutte à une pandémie d'influenza sera déposée le 31 mai 2006 et sa version finale à l'automne. On notera en outre que l'Agence travaille avec l'ensemble des établissements du réseau pour s'assurer que chacun produise son plan local dans les délais prévus.

3.14

Informatisation du réseau

3.14.1 PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL

OBJECTIF

Compléter l'élaboration du Plan stratégique régional 2006-2010 des ressources informationnelles.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

3.14.2 PROJETS RLS

OBJECTIF

Poursuivre le déploiement des projets RLS.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Index patient maître (IPM): il existe actuellement deux sites pilotes à Montréal, soit le CSSS de la Montagne pour l'appariement massif avec la RAMQ et le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord pour le déploiement. D'autres établissements sont en phase démarrage.

Portail—volet intranet: l'analyse des besoins est terminée et un prototype fonctionnel est en préparation.

Portail—volet Internet: l'Agence doit s'arrimer avec le MSSS sur le projet Espace Santé, Société et Mieux-être.

Laboratoires: l'arrimage avec le projet provincial en lien avec Inforoute Santé du Canada est en cours.

Un mécanisme Agence-RUIS, dont les fonctions sont à déterminer, doit être mis en place et les rôles et responsabilités entre les différentes instances doivent être précisés.

3.14.3 SYSTÈME D'INFORMATION DE GESTION DANS LES URGENCES (SIGDU)

OBJECTIF

Compléter l'implantation du système d'information de gestion dans les urgences (SIGDU) des CHSGS.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Un plan d'action a été déposé en décembre 2005. Au 31 mars 2006, la région de Montréal comptait quatorze salles des urgences sur 22 qui avaient déployé un SIGDU accrédité. La fin du déploiement est prévue pour la fin de l'année 2007, tous les établissements s'y étant engagés.

3.14.4 CADRE GLOBAL DE GESTION DES ACTIFS INFORMATIONNELS – VOLET SÉCURITÉ

OBJECTIF

Mettre en application le Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Au 31 mars 2006, les mesures prioritaires étaient implantées dans la majorité des établissements montréalais.

3.15

Administration et soutien aux services

3.15.1 RÉDUCTION DES DÉPENSES ADMINISTRATIVES, DE SOUTIEN ET DE CONSOMMATION D'ÉNERGIE

OBJECTIF

Réduire les dépenses liées à la consommation d'énergie dans les établissements montréalais.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES* 2005-2006	RÉSULTATS 2005-2006
TAUX DES DÉPENSES EN ADMINISTRATION ET EN SOUTIEN AUX SERVICES	24,5	24,4	N. D.
CONSOMMATION EN GIGAJOULES PAR MÈTRE CARRÉ	2,64	2,4	1,94

COMMENTAIRE

La consommation d'énergie des établissements montréalais aurait été de 1,94 GJ/m² en 2005-2006, mais cette donnée n'est pas fiable en raison du nombre trop restreint d'établissements qui compilent leurs données dans le système GESTRED et des facteurs structurels, conjoncturels et organisationnels qui ne sont pas pris en compte dans la cueillette des données.

Des projets d'investissements totalisant 12 136 000 \$ ont été autorisés en 2005-2006; ils permettront de réduire de façon récurrente la consommation d'énergie de 1 647 000 \$ par année au CHSLD Saint-Laurent du CSSS de Bordeaux-Cartierville– Saint-Laurent, à l'Institut de réadaptation de Montréal, au CHSLD Grace Dart, à l'Hôpital neurologique du CUSM, à l'Institut thoracique de Montréal du CUSM et à l'Hôpital général juif.

Par ailleurs, les établissements et l'Agence ont documenté et recommandé, en cours d'année, 21 nouveaux projets au MSSS totalisant 80 M\$ d'investissements et prévoyant des économies de plus de 10 M\$ par année.

L'Agence souscrit à la réduction de la consommation énergétique, laquelle passe principalement par des investissements dans la modernisation de nos installations, afin de les doter d'équipements plus performants, et ce, à long terme. Les économies sont par ailleurs mesurables une fois les travaux terminés.

Les établissements ont démontré leur volonté de non seulement répondre à l'objectif ambitieux de 14 % de réduction, mais de le dépasser. Les résultats contribueront au développement durable, associant l'économie, l'environnement et la santé à nos interventions.

Enfin, en ce qui concerne le taux des dépenses en administration et en soutien aux services, le réseau a vécu une réorganisation importante, qui influera sur les résultats.

3.15.2 QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT DES SOINS

OBJECTIF 1

S'assurer que tous les établissements mettent en place un plan de conservation et de fonctionnalités immobilières.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

OBJECTIF 2

Prendre les mesures appropriées afin d'augmenter le taux de satisfaction de la clientèle en ce qui concerne la qualité de l'alimentation fournie aux personnes hébergées.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Cet objectif est continu et est inscrit aux ententes de gestion Agence/établissement. Le suivi du taux de satisfaction a débuté en janvier 2006.

OBJECTIF 3

S'assurer que tous les établissements mettent en place un programme d'entretien préventif des systèmes de chauffage, ventilation et conditionnement d'air (CVCA) et un programme de surveillance des contaminants.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Cet objectif est inscrit aux ententes de gestion Agence/établissement et un suivi spécifique sera fait en 2006-2007.

Chapitre 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES DE L'AGENCE, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

CHANGEMENTS DE DÉNOMINATION SOCIALE

- Le 24 mars 2005, le nom du Centre de santé et de services sociaux des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc devient Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance.
- Le 1^{er} août 2005, le Château sur le lac devient Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.
- Le 8 août 2005, le nom du Centre de santé et de services sociaux de René-Cassin et Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest devient Centre de santé et de services sociaux Cavendish.
- Le 19 septembre 2005, le nom du Centre de santé et de services sociaux de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont devient Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale.
- Le 19 septembre 2005, le nom de l'Hôpital Sainte-Justine devient Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.
- Le 30 septembre 2005, le nom du Centre de santé et de services sociaux du Nord de l'Île et Saint-Laurent devient Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent.
- Le 13 octobre 2005, le nom du Centre de santé et de services sociaux de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles est modifié pour Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest—Verdun.
- Le 17 novembre 2005, le nom du Centre de santé et de services sociaux de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension devient Centre de santé et de services sociaux de la Montagne.
- Le 10 février 2006, le nom du Centre de santé et de services sociaux de La Petite Patrie et Villeray devient Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île.

ACQUISITION D'ÉTABLISSEMENT

- ✱ Le 22 juin 2005, le Centre d'hébergement Chartwell inc. acquiert les actifs d'un établissement situé à Laval, la Villa Val des Arbres (1995). Cette dernière devient une installation du Centre d'hébergement Chartwell inc.
- ✱ Le 8 septembre 2005, le Groupe Champlain inc. acquiert les actions du Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc. Ce dernier conserve son statut d'établissement.
- ✱ Le 1^{er} janvier 2006, le Centre d'accueil St-Margaret et le Centre d'accueil Father Dowd – Father Dowd Home sont intégrés à l'établissement Les Foyers presbytériens de St-Andrew inc. et en deviennent, par conséquent, des installations. Ce dernier se dénomme depuis cette même date Centre d'hébergement et de soins de longue durée de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret.
- ✱ Le 23 février 2006, le Centre d'hébergement Chartwell inc. se porte acquéreur des actifs du Manoir Pierrefonds inc. Ce dernier devient une installation du Centre d'hébergement Chartwell inc.

Source: Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

Chapitre 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS

5.1

Les enveloppes de maintien d'actifs

La réalisation des projets de maintien des actifs en construction et en achat d'équipements est la responsabilité des établissements. L'enveloppe budgétaire dédiée au maintien des actifs vise le renouvellement de l'équipement et du mobilier, de même que le maintien en bon état des immeubles publics du réseau de la santé et des services sociaux. Ces interventions permettent d'assurer la continuité des soins et des services dans un environnement sécuritaire et adapté. En 2005-2006, l'Agence a reçu du MSSS 24,1 M\$ pour les équipements et 39,9 M\$ pour le secteur construction.

L'enveloppe dédiée aux équipements est distribuée sous forme de budgets et de subventions spécifiques, selon les diverses catégories pour lesquelles des critères d'allocation sont établis.

Tableau 14: Répartition des budgets d'équipement, 2005-2006

ÉTABLISSEMENTS	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX, ORDINAIRES ET DE BUREAU	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS	ÉQUIPEMENTS LOURDS	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	3 352 069 \$	1 444 620 \$	311 073 \$	5 107 762 \$
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	7 080 250 \$	8 562 477 \$	9 777 \$	15 652 504 \$
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	649 956 \$	315 308 \$	n. d.	965 264 \$
CHSLD-autres	388 706 \$	6 128 \$	18 147 \$	412 981 \$
Centres de réadaptation (CR)	476 177 \$	271 465 \$	24 215 \$	771 857 \$
Centres jeunesse (CJ)	516 593 \$	48 353 \$	564 946 \$	
SOUS-TOTAL	12 463 751 \$	10 599 998 \$	411 565 \$	23 475 314 \$
Réserve pour le programme <i>C. difficile</i>	281 152 \$			281 152 \$
Réserve pour les autres priorités régionales				375 231 \$
TOTAL	12 744 903 \$	10 599 998 \$	411 565 \$	24 131 697 \$

En ce qui concerne l'enveloppe de maintien des actifs destinée à la construction, l'Agence distribue 80 % de l'enveloppe de 39,8 M\$ aux établissements publics ou appartenant à la Corporation d'hébergement du Québec. Le montant est distribué selon la valeur de remplacement des immeubles. Le résiduel de 20 % est distribué en subventions spécifiques complémentaires faisant l'objet d'une analyse où plusieurs critères sont considérés, tels que des situations mettant en cause la sécurité et la santé des personnes ou l'impact sur la continuité des services, en fonction de la non-réalisation du projet.

À noter: le montant de 2,7 M\$ consacré à la lutte au *C. difficile* constitue le solde de financement des engagements pris en 2004-2005.

Tableau 15: Répartition des budgets en construction-maintien des actifs, 2005-2006

ÉTABLISSEMENTS	PROJETS DÉJÀ AUTORISÉS AVEC FINANCEMENT 2005-2006	ENVELOPPE ANNUELLE RÉCURRENTÉ	FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE	PROGRAMME C. DIFFICILE	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	1 326 000 \$	6 845 219 \$	750 000 \$	335 550 \$	9 256 769 \$
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	684 663 \$	18 678 552 \$	450 000 \$	2 387 279 \$	22 200 494 \$
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)		2 996 067 \$			2 996 067 \$
CHSLD-autres		1 195 711 \$	150 000 \$		1 345 711 \$
Centres de réadaptation (CR)		797 382 \$	970 000 \$		1 767 382 \$
Centres jeunesse (CJ)	135 000 \$	1 015 207 \$			1 150 207 \$
SOUS-TOTAL	2 145 663 \$	31 528 138 \$	2 320 000 \$	2 722 829 \$	38 716 630 \$
Réserve récurrente pour maintien d'immeubles excédentaires					335 748 \$
Réserve pour vétusté complémentaire à la rénovation fonctionnelle mineure financée par le MSSS					300 000 \$
Réserve pour travaux urgents et imprévus					302 479 \$
Réserve pour expertises techniques et études					175 000 \$
TOTAL	2 145 663 \$	31 528 138 \$	2 320 000 \$	2 722 829 \$	39 829 857 \$

5.2

Les investissements spéciaux du MSSS

L'Agence a reçu du MSSS le mandat d'assurer le suivi de réalisation de plusieurs projets spéciaux dans les volets équipements et construction. Au total, le budget alloué à ces projets spéciaux s'est élevé à 104,2 M\$.

Au cours de l'année 2005-2006, plusieurs subventions mixtes – fédéral (40 %), provincial (40 %), établissement (20 %) – ont été accordées pour des projets de recherche. La participation du MSSS s'est élevée à 3,5 M\$ pour des projets totalisant près de 8,8 M\$.

Pour la première fois, le MSSS a alloué une enveloppe récurrente de 26,9 M\$ visant des projets de rénovation fonctionnelle dans les établissements publics autres que les CHSLD, pour lesquels les établissements ont déposé des demandes à l'Agence. Une première moitié de cette enveloppe est distribuée aux établissements publics sous forme de budgets statutaires, en fonction de la valeur de remplacement des immeubles; la deuxième moitié est utilisée à la discrétion de l'Agence pour des projets jugés prioritaires selon différents critères, dont, entre autres, les besoins d'aménagements reliés à l'acquisition d'équipements de haute technologie.

En plus de l'enveloppe récurrente de construction de 39,8 M\$, la région de Montréal a bénéficié cette année d'une subvention additionnelle de 16,8 M\$ destinée à corriger des situations précaires en maintien d'actifs dans cinq établissements sélectionnés en fonction de critères spécifiques dont la sécurité des personnes et la pérennité des bâtiments.

Le MSSS a alloué encore cette année environ 12,5 M\$ au CHUM pour la réorganisation de la prestation de ses services ultraspecialisés. Cela lui permet ainsi d'effectuer la transition (volet 3) nécessaire au projet de construction majeure actuellement à l'étape de planification.

Par ailleurs, on notera que 23,4 M\$ ont été distribués aux hôpitaux pour l'acquisition d'équipements de haute technologie tels que des tomographes, des tomomodensitomètres, des mini-pacs, etc. Un montant additionnel de 1,3 M\$ a été consacré à l'achat de lits électriques en CHSLD.

Le MSSS a accordé des autorisations d'emprunts de 7,9 M\$ afin de permettre la réalisation de cinq projets d'efficacité énergétique totalisant 12,1 M\$ compte tenu des subventions et du financement partiel des établissements. En plus de corriger des problématiques de vétusté et d'améliorer la fiabilité et la qualité des installations, ces projets favoriseront la protection de l'environnement en réduisant les gaz à effet de serre et procureront des économies importantes dans le budget d'opération des établissements.

Enfin, le MSSS a alloué un budget spécial de 7,2 M\$ pour soutenir la planification des projets de modernisation du CHUM, du CUSM et du CHU Ste-Justine.

Tableau 16: Investissements spéciaux du MSSS, 2005-2006

	NOMBRE DE PROJETS	VALEUR
RECHERCHE		
Fondation canadienne pour l'innovation, composante de 40 % du MSSS	19	3 522 300 \$
ÉQUIPEMENTS		
Achat et installation d'équipements de haute technologie 2004-2005	24	23 369 000 \$
Programme national d'achat de lits électriques en CHSLD – phase 5, lot 3	29	1 331 482 \$
Aides techniques à la locomotion / Nouvelles initiatives 2005-2006	68	4 769 280 \$
CONSTRUCTION		
Rénovations fonctionnelles de < 2 M\$ pour les missions autres que CHSLD	62	26 877 403 \$
Projets majeurs de maintien d'actifs	5	16 800 000 \$
CHUM – Plan de transition - Volet 3	12	12 473 000 \$
EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE		
5 projets d'efficacité énergétique		7 900 000 \$
SOUTIEN À LA PLANIFICATION		
Modernisation CHUM	1	127 000 \$
Modernisation CUSM	4	758 000 \$
Bureau du directeur exécutif des projets de construction des 3 CHU	1	300 000 \$
TOTAL		104 227 465 \$

5.3

Les équipements et aides techniques

L'Agence gère un certain nombre de programmes d'aides matérielles visant à soutenir les clientèles ciblées pour le maintien et le retour à domicile ainsi que les personnes ayant une déficience motrice, organique ou intellectuelle entraînant des incapacités significatives et persistantes. Près de 50 établissements du réseau collaborent à la réalisation de ces programmes, en plus d'une équipe de l'Agence en lien avec environ 1 500 usagers. Plus de 5 500 dossiers d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique, de fournitures d'élimination, d'oxygénothérapie et de chaussures orthétiques ont été traités pour un budget de 4 M\$.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique de soutien à domicile « Chez soi, le premier choix », le MSSS a renouvelé le programme « Nouvelles initiatives » comportant des investissements majeurs en matière d'équipements de soutien pour le maintien ou le retour à domicile. Les 4,8 M\$ décrits dans le tableau 16, et qui sont attribués à Montréal, ont servi à financer quatre volets d'activités, soit les appareils d'oxygénothérapie à domicile, les appareils d'analyses diagnostiques hors laboratoires, les aides techniques à la vie quotidienne et domestique et les aides techniques à la locomotion.

Enfin, on notera que les inventaires des établissements concernés ont été rehaussés et modernisés au cours du dernier exercice et qu'il n'y avait aucune demande en attente à l'Agence au 31 mars 2006.

5.4

Les projets de construction de plus de 300 000 \$

Le tableau suivant fait état des 86 projets de construction de plus de 300 000 \$ financés pour l'exercice 2005-2006 à une hauteur de 91 M\$ et des 49 projets d'équipements médicaux spécialisés totalisant 50,8 M\$.

