

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

PLUS FORT
AVEC VOUS



Le rapport annuel de gestion 2019-2020 est une production du service des communications et du marketing du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Siège social
Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1
www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca
514 842-7226

Ce rapport présente les faits saillants et les priorités du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Il présente également les données officielles de reddition de compte demandées par le ministre de la Santé et des Services sociaux, notamment les données financières et le bilan de suivi de l'entente de gestion 2019-2020 intervenue entre le CCSMTL et le Ministère. À moins d'une mention spécifique, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2020.

Éditrice
Emmanuelle Carrier

Rédactrice en chef
Diane LeBel

Conception graphique
Gabriela Carrillo

Collaborateurs
Équipe de direction du CCSMTL
Martine Dubois

Révision linguistique
Camil Charland
Nathalie Laferrière

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

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

Ce rapport annuel de gestion est disponible en ligne à la section Documentation du site Web du CCSMTL.

©Gouvernement du Québec, 2020
ISSN 2371-3348 (imprimé)
ISSN 2371-3356 (en ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020
Approuvé à la séance du conseil d'administration

”

Cette composition de lignes et de points qui fusionnent constitue la représentation abstraite des efforts mis en commun pour répondre aux besoins de nos différentes clientèles. La couleur turquoise, prédominante, évoque la limpidité et la transparence. Le mouvement ascendant de la composition, aérienne par sa couleur blanche, suggère la vie, l'espoir en l'avenir et la solidarité pour demeurer unis et forts dans la communauté du CCSMTL.

TABLE DES MATIÈRES

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS	5	
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	7	
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS	8	
3.1 L'établissement	8	
• Le CCSMTL en bref	9	
• Services généraux et spécialisés de santé et de services sociaux	9	
• Mission	10	
• Vision	10	
• Valeurs	10	
• Mandats universitaires	11	
• Mandats régionaux et suprarégionaux de nature administrative	12	
• Mandats régionaux de nature clinique	12	
• Mandats suprarégionaux	13	
• Organigramme du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	14	
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	16	
3.2.1 Le conseil d'administration	16	
• Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration	16	
3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives	17	
3.3 Les faits saillants	18	
• Direction approvisionnement et logistique (DAL)	18	
• Direction programmes déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)	18	
• Direction des ressources financières (DRF)	19	
• Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)	19	
		• Direction des ressources informationnelles (DRI) 20 • Direction des services généraux et des partenariats urbains (DSGPU) 20 • Direction des services multidisciplinaires (DSM) 21 • Direction des services professionnels (DSP) 21 • Direction des soins infirmiers (DSI) 22 • Direction générale adjointe, santé physique générale et spécialisée (DGA SPGS) 23 • Direction services techniques (DST) 23 • Direction programme jeunesse (PJ) 24 • Direction protection de la jeunesse (DPJ) 24 • Direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQÉPÉ) 25 • Direction régionale de santé publique (DRSP) 25 • Direction santé mentale et dépendance (DSMD) 26 • Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) 26 • Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR) 27 • Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CR-IUGM) et la mission universitaire de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) 27 • Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) 28 • Centre de recherche en santé publique (CRéSP) 28 • Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) 29 • Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM) 29 • Institut universitaire sur les dépendances (IUD) 30
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	31	
• Résultats et attentes spécifiques (Chapitre III)	31	
• Engagements annuels (Chapitre IV)	36	
• Autres résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS	48	

5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	49	6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	68
• L'agrément	49	• L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020)	68
• La sécurité et la qualité des soins et des services	50		
• Les activités réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des accidents/incidents	50	7. LES RESSOURCES HUMAINES	69
• La nature des trois (3) principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance	51	• Les ressources humaines de l'établissement	69
• La nature des trois (3) principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance	51	• La gestion des effectifs pour l'établissement public	69
• Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en lien avec :		8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	71
- les principaux risques d'incidents/accidents identifiés précédemment	51	• Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	71
- la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales	52	- Dépenses par programme-service	71
- les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers	53	• L'équilibre budgétaire	72
• Liste des membres du comité de gestion des risques et des sous-comités de gestion des risques	53	• Les contrats de services	73
• Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite de recommandations formulées par les instances	55	9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	74
• Le nombre de mises sous garde dans un établissement	65	10. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	77
• L'examen de plaintes et la promotion des droits	65	11. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	78
• L'information et la consultation de la population	66	• Les actions réalisées lui permettant d'assurer au MSSS qu'il obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, le rapport financier et le rapport d'activités de l'organisme concerné	105
- Modalités et mécanismes mis en place par le centre intégré pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus	66	ANNEXE : le code d'éthique et de déontologie des administrateurs	106

1

LE MESSAGE DES AUTORITÉS



Notre message revêt un caractère bien particulier cette année, tout comme l'a été le premier trimestre de 2020 en raison d'une crise sanitaire à l'échelle planétaire, qui a forcé le monde à se réinventer.

Dès l'annonce de la COVID-19 en janvier 2020, le CCSMTL a été très attentif à la progression du virus. Au tout début mars, notre CIUSSS s'est mis en mode alerte. Sans tarder, les équipes se sont mobilisées comme jamais et des mesures exceptionnelles ont rapidement été mises en place : création d'une structure de coordination et de gestion de crise, logistique complexe pour l'approvisionnement d'équipement de protection individuel (EPI), mesures spéciales d'isolement, consignes particulières en lien avec le travail et la COVID-19, recherche de volontaires pour du soutien en période de crise, délestage, accélération du dépistage, création « d'un hôpital dans un hôpital » à l'Hôpital Notre-Dame et à l'Hôpital de Verdun, et surtout la consigne d'être solidaires et de ne pas baisser la garde. Malgré ces mesures et une vigilance accrue, il y a malheureusement eu des décès dans nos centres d'hébergement comme dans nombre de CHSLD de la région de Montréal, en raison d'une situation totalement hors normes et d'un virus dont on connaissait peu à son

sujet. Dans ce contexte sans précédent, notre préoccupation envers nos clientèles — surtout les plus vulnérables — a été et demeure au cœur de nos décisions et de nos actions. Tous les efforts humainement possibles ont été déployés sans relâche, semaine après semaine, pour assurer le renfort nécessaire afin de continuer à donner les soins nécessaires et de veiller à la sécurité de nos clientèles en centres d'hébergement et aux autres clientèles vulnérables de notre CIUSSS. À cet effet, nous devons mettre en relief la sollicitude, l'implication et la détermination sans bornes et constantes de notre Direction régionale de santé publique depuis le tout début de la crise. Il en va de même pour tous nos employés et médecins, alors que nous saluons leur impressionnante mobilisation et leur extraordinaire dévouement.

L'année qui vient sera sans conteste celle de la « nouvelle normalité », alors que la COVID-19 a chamboulé notre mode de vie de même que le réseau de la santé et des services sociaux dans son entièreté. L'avenir sera tributaire des leçons que nous aurons tirées de cette crise.

Mais outre le coronavirus qui a monopolisé nos ressources et mis sur pause les projets et les activités régulières, retournons

en arrière afin de retenir aussi les grandes réalisations du CCSMTL au cours de l'année. Ce rapport annuel de gestion 2019-2020 en fait foi. La visite d'agrément, en novembre dernier, a été des plus positive et nous en sommes fières. Les mots élogieux des visiteurs, livrés lors de la séance synthèse, retentissent encore à nos oreilles et sont venus confirmer aujourd'hui, plus que jamais, la qualité des gens qui travaillent au CCSMTL : « [...] à l'écoute, profondément humains, solidaires, innovants, professionnels, respectueux, accueillants, passionnés... Ce sont des gens de cœur dévoués et des équipes de haut calibre... ».

De fait, près de 18 600 personnes œuvrent au sein du CCSMTL et veillent à toujours placer l'utilisateur au premier plan, par leurs actions et par leurs interventions au quotidien, comme en témoigne le projet *De tout cœur avec vous*. Elles sont les vecteurs de la mission, de la vision et des valeurs de notre établissement, lequel brille par son humanité envers notre collectivité, qui englobe une population de plus de 340 000 personnes. Cette force se traduit aussi par l'altruisme incomparable de nos 1 800 bénévoles.

Par son urbanité, son leadership, ses projets novateurs, son importante mission universitaire et sa vaste expertise alimentée par plus de 960 médecins et 350 chercheurs qui ont mené plus de 800 projets de recherche, le CCSMTL a confirmé sa position de figure de proue dans le réseau de la santé et des services sociaux sur la scène montréalaise ainsi que comme lieu prisé du savoir avec l'accueil de 7 500 stagiaires annuellement, dirigés par 1 050 superviseurs de stage.

De nombreux projets se sont poursuivis au cours de l'année 2019-2020, notamment celui, grandiose, de la modernisation de l'Hôpital de Verdun. C'est aussi en 2019 que notre bulletin d'information *Le rendez-vous du CCSMTL* devenait entièrement numérique et accessible n'importe où, n'importe quand, ce qui a été un formidable atout durant la crise, alors que sa publication 5 jours sur 7 devenait la source privilégiée d'information sur l'état de situation de la COVID-19 et sur les mesures déployées par l'établissement pour la communauté du CIUSSS.

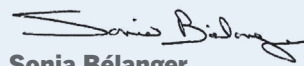
Soulignons qu'en 2019, deux dirigeants du CCSMTL ont été choisis pour siéger à la commission Laurent sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Nous en sommes fières.

Avec la COVID-19 en toile de fond et une nouvelle réalité avec laquelle nous devons composer, c'est avec résilience, optimisme et solidarité que nous envisageons l'année 2020-2021. En mode « rétablissement », le CCSMTL a amorcé la reprise graduelle des activités qui ont été mises de côté durant la crise.

En terminant, ce message fait également office de remerciements à toutes celles et à tous ceux qui font non seulement vivre, mais aussi vibrer les valeurs du CCSMTL au rythme de nos clientèles, par leur engagement et leur force.

**Micheline Ulrich**

Présidente du conseil d'administration

**Sonia Bélanger**

Présidente-directrice générale



LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité de l'information et de résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les renseignements, les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2019-2020 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2020.



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale



LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

3.1 L'établissement

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) est issu de la fusion d'établissements publics et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Responsable d'un réseau territorial de services (RTS), le CCSMTL est composé des territoires locaux :

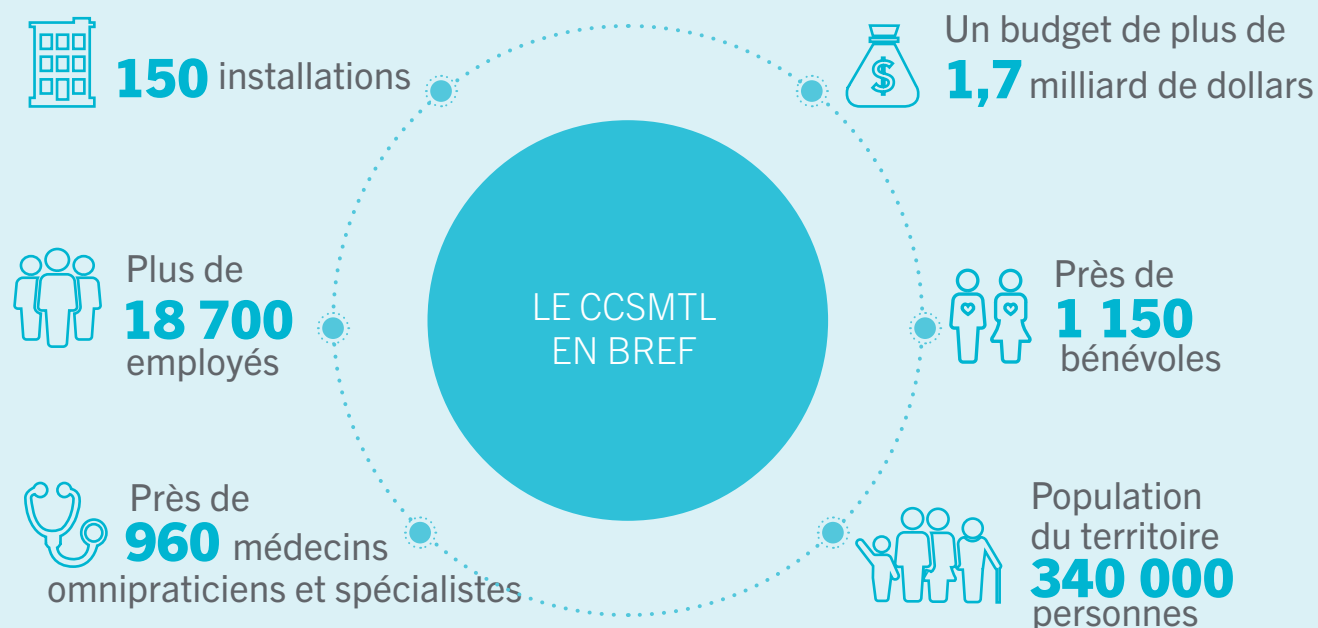
- Faubourgs, Plateau-Mont-Royal et Saint-Louis-du-Parc (englobant les CLSC des Faubourgs, du Plateau-Mont-Royal et Saint-Louis-du-Parc), et
- Verdun, Côte-Saint-Paul, Ville-Émard, Saint-Henri, Petite-Bourgogne et Griffintown (comprenant les CLSC de Saint-Henri, de Verdun et de Ville-Émard, ainsi que le point de service du CLSC de Verdun à l'Île-des-Sœurs).

Pour faire en sorte qu'une véritable intégration des services offerts à la population s'effectue à l'intérieur de son RTS, le CCSMTL a la responsabilité, entre autres, d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique. Dans le cadre des mandats locaux, régionaux et suprarégionaux qui lui sont dévolus, le CCSMTL offre une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux et spécialisés en veillant à les rendre accessibles, efficaces, efficients et de qualité.

On dit que c'est dans l'épreuve que l'on reconnaît la véritable valeur des individus. La récente crise rattachée à la COVID-19 nous a tous mis à rude épreuve et a changé nos façons de faire et nos habitudes. Malgré les funestes circonstances entourant cette crise, nos équipes ont œuvré sans relâche sur la ligne de front, n'écoulant que leur cœur et leur courage pour contenir ce fléau. Les récents mois ont été marqués par une mobilisation sans précédent de la part de toutes les équipes du CCSMTL; une mobilisation impressionnante et soutenue, jusqu'à ce qu'un calme relatif ait permis un début de déconfinement et un retour à une vie quasi normale tant pour la population que pour notre établissement. Quasi

normale car nous devons composer dorénavant avec une « nouvelle » normalité. Il est bien difficile de dire en ce moment de quoi sera faite l'année 2021, mais cette crise nous aura permis de tirer plusieurs leçons, tant sur les plans humain et social que professionnel. Une chose ne changera jamais, cependant : notre engagement envers notre collectivité. Notre priorité demeure d'offrir des soins et des services accessibles, efficaces et de qualité à l'ensemble de nos clientèles. Cette crise aura permis aussi de prendre du recul, de réfléchir sur les réels besoins de la population pour mieux adapter certains de nos services, notamment ceux offerts aux personnes âgées, qui ont été durement touchées par cette pandémie. Le CCSMTL préconise déjà une approche axée davantage sur les soins à domicile, une avenue qui s'avère de plus en plus importante. La crise de la pandémie a fait en sorte que nous nous sommes unis et que nous nous sommes serrés les coudes. Elle a aussi permis de mettre en lumière le caractère profondément humain de notre établissement, tant par ses orientations et sa vision que par la passion des personnes qui y travaillent.

Pour cette édition 2019-2020 du Rapport annuel de gestion, nous avons mis de l'avant notre slogan, **Plus fort avec vous**, car l'expérience des derniers mois nous a confirmé que ce slogan est beaucoup plus qu'une simple affirmation. **Plus fort avec vous**, vient confirmer plus que jamais la richesse de la solidarité, de l'entraide et de la bienveillance qui caractérisent la communauté du CCSMTL. Chaque mot qui constitue ce slogan porte un sens réel et incarne la force de la collectivité du CCSMTL. Cette collectivité riche en diversité culturelle et ethnique fait du CCSMTL un endroit unique et extraordinaire. Elle contribue à l'image d'ouverture, d'innovation et de leadership que projette notre établissement. **Plus fort avec vous**, c'est la concrétisation du professionnalisme et de l'humanité dans les soins et dans les services. C'est aussi le lien indéfectible qui nous unit avec la recherche, avec nos partenaires du réseau et avec l'utilisateur-partenaire, lequel est au cœur des décisions qui le touchent. **Plus fort avec vous** est intrinsèquement tatoué sur notre cœur!



SERVICES GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

8 CLSC	2 centres hospitaliers	17 centres d'hébergement et de soins de longue durée	1 centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	1 Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique
1 centre jeunesse-institut universitaire	1 maison de naissance	1 Direction régionale de santé publique	1 Institut universitaire de gériatrie	1 Institut sur la réadaptation en dépendance-institut universitaire

MISSION

La mission du CCSMTL consiste, fondamentalement, à veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire. Bien qu'à première vue il puisse paraître simple, cet énoncé est néanmoins de première importance, car il englobe une vaste gamme de services de santé et services sociaux généraux et spécialisés visant à répondre aux besoins de la population du territoire du CCSMTL. Ces services sont dispensés dans le cadre de mandats locaux, régionaux et suprarégionaux, de nature administrative et clinique. Aussi, l'établissement considère prioritaires : l'accessibilité, l'efficacité, l'efficience et la qualité de ces soins et services.

“ LA PRIORITÉ DU CCSMTL EST DE RENDRE LES SERVICES :

ACCESSIBLES
EFFICACES
HUMAINS
DE QUALITÉ

”

VISION

La vision du CCSMTL se veut globale et repose sur des bases solides et probantes :

- L'excellence des soins et des services offerts : En matière de qualité et de sécurité des soins, le CCSMTL est à l'avant-garde dans ses pratiques cliniques et administratives. Au-delà de sa mission, il anticipe les besoins évolutifs de la population qu'il dessert, s'adapte ou se redéfinit en conséquence. Le CCSMTL veille à répondre avec rigueur et constance aux plus hauts standards de pratique. Il vise à toujours offrir des soins et des services accessibles et efficaces.
- Une organisation innovante : Le CCSMTL cherche et trouve des moyens novateurs pour répondre aux besoins émergents. L'organisation est audacieuse, proactive, créative et diversifiée et elle applique les meilleures pratiques. Le CCSMTL crée des conditions propices à la naissance d'idées innovatrices et encourage leur expérimentation pour le développement de pointe. Il se réinvente continuellement pour être à la fine pointe des technologies et des modes d'intervention, et travaille en étroite collaboration avec les centres de recherche.
- Un milieu de travail stimulant : Le CCSMTL est un milieu effervescent et dynamique, qui reconnaît et met à contribution les talents et les compétences des personnes qui s'y engagent. Il est reconnu pour sa gestion dynamique et participative et pour son esprit de collaboration entre les différents intervenants et partenaires.
- L'approche usager-partenaire : Le CCSMTL intègre l'expertise et le vécu de l'usager dans ses décisions et dans ses actions et est à son écoute. Il travaille de concert avec l'usager, sa famille et ses proches. Il est à également à l'écoute des partenaires et de la communauté. Sensible aux besoins spécifiques de sa population, le CCSMTL se fait complice du mieux-être de celle-ci et fait écho à ses besoins et à ses aspirations.

VALEURS

Le CCSMTL est mû par des valeurs organisationnelles qui animent la philosophie de gestion et guident les actions prises au quotidien. Ces valeurs sont :



RESPECT



ENGAGEMENT
(désir de se dépasser)



PASSION



COLLABORATION

Le CCSMTL détient plusieurs désignations universitaires. Une désignation universitaire donne la mission de faire découvrir, d'enseigner et de soigner selon les meilleures pratiques basées sur la recherche et l'évaluation. L'établissement contribue de façon importante à la formation de la relève. Il s'implique aussi dans le développement et le partage de connaissances scientifiques.

LES CINQ DÉSIGNATIONS UNIVERSITAIRES DU CCSMTL

- Institut universitaire de gériatrie de Montréal/iugm.ca
- Institut universitaire Jeunes en difficulté/ iujd.ca
- Institut universitaire sur les dépendances/iud.quebec
- Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal/iurdpm.ca
- Centre affilié universitaire sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté/inegalitessociales.ca

LES SIX CENTRES DE RECHERCHE FINANCÉS PAR LE FONDS DE RECHERCHE DU QUÉBEC - SANTÉ (FRQS) OU – SOCIÉTÉ ET CULTURE (FRQSC)

- Centre de recherche sur la dépendance (FRQSC)
- Centre de recherche Jeunes en difficulté (FRQSC)
- Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (FRQSC)/cremis.ca
- Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (FRQS et FRQSC)/cir.ca
- Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (FRQS)/criugm.qc.ca
- Centre de recherche en santé publique (FRQS)/cresp.ca

LES MANDATS UNIVERSITAIRES

- Hôpital de Verdun
- Hôpital Notre-Dame
– affiliation universitaire et recherches biomédicales
- Direction régionale de santé publique

Une culture universitaire vivante et dynamique

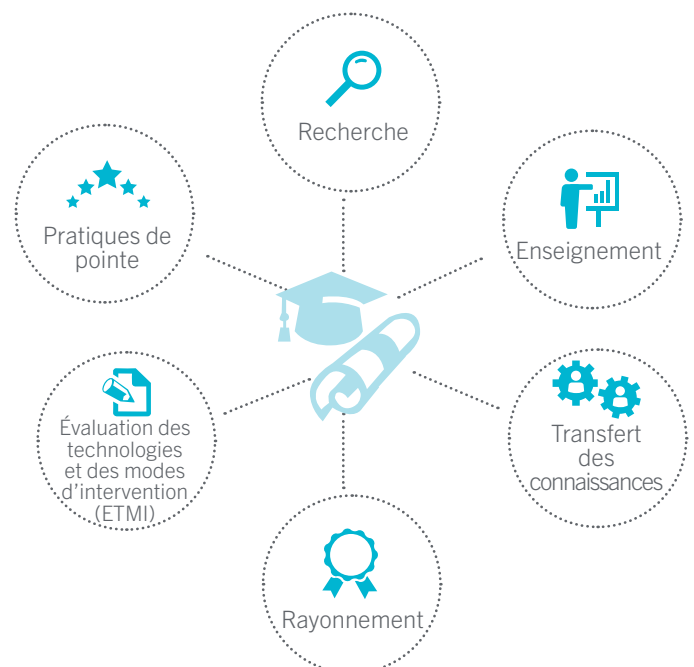
Plus de **7 500** stagiaires par année dans **41** disciplines dont **22** universitaires, et plus de **1 050** superviseurs des stages

Plus de **350** chercheurs

Plus de **800** projets de recherche annuellement

11 bibliothèques et centres de documentation du CCSMTL

LES SIX VOILETS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE



Le CCSMTL offre des services de santé et des services sociaux à la population de son territoire. En plus de ses mandats locaux, il coordonne aussi des mandats régionaux (sur toute l'île de Montréal), suprarégionaux et provinciaux.