Tableau 17: Projets de construction (plus de 300 000 \$), 2005-2006

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
Buanderie centrale de Montréal	Ensacheuses automatiques (2)	310 000 \$	1
Buanderie centrale de Montréal	Séchoirs et convoyeurs	365 000 \$	1
Buanderie centrale de Montréal	Traitement de l'air ambiant	495 000 \$	1
Institut de cardiologie de Montréal	Aménagement laboratoires 6 ^e Sud et travaux connexes, phase 2	1 999 990 \$	2
CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret	Relocalisation du siège social (Centre d'accueil St-Margaret)	450 000 \$	3
CHUM	Équipements de cuisine	800 000 \$	3
CHUM	Mesures pour C. difficile	1 060 000 \$	3

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
CHUM	Réfection de toitures	1 000 000 \$	3
CHUM – Hôtel-Dieu	Ajout ascenseur 4C	500 000 \$	3
CHUM – Hôtel-Dieu	Remplacement des génératrices	850 000 \$	3
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Remplacement des transformateurs de BPC	375 000 \$	3
CH Gériatrique Maimonides	Rajout de nouveaux ascenseurs	2 800 000 \$	3
CH Gériatrique Maimonides	Remplacement des fenêtres	569 822 \$	3
CHU Sainte-Justine	Amiante	500 000 \$	3
CHU Sainte-Justine	Mise aux normes prévention des incendies	750 000 \$	3
CHU Sainte-Justine	Réfection du réseau de plomberie	400 000 \$	3
CHU Sainte-Justine	Réfection du réseau d'alimentation électrique	600 000 \$	3
CHU Sainte-Justine	Remplacement du système d'appels général	500 000 \$	3
CHU Sainte-Justine	Remplacement des portes et fenêtres extérieures	725 000 \$	3
CHU Sainte-Justine	Travaux de corr. et nettoyage du système de ventilation	700 000 \$	3
CR Lisette-Dupras	Réfection des murs de brique	350 000 \$	3
CUSM	Enveloppe pour projets associés au C. difficile	693 000 \$	3
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Réfection des colonnes sanitaires / pavillon F	400 000 \$	3
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Réfection du système d'alarme-incendie	750 000 \$	3
CSSS d'Achutesic et Montréal-Nord – Hôpital Fleury	Fenestration de la façade nord (2 ^e au 9 ^e)	320 300 \$	3
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	Systèmes automatiques des gicleurs	443 790 \$	3
CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Hôpital général du Lakeshore	Réfection de l'enveloppe de l'immeuble	4 000 000 \$	3
CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Hôpital général du Lakeshore	Remise en état des portes	367 800 \$	3
CSSS du Cœur-de-l'Île	Climatisation du bloc opératoire	317 200 \$	3
CSSS du Cœur-de-l'Île	Réaménagement de la laverie services alimentaires	515 000 \$	3
CSSS du Cœur-de-l'Île	Rehaussement du système téléphonique	350 000 \$	3
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Bruchési	Correction de la ventilation	304 564 \$	3
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	Remplacement équipement chauffage centrale thermique	500 000 \$	3
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Jacques-Viger	Consolidation structure et maçonnerie, pavillons A et E	2 000 000 \$	3
CSSS Jeanne-Mance – Centre Viger	Travaux d'urgence à la cuisine	4 000 000 \$	3
Hôpital Douglas	Réfection toitures Perry (mansarde) Stearns Levinchi	720 000 \$	3
Hôpital Douglas	Réfection maçonnerie Perry Caton Dobb. et salle Douglas	810 000 \$	3
Hôpital Douglas	Réfection système CVAC (contribution projet ESE)	4 592 000 \$	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Hôte - hémato-oncologie - pharmacie	500 000 \$	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mesures préventives C. difficile	310 459 \$	3
Hôpital général juif	Réfection ventilation au 6 ^e étage / pavillon B-Nord	392 558 \$	3
Hôpital général juif	Rénovation zone de traitement des déchets biomédicaux et non médicaux	750 000 \$	3
Hôpital général juif	Rénovation des ascenseurs / pavillon A	500 000 \$	3
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Correction chauffage périphérique – pavillon Lahaise	370 000 \$	3
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Économie d'énergie incluant fenestration – Gamelin	7 096 441 \$	3
Hôpital Santa Cabrini	Remplacement lave-vaisselle et réseau de conduites d'évacuation	1 428 778 \$	3
Institut de cardiologie de Montréal	Modernisation des ascenseurs 1, 2, 3, 4, 5	1 150 000 \$	3

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Toitures des ateliers	360 000 \$	3
Centre jeunesse de Montréal	Isolation murs, fenêtres, mise aux normes Foyer Meilleur	540 772 \$	3
Centre jeunesse de Montréal	MSA-Urgence: correction distribution électrique aux pavillons	4 000 000 \$	3
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Rénovation soins intensifs chirurgicaux	900 000 \$	4
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Aménagement salle d'angiographie (équip. 31663-55)	400 000 \$	4
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Inst. CT-Scan de rempl. (équip. 1 250 000 \$, volet 3)	400 000 \$	4
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Radiothérapie accélérateur	650 000 \$	4
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Rehaussement résonance magnétique (équip. 2,4 M\$, volet 3)	500 000 \$	4
Centre hospitalier de St. Mary	Réaménagement admission (départs et prélèvements sanguins)	1 100 000 \$	4
CSSS Cavendish – Hôpital Richardson	Prélèvements, cuisine, agrandissement	2 000 000 \$	4
CHU Sainte-Justine	Réaménagement de la clinique d'orthopédie, 1 ^{er} étage, bloc 5	1 950 000 \$	4
Centre Miriam	Réaménagement pour nouvelle clientèle, pavillon Guimont	1 813 646 \$	4
CUSM – Hôpital général de Montréal	Remplacement accélérateur linéaire	1 800 000 \$	4
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Inst. salle hémodynamie de MGH (HT 0506)	900 000 \$	4
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Remplacement du CT Scan	700 000 \$	4
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Remplacement angiographie (équip. 32782/165 M\$)	900 000 \$	4
CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent – CLSC Nord de l'Île	Réaménagement du secteur des prélèvements	348 200 \$	4
CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent – CLSC Nord de l'Île	Unité de médecine familiale	624 500 \$	4
CSSS d'Ahuentsic et Montréal-Nord – CH Fleury	Réaménagement de la centrale de stérilisation	669 440 \$	4
CSSS d'Ahuentsic et Montréal-Nord – CH Fleury	Regroupement des services ambul. chirurgie près du bloc opératoire	2 178 100 \$	4
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Hôpital de LaSalle	Réaménagement de l'entrée principale et de la rampe d'accès universelle	964 700 \$	4
CSSS de la Pointe-de-l'Île – CLSC Pointe-aux-Trembles	Aménagement des locaux administratifs (ressources humaines, financières et s. infirmiers)	574 355 \$	4
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel – Centre d'hébergement de Saint-Michel	Aménagement d'espaces pour le CSLC (6 ^e étage)	634 363 \$	4
CSSS du Cœur-de-l'Île – CLSC de Villeray et CLSC de La Petite-Patrie	Centre de prélèvements	500 000 \$	4
CSSS du Cœur-de-l'Île – Hôpital Jean-Talon	Réaménagement des cliniques externes	400 000 \$	4
CSSS du Sud-Ouest – Verdun – Hôpital de Verdun	Aménagement nouvelles salles d'examen unité de médecine familiale	590 000 \$	4
CSSS Lucille-Teasdale – Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau	Réaménagement secteur administratif	2 000 000 \$	4
Hôpital Douglas	Agrandissement clinique externe / programme troubles de l'alimentation	1 150 000 \$	4
Hôpital Douglas	Réaménagement du pavillon Burgess 2, en unité pour adultes à haut risque	1 994 384 \$	4
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Rempl. 2 tomodesitomètres / C-0423 (équip. 33039)	650 000 \$	4
Hôpital général juif	Rempl. salle d'hémodynamie (équip. 32981)	505 120 \$	4
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Aménagement fonct. service des urgences au pavillon Bourget	674 100 \$	4
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Trav. comb. médecine nucléaire – caméra gamma (MA) et Tep scan (32859-32455)	1 700 000 \$	4
Institut de cardiologie de Montréal	Tomodesitomètre	413 676 \$	4
Institut de réadaptation de Montréal	Réaménagement des unités de vie	426 465 \$	4

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Réaménagement fonct. accès centre ambulatoire (pavillon principal)	448 120 \$	4
Centre jeunesse de Montréal – Cité des Prairies	Réfection douches et salles de bains (16 unités)	1 666 000 \$	4
Centre hospitalier de St. Mary	Réaménagement cliniques externes d'oncologie – pr. 2	1 703 271 \$	6
Centre hospitalier de St. Mary	Réaménagement cliniques externes d'oncologie – pr. 1	1 893 441 \$	6
TOTAL		91 304 355 \$	

1. Autofinancement par établissement
 2. MSSS
 3. Financement maintien des actifs
 4. Financement rénovations fonctionnelles < 2 M\$ pour les missions autres que CHSLD
 5. Financement mixte
 6. Fondation

Tableau 18: Projets d'équipement médical spécialisé (plus de 300 000\$), 2005-2006

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Mini-Pacs	557 786 \$	1
CHUM	Échocardiographes (3)	750 000 \$	2
CHUM	Processeurs de tissus (4)	320 000 \$	2
CHUM	Salle d'angiographie	1 900 000 \$	2
Centre hospitalier de St. Mary	Équipement pour la gastro-entérologie	335 000 \$	2
CHU Sainte-Justine	Tomographe, émission positrons-tomodensitomètre	3 000 000 \$	2
CHU Sainte-Justine	Agrandissement et réaménagement de l'urgence	450 000 \$	2
CHU Sainte-Justine	Équipement de monitoring en néonatalogie	500 000 \$	2
CHU Sainte-Justine	Salle d'hémodynamie	2 200 000 \$	2
CUSM	Accélérateur linéaire haute énergie en radio-oncologie	3 080 000 \$	2
CUSM	Chromatogr. liquide haute perform., spectrom. de masse	500 000 \$	2
CUSM	Simulateur et plan de traitements en radio-oncologie	850 000 \$	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Tomodensitomètre	1 200 000 \$	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Caméra en médecine nucléaire	650 000 \$	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Tomodensitomètres (2)	3 115 000 \$	2
Hôpital général juif	Mobilier et EMS - Agrandissement de l'Aile E	398 000 \$	2
Hôpital général juif	Salle d'hémodynamie	1 600 000 \$	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Agrandissement, réaménagement radio-oncologie	3 044 000 \$	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Centre ambulatoire	1 700 000 \$	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Instruments chirurgicaux	750 000 \$	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Système de monitoring à l'urgence	728 000 \$	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Système de radioscopie interventionnelle	1 063 000 \$	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Tomographe, émission positrons-tomodensitomètre	3 000 000 \$	2
Hôpital Santa Cabrini	Instruments chirurgicaux	750 000 \$	2
Institut de cardiologie de Montréal	Salle d'électrophysiologie	1 710 000 \$	2
Institut de cardiologie de Montréal	Salle d'hémodynamie	1 750 000 \$	2
CHUM	Aménagement de la salle d'angiographie (complément)	450 000 \$	3
CHUM	Fonds d'immobilisation du CHUM	900 000 \$	3
CHUM	Systèmes cystoscopie	450 000 \$	3
Centre hospitalier de St. Mary	Inhalothérapie et endoscopie	325 000 \$	3

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
CHU Sainte-Justine	Neuronavigateur	600 000 \$	3
CHU Sainte-Justine	Système de monitoring physiologique	900 000 \$	3
CUSM	Appareils d'échographie avec doppler (3)	750 000 \$	3
CUSM	Caméra gamma double tête	757 400 \$	3
CUSM	Système de neuronavigation	396 750 \$	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	<i>C. difficile</i>	396 313 \$	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Appareil de fluoroscopie	600 000 \$	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Caméra gamma TDM	920 000 \$	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Tomodensitomètre	341 400 \$	3
CHU Sainte-Justine	Laveur-décontaminateur	500 000 \$	5
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Laparoscopes (5)	500 000 \$	5
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Ventilateurs	605 000 \$	5
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	Équipement de monitoring aux soins intensifs et à l'urgence	1 110 000 \$	5
Institut de cardiologie de Montréal	Salle d'hémodynamie (salle 2) - HT 2005-2006	1 500 000 \$	5
Centre hospitalier de St. Mary	Échographes	310 000 \$	6
CUSM	Neuronavigation	396 750 \$	6
CUSM	Tomodensitomètre	1 572 000 \$	6
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	Équipements divers	310 000 \$	6
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Système unidose	310 000 \$	6
TOTAL		50 801 399 \$	

1. Autofinancement par établissement
2. MSSS
3. Financement maintien des actifs
4. Financement rénovations fonctionnelles < 2 M\$ pour les missions autres que CHSLD
5. Financement mixte
6. Fondation

Chapitre 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES

La création des CSSS entraînait en 2004-2005 la fusion de plusieurs établissements publics. Au moment de la parution du rapport annuel de gestion 2004-2005 de l'Agence, les rapports financiers combinés 2004-2005 des établissements fusionnés n'étaient pas disponibles. Les informations financières de ces établissements avaient donc été présentées par composantes. Depuis ce temps, les rapports financiers combinés 2004-2005 ont été transmis à l'Agence. Pour la préparation du rapport annuel de gestion 2005-2006, les données comparatives des établissements fusionnés en CSSS ont été extraites de ces rapports financiers combinés 2004-2005. Par conséquent, pour les données de 2004-2005, il se peut que certains CSSS présentent des écarts entre les résultats combinés présentés au rapport annuel de gestion 2005-2006 et les résultats par composantes au rapport annuel de gestion 2004-2005 car, selon les principes comptables généralement reconnus, dans de telles situations, les opérations intercomposantes doivent être éliminées.

6.1

La situation financière générale

LES CRÉDITS ALLOUÉS EN 2005-2006

En 2004-2005, le MSSS implantait un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. L'allocation de l'enveloppe régionale de crédits progresse donc, année après année, d'un mode d'allocation basé sur des crédits historiques vers un mode de plus en plus basé sur une approche populationnelle. L'exercice 2005-2006 constitue la deuxième année de cette démarche.

SUR UNE BASE HISTORIQUE

Les crédits nets alloués à la région de Montréal en 2005-2006 ont atteint 4 549,9 M\$, soit une augmentation de 284,2 M\$ ou 6,7 % par rapport à 2004-2005. Les tableaux suivants détaillent les éléments composant cette hausse.

Tableau 19: Enveloppe régionale comparative des crédits

		2004-2005	2005-2006
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	4 262 042 267 \$	4 546 717 493 \$
Montant engagé par le MSSS en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	3 667 221 \$	3 150 642 \$
Montant de l'enveloppe régionale 2005-2006 inscrit dans le système SBF-R	03	4 265 709 488 \$	4 549 868 135 \$
Autres	04		
TOTAL	05	4 265 709 488 \$	4 549 868 135 \$
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2005-2006			
Allocations aux établissements	06	4 138 877 059 \$	4 423 609 362 \$
Allocations aux organismes communautaires	07	76 084 896 \$	79 747 830 \$
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	18 640 265 \$	18 689 279 \$
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09	4 233 602 220 \$	4 522 046 471 \$
Fonds affectés indiqués à la ligne 02: montant attribué	10	3 667 221 \$	3 150 642 \$
Fonds affectés indiqués à la ligne 02: montant reporté	11		
Autres	12	28 440 047 \$	24 671 022 \$
Total des affectations	13	4 265 709 488 \$	4 549 868 135 \$
Fonds affectés indiqués à la ligne 02: solde non attribué	14		
TOTAL	15	4 265 709 488 \$	4 549 868 135 \$
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	16	0 \$	0 \$
AUGMENTATION 2005-2006 PAR RAPPORT À 2004-2005		0 \$	284 158 647 \$

À noter: L'enveloppe régionale de crédits comprend certains crédits directement versés aux établissements et organismes communautaires par le MSSS.

Tableau 20: Nouveaux crédits

Coût de système (indexation des dépenses)	67,5 M\$	1,58 %
Coût de système spécifique	35,3 M\$	0,83 %
Révision des bases budgétaires	35,7 M\$	0,83 %
Développement des services - Base déboursée (détails au tableau suivant)	10,7 M\$	0,25 %
Effet de transition - Nouveau mode d'allocation des ressources	(5,1 M\$)	-0,12 %
Annualisation - Développement 2004-2005	13,5 M\$	0,32 %
Produits du sang Synagis	3,5 M\$	0,08 %
Développement - Violence conjugale	1,2 M\$	0,03 %
Défibrillateurs cardiaques	5,2 M\$	0,12 %
Budget de fonctionnement des nouveaux équipements ultraspecialisés	4,5 M\$	0,11 %
Ajustement du budget de fonctionnement des ressources intermédiaires et des ressources de type familial	3,0 M\$	0,07 %
Variation des crédits non récurrents de 2004-2005 à 2005-2006	(5,5 M\$)	-0,13 %
Indexation des revenus et autres ajustements	(5,9 M\$)	-0,14 %
TOTAL AVANT PRODUITS DU SANG	163,6 M\$	3,83 %
Produits du sang (transfert d'Héma-Québec)	120,6 M\$	2,83 %
TOTAL	284,2 M\$	6,66 %

Tableau 21 : Développement de services (par programme)

Santé mentale	3,4 M\$	0,08 %
Perte d'autonomie liée au vieillissement	3,4 M\$	0,08 %
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	1,0 M\$	0,02 %
Déficience physique	1,0 M\$	0,02 %
Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)	1,0 M\$	0,02 %
Dépendances	0,9 M\$	0,02 %
TOTAL	10,7 M\$	0,24 %

À noter

- ✱ Le coût de système (indexation des dépenses), au montant de 67,5 M\$, permet de couvrir les coûts supplémentaires des établissements et organismes communautaires liés à l'augmentation des dépenses salariales, des contributions d'employeur aux régimes universels ainsi que des fournitures et dépenses diverses.
- ✱ Le coût de système spécifique, au montant de 35,3 M\$, permet de compenser la forte croissance de certains coûts dont les médicaments, les fournitures médicales et certaines hausses de volume liées au vieillissement de la population. Cette augmentation des coûts touche particulièrement les centres hospitaliers qui offrent des services spécialisés et ultraspecialisés.
- ✱ La démarche de retour à l'équilibre en est à sa troisième année. Afin de réduire la cible déficitaire régionale, une somme de 35,7 M\$ a été allouée pour ajuster d'un montant équivalent les bases budgétaires de certains établissements, plus particulièrement les centres hospitaliers.
- ✱ En 2005-2006, la région a bénéficié de 10,7 M\$ (20,4 M\$ en base annuelle) pour le développement de services dont la répartition par programme est présentée dans le tableau 21 ; une somme supplémentaire de 1,2 M\$ a été accordée par le MSSS et allouée à des organismes communautaires pour le dossier de violence conjugale.
- ✱ L'effet de transition vers le nouveau mode d'allocation des ressources, au montant de 5,1 M\$, a été entièrement appliqué au budget de développement et sera commenté plus loin.
- ✱ En 2005-2006, l'indexation des revenus s'élève à 5,9 M\$ et reflète les modifications apportées par le MSSS au 1^{er} janvier de chaque année aux tarifs et contributions à charger par les établissements aux usagers.
- ✱ Depuis le 1^{er} avril 2005, afin de répondre à la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance, le MSSS alloue les budgets de certains produits sanguins aux établissements désignés et associés (et non plus à Héma-Québec) en fonction des prévisions de consommation des tarifs et des cibles de gestion de ces produits sanguins. Ce changement représente un transfert des crédits de 120,6 M\$ à l'enveloppe régionale.

VERS UN NOUVEAU MODE D'ALLOCATION DES RESSOURCES

En 2004-2005, le MSSS mettait en application un nouveau mode d'allocation des ressources par programme (voir tableau 22).

Tableau 22: Configuration des programmes

PROGRAMMES-SERVICES	PROGRAMMES DESTINÉS À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION
	1. Santé publique
	2. Services généraux — activités cliniques et d'aide / Services médicaux de première ligne
	PROGRAMMES RÉPONDANT À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES
	1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
	2. Déficience physique
	3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
PROGRAMMES-SOUTIEN	4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
	5. Dépendances
	6. Santé mentale
	7. Santé physique
	1. Administration et soutien aux services
	2. Gestion des bâtiments et des équipements

Pour chacun des programmes-services, à l'exception du programme de santé physique, les crédits sont répartis entre les régions au prorata de leur population pondérée en fonction d'indicateurs de besoins spécifiques à la région. Les sommes attribuables au programme de santé physique sont, quant à elles, évaluées sur la base de plusieurs indices de consommation qui tiennent compte, entre autres, de la structure d'âge de la population desservie.

Le programme-soutien «administration et soutien aux services» est exprimé en pourcentage de chacun des programmes-services et évalué en tenant compte des catégories d'établissements. Les crédits attendus pour le programme-service «gestion des bâtiments» sont fonction d'une méthode économétrique qui permet d'incorporer certains facteurs discriminants correspondant mieux à la réalité des établissements de chaque région (superficie, valeur de remplacement des bâtiments, consommation d'énergie). Enfin, le modèle reconnaît des particularités régionales dont certaines sont spécifiques à la région de Montréal: diversité des communautés, services nationaux, mission universitaire (enseignement et recherche), etc.

La budgétisation par programme est une formule en évolution. Il en est de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. L'année 2005-2006 est la deuxième année de ce nouveau mode de budgétisation.

L'Agence a ajusté ses façons de faire et attribue ses crédits par programme. Enfin, l'Agence participe à plusieurs tables de travail créées par le MSSS afin d'affiner la méthode de calcul.

ÉVALUATION DE LA DÉPENSE ATTENDUE

Aux fins de l'établissement de l'enveloppe initiale de crédits 2005-2006, le MSSS procédait, pour chacune des régions du Québec, à l'évaluation du niveau de la dépense attendue en fonction des indicateurs présentés plus haut.