Mandats régionaux et suprarégionaux de nature administrative

- Équipe régionale d'analyse et de gestion de l'information
- Banque interrégionale d'interprètes (BII)
- Accès aux services en langue anglaise
- Centre de services régional (CSR), Direction des ressources informationnelles
- Aides à la vie quotidienne et aides à la vie domestique
- Certification des résidences privées pour personnes âgées et des ressources d'hébergement en toxicomanie
- Coordination régionale des mesures d'urgence et de la sécurité civile
- Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)
- Accès et soutien à l'offre de service régionale – Mécanisme d'accès aux services
- Accès et soutien à l'offre de service régionale / soutien à la structure de coordination de la gouverne régionale montréalaise
- Gestion des crédits régionaux et ententes avec les organismes communautaires hors PSOC
- Dossier santé Québec (DSQ)
- Gestion de l'accès aux lits surnuméraires en soins post-aigus et réadaptation physique intensive en santé physique
- Gestion de SI-HÉBERGE (système d'information des mécanismes d'accès à l'hébergement SAPA : RI, RTF, CHSLD)
- Hébergement et soutien de la Solution régionale de laboratoire
- Mise en oeuvre et exploitation du Centre de traitement informatique provincial pour l'hébergement des SIU (Système informatique unifié)
 - Hébergement de Cristal-Net
 - Hébergement de l'engin d'intégration provincial
 - Hébergement de l'index patient organisationnel (IPO)
 - Hébergement du système d'information en Endoscopie (SI-ENDO)
 - Hébergement du système provincial de Numérisation
 - Hébergement du système provincial de la banque de sang (SIATH)
- Déploiement de la solution Médiateur XDS-i dans tous les établissements de santé et les laboratoires d'imagerie médicale du Québec
- Déploiement de la solution Quarantaine de l'Imagerie médicale dans tous les établissements de santé du Québec
- Centre de répartition des demandes de services montréalais (CRDS)
- Coordination du déploiement des SIU provinciaux dans les 34 établissements de santé du Québec

- Déploiement et exploitation du DCI Oacis à Montréal, Saguenay, Laval, Laurentides et Lanaudière
- Analyse de la mise en place d'un système d'information provincial pour la banque d'interprètes du Québec (SI-BIQ)
- Élaboration du dossier d'affaire, dossier d'architecture et analyse fonctionnelle du système d'information pour la gestion des maladies infectieuses (SI-GMI)
- Déploiement et support du système d'information de la banque d'interprètes de la Capitale nationale
- Développement, déploiement, évolution et support du système d'information des sites d'injection supervisée de Montréal (SIS) pour la DRSP
- Développement, déploiement, évolution et support du système d'inscription des médecins spécialisés (TOPAZ) pour le CRDS
- Développement, évolution et support du système d'information de la banque d'interprètes de Montréal
- Branchement, exploitation et support du répertoire d'imagerie diagnostique (RID) du RUIS Montréal- Mc Gill
- AVI-DSQ : Service professionnel
- Hébergement SIGASS : Système d'information du guichet d'accès aux services spécialisés.
- Guichet régional d'accès aux services spécialisés de réadaptation en accident vasculaire cérébral (AVC) et autres atteintes neurologiques de la région de Montréal

Mandats régionaux de nature clinique

- Réadaptation de 2^e ligne en DI-TSA
- Réadaptation de 2^e ligne en déficience physique
- Services de 2^e ligne pour les jeunes en difficulté
- Direction des services professionnels (DSP)
- Département régional de médecine générale de Montréal (DRMG)
- Comité régional des services pharmaceutiques de Montréal pour la DSP
- Service d'injections supervisé (SIS)
- Direction du programme jeunesse
- Direction de la protection de la jeunesse
- Entente multisectorielle en abus physique, abus sexuel et négligence grave
- Réadaptation de 2^e ligne en dépendance
- Réadaptation gériatrique
- Services psychosociaux courants spécifiques aux personnes sourdes gestuelles
- Gériatrie
- Direction régionale de santé publique, volet santé au travail 1^{re} et 2^e ligne
- Direction régionale de santé publique 2^e ligne
- Équipe Urgence psychosociale-justice (UPS-J)
- Équipes itinérance et jeunes de la rue
- Équipe Côté Cour
- Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII)
- Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP)

- Coordination intersectorielle en itinérance et déploiement de la stratégie régionale
- Déploiement de la stratégie régionale en itinérance
- Santé et bien-être des femmes
- Santé et bien-être des hommes
- Accès aux services pour les communautés autochtones en milieu urbain
- Violence conjugale et agression sexuelle
- Agressions sexuelles
- Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)
- Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)
- Programme d'abandon du tabac pour la clientèle hospitalisée
- Rôle régional dans le dossier de la transition école vie active (TÉVA)
- Coordination régionale en maladies chroniques
- Coordination du comité régional AVC, du comité régional en traumatologie, du comité régional IAMEST
- Programme des triporteurs
- Programme des chaussures orthopédiques
- Vigie régionale NSA pour la clientèle adulte
- Comité du RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement
- Implantation des soins pédiatriques complexes à domicile (SPCD)
- Suivi des cas complexes d'acouphène et de communication gestuelle
- Suivi pour l'évaluation et l'attribution de prothèses myoélectriques
- Suivi pour l'évaluation et le diagnostic des troubles de traitements auditifs
- Entraînement à l'utilisation des aides techniques en surdicécité
- Adaptation de postes de travail et d'études pour les personnes sourdes-aveugles
- Suivi aux cliniques de pompes intrathécales à Lioréal
- Suivi à la clinique des maladies évolutives
- Suivi à la clinique des troubles vestibulaires
- Suivi aux cliniques spécialisées en physiothérapie
- Suivi à la clinique de sexologie et de fertilité
- Programme Parents Plus
- Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEF +)
- Pathologies du carrefour urogynécologique

Mandats suprarégionaux

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

- Réadaptation fonctionnelle en santé physique
- Réadaptation postimplant osseux
- Réadaptation postimplant cochléaire
- Communication gestuelle complexe
- Évaluation et diagnostic des troubles de traitement auditif
- Réadaptation postimplantation du membre supérieur
- Réadaptation post transferts tendineux pour les personnes tétraplégiques
- Réadaptation des personnes amputées, dont les cas complexes
- Réadaptation des personnes avec une blessure orthopédique grave (complexe)
- Réadaptation des personnes atteintes d'un syndrome de verrouillage
- Réadaptation des personnes ayant une sclérose en plaques sévère
- Réadaptation des personnes ayant subi un AVC avec séquelles neurologiques complexes
- Réadaptation des personnes ayant besoin de réadaptation fonctionnelle intensive à la suite d'un traumatisme craniocérébral complexe
- Réadaptation fonctionnelle intensive des usagers avec une lésion médullaire
- Équipe clinique SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) de 3^e ligne
- Soutien au déploiement de l'initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs
- Soutien à l'implantation des soins pédiatriques complexes à domicile (SPCD) en régions
- Centre d'excellence en santé cognitive (CESCO)
- Programme de remédiation cognitive pour personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques graves
- Clinique de cognition
- Clinique de dysphagie
- Clinique de gestion de la douleur chronique
- Clinique de continence urinaire
- Clinique d'évaluation gériatrique
- Troubles de la marche et chutes

Direction programme jeunesse

- Maison de naissance Jeanne-Mance
- Soutien au déploiement provincial Agir tôt

Direction SAPA

- Équipe clinique SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) de 3^e ligne
- Soutien au déploiement de l'initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs
- Soutien à l'implantation des soins pédiatriques complexes à domicile (SPCD) en régions
- Centre d'excellence en santé cognitive (CESCO)
- Programme de remédiation cognitive pour personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques graves
- Clinique de cognition
- Clinique de dysphagie
- Clinique de gestion de la douleur chronique
- Clinique de continence urinaire
- Clinique d'évaluation gériatrique
- Troubles de la marche et chutes

Direction DI-TSA-DP et SAPA

- Milieux de vie substituts
- Douleur chronique; cas complexes
- Médecine de la douleur

Direction santé mentale et dépendance

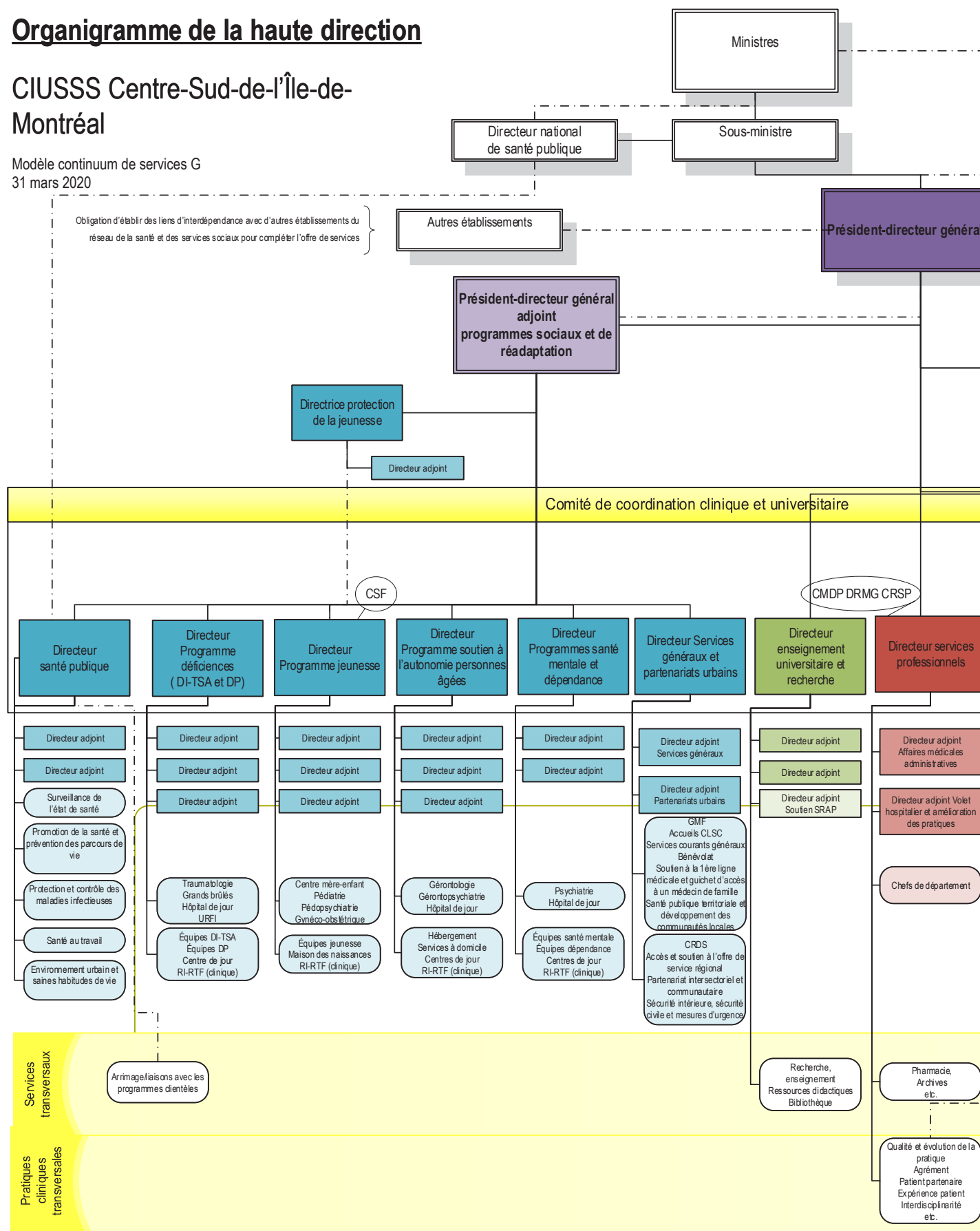
- Centre de recherche et d'aide aux narcomanes (CRAN)
- Programme d'évaluation et de réduction du risque de conduite avec les capacités affaiblies (PERRCCA)

Organigramme du

Organigramme de la haute direction**CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal**

Modèle continuum de services G

31 mars 2020



```

graph TD
    CA[Conseil d'administration] --- CP[Conseils professionnels au CA :  
• CMDP  
• CII  
• CM  
• CSF]
    CA --- AC[Autres comités du CA :  
• comité des universités]
    CA -.-> CPD[Commissaire aux plaintes]
    CPD --- CAJ1[commissaire adjoint]
    CPD --- CAJ2[commissaire adjoint]
    CPD --- CPD_L[Comités du PDG :  
• DRMG  
• CRSP]
  
```

Conseil d'administration

Conseils professionnels au CA :

- CMDP
- CII
- CM
- CSF

Autres comités du CA :

- comité des universités

Commissaire aux plaintes

commissaire adjoint

commissaire adjoint

Comités du PDG :

- DRMG
- CRSP

- Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.
- Le poste de Directeur adjoint Soufien SRAP (Direction enseignement universitaire et recherche) est accordé en dérogation pour la durée du projet.
- Le 4e poste de Directeur adjoint des Ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (Centre de développement et d'opérationnalisation – Gestion des ressources humaines et paie) est exclu du calcul des cibles d'encadrement



3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives

3.2.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

M^{me} Micheline Ulrich
Membre indépendant
Gouvernance ou éthique
Présidente

M. Jean Chartier
Membre observateur
Fondations
Administrateur

M^{me} Rinda Hartner
Désignation
Conseil des infirmières et infirmiers
Administratrice

M^{me} Jennifer Dahak-El-Ward
Membre indépendant
Réadaptation
Administratrice

M^e Marlene Jennings
Membre indépendant
Ressources immobilières, informationnelles ou humaines
Vice-présidente

M. Bernard Circé
Membre indépendant
Gestion des risques, finances et comptabilité
Administrateur

M. André Lemieux
Membre indépendant
Santé mentale
Administrateur

M. Michael Udy
Membre indépendant
Réadaptation
Administrateur

M^{me} Sonia Bélanger
Président-directeur général
Présidente-directrice générale et secrétaire

M^{me} Marie-Hélène Croteau
Membre indépendant
Protection de la jeunesse
Administratrice

M. Christian Casanova
Nomination
Universités affiliées
Administrateur

M. Visal Uon
Désignation
Comité régional sur les services pharmaceutiques
Administrateur

M. Gérard Boismenu
Nomination
Universités affiliées
Administrateur

M. Gérard Dufour
Membre indépendant
Vérification, performance et gestion de la qualité
Administrateur

D^r Daniel Murphy
Désignation
Département régional de médecine générale
Administrateur

M. Nicolas Marchand
Membre indépendant
Organismes communautaires
Administrateur

D^r Olivier Farmer
Désignation
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Administrateur

M^{me} Marie-Ève Giroux
Désignation
Conseil multidisciplinaire
Administratrice

M^{me} Monika Throner
Désignation
Comité des usagers du centre intégré
Administratrice

M^{me} Isabel Velasquez
Membre indépendant
Usager des services sociaux
Administratrice

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nombre de cas traités et leur suivi, les manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires, leur décision et les sanctions imposées par l'autorité compétente ainsi que le nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année.

• Il n'y a eu aucun cas traité ou manquement constaté par les instances disciplinaires au cours de l'année 2019-2020.

Le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration du CCSMTL se trouve en annexe au présent Rapport annuel de gestion.

Ce document est également disponible sur le site Web de l'établissement.

3.2.2 LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES



3.3 LES FAITS SAILLANTS

Approvisionnement et logistique

Direction
approvisionnement
et logistique
(DAL)

La philosophie et les orientations de la Direction approvisionnement et logistique (DAL) ont été revues pour déterminer les axes de concentration, les priorités de direction et les objectifs qui en découlent. Cette démarche d'alignement a résulté en l'élaboration d'un plan d'actions concrètes pour les quatre prochaines années, s'appuyant sur les quatre axes suivants : appropriation, optimisation, mobilisation et accessibilité. Ceux-ci permettent de guider les actions quotidiennes, d'améliorer les relations avec les partenaires et d'être conformes aux orientations stratégiques du CCSMTL. Dans quatre ans, la DAL souhaite être reconnue comme un modèle de référence dans son domaine en offrant un service de qualité à ses clients de manière constante, rapide et conviviale tout en favorisant la mobilisation, les partenariats et l'innovation.

À la fin de l'année 2019-2020, la DAL s'est retrouvée au cœur de l'actuelle pandémie de COVID-19. Dans un contexte de pénurie mondiale, elle a dû faire preuve d'adresse, réagir rapidement et innover dans ses pratiques afin d'assurer la disponibilité des fournitures médicales pour le dépistage, de même que celle des équipements de protection individuel (ÉPI) pour les travailleurs de la santé, les partenaires et la clientèle du CCSMTL.

Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique

Direction programmes
déficience intellectuelle,
troubles du spectre de
l'autisme et déficience
physique (DI-TSA-DP)

Au cours de la dernière année, la Direction programmes déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) s'est mobilisée et a pris part à plusieurs projets afin d'améliorer ses pratiques et la qualité des services offerts à ses usagers. Parmi ces projets, notons le projet Agir-Tôt du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dont elle est partie prenante depuis ses tout débuts. Avec l'octroi de budgets de plus de 2 millions de dollars pour cette direction, elle a pu procéder à l'embauche de plus de 24 professionnels à temps complet : éducateurs, orthophonistes, ergothérapeutes et travailleurs sociaux pour les services adaptation-réadaptation en DI-TSA de même que pour les services en déficience du langage pour l'IRD.

L'objectif ultime de cette démarche est d'offrir un dépistage et des interventions le plus précocement possible en collaboration avec le Programme Jeunesse. Ainsi, la Direction DI-TSA-DP fait le pari que l'intensité mise de l'avant par le rehaussement des postes permettra aux jeunes usagers d'avoir du soutien plus rapidement pour réduire les situations d'handicap et ainsi vivre une intégration en milieu de garde ou en milieu scolaire sous le signe du succès et de l'intégration.

Ressources financières

Direction des ressources financières (DRF)

Durant l'année financière 2019-2020, la Direction des ressources financières (DRF), en collaboration avec le comité de santé financière, s'est efforcée à réaliser l'équilibre budgétaire de l'établissement. Plusieurs indicateurs et tableaux de bord ont été présentés périodiquement, permettant ainsi un suivi rigoureux de la situation financière par le comité de direction et le comité de vérification.

Huit stratégies ont été élaborées par le comité de santé financière : Analyse des déficits, Registre des actions – indicateurs RH, Analyse ciblée des autres dépenses, Économies liées au développement, Analyse de la performance financière, Identification des processus à optimiser à haut potentiel de gain, Pertinence clinique et Suivi de la CNESST.

Les professionnels du budget ont rencontré les directions de façon assidue afin de leur fournir le soutien essentiel à ce projet d'envergure. Pour leur part, les équipes de la comptabilité ont développé des outils et élaboré des processus afin que l'information financière soit disponible plus rapidement aux fins d'analyse.

L'effort conjoint de l'ensemble des directions du CIUSSS et du personnel de la DRF a permis de ramener le déficit du fonds d'exploitation de 23,7 M \$ au 31 mars 2019 à 5,1 M \$ au 31 mars 2020.

Ressources humaines, communications et affaires juridiques

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

La réorganisation de la DRHCAJ, amorcée en 2018-2019, s'actualise afin d'offrir des services mieux adaptés au contexte du réseau et des particularités du CIUSSS. Afin de soutenir près de 20 000 employés et en guise de mesures pour prendre soin du personnel, les équipes ont investi des efforts dans le service direct avec un Guichet des employés renouvelé ainsi que dans la prise en charge de la santé physique, psychologique et organisationnelle des employés. Un rehaussement de l'offre de service a aussi été effectué pour mieux répondre aux enjeux d'assurance salaire et d'invalidité. Le tout s'est réalisé en cohérence avec les orientations du MSSS.

Pour maintenir l'engagement en contexte de pénurie, les équipes en soutien aux pratiques de gestion ont mis sur pied des mécanismes d'autosuffisance des équipes de travail, à partir d'un rehaussement massif des structures. La stabilisation de la force de travail continuera d'être un objectif essentiel auquel la DRHCAJ contribue, en collaboration avec toutes les directions, d'autant plus que la situation de pandémie a lourdement éprouvé le CCSMTL. Mais déjà, en 2019-2020, plus de 1 550 postes, majoritairement à temps complet, ont été créés pour répondre à ce défi. Une entente de titularisation a aussi été conclue avec l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) pour huit titres d'emplois, générant pour le personnel visé, l'un des meilleurs taux de rétention depuis la création du CCSMTL. Ces travaux de titularisation se poursuivront en 2020-2021 pour d'autres titres d'emplois. Quant aux conditions de travail, plusieurs processus du service de rémunération ont été revus, afin d'assurer une plus grande cohérence dans la détermination salariale. L'exercice colossal d'actualisation de la refonte de la rémunération des gestionnaires a été réussi dans les délais. L'organisation a accueilli des recrues grâce à un programme en alternance travail-études pour les préposés aux bénéficiaires, créant ainsi une occasion unique pour les étudiants de découvrir le milieu de soins et services tout en apprenant leur future profession. Finalement, l'année 2019-2020 marque la fin des travaux de mise en application des nouvelles conventions collectives locales et le projet national du système d'information unifié en ressources humaines, piloté par le CCSMTL, a pris son envol grâce à une tournée des établissements.