Comme le montre le tableau suivant, la comparaison entre la dépense historique 2002-2003 actualisée en 2005-2006 évaluée à 4 743,0 M\$ et la dépense attendue corrigée pour la même année, soit 4 537,1 M\$, a conclu à un surfinancement relatif de 205,9 M\$ pour la région de Montréal. L'application de règles transitoires a établi l'écart de transition du surfinancement pour 2005-2006 à 10,2 M\$ sur une base annuelle et à 5,1 M\$ sur une base déboursée.

À la fin du mois de mars 2005, lors de la confirmation de l'enveloppe initiale de crédits 2005-2006, la dépense autorisée pour la région a été fixée à 4 950,1 M\$. Celle-ci a été établie à partir de la dépense attendue corrigée de 4 537,1 M\$ à laquelle se sont donc ajoutés les nouveaux crédits pour 2005-2006 annoncés lors du budget initial et quelques ajustements.

Tableau 23 : Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition

ÉVALUÉ EN DOLLARS DE 2005-2006	
Dépense réelle 2002-2003 actualisée en 2005-2006 (base historique)	4 603,9 M\$
Cible de déficit reconnue 2003-2004	139,1 M\$
Dépense de référence corrigée 2005-2006	4 743,0 M\$
Dépense attendue corrigée 2005-2006	4 537,1 M\$
– Santé physique: selon la production de services	
– Autres programmes: approche populationnelle	
– Particularités régionales	
Écart entre dépense attendue et dépense de référence	205,9 M\$
Plan de transition (5 à 7 ans): correction 2005-2006	
– Base annuelle	(10,2) M\$
– Base déboursée	(5,1) M\$

Tableau 24 : Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets, 2005-2006

DÉPENSE ATTENDUE CORRIGÉE 2005-2006 (CRÉDITS BRUTS)		4 537,1 M\$
Écart nouveau mode d'allocation des ressources	Écart	205,9 M\$
	Transition	(5,1 M\$)
PEFSAD et loyer CHQ		(36,8 M\$)
Nouveaux crédits reçus lors du budget initial et autres ajustements		249,0 M\$
DÉPENSE AUTORISÉE CONFIRMÉE AU BUDGET INITIAL (CRÉDITS BRUTS)		4 950,1 M\$
Nouveaux crédits reçus après le budget initial et autres ajustements		32,7 M\$
Financé par Revenus des usagers		(377,1 M\$)
Cible déficitaire régionale		(55,8 M\$)
ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS 2005-2006 (CRÉDITS NETS)		4 549,9 M\$

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

Les conseils d'administration des établissements publics doivent chaque année adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre dans les trois semaines de la date où l'Agence leur a fait connaître le montant des sommes qu'elle affecte à leur budget de fonctionnement, et ce, conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux. L'article 3 précise en outre que cet équilibre entre les revenus et les dépenses doit être maintenu en cours d'exercice financier. Une circulaire émise par le MSSS définit les modalités entourant les rapports périodiques et autres informations que les établissements publics doivent transmettre afin d'assurer le suivi de la situation financière. L'Agence procède ensuite à l'analyse et la validation des informations fournies. Selon l'article 10, dans le cas où l'équilibre budgétaire ne peut être assuré, l'établissement doit en aviser l'Agence et le MSSS, puis déposer un plan de redressement dûment adopté par son conseil d'administration.

Cependant, certains établissements, plus particulièrement les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), présentaient un déficit de fonctionnement année après année. En 2003-2004, le MSSS déployait pour les établissements publics une démarche de retour à l'équilibre sur un horizon de trois ans. Le MSSS comptait ainsi éliminer le déficit cible 2003-2004 de 141,6 M\$ par un redressement des bases budgétaires en trois étapes annuelles. Toutefois, en raison de diverses considérations, la démarche devra être prolongée au-delà de l'échéance initialement prévue. L'exercice 2005-2006 constitue la troisième année de cette démarche. Un redressement des bases budgétaires de 35,7 M\$ a permis d'établir la cible déficitaire régionale à 55,8 M\$. À son tour, l'Agence a réparti cette cible entre certains centres hospitaliers déficitaires de la région. Pour les établissements visés, il n'est plus question de résultats en équilibre ou en surplus, mais de respect de la cible déficitaire autorisée.

Au cours de l'exercice 2004-2005, plusieurs établissements ont fait l'objet d'une fusion lors de la création des CSSS. Tous les CHSGS inclus dans un CSSS ont vu leur base budgétaire révisée afin de permettre de réaliser l'équilibre budgétaire pour 2004-2005 et d'éviter ainsi l'apport d'un déficit au sein du nouvel établissement.

Pour l'exercice 2005-2006, le déficit régional pour l'ensemble des établissements publics et privés conventionnés s'élève à 58,0 M\$, dont 55,8 M\$ sont applicables à onze établissements publics et 2,2 M\$ attribuables à huit établissements privés conventionnés, les autres établissements atteignant l'équilibre ou présentant un surplus.

Le suivi rigoureux des résultats périodiques, les rencontres avec les établissements plus vulnérables et, dans certains cas, un soutien financier et des mandats d'accompagnement ont permis à la région d'atteindre, cette année encore, son objectif de respecter la cible déficitaire régionale de 55,8 M\$ applicable aux établissements publics.

Tableau 25: Sommaire de la situation financière des établissements au 31 mars 2006

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE	BUDGET NET	NOMBRE	SURPLUS MONTANT	NOMBRE	(DÉFICIT) MONTANT	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS							
CSSS	12	1 073 614 372 \$	12	2 373 789 \$	0	– \$	(23 545 194) \$
CHSGS publics	16	2 414 225 557 \$	6	532 907 \$	10	(55 625 976) \$	(568 575 398) \$
CHSLD publics	9	132 586 543 \$	8	117 370 \$	1	(160 277) \$	(310 834) \$
CRPDIPT publics	9	220 937 992 \$	9	1 170 477 \$	0	– \$	5 489 779 \$
CPEJ	4	234 491 476 \$	4	1 044 105 \$	0	– \$	(4 138 221) \$
Sous-total établissements publics	50	4 075 855 940 \$	39	5 238 648 \$	11	(55 786 253) \$	(591 079 868) \$
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS							
Autres privés	1	5 424 685 \$	1	31 614 \$	0	– \$	(41 158) \$
CHSGS privés	3	42 680 560 \$	3	78 051 \$	0	– \$	1 520 517 \$
CHSLD privés conventionnés	19	143 026 972 \$	13	1 760 034 \$	6	(1 551 061) \$	6 883 319 \$
CRPDIPT privés	4	13 225 354 \$	2	5 912 \$	2	(639 337) \$	633 141 \$
Sous-total établissements privés	27	204 357 571 \$	19	1 875 611 \$	8	(2 190 398) \$	8 995 819 \$
Total 2005-2006	77	4 280 213 511 \$	58	7 114 259 \$	19	(57 976 651) \$	(582 084 049) \$
Total 2004-2005	79	4 116 215 764 \$	55	7 222 028 \$	24	(92 891 646) \$	(527 104 127) \$
Variation	–2	163 997 747 \$	3	(107 769) \$	–5	34 914 995 \$	(54 979 922) \$

Tableau 26: Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés)

	SURPLUS	DÉFICIT	SOLDE DE FONDS
2003-2004	7,2 M\$	(144,4 M\$)	(432,9 M\$)
2004-2005	7,2 M\$	(92,9 M\$)	(527,1 M\$)
2005-2006	7,1 M\$	(58,0 M\$)	(582,1 M\$)

Tableau 27: Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
2003-2004	(144,0 M\$)	(141,5 M\$)	(2,5 M\$)
2004-2005	(91,3 M\$)	(91,5 M\$)	0,2 M\$
2005-2006	(55,8 M\$)	(55,8 M\$)	0,0 M\$

Tableau 28: Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégories d'établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
CSSS	0,0 M\$	0,0 M\$	0,0 M\$
CHSGS publics	(55,6 M\$)	(55,8 M\$)	0,2 M\$
CHSLD publics	(0,2 M\$)	0,0 M\$	(0,2 M\$)
CRPDIPT publics	0,0 M\$	0,0 M\$	0,0 M\$
CPEJ publics	0,0 M\$	0,0 M\$	0,0 M\$
TOTAL	(55,8 M\$)	(55,8 M\$)	(0,0 M\$)

6.2

Les autorisations d'emprunt

Au 31 mars 2006, le niveau réel de l'ensemble des 95 autorisations d'emprunt en vigueur des établissements publics s'élevait à un montant de 577,6 M\$.

En mai 2005, le MSSS émettait une mise à jour de la circulaire précisant les contrôles applicables à l'émission des autorisations d'emprunt reliées au fonds d'exploitation. La politique énoncée dans cette circulaire précise les catégories d'emprunt admissibles, les modalités relatives au traitement des demandes d'autorisation d'emprunt ainsi que les limites et les échéances s'y rapportant. Le MSSS émet les autorisations d'emprunt suite aux analyses et recommandations de l'Agence.

Au 31 mars 2006, le niveau autorisé des autorisations d'emprunt pour les dépenses de fonctionnement a atteint 619,9 M\$, soit une hausse de 48,8 M\$, ou 8,5 %, par rapport à 2004-2005. Le niveau réel au 31 mars 2006 s'élevait à 550,6 M\$. Toutefois, le niveau maximal des emprunts a atteint au cours du mois de mars 2006 près de 601,6 M\$. Ces autorisations d'emprunt financent en partie les déficits accumulés de certains établissements au 31 mars 2006 qui s'élevaient à environ 615,4 M\$, les comptes à recevoir par les établissements au chapitre de la réduction des listes d'attente, les délais de perception des comptes à recevoir de tiers responsables (TPS, TVQ, CSST, SAAQ, etc.) ainsi que les traitements différés des employés.

Les taux d'intérêt applicables par les institutions financières sont précisés dans la circulaire. Le taux maximal a été fixé par le MSSS au niveau du taux préférentiel (TP) – 1 % si l'emprunt est contracté auprès d'une institution financière, ou au coût des acceptations bancaires d'un mois + 0,3 % dans les autres cas.

Au 31 mars 2006, le solde d'amortissement autorisé des emprunts pour les dépenses d'immobilisations s'élevait à 32,2 M\$, soit une augmentation de 13,2 M\$, ou 69,1 %, par rapport à 2004-2005. Le solde réel au 31 mars 2006 a été établi à 27,1 M\$, soit 5,1 M\$ de moins que le solde autorisé en raison des deux emprunts non activés se rapportant à deux projets non encore complétés. Cette augmentation s'explique, entre autres, par la levée du moratoire imposé par le MSSS en 2004-2005 pour les projets autofinancés réguliers, ainsi que par le lancement, le 25 novembre 2004, du nouveau programme d'autorisations d'emprunt pour projets autofinancés par les économies d'énergie.

En effet, au cours de l'exercice 2004-2005, le MSSS était en démarche de révision des procédures pour les emprunts contractés pour le paiement de dépenses d'immobilisations à la charge du fonds d'exploitation. Ce type d'emprunt doit décroître conformément à l'horizon de remboursement prévu dans le montage financier supportant l'autofinancement du projet. Ces projets autofinancés ont été répartis en deux groupes: ceux dont le financement est assuré par les économies d'énergie et ceux financés par d'autres économies du budget de fonctionnement de l'établissement.

Dans le premier cas, le programme d'autorisations d'emprunt pour projets autofinancés par les économies d'énergie a été accueilli très favorablement dans la région. Depuis son lancement, neuf projets ont été autorisés par le MSSS et ont nécessité ou nécessiteront des autorisations d'emprunt totalisant près de 11,0 M\$. L'Agence et les établissements continuent de travailler de concert afin de présenter d'autres projets qui permettront de réaliser des économies substantielles durant les prochaines années. Ces projets sont régis par la circulaire et un cadre de gestion expliquant les critères d'admissibilité ainsi que les démarches et obligations des divers partenaires (MSSS – Agence – Établissement).

Quant aux autres projets autofinancés, le moratoire a été levé au cours de l'hiver 2005 et, le 20 mai 2005, le MSSS énonçait dans sa circulaire les nouvelles limites s'y rapportant et au-delà desquelles une demande de dérogation doit lui être adressée, ce qui a été fait par l'Agence lorsque nécessaire. Le MSSS a fixé dans son cadre de gestion le plafond régional limitant le niveau d'autorisation d'emprunt pour ce type de projet. La région dispose d'un plafond régional de 28,6 M\$, lequel est respecté. Ainsi, les établissements ont recommencé à déposer de nouveaux projets comme le réaménagement des services alimentaires.

Tableau 29: Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006

Budget brut de fonctionnement de tous les établissements publics de la région de Montréal										4 444 087 337 \$
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT				DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
	FONCTIONNEMENT			% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL	PROJETS AUTOFINANCÉS - SOLDE D'AMORTISSEMENT				RÉEL	TOTAL RÉEL
	AUTORISÉ	RÉEL			AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL			
CSSS (16 autorisations)	23 364 000 \$	15 946 194 \$	0,36 %		1 950 424 \$	1 891 281 \$	0,04 %		17 837 475 \$	
CHSGS (71 autorisations)	595 074 000 \$	534 220 702 \$	12,02 %		27 021 739 \$	22 904 721 \$	0,52 %		557 125 423 \$	
CHSLD (6 autorisations)	1 476 000 \$	420 000 \$	0,01 %		2 871 278 \$	1 930 032 \$	0,04 %		2 350 032 \$	
CRPDIPT (1 autorisation)	— \$	— \$	0,00 %		244 789 \$	244 728 \$	0,01 %		244 728 \$	
CPEJ (1 autorisation)	— \$	— \$	0,00 %		151 428 \$	90 951 \$	0,00 %		90 951 \$	
SOMMAIRE RÉGIONAL 2005-2006										
95 autorisations	619 914 000 \$	550 586 896 \$	12,39 %		32 239 658 \$	27 061 713 \$	0,61 %		577 648 609 \$	
SOMMAIRE RÉGIONAL 2004-2005										
93 autorisations	571 154 200 \$	N.D.	N.D.		19 060 116 \$	N.D.	N.D.		N.D.	
Augmentation	48 759 800 \$	N.D.	N.D.		13 179 542 \$	N.D.	N.D.		N.D.	

Tableau 30: État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 - CSSS

ÉTABLISSEMENTS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT				DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
	FONCTIONNEMENT			% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	PROJETS AUTOFINANCÉS - SOLDE D'AMORTISSEMENT			% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2006	AUTORISÉ	RÉEL		AUTORISÉ	RÉEL		
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	103 972 862 \$	8 140 000 \$	6 956 707 \$	6,7 %	— \$	— \$		0,0 %
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	135 590 325 \$	2 500 000 \$	— \$	0,0 %	9 425 \$	— \$		0,0 %
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	177 947 960 \$	12 724 000 \$	8 989 487 \$	5,1 %	924 198 \$	943 986 \$		0,5 %
CSSS d'Achutes et Montréal-Nord	120 997 008 \$	— \$	— \$	0,0 %	806 544 \$	806 544 \$		0,7 %
CSSS Jeanne-Mance	139 992 915 \$	— \$	— \$	0,0 %	96 327 \$	62 696 \$		0,0 %
CSSS du Cœur-de-l'Île	96 149 189 \$	— \$	— \$	0,0 %	113 930 \$	78 055 \$		0,1 %
TOTAL CSSS	774 650 259 \$	23 364 000 \$	15 946 194 \$	2,1 %	1 891 281 \$	1 891 281 \$		0,2 %
Autorisations actives au 31 mars 2006								
				9				
				7				

Tableau 31 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CHSGS publics

ÉTABLISSEMENTS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
	FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		
	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2006	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉ	RÉEL
CHUM	524 153 523 \$	136 592 000 \$	129 188 485 \$	24,6 %	2 841 050 \$	2 301 039 \$
Hôpital Santa Cabrini	80 263 675 \$	23 940 000 \$	22 638 000 \$	28,2 %	121 885 \$	121 884 \$
Institut de cardiologie de Montréal	96 267 617 \$	10 000 000 \$	7 600 000 \$	7,9 %	— \$	— \$
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	223 527 071 \$	47 880 000 \$	35 601 000 \$	15,9 %	1 079 951 \$	1 061 170 \$
CUSM	538 231 711 \$	205 840 000 \$	195 440 000 \$	36,3 %	17 038 336 \$	13 819 293 \$
Hôpital général juif	215 926 181 \$	44 460 000 \$	37 900 000 \$	17,6 %	249 630 \$	182 480 \$
CHU Sainte-Justine	206 729 400 \$	29 866 000 \$	25 891 000 \$	12,5 %	659 945 \$	659 946 \$
CH de St. Mary	85 408 628 \$	21 335 000 \$	19 063 000 \$	22,3 %	745 566 \$	716 732 \$
Institut Philippe-Pinel de Montréal	41 306 191 \$	9 010 000 \$	7 235 000 \$	17,5 %	— \$	— \$
Institut de réadaptation de Montréal	17 002 891 \$	2 421 000 \$	1 636 000 \$	9,6 %	1 158 778 \$	1 096 250 \$
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	253 847 662 \$	63 730 000 \$	52 028 217 \$	20,5 %	3 126 598 \$	2 945 927 \$
TOTAL CHSGS	2 282 664 550 \$	595 074 000 \$	534 220 702 \$	23,4 %	27 021 739 \$	22 904 721 \$
Autorisations actives au 31 mars 2006		42			29	

Tableau 32 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CHSLD publics

ÉTABLISSEMENTS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
	FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		
	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2006	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉ	RÉEL
CH Gériatrique Maimonides	31 097 244 \$	— \$	— \$	0,0 %	1 325 977 \$	1 199 576 \$
CHSLD juif de Montréal	21 551 735 \$	1 476 000 \$	420 000 \$	1,9 %	— \$	— \$
Centre de soins prolongés Grace Dart	24 816 539 \$	— \$	— \$	0,0 %	814 845 \$	— \$
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	39 272 076 \$	— \$	— \$	0,0 %	730 456 \$	730 456 \$
TOTAL CHSLD	116 737 594 \$	1 476 000 \$	420 000 \$	0,4 %	2 871 278 \$	1 930 032 \$
Autorisations actives au 31 mars 2006		1			5	

Tableau 33: État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CRPDIPT

ÉTABLISSEMENTS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT				DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2006	FONCTIONNEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	
		AUTORISÉ	RÉEL		AUTORISÉ	RÉEL		
CR Lucie-Bruneau	23 215 455 \$	— \$	— \$	0,0 %	244 789 \$	244 728 \$	1,1 %	
TOTAL CRPDIPT	23 215 455 \$	— \$	— \$	0,0 %	244 789 \$	244 728 \$	— 1,1 %	
Autorisations actives au 31 mars 2006								

Autorisations actives au 31 mars 2006

Tableau 34: État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CPEJ

ÉTABLISSEMENTS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT				DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
	FONCTIONNEMENT				PROJETS AUTOFINANCÉS - SOLDE D'AMORTISSEMENT			
	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2006	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	
Centre jeunesse de Montréal	183 817 350 \$	— \$	— \$	0,0 %	151 428 \$	90 951 \$	0,05 %	
TOTAL CPEJ	183 817 350 \$	— \$	— \$	0,0 %	151 428 \$	90 951 \$	0,05 %	