Cette année a aussi été florissante du point de vue des communications, des affaires juridiques et corporatives. Des records ont été atteints dans tous ces domaines, notamment du point de vue de la présence dans la sphère publique, que ce soit dans le Web, les médias sociaux ou dans les médias traditionnels. À titre d'exemple, le CCSMTL a répondu à plus de 1 700 demandes provenant des représentants des médias, démontrant l'importance accordée à la diffusion de l'information sur les soins et les services auprès de la population, mais aussi à la transparence comme organisation publique. Ce positionnement assumé aura certes été un atout en temps de pandémie.

Services informationnels

Direction des ressources informationnelles (DRI)

Si la crise actuelle a mis en lumière certaines lacunes du réseau de la santé, elle a aussi permis d'accélérer la mise en place de nombreux processus en plus de devenir une source de motivation à l'innovation et la créativité.

La Direction des ressources informationnelles (DRI) a réussi à relever des défis d'envergure dans la réalisation de sa mission. L'application « Inscription COVID », développée en cinq jours, en est un bel exemple. Dès les premiers jours de dépistage, un constat a été fait, selon lequel, les outils informatiques en place n'étaient pas adaptés à la pandémie. Le processus d'inscription des personnes qui se présentent pour le dépistage est trop long pour permettre aux équipes d'effectuer le nombre de tests souhaité. La DRI a donc créé une solution flexible, pouvant s'adapter aux différents contextes du réseau. Cette nouvelle application a permis aux équipes sur le terrain d'être plus efficaces en réduisant la charge administrative associée au dépistage. Cet outil a permis à des projets comme la Place des spectacles et les dépistages mobiles dans les autobus de voir le jour.

Un autre exemple d'innovation est la distribution massive de 300 iPad réalisée par la DRI afin que les patients puissent communiquer avec leurs proches. Un geste de bienveillance, spécialement durant cette période éprouvante.

Services généraux et des partenariats urbains

Direction des services généraux et des partenariats urbains (DSGPU)

Création à l'automne 2019 de la Direction des services généraux et des partenariats urbains. Cette nouvelle direction a pour mandat de propulser le concept de santé urbaine, lequel vise à assurer la pertinence et l'adaptation des services afin de répondre aux besoins distinctifs et évolutifs de la communauté et des personnes du territoire. Ainsi, l'usager, la collectivité et les partenaires sectoriels et intersectoriels sont la pierre d'assise des activités de cette direction. C'est par cette synergie renouvelée entre les services généraux, les groupes de médecine familiale, les activités de santé publique, le développement des communautés locales et les mandats régionaux que l'accès aux services de proximité sera facilité. Cette nouvelle équipe — qui représente près de 800 employés et plusieurs médecins — bénéficie d'une cogestion dynamique. Elle se donne les leviers afin d'être le chef de file dans la dispensation de soins et de services de proximité. Elle peut ainsi faire face aux inégalités sociales et aux enjeux de santé publique, notamment par une mobilisation du milieu et des partenaires, faisant une place à l'innovation et à la production de connaissances.

Services multidisciplinaires

Direction des services multidisciplinaires (DSM)

Plusieurs outils et modalités d'encadrement clinique ont été développés et déployés dans les directions programmes au cours de l'année 2019, faisant suite à l'adoption du cadre de référence sur les modalités d'encadrement clinique.

Un accent a été mis sur le développement de courtes capsules vidéo permettant de rejoindre un grand nombre de cliniciens tout en évitant de les retirer de leurs activités auprès des usagers. Ces nouvelles modalités de formation s'ajoutent à celles ayant déjà cours. Les thèmes abordés concernent notamment la prévention des chutes, l'installation de contentions, la communauté de pratique, l'évaluation en psychoéducation ainsi que le rôle du travailleur social dans l'évaluation des besoins de mesures de protection.

Des outils de l'évaluation des besoins de soutien des leaders cliniques et l'outil d'intégration du personnel clinique ont été déployés dans certaines directions. Les visiteurs d'Agrément Canada ont félicité l'établissement et l'équipe de la DSM -volet opérations- pour le développement d'un service de génie biomédical dynamique, méticuleusement planifié et rigoureusement structuré. Parmi les réalisations, ils ont noté les mesures d'amélioration de la traçabilité et de la fluidité des processus ainsi que la résilience de l'équipe pour traverser une période de changements majeurs avec des ressources restreintes. Le Plan de conservation de l'équipement et du mobilier et des équipements médicaux (PCEM-EM) compte 289 projets avec 130 types d'équipements différents, pour un budget de près de 10 millions \$ par année.

Services professionnels

Direction des services professionnels (DSP)

La Direction des services professionnels (DSP) continue de tenir les rênes du dossier organisationnel de la cogestion clinico-administrative, un dossier qui évolue et se construit avec beaucoup d'enthousiasme et de volonté de la part des médecins-gestionnaires et des gestionnaires administratifs. Un modèle de cogestion a été formalisé, incluant la tenue périodique de forums de cogestion, regroupant les directeurs, les directeurs adjoints ainsi que les chefs et les chefs adjoints des départements cliniques du CIUSSS. Ces forums ont pour objectif de permettre le partage d'une vision commune en lien avec la philosophie de gestion. La conférence qu'a tenue la DSP en collaboration avec HEC Montréal, au sujet du leadership médical et de la gouvernance clinique, a aussi contribué à mieux saisir le langage de la gestion et les enjeux de la mesure de la performance. Le projet des stations virtuelles départementales, qui est en développement avec l'aide de la Direction qualité, évaluation, performance et éthique, représente un autre exemple du travail en cogestion souhaité entre les médecins-gestionnaires et les administrateurs. Les bénéfices du travail en cogestion ont été démontrés lors de la pandémie causée par la COVID-19 alors que la mobilisation conjointe des médecins et des gestionnaires a été essentielle à la gestion de la crise sanitaire dans nos installations et à la réalisation de différents projets qui ont permis à l'établissement de surmonter les enjeux rencontrés. L'année 2019-2020 aura aussi vu une refonte de la structure organisationnelle au sein de la Direction générale adjointe Programme santé physique générale et spécialisée. Au terme de cette refonte, et depuis octobre 2019, la DSP se rapporte directement à la PDG du CIUSSS.

La DSP a aussi continué l'implantation de la culture d'organisation apprenante intimement liée à l'amélioration continue de l'acte médical. Les activités du laboratoire de simulation in situ transdisciplinaire, les revues de morbidités et mortalités (M et M) et le programme *Enhanced recovery after surgery* (ERAS) en chirurgie constituent quelques-unes des réalisations importantes de cette année.

Soins infirmiers

Direction des soins infirmiers (DSI)

Au cours de la dernière année, trois projets importants ont été mis en œuvre à la DSI.

Ordonnance collective pour le dépistage de la COVID-19 pour tout le Québec

À la suite de l'ouverture de la première clinique de dépistage de la COVID-19, une ordonnance collective (OC) a été élaborée en étroite collaboration avec la Direction des services professionnels (DSP) ainsi qu'avec plusieurs autres acteurs. Cette OC a d'ailleurs été partagée avec les autres CISSS et CIUSSS du Québec. Dans un premier temps, l'OC s'adressait aux infirmières et aux inhalothérapeutes, pour ensuite inclure d'autres professionnels afin d'aider au dépistage (audiologistes, dentistes, etc.). Bravo aux équipes cliniques du CCSMTL qui ont agi comme pionniers lors de cette crise sanitaire.

Révision du programme d'Externat en soins infirmiers : un « *fast-track* » pour l'embauche

L'externat en soins infirmiers étant une expérience enrichissante dans le cheminement de carrière de l'étudiant en soins infirmiers, la DSI a développé un programme d'externat qui s'inscrit dans ses activités de recrutement, de rétention et de fidélisation de ses futures infirmières. En 2019, la capacité d'accueil et de recrutement d'externes a doublé comparativement à l'année 2018, passant de 25 à 58. Afin de préparer l'arrivée des externes, différents outils ont été développés. Le programme d'accueil théorique a été révisé afin de le rendre plus dynamique, notamment par le recrutement de monitrices estivales afin d'assurer une supervision clinique et de faciliter l'intégration des externes sur les unités de soins. Malgré le contexte de la pandémie, à ce jour, plus de 40 % des externes ont été embauchés pour l'année 2019-2020.

Surveillance accrue : procédure et amélioration des processus pour des soins optimaux

La gestion des surveillances accrues (anciennement appelés Services privés) a été entièrement revue au cours de l'année 2019, afin d'optimiser la qualité et la sécurité des soins ainsi que la performance des services. Un comité de travail s'est penché sur le développement d'une procédure et d'outils harmonisés, de même que sur la mise en place de tableaux de bord et de cibles personnalisées des heures de surveillance constante pour chaque unité de soins. La mise à jour des pratiques a été faite par du coaching terrain auprès des équipes de soins et la procédure a été diffusée auprès des équipes médicale et professionnelle afin d'optimiser la pratique clinico-administrative. Les audits réalisés ont permis d'observer une réduction de 5 291 heures travaillées pour 2019-2020, une diminution d'environ 8 % pour les deux hôpitaux, comparativement à l'année précédente.

Santé physique générale et spécialisée

Direction générale adjointe,
santé physique générale et
spécialisée (DGA SPGS)

En 2019, une équipe interdisciplinaire participe à la première phase d'implantation du projet de Récupération optimisée CanadaMC (ROC) après la chirurgie colorectale (ERAS - *Enhanced recovery after surgery*), programme offert par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le projet se déroule à l'Hôpital Notre-Dame sur la trajectoire de soins de la clientèle de chirurgie. L'équipe apprend à appliquer des stratégies qui favorisent de meilleurs résultats pour les patients chirurgicaux, soit une meilleure expérience du patient, une réduction de la durée du séjour, une diminution du taux de complications et de réadmissions dans les hôpitaux.

L'équipe s'associe à HEC Montréal pour implanter le concept de gouvernance clinique dans son mode de gestion. Depuis le démarrage du projet, plus d'une trentaine de chirurgies colorectales ont été effectuées sous le programme ROC / ERAS.

La DGA SPGS a instauré au cours de l'année le comité de gouvernance des pratiques cliniques (CGPC). Le rôle du CGPC est d'assurer un leadership dans le maintien, le développement et l'intégration des pratiques cliniques transversales dans un contexte de collaboration interprofessionnelle, de partenariat inter direction et de coresponsabilité des soins et services offerts aux usagers.

Les travaux réalisés par le CGPC ont permis d'établir la liste des pratiques cliniques transversales suivies et priorisées périodiquement, et de réviser une dizaine de celles-ci menant à des actions d'amélioration.

Services techniques

Direction des services
techniques (DST)

Les travaux de planification pour le projet de modernisation de l'Hôpital de Verdun ont franchi les dernières étapes et le dossier d'affaires a été déposé au MSSS pour approbation.

Le fait saillant principal - même s'il est arrivé en fin d'année - est la construction d'un hôpital COVID dans l'Hôpital Notre-Dame en neuf jours seulement, incluant toutes les préparations des différents services de la Direction des services techniques.

Un spécialiste en biosécurité et logistique médicale a arpenté les corridors de l'Hôpital Notre-Dame et, à la suite de cet exercice, la construction d'un hôpital dans un hôpital s'est enclenchée. Il s'agissait de dresser rapidement des cloisons à la grandeur de l'immeuble pour isoler toutes les unités qui serviraient à soigner les patients atteints de la COVID-19 de celles qui continueraient de soigner les patients non atteints de la COVID-19. Tous les services de la DST ont été impliqués et ce, dans un temps record. Voilà le mandat qui attendait le personnel de cette direction. Les services des projets avec les divers spécialistes, les installations matérielles, l'hygiène et salubrité, les services alimentaires, le service de performance ont réalisé ce mandat en un peu plus d'une semaine, ce qui fût exceptionnel. Tous ont fait preuve de flexibilité et de souplesse face à un ennemi invisible et méconnu. Le travail des équipes a démontré un engagement digne de mention.

Programme jeunesse

Direction programme jeunesse (PJ)

La Direction du programme jeunesse est fière cette année d'avoir réussi les exigences d'Agrément Canada. Les visiteurs ont relevé plusieurs pratiques exemplaires inspirantes pour le Québec en ce qui a trait aux innovations et à l'intervention en contexte de diversité. Certains défis ont été identifiés : continuer de faire participer les jeunes et les familles aux processus, poursuivre l'harmonisation de nos façons de faire et améliorer l'environnement physique offert aux jeunes et aux familles. Des défis déjà identifiés par les directions, de concert avec les groupes d'auto-évaluation, sont inclus dans notre plan d'action. En collaboration avec la DPJ, une démarche importante a été complétée cette année, portant sur notre vision en lien avec les interventions et avec le retrait du milieu familial : treize groupes de discussion, plus de 300 personnes consultées, jeunes, parents, intervenants, partenaires, gestionnaires. C'est une vision qui favorise la participation des enfants et des parents et où les relations significatives de l'enfant sont préservées. Elle vise un milieu qui soit le plus près possible du milieu de vie de l'enfant advenant un retrait; un milieu chaleureux et ouvert sur la communauté. Cette vision vise également une approche qui favorise *l'empowerment*, de même que le retour de l'enfant dans son milieu de vie dès que possible. Une vision PHARE pour nos prochains développements.

Protection de la jeunesse

Direction protection de la jeunesse (DPJ)

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a mené plusieurs chantiers au cours de la dernière année et est particulièrement fière de tous les membres de son personnel. La visite d'Agrément a été un franc succès, indiquant un taux de conformité de plus de 98 % pour notre direction. La qualité des services, les pratiques cliniques inspirantes ainsi que la satisfaction de la clientèle ont été particulièrement soulignées. En 2019-2020, les outils de travail ont été modernisés : les intervenants de plusieurs équipes ont été dotés d'un cellulaire et d'un portable; aussi, les modalités de conciliation travail-vie personnelle et l'instauration d'espaces collaboratifs dans certains secteurs -Évaluation-orientation (ÉO) et le Service d'intervention rapide et complémentaire (SIRC)- ont été améliorées. Face à l'augmentation importante des signalements, l'équipe régionale ÉO a été mise sur pied afin de diminuer le nombre d'enfants en attente d'une évaluation.

Au service adoption, la mise en place d'un pôle provincial pour les recherches d'antécédents sociobiologiques et les retrouvailles ainsi qu'un projet pilote pour l'évaluation des postulants en adoption internationale sont en cours. Considérant l'entrée en vigueur du projet de loi 113, l'équipe s'est agrandie pour donner lieu à une approche innovante, la cogestion. À l'expertise psychosociale, les outils cliniques ont été uniformisés pour un meilleur service aux familles. Ils ont contribué au projet *Réunir les expertises pour mieux servir avec l'Accueil DPJ*, projet qui vise à distinguer les besoins de service des besoins de protection pour l'enfant dans les situations de conflits sévères de séparation.

Les équipes Accueil DPJ, Évaluation-Orientation (ÉO) et le Service d'intervention rapide et complémentaire (SIRC) ont fait beaucoup de sensibilisation visant à mieux faire connaître la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) auprès de divers partenaires dont le SPVM, les Centres de service scolaire de Montréal et des organismes communautaires. Enfin, la DPJ a participé activement à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. C'est un moment historique pour la protection de la jeunesse.

Qualité, évaluation, performance et éthique

Direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQÉPÉ)

Alignée sur le modèle qualité performance du CCSMTL, la DQÉPÉ a revu son fonctionnement, visant une intégration de ses mandats favorisant la cohérence et centrée sur ses priorités. La DQÉPÉ a soutenu les directions ayant entrepris une démarche d'amélioration par la mise en conformité aux normes et pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada avec les usagers, les proches et les représentants des usagers pour faire vivre les normes au quotidien.

La révision du mécanisme de demande de projets s'inscrit dans la volonté de mieux gérer la capacité et de doter l'organisation d'un portefeuille de projets intégrés avec les bureaux de projet de la Direction des ressources informationnelles, de la Direction des services techniques et du service de génie biomédical. Ces projets sont au nombre de 344.

Le déploiement du système de gestion visuelle s'est poursuivi (≈ 90 % des salles et stations implantées). L'élaboration d'un programme en amélioration continue soutenant le développement de la culture d'amélioration continue par la formalisation des approches a débuté au cours de la dernière année et devrait être complétée à l'automne 2020.

Enfin, pour soutenir la culture de la mesure, la DQÉPÉ a développé un Infocentre qui permettra une exploitation optimale des données disponibles dans nos systèmes d'information soutenant la prise de décision et les suivis des priorités de l'organisation.

Santé publique

Direction régionale de santé publique (DRSP)

En novembre 2019, la Direction régionale de santé publique (DRSP) a reçu sa première visite d'agrément, couvrant l'ensemble du programme-services de santé publique, régional et territorial. Une culture d'amélioration continue a été constatée comme étant bien implantée, intégrée, vivante. Bref, une excellente note pour la DRSP!

Priorité « tout-petits » : les expériences vécues dès la petite enfance déterminent la santé des individus et peuvent avoir un impact tout au cours d'une vie. La DRSP a réalisé plusieurs travaux nationaux, consultations et publications en vue de la sortie d'un rapport de la directrice mettant de l'avant des recommandations pour améliorer les milieux, l'accès et la qualité des services. Un mémoire a été déposé à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse préconisant la prévention de la maltraitance, le soutien aux parents et la création d'environnements favorables au développement des enfants.

Au cours de la dernière année, deux thèmes ont été documentés pour la première fois à Montréal : Le Portrait de santé des populations autochtones à Montréal et le Portrait montréalais des demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire. Les données et les recommandations sont disponibles sur santemontreal.ca.

En 2019, les experts de la DRSP ont été visibles aussi sur un autre sujet d'actualité, la légalisation du cannabis et les impacts sur les jeunes de 12 à 25 ans.

La pandémie de la COVID-19 a représenté un défi colossal de mobilisation rapide. Dès janvier, l'équipe de la DRSP a mis en place une structure de coordination afin de faire face à la situation d'urgence sanitaire majeure. Tous les secteurs, et particulièrement l'équipe des maladies infectieuses, ont été mobilisés pour la cellule de crise. Certains jours, jusqu'à 500 nouveaux cas positifs devaient être enquêtés dans un délai serré. Des intervenants de multiples provenances ont mis la main à la pâte (jusqu'à 420 personnes) afin de réaliser les enquêtes de cas, de contacts et la saisie de données. Une présence soutenue de la directrice dans les médias pour communiquer l'évolution de la situation pandémique à Montréal et les consignes a été reçue positivement par la population.

Santé mentale et dépendance

Direction santé mentale et dépendance (DSMD)

Pour l'année 2019-2020, la Direction santé mentale et dépendance (DSMD) a décentralisé l'offre de soins médicaux psychiatriques pour la rendre encore plus accessible par la présence des psychiatres et l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale en CLSC. Aussi, l'offre de service des pairs-aidants et des pairs-aidants famille en santé mentale a été consolidé. Pour les services de crise et le programme populations vulnérables, de nouvelles offres de services ont vu le jour, telles que celles s'adressant aux personnes trans et non binaires et aux personnes autochtones, en cohérence avec le désir de toujours mieux desservir les personnes les plus vulnérables du territoire. Faisant figure de proue au Québec, les équipes cliniques et médicales de ces programmes ont activement contribué, par le biais de leur soutien conseil, à la mise en œuvre de programmes similaires dans les autres établissements de la province. En dépendance, l'année fût marquée par une réorganisation importante du travail. Par l'entremise d'un salon de postes, la DSMD a procédé à la création d'équipes interdisciplinaires réparties sur six différents sites. Ces équipes nous permettront d'offrir des services spécialisés en dépendance en proximité à travers l'île de Montréal. En terminant, l'année a été marquée par la préparation en vue de la visite d'Agrément Canada dans les différents secteurs de la DSMD. Nous sommes fiers des résultats : 98,3 % des normes de sécurité et de conformité atteintes!

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Au cours de 2019-2020, le projet *De tout cœur avec vous* a été retenu comme une priorité à être déployée auprès du personnel travaillant en centres d'hébergement. Ce projet a pour objectif d'améliorer l'expérience client, notamment en rehaussant la qualité de la relation autant auprès des usagers qu'auprès du personnel. La Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) vise à ce que 85 % des usagers rapportent une expérience très positive face à la qualité humaine de l'accueil et des relations avec les membres du personnel et des médecins. Pour y arriver, la Direction SAPA a mis en place différentes activités et formations auprès du personnel dont l'expérimentation de la perspective du client, la systématisation de la prise de contact avec le résident et la prise en compte des préférences des clients. Ces trois axes de moyens ont été retenus, car ils ont fait leurs preuves, même sur le plan scientifique. Le suivi du déploiement de ce projet a été fait lors de l'animation des stations visuelles dans chacun des milieux. Les bons coups ont été recensés pour donner du renforcement positif dans la mise en place des différents moyens. Le projet a été déployé dans presque tous les CHSLD. La Direction SAPA travaille à consolider les acquis au cours de la prochaine année et à terminer le déploiement dans les derniers CHSLD. Le projet a permis de passer d'un service de qualité à une expérience positive!

Dès la fin février 2020, la Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) a été aux premières loges en ce qui a trait à la gestion de la pandémie de COVID-19. Surtout, elle a été particulièrement éprouvée par l'impact dévastateur de ce virus auprès de la clientèle âgée. En effet, à l'instar de la vaste majorité des centres d'hébergement, des ressources intermédiaires (RI) et des résidences pour aînés (RPA) de la région montréalaise, les milieux de vie d'une clientèle déjà vulnérable ont été frappés de plein fouet par des éclosions du virus, avec les funestes conséquences que l'on connaît. Or, grâce à l'engagement et à la mobilisation du personnel, de même qu'au formidable travail collaboratif entre différentes équipes du CCSMTL, il a été possible de mettre en place rapidement des stratégies pour circonscrire le plus efficacement possible les éclosions dans les centres tout en maintenant le contact avec les familles des personnes hébergées durant la pandémie. Cette crise a sans conteste mis en lumière la nécessité de réinventer les milieux de vie des résidents : la SAPA travaille déjà dans cette direction.