Autorisations actives au 31 mars 2006

Autorisations actives au 31 mars 2006

Tableau 35 : Situation financière détaillée des établissements de Montréal

	ANNÉE 2004-2005			ANNÉE 2005-2006		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006
CSSS						
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	97 509 685 \$	35 952 \$	-9 708 686 \$	98 469 815 \$	0 \$	-9 721 070 \$
CSSS Dorval-Lachine-LaSalle	119 109 877 \$	307 348 \$	-4 733 379 \$	120 534 868 \$	133 008 \$	-4 559 348 \$
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	161 901 534 \$	111 595 \$	-14 321 406 \$	159 556 853 \$	274 616 \$	-13 932 619 \$
CSSS Cavendish	35 217 020 \$	168 412 \$	587 757 \$	36 246 068 \$	77 429 \$	658 729 \$
CSSS de la Montagne	46 155 724 \$	52 847 \$	667 928 \$	48 787 672 \$	74 775 \$	800 468 \$
CSSS de Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	82 333 175 \$	55 565 \$	751 818 \$	82 666 285 \$	53 785 \$	879 857 \$
CSSS d'Achutes et Montréal-Nord	105 936 043 \$	13 391 \$	-2 663 658 \$	108 059 463 \$	72 524 \$	-2 608 428 \$
CSSS du Cœur-de-l'Île	80 460 328 \$	70 056 \$	-2 115 417 \$	90 206 638 \$	1 174 835 \$	-2 081 240 \$
CSSS Jeanne-Mance	119 386 651 \$	907 755 \$	2 496 298 \$	122 001 488 \$	197 207 \$	1 778 697 \$
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	46 224 781 \$	60 810 \$	1 794 434 \$	47 404 113 \$	73 178 \$	1 867 612 \$
CSSS Lucille-Teasdale	97 510 319 \$	322 992 \$	2 206 315 \$	99 900 410 \$	185 571 \$	2 391 886 \$
CSSS de la Pointe-de-l'Île	56 292 422 \$	290 386 \$	990 387 \$	59 780 699 \$	56 861 \$	980 262 \$
Sous-total CSSS	1 048 037 559 \$	2 397 109 \$	-24 047 609 \$	1 073 614 372 \$	2 373 789 \$	-23 545 194 \$
CHSGS PUBLICS						
Hôpital Louis-H. Lafontaine	121 549 352 \$	90 335 \$	-884 068 \$	123 154 907 \$	99 522 \$	-760 652 \$
CHUM	468 633 060 \$	-20 688 007 \$	-126 856 474 \$	496 295 548 \$	-12 600 755 \$	-139 375 869 \$
Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	7 868 308 \$	3 313 \$	157 069 \$	8 229 927 \$	320 \$	74 467 \$
Hôpital Santa Cabrini	68 417 487 \$	-3 398 797 \$	-19 493 238 \$	75 967 877 \$	-1 998 091 \$	-21 492 407 \$
Institut de cardiologie de Montréal	87 074 922 \$	-2 828 505 \$	-16 514 121 \$	93 310 821 \$	-1 765 893 \$	-18 255 015 \$
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	192 256 585 \$	-8 292 800 \$	-43 442 775 \$	207 059 531 \$	-4 989 776 \$	-48 154 316 \$
Hôpital de réadaptation Lindsay	11 721 417 \$	0 \$	1 021 654 \$	11 845 816 \$	0 \$	256 763 \$
CUSM	483 073 016 \$	-20 185 744 \$	-151 947 713 \$	507 022 143 \$	-12 311 248 \$	-165 138 265 \$
Hôpital général juif	193 553 277 \$	-9 899 999 \$	-42 895 313 \$	205 558 148 \$	-6 000 000 \$	-48 900 091 \$
CHU Sainte-Justine	191 569 845 \$	-6 185 810 \$	-29 536 439 \$	198 838 604 \$	-3 797 060 \$	-33 475 258 \$
Centre hospitalier de St. Mary	75 432 565 \$	-4 461 301 \$	-19 054 816 \$	79 560 971 \$	-2 734 041 \$	-21 920 546 \$
Institut Philippe-Pinel de Montréal	32 951 572 \$	-2 698 876 \$	-7 917 169 \$	34 062 321 \$	-1 851 020 \$	-9 768 189 \$

ANNÉE 2004-2005

ANNÉE 2005-2006

	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006
Hôpital Rivière-des-Prairies	51 145 246 \$	35 169 \$	403 043 \$	44 637 704 \$	143 784 \$	629 156 \$
Institut de réadaptation de Montréal	12 277 878 \$	-27 645 \$	-865 028 \$	11 803 066 \$	70 825 \$	-725 674 \$
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	229 762 856 \$	-12 272 788 \$	-55 198 941 \$	241 656 625 \$	-7 578 092 \$	-62 637 073 \$
Hôpital Douglas	74 223 385 \$	130 651 \$	656 111 \$	75 221 548 \$	218 456 \$	1 067 571 \$
Sous-total CHSGS publics	2 301 510 771 \$	-90 680 804 \$	-512 368 218 \$	2 414 225 557 \$	-55 093 069 \$	-568 575 398 \$

CHSLD PUBLICS

Centre de soins prolongés Grace Dart	20 948 109 \$	3 712 \$	78 558 \$	21 025 016 \$	7 858 \$	76 457 \$
Institut Canadien-Polonais du Bien-Être	4 314 711 \$	15 252 \$	191 849 \$	4 369 370 \$	0 \$	119 707 \$
Hôpital chinois de Montréal	6 632 211 \$	8 091 \$	319 851 \$	6 714 060 \$	52 795 \$	382 080 \$
Foyers presbytériens de St-Andrew	3 065 418 \$	3 311 \$	108 924 \$	s/o	s/o	s/o
Centre d'accueil St-Margaret	5 283 967 \$	17 810 \$	210 957 \$	s/o	s/o	s/o
Centre d'accueil Father Dowd - Father Dowd Home	4 265 419 \$	1 455 \$	76 756 \$	s/o	s/o	s/o
CHSLD de St-Andrew-de-Father- Dowd-et-de-St-Margaret (Note 1)	s/o	s/o	s/o	12 633 289 \$	11 137 \$	248 248 \$
Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	24 399 228 \$	-42 316 \$	-445 219 \$	25 424 846 \$	1 327 \$	-381 740 \$
Hôpital Mont-Sinaï	8 835 322 \$	0 \$	102 236 \$	8 894 182 \$	0 \$	35 621 \$
CHSLD juif de Montréal	15 670 319 \$	713 \$	-648 451 \$	17 269 577 \$	486 \$	-431 810 \$
Ma Maison Saint-Joseph	2 373 646 \$	-262 050 \$	-333 908 \$	2 386 899 \$	-160 277 \$	-510 224 \$
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	33 449 204 \$	24 506 \$	107 060 \$	33 869 304 \$	43 767 \$	150 827 \$
Sous-total CHSLD publics	129 237 554 \$	-229 516 \$	-231 387 \$	132 586 543 \$	-42 907 \$	-310 834 \$

	ANNÉE 2004-2005			ANNÉE 2005-2006		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006
CRPDIPT PUBLICS						
Centre Dollard-Cornier	16 193 413 \$	241 210 \$	1 371 358 \$	16 599 718 \$	189 713 \$	1 370 387 \$
Centre de réadaptation Constance-Lethbrige	6 763 458 \$	92 187 \$	595 211 \$	6 908 563 \$	116 536 \$	611 457 \$
Centre Miriam	18 928 613 \$	-61 \$	22 938 \$	24 340 741 \$	61 \$	22 999 \$
Institut Raymond-Dewar	10 175 766 \$	43 386 \$	255 129 \$	10 348 137 \$	87 018 \$	280 546 \$
Centre de réadaptation Lisette-Dupras	47 896 785 \$	225 191 \$	1 012 566 \$	49 341 395 \$	0 \$	871 601 \$
Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	29 841 441 \$	0 \$	395 492 \$	30 398 422 \$	5 225 \$	400 831 \$
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	17 489 347 \$	660 678 \$	141 376 \$	17 758 662 \$	733 247 \$	853 126 \$
Services de réadaptation l'Intégrale	24 689 742 \$	250 932 \$	1 111 517 \$	25 997 963 \$	31 403 \$	1 071 558 \$
Centre de réadaptation Gabrielle-Major	37 082 807 \$	-24 997 \$	239 514 \$	39 244 391 \$	7 274 \$	7 274 \$
Sous-total CRPDIPT publics	209 061 372 \$	1 488 526 \$	5 145 101 \$	220 937 992 \$	1 170 477 \$	5 489 779 \$
CPEJ						
Centre jeunesse de Montréal	168 944 656 \$	1 305 771 \$	-6 036 857 \$	171 362 830 \$	832 743 \$	-5 242 186 \$
Maison Elizabeth	1 079 698 \$	8 773 \$	74 397 \$	1 112 521 \$	9 904 \$	76 913 \$
Havre-Jeunesse	904 965 \$	29 095 \$	35 934 \$	916 367 \$	50 370 \$	86 304 \$
Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	59 125 716 \$	9 419 \$	920 810 \$	61 099 758 \$	151 088 \$	940 748 \$
Sous-total CPEJ	230 055 035 \$	1 353 058 \$	-5 005 716 \$	234 491 476 \$	1 044 105 \$	-4 138 221 \$
SOUS-TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS						
	3 917 902 291 \$	-85 671 627 \$	-536 507 829 \$	4 075 855 940 \$	-50 547 605 \$	-591 079 868 \$
Autres						
Clinique Communautaire de Pointe St-Charles	5 256 491 \$	-65 794 \$	-69 755 \$	5 424 685 \$	31 614 \$	-41 158 \$
Sous-total Autres	5 256 491 \$	-65 794 \$	-69 755 \$	5 424 685 \$	31 614 \$	-41 158 \$

ANNÉE 2004-2005

ANNÉE 2005-2006

	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006
CHSGS PRIVÉS						
Hôpital Marie-Clarac	19 461 962 \$	16 599 \$	882 304 \$	20 657 944 \$	31 304 \$	836 226 \$
Hôpital Shriners pour enfants (Québec)	3 326 134 \$	11 774 \$	9 \$	3 391 576 \$	0 \$	9 \$
Villa Medica	17 984 828 \$	68 294 \$	566 426 \$	18 631 040 \$	46 747 \$	684 282 \$
Sous-total CHSGS privés	40 772 924 \$	96 667 \$	1 448 739 \$	42 680 560 \$	78 051 \$	1 520 517 \$

CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS

Centre Le Cardinal	8 248 664 \$	144 618 \$	2 553 789 \$	8 481 871 \$	252 550 \$	2 650 780 \$
CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes	9 891 491 \$	-41 719 \$	161 966 \$	10 209 677 \$	12 419 \$	174 385 \$
Résidence Angelica	15 627 246 \$	-173 300 \$	-480 159 \$	16 372 091 \$	-222 697 \$	-881 779 \$
CHSLD Bayview	7 260 016 \$	9 404 \$	1 113 567 \$	7 346 814 \$	13 085 \$	1 126 424 \$
Résidence Berthiaume-Du Tremblay	9 535 546 \$	-33 106 \$	-326 578 \$	10 660 853 \$	-535 980 \$	-859 678 \$
CHSLD Marie-Claret	4 111 278 \$	56 319 \$	686 914 \$	4 187 703 \$	17 741 \$	707 533 \$
Les Cèdres -- Centre d'accueil pour personnes âgées (Note 2)	771 289 \$	-19 605 \$	412 720 \$	872 146 \$	-145 662 \$	278 879 \$
Centre d'hébergement St-Vincent-Marie	3 938 724 \$	7 411 \$	1 089 639 \$	4 091 339 \$	66 796 \$	1 135 988 \$
CHSLD Gouin	3 945 883 \$	-92 379 \$	772 004 \$	4 142 374 \$	34 499 \$	789 964 \$
CHSLD Bourget	6 143 647 \$	111 088 \$	261 813 \$	6 152 087 \$	220 655 \$	301 304 \$
CHSLD Bussey (Québec)	2 149 892 \$	118 241 \$	471 604 \$	2 155 993 \$	137 056 \$	579 272 \$
Centre d'hébergement St-Georges	15 731 611 \$	354 640 \$	0 \$	15 123 200 \$	371 679 \$	0 \$
Centre d'accueil Le Royer	5 280 034 \$	-425 154 \$	0 \$	5 417 904 \$	-422 140 \$	0 \$
Vigi Santé (Reine-Elizabeth)	8 266 374 \$	480 792 \$	340 969 \$	8 294 470 \$	448 780 \$	317 239 \$
Vigi Santé (CHSLD Dollard-des-Ormeaux)	8 769 181 \$	8 207 \$	-624 571 \$	8 983 201 \$	-54 920 \$	-446 885 \$
Vigi Santé (CHSLD Pierrefonds)	3 585 915 \$	60 072 \$	23 779 \$	3 654 840 \$	45 325 \$	106 794 \$
Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	12 824 901 \$	143 180 \$	3 385 299 \$	13 387 248 \$	118 775 \$	3 643 374 \$
Centre d'hébergement Champlain-Villeray	1 542 520 \$	26 853 \$	411 933 \$	1 559 515 \$	20 674 \$	356 621 \$
Vigi Santé (CHSLD Mont-Royal)	11 660 653 \$	-106 782 \$	-3 009 824 \$	11 933 646 \$	-169 662 \$	-3 096 896 \$
Sous-total CHSLD privés conventionnés	139 284 865 \$	628 780 \$	7 244 864 \$	143 026 972 \$	208 973 \$	6 883 319 \$

	ANNÉE 2004-2005			ANNÉE 2005-2006		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006
CRPDIPT PRIVÉS						
Centre d'accueil le Programme de Portage	4 469 800 \$	4 431 \$	703 893 \$	4 542 522 \$	-93 482 \$	589 933 \$
Association montréalaise pour les aveugles	4 224 993 \$	0 \$	-7 203 \$	4 286 884 \$	0 \$	-22 431 \$
Atelier le Fil d'Ariane	287 044 \$	2 036 \$	83 164 \$	291 209 \$	5 912 \$	65 639 \$
Centre de réadaptation Mackay	4 017 356 \$	-664 111 \$	0 \$	4 104 739 \$	-545 855 \$	0 \$
Sous-total CRPDIPT privés	12 999 193 \$	-657 644 \$	779 854 \$	13 225 354 \$	-633 425 \$	633 141 \$
SOUS-TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS						
	198 313 473 \$	2 009 \$	9 403 702 \$	204 357 571 \$	-314 787 \$	8 995 819 \$
GRAND TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS						
	4 116 215 764 \$	(85 669 618 \$)	(527 104 127 \$)	4 280 213 511 \$	(50 862 392 \$)	(582 084 049 \$)

Note 1: En 2005-2006, Les foyers presbytériens de St-Andrew, le Centre d'accueil St-Margaret et le Centre d'accueil Father Dowd -- Father Dowd Home se sont fusionnés pour former le CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret.

Note 2: Les Cédres -- Centre d'accueil pour personnes âgées: les résultats 2005-2006 sont provisoires.

Les organismes communautaires

L'annexe 2 présente les montants versés par l'Agence aux organismes communautaires de la région montréalaise. Ces données sont issues de la mise à jour annuelle du «Portrait du soutien financier versé aux organismes communautaires», tel que présenté au SACA dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire. Les catégories apparaissant dans le tableau ont été empruntées au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Cependant, les montants présentés ne correspondent pas exclusivement à ce programme, mais à toutes les subventions versées par l'Agence. Les organismes non admis au PSOC sont présentés dans la section «non déterminé».

L'Agence a distribué 83 102 205 \$ à 569 organismes communautaires, tous programmes confondus, en 2005-2006. C'est près de 4 M\$ de plus qu'en 2004-2005. L'enveloppe récurrente régionale du PSOC s'élevait, quant à elle, à 64 645 098 \$ pour 2004-2005, et à 66 645 098 \$ pour 2005-2006, soit une augmentation de 1 797 926 \$. Cette variation est expliquée dans le tableau 36.

Tableau 36: Organismes communautaires

24 000 \$ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du Centre de réadaptation Gabrielle-Major
130 649 \$ récurrent	Ajout budgétaire en lien avec la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire pour 2 organismes communautaires
1 302 333 \$ récurrent	Indexation au taux de 2 % de l'enveloppe budgétaire en 2005-2006 du PSOC, en provenance du MSSS
8 435 \$ récurrent	Budget de développement en déficience intellectuelle
266 154 \$ récurrent	Budget de développement en soutien à domicile (SAD)
49 799 \$ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour soutenir les groupes d'aide aux familles et les groupes de défense des droits en santé mentale
58 334 \$ récurrent	Budget de développement en santé mentale
(41 778 \$) récurrent	Transfert vers le MSSS: organisme provincial

Le rapport de la direction

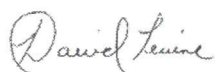
Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus au Canada, sauf dans les cas d'exception prévus 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 comptables internes conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada, et son rapport au vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



David Levine
Président-directeur général



Louise Massicotte
Directrice générale adjointe

Rapport du Vérificateur sur les états financiers condensés

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au 31 mars 2006 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 26 mai 2006. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 31 août 2006

6.5.1 ÉVOLUTION DU FONDS D'EXPLOITATION

Le fonds d'exploitation comprend les activités principales et accessoires. Les revenus ont diminué de 0,2 M\$ en 2005-2006 par rapport à 2004-2005. La variation des revenus s'explique principalement par la diminution de la subvention du MSSS de 0,4 M\$ et par l'accroissement de la subvention dans le cadre du projet IPAC à raison de 0,2 M\$. Les dépenses ont également diminué de 0,3 M\$, ce qui s'explique principalement par une diminution de 0,1 M\$ dans les salaires, de 0,1 M\$ dans les communications, de 0,2 M\$ dans les transferts aux établissements et par une hausse du loyer de 0,1 M\$.

Graphique I : Évolution du fonds d'exploitation

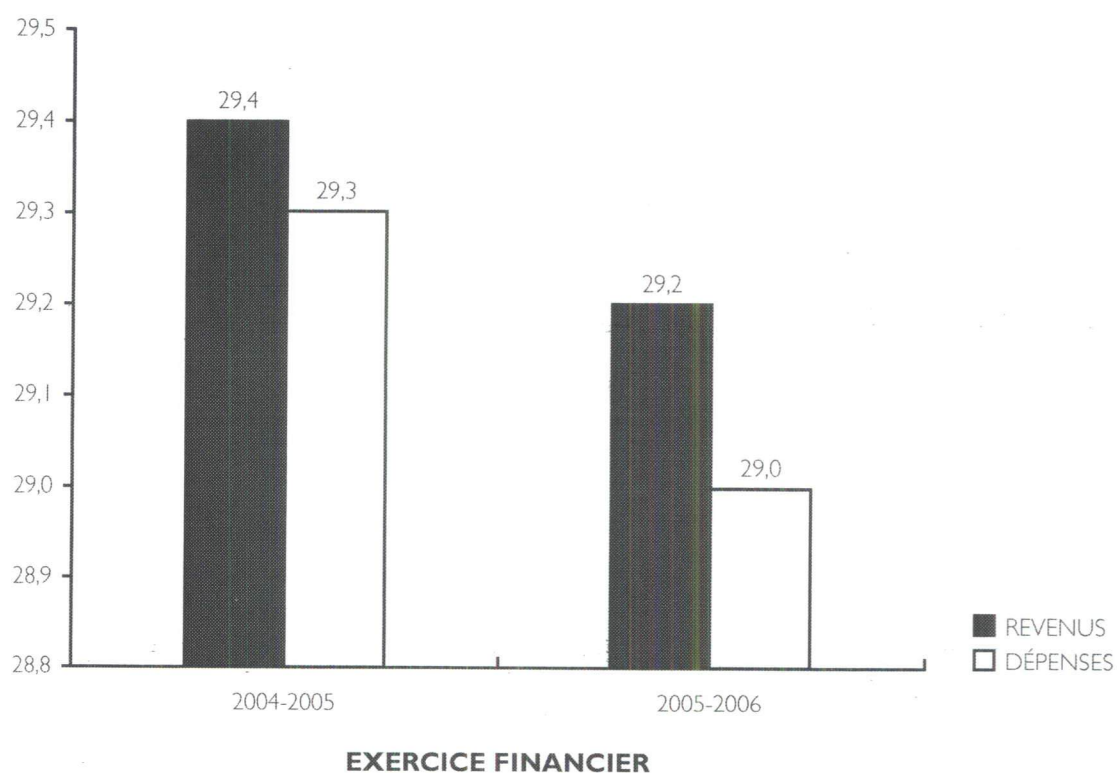


Tableau 37: État des résultats du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2006

	ACTIVITÉS PRINCIPALES		ACTIVITÉS ACCESSOIRES	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
PRODUITS				
Subventions MSSS:				
– Budget signifié	19 162 649 \$	19 622 690 \$	130 000 \$	86 799 \$
– (Diminution) ou augmentation du financement	508 217	483 633	85 725	136 596
Total	19 670 866	20 106 323	215 725	223 395
Revenus d'intérêts	50 072	60 427	45 373	30 461
Revenus commerciaux			72 583	72 482
Revenus d'autres sources:				
– Contributions de l'avoir propre	185 336			
– Autres	599 055	793 760	8 316 008	8 133 995
TOTAL DES PRODUITS	20 505 329	20 960 510	8 649 689	8 460 333
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Charges d'exploitation:				
Salaires – personnel cadre	3 483 907	3 435 155	1 233	1 233
Salaires – personnel autre	7 299 263	7 284 708	183 330	48 656
Avantages sociaux généraux – personnel cadre	523 757	647 968		
Avantages sociaux généraux – personnel autre	1 382 934	1 567 412	11 390	8 974
Avantages sociaux particuliers – personnel cadre	332 472	456 621		
Avantages sociaux particuliers – personnel autre	662 262	615 931	8 659	988
Charges sociales – personnel cadre	386 882	370 290	99	99
Charges sociales – personnel autre	991 381	973 597	18 421	5 902
Frais de déplacement et d'inscription	205 760	195 054	1 827	5 012
Services achetés	1 672 410	1 554 882	65 857	153 091
Communications	306 910	383 536		
Loyer	2 434 556	2 366 033	70 800	70 846
Location d'équipement	301 572	307 655		
Fournitures de bureau	195 463	223 950	1 183	1 999
Autres frais	70 976	261 566	8 127 484	8 138 955
Charges non réparties	199 854	165 750		
Transfert de frais généraux	(337 090)	(274 413)		
Total des charges d'exploitation	20 113 269	20 535 695	8 490 283	8 435 755
Dépenses d'immobilisations	387 858	315 914		
TOTAL DES DÉPENSES	20 501 127	20 851 609	8 490 283	8 435 755
EXCÉDENT	4 202 \$	108 901 \$	159 406 \$	24 578 \$

Tableau 38: État des résultats du fonds des activités régionalisées**Exercice terminé le 31 mars 2006**

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	9 504 186 \$	9 161 132 \$
Contributions des établissements	9 112 903	7 790 481
Revenus d'intérêts	182 542	131 893
Revenus d'autres sources	5 057 895	2 886 576
TOTAL	23 857 526	19 970 082
CHARGES D'EXPLOITATION		
Salaires – personnel cadre	531 847	432 657
Salaires – personnel autre	1 382 147	1 078 296
Avantages sociaux généraux – personnel cadre	84 650	93 408
Avantages sociaux généraux – personnel autre	219 767	186 788
Avantages sociaux particuliers – personnel cadre	88 350	76 903
Avantages sociaux particuliers – personnel autre	50 156	46 715
Charges sociales – personnel cadre	67 929	54 382
Charges sociales – personnel autre	172 858	130 384
Frais de déplacement et d'inscription	182 333	31 372
Services achetés	13 639 701	11 938 989
Communications	1 064 604	136 705
Loyer	552 131	533 171
Location d'équipement	12 731	10 118
Fournitures de bureau	40 860	16 546
Autres frais	4 725 387	4 535 460
Transfert de frais généraux	337 090	274 413
Total des charges d'exploitation	23 152 541	19 576 307
Dépenses d'immobilisations	575 868	415 781
TOTAL	23 728 409	19 992 088
EXCÉDENT (DÉFICIT)	129 117 \$	(22 006) \$

Tableau 39: État du solde de fonds du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2006

	EXERCICE COURANT		EXERCICE PRÉCÉDENT	
	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	106 669 \$	1 127 460 \$	19 419 \$	1 067 125 \$
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	4 202	159 406	108 901	24 578
Régularisations -- analyse financière	10 019		16 338	
Régularisations -- autres			15 868	
Subvention Infotelmed		65 000		
Libération de surplus		116 688		35 757
TOTAL	14 221	341 094	141 107	60 335
DÉDUCTIONS				
Régularisations -- autres			18 100	
Acquisitions d'équipements informatique		185 336		
Libération de surplus	116 688		35 757	
Dépenses pour Infotelmed		59 883		
TOTAL	116 688	245 219	53 857	
VARIATION DE L'EXERCICE	(102 467)	95 875	87 250	60 335
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	4 202 \$	1 223 335 \$	106 669 \$	1 127 460 \$

**Tableau 40: État du solde de fonds des fonds d'immobilisations
et fonds des activités régionalisées**

Exercice terminé le 31 mars 2006

	FONDS D'IMMOBILISATIONS		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	11 846 995 \$	8 203 292 \$	2 439 709 \$	5 844 678 \$
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations			129 117	
Transfert des immobilisations		3 382 963		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:				
– Fonds d'exploitation – Activités principales	387 858	315 914		
– Fonds affectés		13 016		
– Fonds des activités régionalisées	575 868	415 781		
TOTAL	963 726	4 127 674	129 117	
DÉDUCTIONS				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				22 006
Transfert des immobilisations				3 382 963
Dispositions d'actifs	464 540	483 971		
TOTAL	464 540	483 971		3 404 969
VARIATION DE L'EXERCICE	499 186	3 643 703	129 117	(3 404 969)
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	12 346 181 \$	11 846 995 \$	2 568 826 \$	2 439 709 \$

Tableau 41 : Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Au 31 mars 2006

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	2 447 026 \$	1 926 620 \$	3 500 503 \$	5 677 082 \$
Débiteurs:				
– MSSS	385 377	777 292	1 360 410	706 056
– Établissements	152 653	94 552	2 412 883	1 247 681
– Autres	122 600	107 352	1 644 967	1 016 296
Taxes à recevoir	149 836	78 936		
Charges payées d'avance	127 161	244 191	46 633	204 103
Autres éléments Inventaire – Note 3	61 157	64 050	134 837	114 147
Total – Actif à court terme	3 445 810	3 292 993	9 100 233	8 965 365
Autres éléments d'actif	52 707	43 956		
TOTAL DE L'ACTIF	3 498 517 \$	3 336 949 \$	9 100 233 \$	8 965 365 \$
PASSIF				
À court terme				
Créditeurs:				
– Établissements	118 144 \$	71 677 \$	1 859 178 \$	1 720 702 \$
– Autres	1 675 521	1 057 968	4 178 922	3 259 204
Autres revenus reportés	477 315	973 175	493 307	1 545 750
Total – Passif à court terme	2 270 980	2 102 820	6 531 407	6 525 656
À long terme				
TOTAL DU PASSIF	2 270 980	2 102 820	6 531 407	6 525 656
SOLDE DE FONDS	1 227 537	1 234 129	2 568 826	2 439 709
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	3 498 517 \$	3 336 949 \$	9 100 233 \$	8 965 365 \$

Tableau 42: Bilan du fonds d'immobilisations

Au 31 mars 2006

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF		
Immobilisations — Note 4	12 346 181 \$	11 846 995 \$
TOTAL DE L'ACTIF	12 346 181 \$	11 846 995 \$
PASSIF		
TOTAL DU PASSIF	—	—
SOLDE DE FONDS	12 346 181 \$	11 846 995 \$
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	12 346 181 \$	11 846 995 \$

Tableau 43: Bilan des fonds affectés cumulés

Au 31 mars 2006

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF		
Encaisse	4 717 752 \$	2 624 482 \$
Débiteurs:		
– MSSS	229 873 550	222 785 370
– Établissements	205 886	
– Autres	115 187 668	113 415 649
Intérêts courus	1 473 387	777 511
Autres éléments	2 272 914	2 460 179
Total – Actif à court terme	353 731 157	342 063 191
À long terme – Enveloppes décentralisées	510 316 733	529 891 481
TOTAL DE L'ACTIF	864 047 890 \$	871 954 672 \$
PASSIF		
À court terme		
Emprunts de banque	115 112 594 \$	113 357 819 \$
Intérêts sur emprunts à payer	1 473 387	777 511
Créditeurs et charges à payer:		
– Établissements	224 891 952	182 316 144
– Organismes	10 500	
– Autres	3 517 037	418 515
Subventions reportées	13 500	39 046 585
Autres éléments – Note 6	872 000	944 000
Total – Passif à court terme	345 890 970	336 860 574
Dette à long terme – Enveloppes décentralisées – Note 6	510 316 733	529 891 481
TOTAL DU PASSIF	856 207 703	866 752 055
SOLDE DE FONDS	7 840 187	5 202 617
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	864 047 890 \$	871 954 672 \$

Tableau 44: Solde de fonds des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2006

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE DU DÉBUT	5 202 617 \$	5 776 588 \$
Récupération par le MSSS		18 500
Solde du début après récupération	5 202 617	5 758 088
AUGMENTATION		
MSSS	267 332 083	207 461 332
Subvention pour intérêts sur emprunts	34 638 540	38 527 588
Revenus d'intérêt	180 075	164 481
Autres	976 112	768 495
TOTAL	303 126 810	246 921 896
DIMINUTION		
Attributions:		
– Établissements	178 805 391	152 207 508
– Organismes	2 096 916	2 502 067
Intérêts sur emprunts	34 638 540	38 527 588
Charges d'exploitation:		
– Salaires	484 291	177 830
– Avantages sociaux	39 011	44 009
– Charges sociales	53 259	26 740
– Frais de déplacement et d'inscription	45 153	16 432
– Services achetés	1 633 814	2 121 951
– Location d'équipement	1 118	
– Fournitures de bureau	42 483	2 477
– Autres charges d'exploitation	194 913	1 785 975
Dépenses d'immobilisations		13 016
Autres	82 454 351	50 051 774
TOTAL	300 489 240	247 477 367
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	7 840 187 \$	5 202 617 \$

**Tableau 45: État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits
et suivi des comptes à payer non pourvus**

Exercice terminé le 31 mars 2006

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01 4 546 717 493 \$	4 262 042 267 \$
Montant engagé par le MSSS en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02 3 150 642	3 667 221
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	03 4 549 868 135	4 265 709 488
Autres	04	
TOTAL	05 4 549 868 135	4 265 709 488
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	06 4 423 609 362	4 138 877 059
Allocations aux organismes communautaires	07 79 747 830	76 084 896
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08 18 689 279	18 640 265
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09 4 522 046 471	4 233 602 220
Fonds affectés indiqués à la ligne 02: montant attribué	10 3 150 642	3 667 221
Fonds affectés indiqués à la ligne 02: montant reporté	11	
Autres	12 24 671 022	28 440 047
Total des affectations	13 4 549 868 135	4 265 709 488
Fonds affectés indiqués à la ligne 02: solde non attribué	14	
TOTAL	15 4 549 868 135	4 265 709 488
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS		
	16 - \$	- \$
SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS		
Solde au 31 mars	17 - \$	- \$
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18	
Comptes à payer non pourvus au 31 mars liquidés au cours de l'exercice	19	
Solde à la fin	20 -	-
Composé de:		
- Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	21	
- Autres	22	
TOTAL	23 - \$	- \$

**Tableau 46: Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés,
fonds des immobilisation et fonds des équipements**

Exercice terminé le 31 mars 2006

	FONDS DES IMMOBILISATIONS		FONDS DES ÉQUIPEMENTS	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	70 833 \$	22 607 \$	125 599 \$	51 603 \$
PROVENANCE				
MSSS	89 896 132	78 463 470	86 932 356	73 092 554
Subvention pour intérêts sur emprunts	33 411 330	37 500 139	1 169 796	965 656
Total	123 307 462	115 963 609	88 102 152	74 058 210
ATTRIBUTIONS				
Établissements	88 796 596	77 339 887	86 104 403	72 618 062
Intérêts sur emprunts	33 411 330	37 500 139	1 169 796	965 656
Charges d'exploitation:				
— Salaires	364 642	71 399	22 222	
— Avantages sociaux	30 301	14 451	524	
— Charges sociales	40 766	9 383	3 028	9
— Frais de déplacement et d'inscription	43 495	14 254	756	259
— Services achetés	611 472	961 032	846 723	390 179
— Location d'équipement	1 118			
— Fournitures de bureau	41 822	1 101		
— Autres charges d'exploitation	5 875	3 737	103	
Dépenses d'immobilisations				10 049
Total	123 347 417	115 915 383	88 147 555	73 984 214
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	30 878 \$	70 833 \$	80 196 \$	125 599 \$

6.5.2 NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

NOTE 1 : CONSTITUTION ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a été constituée le 1^{er} janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle succède à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 : CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titres de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;
- les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations sauf en ce qui concerne les intérêts dont la responsabilité incombe au Ministère. La date limite pour

considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1^{er} avril et imputée à une année financière est la date de confirmation du budget final;

- la dépense d'intérêt sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse;
- de façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;
- aucun bilan, état des résultats ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;
- les fonds affectés ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
- les contrats de location-acquisition antérieurs au 1^{er} avril 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y a lieu;
- les immobilisations ne sont pas amorties, à l'exception de la bâtisse et de l'équipement de buanderie qui sont amortis en fonction de la durée de vie;
- le rapport financier annuel ne présente pas d'informations sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés;
- le coût de l'immobilisation est comptabilisé aux dépenses dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements encourus pour l'exercice. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte résultant de la différence entre le coût des immobilisations et le produit de l'aliénation est directement imputé au solde du fonds acquéreur;
- pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1^{er} janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;

- ✱ le rapport financier annuel ne fournit pas le détail des activités de trésorerie;
- ✱ les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Même si l'incidence sur l'exercice antérieur peut être déterminé, les états financiers fournis pour fins de comparaison ne sont pas retraités lors d'un ajustement d'exercices antérieurs ou d'une modification de conventions comptables appliquée rétroactivement.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de toutes les agences et présentent donc une importance particulière:

- ✱ le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses en immobilisations qu'elles requièrent;
- ✱ le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, les fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
- ✱ les fonds des activités régionalisées regroupent les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentante d'établissements ou à toute autre fonction confiée surtout par les établissements de sa région et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés;
- ✱ les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers et, le cas échéant, l'Agence ont alors le mandat d'assumer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales. L'Agence est fiduciaire du fonds «Santé au travail» depuis le 1^{er} janvier 1994.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des activités qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes:

✱ Activités principales

Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre du budget de fonctionnement approuvé par le Ministère.

✱ Activités accessoires

Les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence peut exercer dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de dépenses, les dépenses engagées par l'agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le MSSS.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

L'utilisation de l'avoir propre s'effectue selon le règlement sur les règles d'usage de l'avoir propre des agences et sur les dons, legs et subventions.

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 accessoires.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. La bâtisse et l'équipement de buanderie sont amortis linéairement sur une durée de vie utile estimée à :

- bâtisse: 40 ans;
- équipement: 20 ans.

Engagements de certains fonds affectés spécifiques

Les portions afférentes à l'exercice courant des dépenses autorisées à des établissements et qui sont payables par l'Agence pour l'acquisition d'immobilisations et d'équipements sont comptabilisées respectivement dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements comme diminution du solde du fonds et comptes à payer à ces établissements.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité à prestations déterminées.

Revenus reportés

L'Agence, dans le seul but d'effectuer un meilleur appariement des revenus et des dépenses, doit, en fin d'exercice, comptabiliser des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés et connus mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Frais de gestion – fonds affectés des immobilisations et des équipements

Les frais de gestion réels afférant aux fonds affectés des immobilisations et des équipements sont imputés directement dans les fonds concernés.

NOTE 3: STOCKS

Tableau 47: Stocks

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'EXPLOITATION		
Fournitures	61 157 \$	64 050 \$
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		
Fournitures – Service régional de buanderie	134 837 \$	114 147 \$

NOTE 4: IMMOBILISATIONS

Tableau 48: Immobilisations

	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	VALEUR NETTE	
			EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'IMMOBILISATIONS				
Équipement informatique	6 254 146 \$	–	6 254 146 \$	5 790 703 \$
Mobilier de bureau et équipement	3 488 178	–	3 488 178	3 453 083
Améliorations locatives	2 603 857	–	2 603 857	2 603 209
Total	12 346 181 \$	–	12 346 181 \$	11 846 995 \$
FONDS BUANDERIE CENTRALE DE MONTRÉAL				
Bâtisse*	7 447 089 \$	5 174 175	2 272 914 \$	2 459 091 \$
Machinerie, mobilier et équipement	8 625 782	8 625 782	–	–
Total	16 072 871 \$	13 799 957 \$	2 272 914 \$	2 459 091 \$

* La bâtisse est érigée sur un terrain appartenant à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Ledit terrain est loué à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en vertu d'un bail emphytéotique pour une période de 65 ans échéant le 30 juin 2042.

NOTE 5: EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2006, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à un mois plus 0,30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le ministre additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants:

- » le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- » l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- » les montants empruntés sont de 54 540 364 \$ pour le fonds d'immobilisations et de 60 572 230 \$ pour le fonds affecté des équipements.

Au 31 mars 2006, le taux d'intérêt représente 4,17143 %.

NOTE 6: OBLIGATIONS DÉCOULANT D'UNE DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés immobilisations et équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

Tableau 49: Fonds Buanderie centrale de Montréal

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'EXPLOITATION		
Emprunt à payer: 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 72 000 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 224 000 \$ le 1 ^{er} décembre 2015	872 000 \$	944 000 \$
Tranche échéant à moins d'un an	72 000	72 000
	800 000 \$	872 000 \$

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants:

2007	2008	2009	2010	2011
72 000 \$	72 000 \$	72 000 \$	72 000 \$	72 000 \$

Tableau 50: Fonds des immobilisations

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
DETTE À LONG TERME		
Emprunt à payer, 5,658 %, remboursable par un versement annuel de 2 364 588 \$ le 1 ^{er} juin de chaque année et le solde de 47 291 760 \$ le 1 ^{er} juin 2006	47 291 760 \$	49 656 348 \$
Emprunt à payer, 5,768 %, remboursable par un versement annuel de 1 053 014 \$ le 1 ^{er} octobre de chaque année et échéant le 1 ^{er} octobre 2007	2 106 029	3 159 043
Emprunt à payer, taux variable, à remboursement variable le 1 ^{er} septembre de chaque année et le solde de 3 450 270 \$ le 31 mars 2023	165 134 040	227 260 018
Emprunt à payer, 5,568 %, remboursable par un versement annuel de 1 900 947 \$ le 1 ^{er} juin de chaque année et le solde de 20 301 943 \$ le 1 ^{er} juin 2009	26 004 783	27 905 729
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 4 552 004 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 35 597 227 \$ le 1 ^{er} décembre 2011	58 357 248	—
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 210 690 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 4 003 112 \$ le 1 ^{er} décembre 2011	5 056 562	—
Emprunt à payer, 5,7758 %, remboursable par un versement annuel de 5 023 710 \$ le 1 ^{er} juin de chaque année et le solde de 68 761 766 \$ le 1 ^{er} juin 2006	68 761 766	73 785 476
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 3 087 607 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 12 280 306 \$ le 1 ^{er} décembre 2015	40 068 769	43 156 375
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 5 373 088 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 51 941 133 \$ le 1 ^{er} décembre 2009	68 060 601	73 433 690
Emprunt à payer, 3,889 %, remboursable par un versement annuel de 1 616 848 \$ le 4 juillet de chaque année et le solde de 20 713 442 \$ le 4 juillet 2007	22 330 290	23 947 139
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 442 778 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 5 816 552 \$ le 1 ^{er} décembre 2009	7 144 885	7 587 663
Total	510 316 733	529 891 481
Tranche échéant à moins d'un an	140 444 641	82 988 558
Grand total	369 872 092 \$	446 902 923 \$

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants:

2007	2008	2009	2010	2011
140 444 641 \$	67 929 551 \$	20 899 164 \$	123 431 597 \$	37 108 312 \$

NOTE 7: ENGAGEMENTS

Fonds d'exploitation

L'Agence est engagée en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2011 à verser 997 577 \$. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2007	2008	2009	2010	2011
239 914 \$	239 914 \$	222 816 \$	209 717 \$	85 216 \$

L'Agence est engagée d'après un contrat de location échéant le 30 septembre 2008 à verser une somme de 2 084 328 \$ pour un bâtiment. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Cette augmentation est limitée à 2 % annuellement. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de douze mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2007	2008	2009
833 731 \$	833 731 \$	416 866 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1^{er} mai 2028, à verser une somme de 2 176 053 \$ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 9 217 \$ et la consommation d'énergie est évaluée à 21 926 \$ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,30 %, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations. Si l'Agence quitte les lieux avant la fin du bail, la somme non remboursée devient exigible par la Corporation d'hébergement du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2007	2008	2009	2010	2011
103 212 \$	103 212 \$	103 212 \$	103 212 \$	103 212 \$

Fonds des activités régionalisées (Sous-centre d'activités: Technocentre régional)

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 30 juin 2009, à verser une somme de 1 226 609 \$ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de six mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2007	2008	2009	2010
377 418 \$	377 418 \$	377 418 \$	94 355 \$

L'Agence est engagée, en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2009, à verser 14 701 \$. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2007	2008	2009
6 534 \$	6 534 \$	1 633 \$

Solde de fonds

Fonds affectés

- » Formation réseau: l'Agence est engagée pour une somme de 69 754 \$ pour différents contrats reliés à la formation du personnel d'encadrement du réseau de la santé.

Fonds des activités régionalisées

- » Formation, planification, adaptation de la main-d'œuvre réseau: l'Agence est engagée pour une somme de 270 821 \$ pour différents contrats reliés à la formation du personnel d'encadrement du réseau de la santé.
- » Perfectionnement du réseau: l'Agence est engagée pour une somme de 38 624 \$ pour différents contrats de formation.

NOTE 8: PROVISION POUR CONGÉS DE MALADIE ET VACANCES

Les sommes à payer au 31 mars 2006 en regard des banques de congés de maladie et de vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent comme suit:

Tableau 51 : Provision pour congés de maladie et vacances

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Vacances	1 558 682	1 397 188
Congés de maladie	78 688	97 563
Total	1 637 370 \$	1 494 751 \$

NOTE 9: RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) 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. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 10: OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 11: ÉVENTUALITÉS

L'Agence fait face actuellement à cinq poursuites en actions, dommages et intérêts pour 4 765 410 \$, impliquant soit des particuliers, soit des fournisseurs ou soit certains établissements de la santé et des services sociaux. Quelques-unes de ces poursuites sont conjointes et solidaires contre le procureur général du Québec et le ministre de la Santé et des Services sociaux. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de ces causes. L'Agence est assurée pour faire face à l'ensemble de ces réclamations.

L'Agence fait face également à un recours collectif impliquant des particuliers en établissement et le procureur général du Québec. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de cette cause. L'Agence est assurée pour faire face à cette réclamation.

Chapitre 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Adopté par le conseil d'administration
le 28 mars 2006

PRÉAMBULE

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs publics, de la confiance que doit avoir la population à leur égard, le présent Code vise à établir des lignes directrices relativement à l'éthique et la déontologie qui doivent être respectées par chacun des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le présent Code est applicable aux administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal;
2. Le présent Code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables et plus particulièrement conformément à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1];
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent;
4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, en favoriser l'application;
5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

II – DÉFINITIONS

Administrateur:	Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Agence:	L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Conflit d'intérêts:	Désigne la notion de conflit d'intérêts telle que définie à la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> (L.R.Q., c. S-4.2).
Conseil d'administration:	Désigne le conseil d'administration de l'Agence.
Règlement:	Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1].

III – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

1. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement;
2. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions;
3. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée et dans l'intérêt de l'Agence elle-même;
4. L'administrateur doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration;
5. L'administrateur intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne;
6. L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence;
7. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci;
8. L'administrateur reconnaît que le président, ou en son absence le vice-président, et le président-directeur général ou toute autre personne qu'un de ceux-ci pourrait désigner ponctuellement, agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers;
9. L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration;
10. L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue;
11. À cet égard, il doit garder confidentiels les renseignements qui doivent être protégés en vertu de la loi ou d'une décision du Conseil d'administration.

IV – CONFLIT D'INTÉRÊTS

1. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers;
2. Le président-directeur général ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

Tout autre administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer son intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question;
3. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c.V-1.1);
4. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous;
5. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions;
6. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

V- RÉMUNÉRATION

1. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions;
2. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste;
3. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers;
4. L'administrateur doit, dans la prise de sa décision, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

VI – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DU MANDAT

1. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence;
2. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat;
3. Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle **l'Agence** est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

VII – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs de l'Agence.
2. Il peut s'adjoindre ponctuellement un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres désignés par et parmi les administrateurs pour l'aviser sur toute plainte;
3. Lorsque le président estime qu'il y a eu manquement aux principes d'éthique ou aux règles de déontologie, il en informe le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif conformément au processus prévu au Règlement.

Bilan de suivi de gestion : entente de gestion et d'imputabilité – 13^e période (2005-2006)

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

MESURES / INDICATEUR	SITUATION RÉGIONALE	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ	RÉSULTAT AGENCE	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
I.1 SANTÉ PUBLIQUE						
% de femmes > 20 ans, sous-scolarisée et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année, rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet extrême pauvreté.	50	60	23,3	–	→	Données actuellement non fiables en raison de l'implantation de la fiche périnatalité en cours d'année, de la confusion autour des critères SIPPE, de la couverture financière partielle pour ce volet.
Nombre de fumeurs qui ont reçu des CAT	517	517	761	+	↗	
Taux de participation au PQDCS	41,7	41,7	36	–	→	Des mesures ont été prises afin d'améliorer le taux de participation
Taux de détection du cancer du sein						
initial	6,3	6,3	7	+	↗	
subséq.	6,8	6,8	5,9	–	→	
Taux de référence pour investigation						
initial	15,4	14,7	15,5	+	↗	
subséq.	8,4	7,4	7,4	+	↗	
Tests de dépistage des ITSS réalisés par les SIDEPS auprès de l'ensemble de la clientèle.		N.D.				
Tests de dépistage des ITSS réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEPS.		N.D.				
Vaccinations auprès de l'ensemble de la clientèle du SIDEPS		N.D.				
Vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEPS		N.D.				
I.2 SERVICES GÉNÉRAUX						
Nbre d'usag. desservis par les services psychosociaux en CLSC	12 355	13 187	13 545	+	↗	
Nbre moyen d'inter. par usag. réalisées dans le cadre des serv. psychosociaux en CLSC	4,35	4,62	4,53	+	↗	

MESURES / INDICATEUR	SITUATION REGIONALE	ENGAGEMENT DEBOURSE	RÉSULTAT AGENCE	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
1.3 PERTE D'AUTONOMIE						
Nbre de pers. en PA recevant des serv. de SAD dispensés par les CLSC	43 040	43 040	42 951	+	↗	
Nbre moyen d'inter. en SAD reçu par les pers. en PA	26,32	27,4	30,51	+	↗	
Nbre moyen d'heures travaillées par j-p en soins inf. et d'ass. dans les CHSLD.	2,91	2,93	2,95	+	↗	
Nbre moyen d'heures travaillées par j-p en serv. professionnels dans les CHSLD.	0,2	0,23	0,21	+	↗	
1.4 DÉFICIENCE PHYSIQUE						
Nbre de pers. ayant une DP recevant des serv. de SAD par les CSSS (mission CLSC).	11 399	11 399	10 415	+	↗	
Nbre moyen d'inter. en SAD dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usag. (DP)	34	34,73	39,76	+	↗	
Nbre d'usag. ayant une DP dont la famille reçoit des serv. de soutien par alloc. dir.	812	920	1 051	+	↗	
Nbre de pers. ayant une défi. motrice recevant des serv. spécialisés de réadapt.	9 612	9 612	10 896	+	↗	
Nbre de pers. ayant une défi. visuelle recevant des serv. spécialisés de réadapt.	5 200	5 227	5 647	+	↗	
Nbre de pers. ayant une défi. auditive recevant des serv. spécialisés de réadapt.	4 553	5 662	5 893	+	↗	
Nbre de pers. ayant une défi. de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation.	1 294	1 413	1 677	+	↗	
1.5 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE & TED						
Nbre de pers. ayant une DI recevant des serv. de SAD par les CLSC	635	635	700	+	↗	
Nbre moyen d'inter. en SAD dispensées par les CLSC, par usag. (DI).	18,4	18,4	18,64	+	↗	
Nbre d'usag. ayant une DI dont la famille reçoit des serv. de soutien par alloc. dir.	1 731	1 963	2 121	+	↗	
Nbre de pers. ayant un TED recevant des serv. de SAD par les CLSC	69	69	98	+	↗	
Nbre moyen d'inter. en SAD dispensées par les CLSC, par usag. (TED).	13,3	13,3	13,90	+	↗	
Nbre d'usag. ayant un TED dont la famille reçoit des serv. de soutien par alloc. dir.	991	1 124	1 341	+	↗	
Nbre d'enfants de moins de 6 ans recevant un serv. d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	253	278	252	+	→	Il sera demandé aux CRDI qui n'ont pas atteint leur cible 2005-2006 de faire un effort supplémentaire afin d'atteindre la cible 2006-2007 incluant celle de 2005-2006

MESURES / INDICATEUR	SITUATION REGIONALE	ENGAGEMENT DEBOURSE	RÉSULTAT AGENCE	ÉVALUATION MECANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
Nbre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (IC) par enfant de moins de 6 ans	20	135	1358	+	↗	
Nbre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un serv. spécialisé (TED).	557	557	616	+	↗	
Nbre d'adultes de plus de 21 ans recevant un serv. spécialisé (TED).	318	318	382	+	↗	
1.6 JEUNES EN DIFFICULTÉ						
Nbre d'usagers (jeunes et leur famille) joints en CLSC.	23 778	23 778	24 051	+	↗	Le résultat corrigé inclut les données P12 de 4 CLSC pour lesquels aucune donnée n'était disponible
Nbre moyen d'inter. par usager (jeunes et leur famille) en CLSC.	7,1	7,1	7,00	+	↗	(problème de pilotage du système lié à l'entrée en vigueur de nouveaux sous-centres d'activités au 1er-4.06) Résultats à venir en juin 2006.
% de femmes < 20 ans ayant accouché dans l'année rejointes par les serv. intégrés en pér. et pour la petite enfance – Volet jeunes parents	60	80	48,61	-	→	Données actuellement non fiables en raison de l'implantation de la fiche périnatalité en cours d'année et de la confusion autour des critères SIPPE
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse.	16,17	16,17	17,29	+	→	Les CJM ont pris des mesures et engagements afin de réduire les délais d'attente à l'évaluation et à l'application des mesures. Les effets sont d'ailleurs observables et constants depuis début 2006.
1.7 DÉPENDANCES						
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse.	Batshaw	17,88	17,88	+	↗	
		14,98	18,28	-	→	Les CJM ont pris des mesures et engagements afin de réduire les délais d'attente à l'évaluation et à l'application des mesures. Les effets sont d'ailleurs observables et constants depuis début 2006.
Nbre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %.	Batshaw	40,07	19,45	+	↗	
		0	0	+	↗	
1.8 SANTÉ MENTALE						
Nbre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie.			0			
Nbre de joueurs traités par les serv. spécialisés en jeu pathologique.	1 724	1 850	2 064	+	↗	
1.8 SANTÉ MENTALE						
Nbre d'usag. (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services en CLSC	172	172	226	+	↗	
Nbre d'usag. (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services en CLSC.	7 360	7 360	7 662	+	↗	
Nbre moyen d'usag. de 18 ans et plus qui ont reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté.	688	688	636,54	+	↗	En tenant compte des données fournies par les organismes communautaires, la cible est largement dépassée.
Nbre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de suivi intensif.	135	135	216,62	+	↗	

MESURES / INDICATEUR	SITUATION RÉGIONALE	ENGAGEMENT DÉBOURSE	RÉSULTAT AGENCE	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
1.9 SANTÉ PHYSIQUE						
Séjour moyen sur civière	18,1	17,3	18,97	+	➔	Les efforts sont maintenus afin de continuer à améliorer la performance des urgences.
Séjour moyen sur civière des pers. de 75 ans et plus.	26,1	22	26,09	-	➔	Idem
% de séjour de 48 heures et plus sur civière.	6,6	6,8	8,70	-	➔	Idem
% de séjour de 48 heures et plus sur civière des pers. de 75 ans et plus.	15,7	12	15,20	-	➔	Idem
Nbre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	4 367	4 530	4 447	+	➔	
Nbre moyen d'inter. par usager en soins palliatifs à domicile.	13,18	14,59	15,12	+	➔	
Nbre de patients en attente de plus de 8 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement.	0	0	1	-	➔	Depuis le début de l'année financière, le nombre de patients en attente depuis plus de 8 semaines a diminué.
% de dem. de serv. réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie.	Catég. A 80	90	89,10	+	➔	
	Catég. B 79,99	85	92,60	+	➔	
% de dem. de serv. réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque.	Catég. A 84,99	90	90,90	+	➔	
	Catég. B 74,02	75	78,70	+	➔	
% de dem. de serv. réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie.	Catég. A 90,03	90	60,10	-	➔	Résultats à nuancer car ils ne reflètent pas nécessairement un problème d'accessibilité. Problème relié
	Catég. B 80	50	35,70	-	➔	à SGAS qui ne permet pas de catégoriser les patients de façon optimale.
Nbre de chirur. réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche.	1 371	1 892	2 111	+	➔	Selon les définitions des fiches des indicateurs : Exclusion de la pédiatrie
Nbre de chirur. réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou.	1 227	1 891	2 057	+	➔	Idem
Nbre de chirur. de la cataracte réalisées.	20 656	26 000	26 872	+	➔	Idem
Nbre de chirur. d'un jour réalisées (excluant cataractes)	57 494	65 111	66 873	+	➔	En excluant les cataractes et l'hôpital Shriners
Nbre de chirur. avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG).	55 750	57 229	59 553	+	➔	En excluant PTH/PTG adultes, chirurgies cardiaques adultes et l'hôpital Shriners
2.1 ADMINISTRATION & SOUTIEN						
Taux des dépenses en administration et en soutien aux serv.	24,5	24,4				
2.2 GESTION BÂTIMENTS & ÉQUIPEMENTS						
Consommation en giga joules par mètre carré	2,64	2,4	1,94	-	➔	Évaluation positive car les résultats démontrent une diminution de la consommation

MESURES / INDICATEUR	SITUATION RÉGIONALE	ENGAGEMENT DEBOURSE	RÉSULTAT AGENCE	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
3.1 RESSOURCES HUMAINES						
Ratio entre le Nbre d'heures en assurance salaire et le Nbre d'heures travaillées	521	5,1	4,9	+	↗	

- LÉGENDE:
- ↗ Objectif atteint
 - ➔ Objectif partiellement atteint
 - ↘ Objectif non atteint

Annexe 2

Détail des subventions octroyées aux organismes communautaires

La catégorisation des organismes communautaires a été revue. Le tableau suivant prend compte de cette nouvelle catégorisation et, en conséquence, on notera que certains organismes ont changé de catégorie, que des catégories ont changé d'appellation ainsi que certaines d'entre elles ne figurent plus sur la liste.

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES		
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes A.S.P.A.	35 561 \$	36 272 \$
Centre d'orientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	29 487 \$	30 077 \$
Centre Richard Boivin pour alcooliques et toxicomanes inc.	19 848 \$	20 245 \$
Dopamine	263 731 \$	256 827 \$
Grip Montréal	23 067 \$	23 528 \$
Groupe Harmonie	98 227 \$	100 192 \$
La maison Jean Lapointe inc.	1 259 929 \$	944 998 \$
Le grand chemin inc. (ancien «Centres Jean Lapointe pour adolescents inc.»)	487 678 \$	489 482 \$
Le groupe communautaire L'itinéraire	21 843 \$	22 280 \$
Maison de réhabilitation L'exode inc.	27 303 \$	35 849 \$
Projet de prévention des toxicomanies: Cumulus	47 583 \$	48 535 \$
Projet T.R.I.P.	92 076 \$	93 917 \$
Total	2 406 333 \$	2 102 202 \$
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRES TÉLÉPHONIQUES		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Montréal	239 608 \$	264 400 \$
Centre de référence du grand Montréal	461 931 \$	464 490 \$
Total	701 539 \$	728 890 \$
CANCER		
Sensibilisation au cancer du sein Montréal (BCAM)	19 491 \$	19 881 \$
Total	19 491 \$	19 881 \$

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

Calacs de l'ouest de l'Île	127 561 \$	130 112 \$
Comité des femmes actives de Montréal	215 350 \$	230 778 \$
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec inc.	232 879 \$	237 537 \$
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	215 296 \$	269 602 \$
Trêve pour elles inc.	215 314 \$	219 620 \$
Total	1 006 400 \$	1 087 649 \$

CENTRES DE FEMMES

Afrique au féminin	101 184 \$	114 631 \$
Carrefour des femmes d'Anjou	101 300 \$	114 741 \$
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	115 664 \$	128 072 \$
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatiques	101 174 \$	114 601 \$
Centre d'aide à la famille	75 790 \$	101 516 \$
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	134 342 \$	144 315 \$
Centre des femmes de Montréal	125 763 \$	137 007 \$
Centre des femmes de Rosemont	106 361 \$	119 521 \$
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	111 418 \$	124 207 \$
Centre des femmes de Verdun inc.	111 415 \$	124 204 \$
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	101 224 \$	114 668 \$
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	155 882 \$	159 207 \$
Centre des femmes interculturel Claire	50 864 \$	76 017 \$
Centre des femmes italiennes de Montréal inc.	111 264 \$	124 066 \$
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	106 357 \$	119 518 \$
Centre des femmes West Island	50 864 \$	76 017 \$
Collectif des femmes immigrantes du Québec	50 959 \$	76 019 \$
Concertation-Femme	106 357 \$	119 518 \$
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	121 464 \$	133 248 \$
Halte-Femmes Montréal-Nord	239 590 \$	209 498 \$
Info-Femmes inc.	106 357 \$	119 518 \$
La fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc.	151 302 \$	157 994 \$
La maison des femmes sourdes de Montréal	101 188 \$	114 636 \$
La Marie debout, Centre d'éducation des femmes	106 372 \$	119 532 \$
Le centre des femmes de Pointe-aux-Trembles	125 520 \$	136 796 \$
L'écho des femmes de la Petite Patrie	111 386 \$	124 178 \$
Madame prend congé, Centre de femmes de Pointe St-Charles	111 377 \$	124 171 \$
Total	2 992 738 \$	3 327 416 \$

COMMUNAUTÉS CULTURELLES

ACCOHAM: Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	20 149 \$	20 552 \$
Amitié chinoise de Montréal	16 383 \$	16 711 \$
Association des travailleurs Grecs du Québec	20 149 \$	20 552 \$
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	35 062 \$	35 763 \$
Association jamaïcaine de Montréal inc.	27 899 \$	28 457 \$
Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC)	20 110 \$	20 492 \$
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	43 977 \$	51 977 \$
CARI St-Laurent	1 000 \$	1 000 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
COMMUNAUTÉS CULTURELLES (SUITE)		
Carrefour solidarité Anjou	37 406 \$	38 134 \$
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	34 067 \$	34 728 \$
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	44 966 \$	45 845 \$
Centre communautaire «Bon courage» de Place Benoît	40 559 \$	41 370 \$
Centre communautaire congolais des aînés (ancien «Les 50 ans et plus»)	6 850 \$	
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	35 359 \$	36 066 \$
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	112 478 \$	114 728 \$
Centre de recherche-action éducative et sociale multiethnique de Montréal	30 289 \$	30 895 \$
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I.) inc.	40 390 \$	41 178 \$
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS)	20 149 \$	20 552 \$
Centre haïtien de regroupement et d'intégration à la société canadienne et québécoise (CHRISOCQ)	32 322 \$	32 968 \$
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	43 586 \$	44 458 \$
Centre P.R.I.S.M.E. Promotion, référence, information et services multi-ethniques	20 149 \$	20 552 \$
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	80 429 \$	41 238 \$
Le centre de ressources de la communauté noire		19 635 \$
Les services communautaires Canadiens-Italiens du Québec inc.	20 149 \$	
Maison d'Haïti	33 050 \$	23 491 \$
Mouvement fraternité multi-ethnique inc.	28 322 \$	35 788 \$
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	52 700 \$	63 754 \$
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	44 485 \$	45 375 \$
Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	20 110 \$	20 492 \$
Services sociaux helléniques du Québec	20 159 \$	20 562 \$
Total	982 703 \$	967 313 \$
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALES		
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	78 560 \$	65 789 \$
Le réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc.	51 629 \$	52 662 \$
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	163 746 \$	167 021 \$
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	109 702 \$	90 996 \$
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	51 059 \$	52 080 \$
Total	454 696 \$	428 548 \$
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
Alternative naissance	43 914 \$	44 792 \$
Fondation de la visite	56 031 \$	57 132 \$
Grossesse-Secours inc.	67 873 \$	69 230 \$
L'assistance maternelle	23 088 \$	23 550 \$
Les enfants de Béthanie	31 742 \$	37 063 \$
Les relevailles de Montréal	54 766 \$	55 841 \$
Nourri-Source – Montréal	54 971 \$	56 070 \$
Regroupement «Entre mamans» inc.	56 032 \$	57 133 \$
Total	388 417 \$	400 811 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Association de l'ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels inc.	196 789 \$	202 514 \$
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	47 171 \$	49 903 \$
Association de parents du Centre Gabrielle-Major (APCGM)	19 775 \$	20 171 \$
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage-section Saint-Léonard	2 619 \$	
Avatil	20 154 \$	20 557 \$
Centre au puits	28 584 \$	29 156 \$
Corporation L'espoir du déficient	76 035 \$	79 344 \$
Gymn-eau Montréal	7 500 \$	
L'Arche-Montréal inc.	444 153 \$	453 036 \$
La joie des enfants (Montréal) inc.	111 203 \$	115 217 \$
La maison de répit La ressource	17 539 \$	19 680 \$
Le regroupement pour la trisomie 21	17 548 \$	19 688 \$
Les amis de l'Est pour la déficience intellectuelle	83 506 \$	86 965 \$
Maison-Répît Oasis inc.	91 933 \$	87 606 \$
Parrainage civique Les marronniers	43 977 \$	44 857 \$
Parrainage civique Montréal	100 441 \$	102 450 \$
Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal	83 548 \$	87 007 \$
Un prolongement à la famille de Montréal	61 418 \$	62 645 \$
Total	1 453 893 \$	1 480 796 \$
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Amalgame Montréal inc.	21 988 \$	22 428 \$
Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Pointe-aux-Trembles et de l'est de Montréal	73 889 \$	75 367 \$
Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de la région de Montréal (1985) inc.	45 640 \$	46 553 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A.) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	31 011 \$	31 631 \$
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	122 453 \$	111 096 \$
Association québécoise des personnes aphasiques	75 913 \$	84 031 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	60 847 \$	67 197 \$
C.A.R.E. (Centre d'activités récréatives et éducatives)	43 122 \$	43 984 \$
Centre communautaire Radisson inc.	32 982 \$	33 642 \$
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	43 857 \$	44 734 \$
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (C.A.P.A.)	62 453 \$	63 702 \$
Coude à coude Montréal inc.	21 988 \$	22 428 \$
Le bon pilote inc.	21 789 \$	22 225 \$
Le groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la Banlieue Ouest	43 576 \$	44 448 \$
Main-Forte Montréal	21 988 \$	22 428 \$
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	77 827 \$	79 384 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain	441 575 \$	453 438 \$
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	62 138 \$	63 381 \$
Théâtre aphasique	25 946 \$	26 465 \$
Total	1 330 982 \$	1 358 562 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
MAINTIEN À DOMICILE ET CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE		
Action Centre-Ville (Montréal) inc.	78 387 \$	84 630 \$
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	113 387 \$	119 630 \$
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	77 664 \$	83 847 \$
Association d'entraide Ville-Marie inc.	1 092 459 \$	1 148 415 \$
Association des citoyens âgés Gréco-Canadiens de Montréal «Asklipios»	32 778 \$	35 267 \$
Association hellénique des femmes âgées du Québec «FILIA»	33 299 \$	35 799 \$
Bonjour aujourd'hui universel inc.	39 005 \$	41 979 \$
Carrefour communautaire Montrose inc.	99 554 \$	107 553 \$
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	71 681 \$	73 426 \$
Centre communautaire des aînés de St-Michel-Rosemont	99 554 \$	107 553 \$
Centre communautaire pour aînés de Verdun	78 387 \$	84 630 \$
Centre contactivité inc.	72 360 \$	78 103 \$
Centre culturel Japonais-Canadien de Montréal inc.	21 789 \$	22 225 \$
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville*	78 387 \$	84 629 \$
Centre d'action bénévole de Montréal inc.*	193 246 \$	208 228 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord*	116 603 \$	126 017 \$
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.*	156 269 \$	177 589 \$
Centre d'action bénévole ouest-de-l'Île*	152 736 \$	164 351 \$
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	68 263 \$	73 666 \$
Centre de bénévolat de Sarpad Côte-des-Neiges inc.	111 361 \$	120 076 \$
Centre de bénévolat Notre Dame de Grâce	62 681 \$	67 620 \$
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	63 408 \$	68 406 \$
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	59 048 \$	63 685 \$
Centre des aînés Côte-des-Neiges	78 387 \$	84 630 \$
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	83 642 \$	86 660 \$
Centre espoir nouveau pour personnes âgées	78 387 \$	84 630 \$
Centre juif Cummings pour aînés	218 166 \$	236 010 \$
Centre multi-ressources de Lachine	69 062 \$	70 443 \$
Comité canadien des réfugiés de la mer	36 248 \$	39 257 \$
Communauté Sépharade unifié du Québec	29 874 \$	32 090 \$
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	112 003 \$	121 035 \$
Conseil régional des personnes âgées Italo-Canadiennes de Montréal	83 676 \$	90 357 \$
Corporation du centre des aînés de Villeray	78 387 \$	84 630 \$
Échange de services de Lasalle	60 970 \$	54 343 \$
Entraide Ahuntsic-Nord	83 181 \$	89 821 \$
Entraide bénévole métro inc.	80 661 \$	87 092 \$
Entraide Ukrainienne de Montréal inc.	50 422 \$	54 343 \$
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	10 640 \$	10 853 \$
Groupe L'entre-gens inc.	50 422 \$	54 343 \$
Habitations Les 11 volets	61 593 \$	66 441 \$
Habitations nouvelles avenues	86 968 \$	90 104 \$
La maison d'Aurore	100 936 \$	113 532 \$
L'aide aux villageois du Village Olympique	46 781 \$	47 717 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
MAINTIEN À DOMICILE ET CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (SUITE)		
L'association des popotes roulantes du Montréal métropolitain	95 188 \$	101 859 \$
Le centre aîmage communautaire – pour personnes âgées	78 387 \$	84 630 \$
Le centre communautaire Bon pasteur	86 678 \$	93 737 \$
Le centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies	55 279 \$	59 604 \$
Le centre du vieux moulin de Lasalle	85 864 \$	92 990 \$
Le chez-nous de Mercier-Est	90 858 \$	98 135 \$
Le conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal	39 692 \$	42 722 \$
Les accordailles	71 158 \$	76 800 \$
Les ambassadeurs du 3e âge St-Henri / Petite Bourgogne	25 725 \$	27 688 \$
Les entreprises des aînés de la banlieue ouest de Montréal	12 168 \$	3 042 \$
Les habitations à ciel ouvert	19 250 \$	19 635 \$
Organisation montréalaise des personnes atteintes de cancer (1981) inc.	45 397 \$	47 546 \$
Place Vermeil inc.	78 387 \$	84 630 \$
Projet changement – Centre communautaire pour aînés	131 659 \$	138 627 \$
Projet genèse	92 616 \$	100 304 \$
Regroupement des aidants-naturels de Montréal	90 274 \$	100 349 \$
Réseau – Bénévoles de Verdun inc.	66 723 \$	69 151 \$
Résolidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve inc.	86 809 \$	93 750 \$
Ressources troisième âge Lachine	76 770 \$	82 981 \$
Santropol roulant (Québec) inc.	54 973 \$	57 264 \$
Service bénévole de l'est de Montréal inc.*	157 390 \$	160 536 \$
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	74 995 \$	80 956 \$
Service de bénévoles pour le 3ième âge de Pointe St-Charles	64 011 \$	69 060 \$
Service d'aide communautaire Anjou inc.	54 897 \$	55 995 \$
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard/St-Paul	50 422 \$	54 343 \$
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	31 247 \$	33 841 \$
Vers vous	83 217 \$	89 859 \$
Total	6 372 746 \$	6 795 689 \$
MAISONS DE JEUNES		
Centre communautaire jeunesse unie de Parc Extension	45 571 \$	46 482 \$
Jeunes en mouvement de Pointe-aux-Trembles	19 250 \$	19 636 \$
La maison de jeunes Le chemin faisant inc.	92 672 \$	94 525 \$
La maison des jeunes «L'escalier» de Lachine inc.	82 213 \$	83 857 \$
La maison des jeunes «Par la grand'porte»	82 213 \$	83 857 \$
La maison des jeunes de Pointe St-Charles inc.	82 213 \$	83 857 \$
La maison des jeunes de Rivière-des-Prairies	82 213 \$	83 857 \$
La maison des jeunes Quinka-Buzz inc.	92 759 \$	94 614 \$
L'accès-cible jeunesse Rosemont	19 250 \$	19 636 \$
L'antre jeunes de Mercier-Est	65 721 \$	67 035 \$
Le net club garçons et filles de Lachine, inc.	33 446 \$	34 116 \$
Le repère des jeunes Île-des-Sœurs	16 231 \$	16 556 \$
L'hôte maison (maison de jeunes)	82 213 \$	83 857 \$
L'imagerie local des jeunes inc.	100 759 \$	94 614 \$
Maison de jeunes de la Côte des Neiges, inc.	82 213 \$	83 857 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
MAISONS DE JEUNES (SUITE)		
Maison de jeunes de Saint-Léonard	37 502 \$	38 253 \$
Maison de jeunes Le point de mire	92 759 \$	94 614 \$
Maison de jeunes: L'ouverture	82 213 \$	83 857 \$
Maison des jeunes à ma Baie inc.	65 721 \$	67 035 \$
Maison des jeunes d'Ahuntsic	82 213 \$	83 857 \$
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	19 250 \$	19 636 \$
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	82 213 \$	83 857 \$
Maison des jeunes d'Outremont	82 213 \$	83 857 \$
Maison des jeunes du Plateau inc.	92 759 \$	94 614 \$
Maison des jeunes La galerie inc.	92 759 \$	94 614 \$
Maison des jeunes L'escampette inc.	92 759 \$	94 614 \$
Maison des jeunes, Magi de Mercier-Ouest inc.	82 213 \$	83 857 \$
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	89 915 \$	91 713 \$
Opération jeunesse Ville-Émard/Côte St-Paul	19 250 \$	19 636 \$
Total	1 992 676 \$	2 024 370 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Auberge communautaire Sud-Ouest	353 695 \$	361 197 \$
En Marge 12-17	253 095 \$	258 157 \$
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	99 802 \$	101 798 \$
Habitations L'escalier de Montréal	258 891 \$	264 069 \$
Hébergement jeunesse Le tournant	330 356 \$	337 392 \$
Héberjeune de Parc Extension	101 413 \$	103 441 \$
La maison du pharillon	102 314 \$	124 360 \$
La maison Tangente inc.	344 692 \$	352 014 \$
L'arrêt-source inc.	399 058 \$	435 641 \$
L'avenue inc.	305 710 \$	312 253 \$
L'escal Notre-Dame inc.	100 000 \$	102 000 \$
Passages: ressources pour jeunes femmes en difficulté	489 533 \$	527 450 \$
Projet jeunesse de l'ouest de l'île	212 631 \$	216 884 \$
Refuge des jeunes de Montréal	354 993 \$	362 093 \$
Ressources jeunesse de St-Laurent inc.	292 766 \$	299 049 \$
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	307 259 \$	313 832 \$
Service d'intégration à la collectivité	100 000 \$	102 000 \$
Total	4 406 208 \$	4 573 630 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Assistance aux femmes de Montréal inc.	427 948 \$	477 877 \$
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal	507 432 \$	500 613 \$
Auberge Madeleine	500 643 \$	532 611 \$
Auberge shalom pour femmes	455 811 \$	472 703 \$
Auberge transition	462 052 \$	499 502 \$
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	465 324 \$	513 836 \$
Inter-Val 1175 inc.	460 449 \$	496 270 \$
La dauphinelle	460 496 \$	495 009 \$

**MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES
VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ (SUITE)**

La maison Dalauze Centre d'hébergement pour femmes violentées ou en difficultés avec ou sans enfants	433 588 \$	462 975 \$
La maison du réconfort	428 079 \$	471 084 \$
La maison grise de Montréal	418 274 \$	455 596 \$
La maison Marguerite de Montréal inc.	436 362 \$	463 892 \$
La rue des femmes de Montréal	529 484 \$	547 821 \$
Le bouclier d'Athéna, Services familiaux	456 322 \$	435 169 \$
Le parados inc.	469 363 \$	505 525 \$
Les maisons de L'ancre inc.	418 274 \$	455 596 \$
L'escale pour elle (Montréal)	432 015 \$	464 548 \$
Logifem inc.	509 968 \$	547 430 \$
Maison d'hébergement d'Anjou	456 045 \$	505 997 \$
Maison Flora Tristan, d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	465 980 \$	513 323 \$
Maison L'océane	124 539 \$	127 030 \$
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	431 256 \$	467 841 \$
Multi-Femmes inc.	460 000 \$	500 073 \$
Passerelle	103 637 \$	105 710 \$
Refuge pour les femmes de l'ouest-de-l'Île	456 824 \$	500 708 \$
Transit 24	465 575 \$	495 187 \$
Total	11 235 740 \$	12 013 926 \$

**MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES
EN DIFFICULTÉ**

Bonsecours inc.	127 769 \$	130 324 \$
Carrefour familial Hochelaga	175 094 \$	178 576 \$
La mission Bon accueil	58 482 \$	71 552 \$
Les œuvres de la maison du Père	106 152 \$	133 275 \$
Mission old Brewery	477 741 \$	874 968 \$
Total	945 238 \$	1 388 695 \$

ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLE

G.R.I.S.- Montréal	43 586 \$	44 458 \$
Le centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal	51 652 \$	52 685 \$
Total	95 238 \$	97 143 \$

PERSONNES DÉMUNIES

Action secours, vie d'espoir	10 140 \$	14 009 \$
Association entre tes mains	20 149 \$	20 552 \$
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	51 927 \$	52 966 \$
Bouffe-Action de Rosemont	55 364 \$	100 091 \$
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé inc.	68 349 \$	67 750 \$
Carrefour d'entraide Lachine inc.	57 852 \$	31 752 \$
Centre communautaire La patience	35 359 \$	36 066 \$
Centre d'entraide et de ralliement familial Le C.E.R.F.	44 485 \$	45 375 \$
Centre d'information communautaire et dépannage C.I.C.D. inc.	16 129 \$	16 452 \$
Chez Émilie, Maison d'entraide populaire	19 545 \$	19 936 \$
Comité social Centre-Sud inc.		133 627 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
PERSONNES DÉMUNIES (SUITE)		
Compagnons de Montréal	23 088 \$	23 550 \$
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	136 173 \$	68 274 \$
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	20 149 \$	20 552 \$
Cuisines collectives St-Roch	40 429 \$	46 238 \$
Fourchettes de l'espoir	30 528 \$	56 350 \$
GEMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	51 363 \$	45 896 \$
Jeunesse au soleil incorporée	20 215 \$	20 619 \$
L'association des locataires des habitations Jeanne-Mance	6 574 \$	
La cafétéria communautaire multi caf	71 341 \$	65 780 \$
La corbeille – Bordeaux-Cartierville	69 647 \$	49 152 \$
La maison de quartier Villeray	55 615 \$	43 026 \$
La maison d'entraide St-Paul et Émard	20 149 \$	62 152 \$
La maison du partage d'Youville inc.	30 131 \$	30 734 \$
Le C.A.R.R.É. Comptoir alimentaire de rencontres, de références et d'entraide inc.	35 359 \$	36 066 \$
Le centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie	35 156 \$	35 859 \$
Le chic resto-pop inc.	50 574 \$	51 585 \$
Le club populaire des consommateurs de la Pointe St-Charles	51 645 \$	52 678 \$
Le garde-manger pour tous	20 691 \$	21 105 \$
Le relais populaire inc.	24 336 \$	34 823 \$
Moisson Montréal inc.	56 070 \$	57 191 \$
Mon resto Saint-Michel	69 647 \$	79 252 \$
Regroupement des cuisines collectives du Grand Plateau	44 485 \$	45 375 \$
Rencontres-Cuisines	79 837 \$	52 903 \$
Réseau d'entraide de Verdun	36 552 \$	66 552 \$
Resto plateau	20 149 \$	20 552 \$
Resto vie Pierrefonds	83 081 \$	21 552 \$
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	72 789 \$	55 077 \$
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	15 962 \$	57 800 \$
Total	1 651 034 \$	1 759 269 \$
SANTÉ MENTALE		
«Action-Autonomie» Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	251 422 \$	262 417 \$
«L'art-rivé» Centre de jour de Rivière-des-Prairies	153 930 \$	144 769 \$
«Maison multiethnique Myosotis» inc.	42 268 \$	43 113 \$
Accès santé mentale cible travail	247 429 \$	252 378 \$
Action santé de Pointe St-Charles	125 335 \$	127 842 \$
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	139 762 \$	192 317 \$
Antenne communications	20 154 \$	20 557 \$
Association bénévole amitié inc.	333 673 \$	441 926 \$
Association canadienne pour la santé mentale/filiale de Montréal	295 750 \$	257 057 \$
Association d'agoraphobes anonymes de Verdun	19 763 \$	20 158 \$
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	51 817 \$	64 380 \$
Association I.R.I.S.	1 347 162 \$	1 380 347 \$
Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie	30 294 \$	30 900 \$

SANTÉ MENTALE (SUITE)

Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	158 860 \$	165 437 \$
C.A.D.R.E. Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	135 183 \$	137 887 \$
Carrefour populaire de St-Michel inc.	61 262 \$	62 487 \$
Centrami	181 408 \$	185 036 \$
Centre bienvenue inc.	74 615 \$	76 107 \$
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉE)	108 016 \$	110 176 \$
Centre de crise Le transit	1 215 403 \$	1 240 982 \$
Centre de jour de St-James	131 932 \$	134 571 \$
Centre de soir Denise Massé inc.	187 327 \$	221 674 \$
Centre d'écoute «Le foyer»	41 778 \$	42 614 \$
Centre d'écoute et de référence Halte ami	41 778 \$	42 614 \$
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	41 778 \$	73 214 \$
Centre d'écoute Le havre inc.	41 778 \$	42 614 \$
Centre d'entraide Le pivot, C.E.L.P.	111 747 \$	113 982 \$
Centre l'autre maison inc.	925 479 \$	955 172 \$
Centre local d'initiatives communautaires du nord-est de Montréal	19 250 \$	19 635 \$
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	107 744 \$	109 899 \$
Club ami, La santé mentale par l'entraide et l'intégration socio-professionnelle inc.	162 150 \$	
Compeer Montréal/Entre-Amis, Association bénévole inc.	87 470 \$	89 219 \$
Conseil de la banlieue Ouest pour les besoins psychiatriques inc.	511 412 \$	521 639 \$
Corporation maison Lucien-L'Allier, Montréal	69 284 \$	86 087 \$
Entraide pour vaincre la dépression inc. E.V.D.	38 254 \$	39 019 \$
Entraide St-Michel	113 669 \$	133 560 \$
Entreprise sociale en santé mentale	546 095 \$	557 016 \$
Expression Lasalle centre communautaire en santé mentale	142 914 \$	145 772 \$
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	12 168 \$	12 411 \$
Groupe d'entraide Lachine	107 744 \$	109 899 \$
Impact – Groupe d'aide en santé mentale	143 169 \$	153 949 \$
Institut Baron De Hirsch et Société d'entraide hébraïque de Montréal	54 257 \$	55 342 \$
La clé des champs, Réseau d'entraide pour troubles anxieux	51 821 \$	91 965 \$
La communauté thérapeutique La chrysalide inc.	81 864 \$	83 501 \$
La maison des amis du Plateau Mont-Royal inc.	142 963 \$	145 822 \$
La maison M.G.R.	268 216 \$	273 580 \$
La parentrie du nord de Montréal	110 625 \$	121 637 \$
L'abri en ville	35 375 \$	36 083 \$
L'alternative, Centre de jour en santé mentale	141 985 \$	144 825 \$
L'atelier d'artisanat centre-ville inc.	247 429 \$	252 378 \$
Le centre d'apprentissage parallèle de Montréal C.A.P.	247 429 \$	252 378 \$
Le centre de la Croix Blanche de Montréal	334 551 \$	341 242 \$
Le centre d'écoute et d'intervention Face à face	30 682 \$	31 296 \$
Le mûrier inc.	133 349 \$	136 016 \$
L'équipe entreprise	48 327 \$	49 294 \$
Les amis de la santé mentale (banlieue ouest)	83 532 \$	96 105 \$
Les ateliers Quatre saisons inc.	112 492 \$	114 742 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
SANTÉ MENTALE (SUITE)		
Les déprimés anonymes inc.	92 544 \$	94 395 \$
L'étincelle de l'amitié inc.	111 734 \$	113 969 \$
Ma chambre inc.	59 250 \$	60 435 \$
Maison Le parcours inc.	186 900 \$	190 638 \$
Maison L'échelon inc.	427 075 \$	380 117 \$
Maison L'éclaircie de Montréal	306 072 \$	411 986 \$
Maison Les étapes inc.	1 212 761 \$	1 466 277 \$
Maison St-Dominique	133 431 \$	199 433 \$
Maison St-Jacques inc.	647 903 \$	660 861 \$
P.R.I.S.E II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) inc.	547 029 \$	557 970 \$
Parents et amis du bien-être mental du sud-ouest de Montréal	120 643 \$	126 456 \$
Parrainage civique de la banlieue ouest de Montréal	166 296 \$	174 555 \$
Parrainage civique de l'est de l'Île de Montréal	127 440 \$	129 989 \$
Perspective communautaire en santé mentale (W.I.)	159 209 \$	162 393 \$
Pracom inc.	253 560 \$	284 131 \$
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	645 236 \$	658 140 \$
Projet arc inc.	383 105 \$	
Projet P.A.L. inc.	337 799 \$	344 555 \$
Projet suivi communautaire	320 748 \$	408 385 \$
Projets P.A.R.T.	255 429 \$	252 378 \$
Relax-Action Montréal	317 298 \$	323 644 \$
Répît « une heure pour moi » inc.	98 100 \$	100 062 \$
Répît-Ressource de l'est de Montréal	89 003 \$	90 783 \$
Revivre, Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires	41 778 \$	
Services communautaires Cyprès	213 706 \$	252 702 \$
Services d'intervention psycho-sociale (W.I.)	863 250 \$	879 115 \$
Société québécoise de la schizophrénie	95 660 \$	100 973 \$
Solidarité alternative en santé mentale	108 602 \$	
Suicide – Action Montréal inc.	799 184 \$	797 179 \$
Suivi communautaire Le Fil	394 478 \$	402 368 \$
Tel Aide	41 779 \$	42 615 \$
Tel-Écoute	62 058 \$	63 299 \$
Tracom inc.	1 197 550 \$	1 220 100 \$
Total	21 519 933 \$	21 996 942 \$
SANTÉ PHYSIQUE		
Amicale des diabétiques de l'hôpital Notre-Dame	19 250 \$	19 635 \$
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	26 471 \$	27 000 \$
Épilepsie Montréal métropolitain	30 436 \$	31 045 \$
La société de l'anémie falciforme du Canada	19 374 \$	19 761 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	48 790 \$	49 766 \$
Total	144 321 \$	147 207 \$
SIDA		
Action séro zéro	400 350 \$	407 599 \$
C.A.C.T.U.S. Montréal	543 850 \$	696 123 \$
Centre d'action Sida Montréal	68 798 \$	70 174 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
SIDA (SUITE)		
Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (CRISS)	120 435 \$	190 316 \$
Centre de services Sida secours du Québec (C.S.S.S.Q.)	626 420 \$	476 467 \$
Fondation d'aide directe – Sida Montréal	58 049 \$	59 210 \$
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	115 702 \$	157 383 \$
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	96 305 \$	98 207 \$
La corporation Félix Hubert d'Hérelle	577 391 \$	574 465 \$
Les hébergements de l'envol	236 498 \$	241 228 \$
Maison Amaryllis	296 794 \$	221 644 \$
Maison du parc inc.	266 275 \$	271 017 \$
Maison plein cœur	147 696 \$	149 862 \$
Sida bénévoles – Montréal	84 924 \$	86 622 \$
Sidalys		241 695 \$
Stella, l'amie de maimie	138 212 \$	153 868 \$
Total	3 777 699 \$	4 095 880 \$
TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT		
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	380 309 \$	410 895 \$
Total	380 309 \$	410 895 \$
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE ET ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE		
À deux mains inc.	109 942 \$	158 791 \$
Alliance théâtrale haïtienne (ATHA)	21 424 \$	10 711 \$
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	54 971 \$	56 070 \$
C.A.F.É. paradoxe (Centre d'animation, formation, échange)	20 154 \$	20 557 \$
Carrefour communautaire de Rosemont, L'entre-gens inc.	88 637 \$	90 410 \$
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	27 859 \$	28 416 \$
Centre communautaire Tyndale St-Georges	34 044 \$	34 705 \$
Centre de prévention des agressions de Montréal	138 090 \$	139 632 \$
Centre des jeunes Boyce-Viau	54 971 \$	56 070 \$
Centre des jeunes L'escale 13-17 de Montréal-Nord inc.	19 250 \$	19 635 \$
Centre des jeunes Saint-Sulpice	54 971 \$	56 070 \$
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'unité	19 250 \$	19 635 \$
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMA)	26 118 \$	26 640 \$
Centre international de résolution de conflits et de médiation (C.I.R.C.M.)	203 395 \$	207 463 \$
Club garçons et filles de LaSalle	54 971 \$	56 070 \$
Club intergénération La Petite Patrie	38 212 \$	38 976 \$
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	25 571 \$	26 082 \$
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	114 971 \$	56 070 \$
Des jeunes chez eux partout	6 117 \$	
Dîners-Rencontres St-Louis-de-Gonzague	307 752 \$	313 693 \$
D-Trois-Pierres	21 988 \$	22 428 \$
Entraide bénévole Kouzin Kouzin' de Montréal-Métropolitain	20 094 \$	20 496 \$
GCC la violence	63 083 \$	64 345 \$
Grands frères et grandes sœurs de Montréal	19 913 \$	20 311 \$
Hébergement 9335 inc.	37 611 \$	
La piaule, Local des jeunes	41 788 \$	42 624 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE ET ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE (SUITE)		
Le bon Dieu dans la rue, Organisation pour jeunes adultes	37 134 \$	37 877 \$
Le bureau de consultation-jeunesse inc.	235 998 \$	209 825 \$
Le centre Le beau voyage inc.	186 577 \$	190 309 \$
Le journal de la rue	60 000 \$	
Le projet Harmonie	55 101 \$	56 203 \$
Les associés bénévoles qualifiés au service des jeunes A.B.S.J. inc.	65 536 \$	66 847 \$
Les grands frères et les grandes sœurs de l'ouest de l'Île	19 852 \$	20 249 \$
L'organisation des jeunes de Parc Extension inc.	27 486 \$	28 036 \$
L'unité d'intervention mobile L'anonyme inc.	206 267 \$	203 722 \$
Maisons Adrianna	54 971 \$	56 070 \$
Plein milieu	279 437 \$	329 850 \$
Projet 10	44 239 \$	45 124 \$
Projet 80 inc.	141 317 \$	144 143 \$
Projet ado communautaire en travail de rue	163 234 \$	166 410 \$
Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués P.I.A.M.P.	142 927 \$	145 786 \$
Regroupement jeunesse en marche du Québec	24 336 \$	24 823 \$
REVDEC	20 036 \$	20 417 \$
Rue action prévention jeunesse	18 617 \$	19 350 \$
Société de recherche en orientation humaine inc.	25 742 \$	26 257 \$
Spectre de rue inc.	367 635 \$	408 946 \$
Toujours ensemble inc.	54 972 \$	56 071 \$
Trajet jeunesse inc.	1 005 254 \$	1 025 359 \$
Travail de rue / Action communautaire	171 156 \$	171 589 \$
YMCA du Grand Montréal (succ. centre-ville)*	485 027 \$	494 729 \$
Total	5 517 998 \$	5 533 892 \$
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES		
«La chrysalide», Centre d'accompagnement aux familles monoparentales	56 032 \$	57 133 \$
Centre de formation pour femmes (C.F.F.)	7 895 \$	8 053 \$
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	408 867 \$	483 771 \$
Groupe d'intervention en violence conjugale chez les lesbiennes (G.I.V.C.L.)	101 188 \$	114 635 \$
Halte La ressource inc.	7 318 \$	7 464 \$
Réseau habitation femmes de Montréal	34 597 \$	47 789 \$
Total	615 897 \$	718 845 \$
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES		
Accueil Bonneau inc.	74 511 \$	110 171 \$
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	37 518 \$	38 268 \$
Groupe amorce	43 977 \$	44 857 \$
L'entraide pour hommes de Montréal	77 491 \$	79 041 \$
Option: Une alternative à la violence conjugale	225 938 \$	282 123 \$
Pro-Gam inc.	225 938 \$	312 123 \$
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	217 873 \$	273 896 \$
Total	903 246 \$	1 140 479 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
NON DÉTERMINÉ		
Action communiterre	4 500 \$	
Action pour la solidarité, l'équité, l'environnement et le développement (ASEED)		15 000 \$
Action solidarité Grand Plateau	11 116 \$	11 116 \$
Alerte Centre-Sud	13 339 \$	13 339 \$
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec	62 801 \$	110 330 \$
Amitié soleil inc.	1 000 \$	1 000 \$
Association d'entraide le chainon inc.	6 925 \$	14 583 \$
Association dysphasie +		21 000 \$
Association pour le rétablissement des accidentés vasculaires-cérébraux inc.		1 808 \$
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 000 \$	1 000 \$
Boscoville 2000	2 500 000 \$	1 875 000 \$
Carrefour des pitchou	1 000 \$	1 000 \$
Centre communautaire Dawson	1 000 \$	1 000 \$
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.	66 912 \$	66 513 \$
Centre d'animation St-Pierre de Montréal inc.	16 660 \$	
Centre de consultation catholique de Montréal inc.	1 000 \$	1 000 \$
Centre de développement Yaldei Shashuim		
Centre de distribution d'aides techniques « Matériel et Équipement » pour personne pathologiquement obèse du Québec inc.	52 480 \$	53 530 \$
Centre de promotion communautaire Le phare inc.	28 419 \$	21 900 \$
Centre d'intégration multi-services de l'ouest de l'île (C.I.M.O.I.)	1 000 \$	1 000 \$
Centre haïtien d'action familiale	1 000 \$	1 000 \$
Chambreclerc		18 750 \$
Chambrefleur inc.		8 334 \$
Chambreville Montréal		10 417 \$
CLAM (Carrefour de liaison et d'aide multi-ethnique)	17 500 \$	17 500 \$
Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé	41 017 \$	48 239 \$
Collège communautaire de Montréal		159 043 \$
Comité logement de la Petite Patrie inc.	14 451 \$	14 451 \$
Concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve	184 585 \$	184 585 \$
Concertation Ville-Emard et Côte St-Paul	20 009 \$	20 009 \$
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	11 116 \$	11 116 \$
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (C.L.I.C.)	11 116 \$	11 116 \$
Conseil pour la protection des malades (CPM)		81 466 \$
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve	11 116 \$	11 116 \$
Conseil régional de l'environnement de Montréal	85 000 \$	
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	15 007 \$	15 007 \$
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	11 116 \$	11 116 \$
Corporation du Centre Jean-Claude-Malépart		28 000 \$
Dispensaire diététique de Montréal	10 000 \$	55 000 \$
Entre parents de Montréal-Nord inc.	1 000 \$	1 000 \$
Escalier famille Le triolet	1 000 \$	1 000 \$
FADOQ-région île de Montréal	36 000 \$	105 000 \$
Famijeunes	1 000 \$	1 000 \$
Familles en action	1 000 \$	1 000 \$

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
NON DÉTERMINÉ (SUITE)		
Fondation québécoise du cancer	166 136 \$	592 017 \$
Groupe-Ressource du Plateau Mont-Royal	20 000 \$	
Halte – Répit Hochelaga-Maisonneuve	1 000 \$	1 000 \$
Jouthèque de Villeray	1 000 \$	1 000 \$
La CDC de la Pointe, région est de Montréal	39 386 \$	24 718 \$
La maison à petits pas	1 000 \$	1 000 \$
La maison des parents de Bordeaux-Cartierville	1 000 \$	1 000 \$
La relance-jeunes et familles (RJF) inc.	1 000 \$	1 000 \$
Le carrefour des organismes communautaires de LaSalle		10 100 \$
Le carrefour des petits soleils inc.	1 000 \$	1 000 \$
Le carrousel du ptit monde d'Anjou	1 000 \$	1 000 \$
Le centre option-prévention T.V.D.S.	60 000 \$	
Le groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (G.E.M.)	1 000 \$	1 000 \$
Le relais jeunes familles		38 363 \$
Les habitations d'Aragon-Jogues		7 500 \$
Les impatients		50 000 \$
Les tournées communautaires Virage		1 500 \$
L'hirondelle, Services d'accueil et d'intégration des immigrants	1 000 \$	1 000 \$
Maison de la famille de Saint-Léonard	28 911 \$	23 600 \$
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 000 \$	1 000 \$
Maison des familles de LaSalle	1 000 \$	1 000 \$
Maison des familles de Verdun inc.	1 000 \$	1 000 \$
Médecins du monde	100 000 \$	100 000 \$
Mercier-Ouest Quartier en santé	13 339 \$	13 339 \$
Méta d'Âme		35 417 \$
Orientation praxis inc.	226 000 \$	160 000 \$
Parc Extension – Quartier en santé	29 745 \$	50 951 \$
Projet communautaire de Pierrefonds		15 800 \$
PROMIS (Promotion – Intégration – Société nouvelle)	1 000 \$	1 000 \$
Pro-vert Sud-Ouest		28 000 \$
R.O.C.H.A. (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)	24 487 \$	12 100 \$
Refuge Juan Moreno		22 060 \$
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	250 000 \$	250 000 \$
Relais-femmes	145 304 \$	82 254 \$
Réseau « Femmes africaines, horizon 2015 (FAH 2015) »	15 000 \$	15 000 \$
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes	83 370 \$	98 891 \$
Résidence de l'Académie		16 667 \$
Société canadienne du cancer	165 910 \$	94 404 \$
Société Parkinson du Québec	75 000 \$	75 000 \$
Solidarité Ahuntsic	13 339 \$	13 339 \$
Solidarité Mercier-Est	16 674 \$	16 674 \$
Solidarité Saint-Henri	17 786 \$	17 786 \$
Solidarités Villeray	11 116 \$	11 116 \$
Table de concertation des aîné-e-s de l'île de Montréal	50 000 \$	50 000 \$
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	106 696 \$	88 148 \$
Tournées communautaires Virage (Les)	35 000 \$	

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006
NON DÉTERMINÉ (SUITE)		
Transport 2000 Québec	5 000 \$	5 000 \$
Troupe Luni-Vert	5 000 \$	
Un toit pour toi inc.		8 334 \$
Une place pour rester		8 334 \$
Vélo-Québec	20 000 \$	10 000 \$
Vivre St-Michel en santé	53 727 \$	81 727 \$
Total	5 032 111 \$	5 166 523 \$
RECLASSÉ		
Association des jeunes chrétiens de l'université McGill	50 422 \$	54 343 \$
Conseil de direction de l'Armée du salut du Canada	846 158 \$	681 320 \$
L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé de McGill	2 146 969 \$	2 601 089 \$
Total	3 043 549 \$	3 336 752 \$
	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
GRAND TOTAL	79 371 135 \$	83 102 205 \$

* Organismes subventionnés dans plus d'une catégorie.

Note : Trois organismes ont été reclassés en 2005-2006, soit l'Association des jeunes chrétiens de l'Université McGill, le Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada et l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill. Ces organismes continuent de recevoir leur subvention de la part de l'Agence, mais ne sont plus dans le regroupement des organismes communautaires comptabilisés par le Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA).

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 