Mission universitaire

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR)

La première Semaine de la mission universitaire, du 10 au 14 juin 2019, a permis d'offrir des activités diversifiées : conférences, visites de laboratoire et présentation d'affiches scientifiques, entre autres. Cet événement rassembleur visait l'ensemble des acteurs internes de la vie scientifique et académique du CCSMTL pour mettre en lumière les six dimensions de la mission universitaire et le dynamisme des équipes qui la portent au quotidien. Une initiative réussie!

Le nombre de stagiaires poursuit sa progression. Le CCSMTL en a accueilli près de 7 500 au cours de la dernière année. L'augmentation est notamment due à un nouveau stage en techniques de soins préhospitaliers d'urgence et à une forte augmentation en médecine relationnelle.

Aux derniers jours de l'année financière, la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche a participé activement à l'effort collectif dans le cadre de la COVID-19. En effet, la moitié des employés ont été délestés. De plus, une veille informationnelle et scientifique a été mise sur pied pour rendre disponibles les informations pertinentes en fonction des nombreux besoins identifiés en contexte de pandémie, de confinement et de post-confinement. Aussi, un service de questions-réponses en 72 heures pour soutenir les décisions des médecins et gestionnaires a vu le jour. Les deux initiatives avaient pour but de soutenir les intervenants en proposant des pratiques et des modes d'intervention basés sur des données probantes en contexte de gestion de crise sociosanitaire.

Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM) et la mission universitaire de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)

Une réflexion sur les aspirations du centre de recherche et l'intégration de la mission universitaire de l'IUGM a été menée par des acteurs de la recherche, du milieu clinique et de la DEUR. Une large consultation auprès de groupes de partenaires internes et externes autant du milieu clinique qu'universitaire ainsi que la tenue d'un forum ont conduit à l'élaboration d'un plan de développement de la mission universitaire pour les trois prochaines années. Une démarche a aussi été amorcée en vue de la création du projet du Carrefour du Bien Vieillir qui permettrait notamment d'agrandir les espaces existants pour la recherche. Les équipes de l'IUGM et du CRIUGM ont aussi organisé deux colloques à l'intention de quelque 200 participants chacun sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ainsi que sur le rôle clé des préposés aux bénéficiaires en soins de longue durée.

Au CRIUGM, un nouveau statut de chercheur clinicien associé a été créé pour reconnaître la contribution des cliniciens à la recherche. Plusieurs subventions d'importance ont été obtenues notamment du programme intersectoriel sur le vieillissement des Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et de FRQ – Nature et technologies (FQRNT), dans ce cas, pour le réseau UNIQUE (Union des neurosciences et intelligence artificielle au Québec) dirigé par Karim Jerbi. Par ailleurs, Sylvie Belleville, directrice scientifique du CRIUGM, est entrée à l'Académie canadienne des sciences de la santé et Yves Joanette a été nommé directeur du Consortium en santé numérique à l'Université de Montréal.

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)

L'année 2019-2020 du CREMIS a été marquée par le démarrage d'un projet de recherche d'envergure portant sur les hommes et l'itinérance sous la direction de Philippe-Benoît Côté, une action concertée du Fonds de recherche du Québec – Société et Culture dans le cadre du programme québécois de recherche sur la pauvreté et l'exclusion sociale. Sur le plan des retombées de la recherche, signalons la mise en ligne d'un dossier Web (cremis.ca/contraintes) portant sur les contraintes sévères à l'emploi comprenant trois brochures d'information (à l'intention des médecins, des professionnels du réseau et des personnes bénéficiaires) développées à partir des résultats d'une étude de la chercheuse Nadia Giguère, menée au CREMIS en partenariat avec le Programme du Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN). Du côté du rayonnement, la Journée de réflexion sur l'utilité de la recherche sociale organisée par le CREMIS, dans le cadre de la semaine de la mission universitaire, a rassemblé une trentaine d'acteurs issus de la recherche, de l'enseignement et de l'intervention sociale pour échanger autour des enjeux et retombées de la recherche universitaire en milieu de pratique. Enfin, le CREMIS propose maintenant des événements en webdiffusion, permettant d'accroître la portée de ses activités d'animation de vie scientifique.

Centre de recherche en santé publique (CReSP)

Au cours de la dernière année, le CCSMTL a accueilli un tout nouveau centre de recherche : le CReSP, sous la direction scientifique de Louise Potvin. Issu d'un partenariat entre le CCSMTL et l'Université de Montréal, le CReSP est la première et la seule infrastructure majeure de recherche québécoise entièrement dédiée à la santé publique. Le CReSP compte 53 chercheurs réguliers et des experts utilisateurs de connaissances provenant d'organisations de santé publique partenaires parmi ses membres.

Le modèle de gouvernance collaborative du CReSP lui a permis une agilité dans le contexte de la COVID-19 ainsi que la proximité idéale pour répondre aux besoins du milieu de la santé publique. En effet, dès les débuts de l'état d'urgence sanitaire au Québec, l'équipe du CReSP s'est mobilisée pour développer plusieurs initiatives en lien avec la COVID-19. Entre autres, le bulletin « Le CReSP répond à vos questions » répond aux questions d'actualité de santé publique des praticiens et gestionnaires de la DRSP de Montréal et du CCSMTL, en se basant sur la littérature scientifique et en comptant sur la mobilisation engagée et bénévole d'étudiants, de professionnels et de chercheurs du CReSP. Ce bulletin figure maintenant parmi les sources fiables d'information du Scientifique en chef du Québec.

Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD)

Le 2 décembre dernier, l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) tenait sa deuxième édition de la journée clinico-scientifique « Et si on arrêta le temps? ». Cette activité a permis à 300 participants d'échanger sur le thème des troubles de personnalité limite (TPL). Animée par Lise Laporte et Line Desrosiers, deux chercheuses de l'IUJD expertes en la matière, cette journée avait pour objectifs d'outiller les intervenants œuvrant auprès de personnes souffrant d'un TPL et de diminuer leur sentiment d'impuissance face à cette clientèle parfois difficile. Les participants se sont familiarisés avec certains principes de l'approche comportementale dialectique avant d'expérimenter en direct plusieurs stratégies d'intervention.

Dans le cadre de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (Commission Laurent), l'IUJD a produit et déposé quelques mémoires et plusieurs de ses membres ont été sollicités pour témoigner. Par ailleurs, le projet de système d'information s'est poursuivi avec la production de tableaux de bord rassemblant l'information sur les contextes et les effets de l'intervention en négligence auprès des jeunes et de leurs familles. Les chercheurs réguliers du centre de recherche de l'IUJD ont obtenu cette année plus de 3 600 000 \$ de subventions pour divers projets de recherche.

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM)

L'année a été marquée par l'arrivée de Claudine Auger et de Philippe Archambault à la Direction scientifique du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) et de l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM). En juin 2019, l'IURDPM accueillait l'École d'été en transfert des connaissances dans le domaine de la santé. Les participants ont pu y échanger sur les meilleures pratiques en transfert de connaissances. L'IURDPM a aussi accueilli la 17^e édition du Carrefour des connaissances.

En octobre 2019, l'IURDPM a organisé deux séminaires sur « L'état des connaissances sur le cannabis et pistes d'intervention », offerts par Laurence D'Arcy, de l'IUD. Ces séminaires ont intéressé plus de 120 intervenants, chefs, coordonnateurs, médecins et usagers. Les présentations portaient notamment sur les effets de la consommation à des fins thérapeutiques et récréatives, un examen sommaire des données probantes disponibles et des discussions de cas issus du continuum de services en déficience physique.

Plusieurs activités d'animation ont été menées pour nourrir la programmation scientifique du projet d'espace participatif de recherche clinique. Une étude de marché a par ailleurs été menée et un plan d'affaires déposé au CCSMTL.

Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

L'année 2019-2020 a été marquée par l'arrivée de Karine Bertrand à la Direction scientifique. L'institut universitaire sur les dépendances (IUD) a poursuivi ses efforts de partenariats, notamment par la co-organisation du colloque Convergence recherche intervention, orchestré conjointement avec le groupe de recherche RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec).

Un des projets à souligner est celui du chercheur d'établissement, Christophe Huynh : « Les conducteurs automobiles sous l'effet du cannabis : perceptions et caractéristiques individuelles, relationnelles et sociale ». L'objectif de cette recherche est de déterminer les facteurs qui influencent la décision de prendre la voiture après avoir consommé du cannabis auprès des jeunes conducteurs canadiens.

Parmi les mandats de l'IUD s'inscrit la coordination des fonds du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) : 8 M \$ ont permis à ce jour de déployer 19 projets dédiés à améliorer les connaissances et à réduire les méfaits liés à la consommation d'opioïdes, de cannabis et d'alcool. L'IUD a également obtenu le mandat de la mise à jour des manuels d'évaluation et de traitement pour le jeu pathologique, le développement d'un traitement manualisé pour les jeunes ayant une utilisation problématique d'Internet (cyberdépendance) et le développement d'un programme de formation en jeu pathologique et en cyberdépendance.

4

LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ



Résultats et attentes spécifiques (Chapitre III)

Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Santé publique			
1.1 Implanter, d'ici le 31 mars 2020, le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans tous les CHSLD publics et privés conventionnés de la province de Québec	Tout d'abord, les CISSS et CIUSSS pourront participer à une rencontre d'information avec l'équipe du MSSS afin de bien comprendre le cadre de référence pour implanter le programme. Les établissements devront ensuite faire parvenir un plan de déploiement au MSSS. Le personnel de l'équipe de soins (infirmières, infirmières auxiliaires et aux préposés aux bénéficiaires (PAB)) ainsi que les professionnels embauchés (hygiénistes, dentistes et denturologistes) devront suivre une formation en ligne. Selon le financement accordé aux établissements, ceux-ci devront envoyer la liste de tous les professionnels embauchés au fur et à mesure. Une reddition de comptes sera demandée sur les dépenses octroyées : à la formation de l'équipe de soins, aux salaires des hygiénistes, aux déplacements de celles-ci, à l'achat d'équipement portatif, à l'achat de matériel de soins d'hygiène et aux honoraires des dentistes et denturologistes. D'autres indicateurs sont en développement et pourront être demandés en lien avec les activités réalisées par les professionnels dentaires.	Attente réalisée	
1.2 Assurer la participation des directions régionales de santé publique (DRSP) aux travaux des CAR (concertation d'acteurs régionaux) pour appuyer la concertation d'acteurs régionaux de divers secteurs d'activités autour de priorités et d'actions favorables à la santé	Que les PDG s'assurent que les DRSPu et/ou des membres de leur équipe participent activement aux travaux des CAR, notamment comme membre des comités qui s'occupent des enjeux de développement social, ou même à titre de membre de la CAR s'ils en conviennent ainsi. Cette participation vise à ce que les DRSPu mettent à profit leur expertise, qu'ils participent à la concertation intersectorielle et qu'ils veillent à la mobilisation des partenaires autour de priorités et d'actions en faveur de la santé de la population et de la qualité de vie. Les PDG s'assurent également que les DRSPu effectuent les suivis nécessaires au sein du CISSS/CIUSSS au regard de ces travaux et que d'autres directions y contribuent selon les besoins. Cette attente fait écho à l'action 1 du Plan d'action 2018-2020 du MSSS pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires et au résultat attendu que 100 % des DRSPu participent aux travaux des CAR et d'autres instances pertinentes. Il s'agit aussi d'une condition facilitante pour la mise en oeuvre du Programme national de santé publique (PNSP) et de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS).	Attente suspendue en raison de la COVID	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Santé publique			
1.3 Présenter un bilan des activités réalisées en matière de lutte contre le tabagisme	Un bilan faisant état des activités réalisées dans les milieux de vie est demandé (type d'activités, description des activités, objectifs visés, principaux partenaires engagés dans la mise en oeuvre) à l'égard de la lutte contre le tabagisme chez les jeunes. Les activités déployées dans les différentes régions visent à contribuer à l'atteinte d'une des cibles du plan stratégique du ministère, soit la réduction de la proportion de fumeurs chez les 12 ans et plus. Le bilan régional permet de témoigner de la nature des activités déployées, des objectifs, des principaux partenaires engagés. Il sera ainsi possible d'apprécier l'intensité et l'ampleur des activités déployées ainsi que des retombées observées.	Attente suspendue en raison de la COVID	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés			
2.1 Bonnes pratiques des établissements pour la prévention et la réduction des usagers en niveau de soins alternatifs (NSA)	Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent compléter un état de situation de l'implantation des bonnes pratiques pour prévenir et résoudre le phénomène des usagers en niveau de soins alternatifs.	Attente annulée par le MSSS	
2.2 Amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD	L'évaluation à jour, le plan d'intervention et le travail en interdisciplinarité permettront aux équipes d'offrir un choix personnalisé basé sur différents facteurs (habitudes, sécurité, niveau de collaboration et d'autonomie, portrait clinique). Un état de situation, portant sur l'optimisation de l'organisation du travail pour les soins d'hygiène ainsi que sur les résultats du 2 ^e soin d'hygiène complet par semaine, est demandé aux établissements.	Attente annulée par le MSSS	
2.3 Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC)	L'établissement doit compléter et transmettre le gabarit fourni par le MSSS pour le suivi de l'implantation.	Attente en cours de réalisation	Le livrable 3 est reporté au 31 juillet 2020 et il sera réalisé d'ici cette date.
2.4 Plan d'action TSA (2017-2022)	Les établissements doivent compléter l'outil de suivi du plan d'action TSA 2017-2022.	Attente suspendue en raison de la COVID	
2.5 Déploiement du programme Agir tôt	Un rapport de mise en oeuvre est demandé pour le 15 janvier 2020 aux établissements.	Attente réalisée	
2.6 Offrir des milieux résidentiels adaptés aux besoins des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA	Transmission par les établissements des données sur les listes d'attente et les types de milieux de résidence où vivent les usagers qu'ils desservent en DP-DI-TSA.	Attente réalisée	
2.7 Suivi de l'ajout d'effectifs en CHSLD	Via un formulaire GESTRED, les établissements visés doivent rendre compte de l'ajout d'effectifs dans les équipes interdisciplinaires en CHSLD.	Attente réalisée	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques			
4.1 Consolider l'organisation des soins et des services offerts aux personnes atteintes d'Alzheimer (et autres troubles neurocognitifs) et à leurs proches	Un état de situation faisant état des réalisations dans chacun des CISSS CIUSSS devra être produit au 31 mars 2020. Le gabarit fourni par le MSSS ayant servi aux redditions de compte des années précédentes devra être utilisé à cette fin.	Attente en cours de réalisation	La reddition est reportée au 14 septembre 2020 et elle sera réalisée d'ici cette date.
4.2 État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan national 2016-2018 – Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC	Autoévaluation sur la poursuite du Plan d'action déposé le 31 octobre 2016, composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'état d'avancement des travaux au 31 mars 2020 ainsi que les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action de l'établissement doivent être évalués.	Attente annulée par le MSSS	
4.3 Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2018-2020 et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour. Pour ce faire, un gabarit pour chacune des 3 actions sera fourni aux établissements par le MSSS pour complétion et retour en périodes 6 et 13.	Attente en cours de réalisation	Le livrable 3 est reporté au 31 juillet 2020 et il sera réalisé d'ici cette date.
4.4 État d'avancement du Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2017-2018 – Continuum de services, phase hyper aiguë, pour les personnes ayant subi un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST)	Autoévaluation au 31 mars 2020, du plan d'action déposé le 22 juin 2017, composée à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'avancement des travaux et les causes de la non-atteinte des objectifs du plan d'action doivent être évalués.	Attente en cours de réalisation	La reddition est reportée au 31 juillet 2020 et elle sera réalisée d'ici cette date.
Infrastructures, logistique, équipements et approvisionnement			
7.1 Réaliser le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers au 31 mars 2020, conformément aux cibles fixées par l'établissement pour chacun des bâtiments déficitaires concernés	Le différentiel entre l'indice de vétusté physique (IVP) d'un bâtiment et le seuil d'état établi, soit 15 %, doit diminuer proportionnellement, à tout le moins, à la cible de résorption du déficit de maintien (RDM) à atteindre au 31 mars 2020 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2015 (lot #1) ou en 2016 (lot #2) et au 31 mars 2022 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2017 (lot #3). Si la cible de RDM d'un bâtiment inspecté en 2015 est de 80 % et que le différentiel entre l'IVP et le SE est de 3 %, l'IVP de ce bâtiment doit, au 31 mars 2020, minimalement diminuer de 2,4 % (80 % de 3 %) c'est-à-dire minimalement ramené à 15,6 %. Le calcul de l'IVP est basé sur la valeur résiduelle des travaux de maintien ce qui implique la mise à jour systématique des listes de besoins. Pour ce faire, l'établissement doit absolument faire les liaisons requises entre les projets du Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI) et les travaux des listes de besoins constituant ces projets. Le MSSS vise la résorption définitive du déficit de maintien des bâtiments. Conséquemment, pour tous les bâtiments dont la cible de RDM est de 100 % au 31 mars 2020, la valeur des travaux de maintien à réaliser doit se traduire par un IVP nettement au deçà du seuil d'état établi au terme du cycle de cinq ans suivant l'inspection en raison du vieillissement continu des bâtiments.	Attente en cours de réalisation	La reddition est reportée au 7 août 2020 et elle sera réalisée d'ici cette date.

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Coordination, planification, performance et qualité			
8.1 Sécurité civile	Consolider les mécanismes de base en sécurité civile de façon à ce que l'établissement puisse assumer son rôle dans le déploiement de la mission Santé du Plan national de sécurité civile (PNSC). À cet effet, l'établissement doit : • disposer d'un plan de sécurité civile à jour présentant le système de garde 24/7, les comités internes de sécurité civile et le processus d'alerte et de mobilisation des ressources; • s'assurer que le personnel affecté à la sécurité civile a bénéficié d'une formation de base recommandée par le MSSS; • établir ou raffermir des liens de partenariat en sécurité civile.	Attente en cours de réalisation	La reddition est reportée au 14 septembre 2020 et elle sera réalisée d'ici cette date.
8.2 Gestion des risques en sécurité civile - Santé et Services sociaux	Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit poursuivre sa démarche de gestion des risques en sécurité civile (GRSC) et traiter au minimum un risque identifié comme prioritaire.	Attente en cours de réalisation	La reddition est reportée au 14 septembre 2020 et elle sera réalisée d'ici cette date.
8.3 Plan de continuité des activités – Santé et Services sociaux	Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit lancer le projet d'élaboration d'un Plan de continuité des activités (PCA) pour une portée d'établissement. Pour ce faire, la haute direction de l'établissement doit approuver une charte de projet présentant, entre autres : • la durée estimée du projet; • le calendrier de réalisation des étapes prévues au Guide pratique pour l'élaboration d'un plan de continuité des activités en établissement; • la structure de gouvernance. Cette dernière doit notamment identifier le porteur de dossier et le comité tactique qui collaborera à l'élaboration du PCA.	Attente en cours de réalisation	La reddition est reportée au 14 septembre 2020 et elle sera réalisée d'ici cette date.
8.4 Révision des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise	Les établissements ont reçu au printemps 2018 le nouveau cadre de référence pour l'élaboration des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Les programmes d'accès de chaque établissement, élaborés grâce à ce cadre de référence, seront soumis au Comité régional pour les programmes d'accès de la région pour avis, entérinés par le conseil d'administration (C. A.) et ensuite transmis par courriel à l'adresse « ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca » ainsi qu'au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise.	Attente suspendue en raison de la COVID	
8.5 Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise	La mise sur pied d'un comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise doit être réalisée. La composition de celui-ci sera entérinée par le conseil d'administration de l'établissement. Une résolution du conseil d'administration de l'établissement confirmant la création du comité régional, de même qu'une copie de la réglementation de celui-ci, doivent être transmise par courriel à l'adresse « ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca » ainsi qu'au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise.	Attente réalisée	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Technologies de l'information			
9.1 Proportion des ressources mises à jour au Répertoire des ressources en santé et en services sociaux (RRSS) dans les délais prescrits	Comme stipulé au cadre normatif, à la section 1.3 Encadrement législatif et administration, l'établissement doit s'assurer que : « la qualité d'une ressource est basée sur la pertinence de sa présence dans l'application, la validité de la ressource et de ses composantes. L'attente exige un pourcentage de mise à jour de 95 % ou plus ». La méthode de calcul définie est le « Nombre de ressources mis à jour à la fin de la période » selon le calendrier établi au cadre normatif sur le « Nombre de ressources totales à la fin de la période ». Si la proportion est en deçà de l'objectif prévu, cela indique à l'établissement qu'il lui faut s'assurer d'avoir les ressources humaines suffisantes pour effectuer cette tâche. Les données de l'application sont mises à jour en temps réel et les extractions servant aux rapports sont une représentation à un jour et une heure fixes.	Attente réalisée	
9.2 Maintien des dispositions de la directive sur la cybersécurité	Conformément à la directive sur la cybersécurité, l'établissement devra se conformer à ses dispositions. Ces attentes spécifiques seront incluses dans l'outil permettant de faire la reddition de comptes en sécurité de l'information demandée chaque année dans le bilan de sécurité de l'information. Ainsi, au cours de l'année 2019-2020 les dates de transmission du bilan sont les suivantes : au plus tard le 31 mai 2019 pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 et le 31 mai 2020 pour l'année financière 2019-2020. 1. Maintenir à jour l'inventaire de l'ensemble des actifs informationnels; 2. Procéder à des tests de vulnérabilité; 3. Gérer efficacement les menaces; 4. Mener une analyse des risques de sécurité de l'information; 5. Gérer sainement la sauvegarde et la restauration des données.	Attente réalisée	

Engagements annuels (Chapitre IV)

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé publique			
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec qui le CIUSSS/CIUSSS collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire	57,9	79	86,4
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	90	92	92,4
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais	73,5	90	76,0
Plan stratégique 15-20			
1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	11 737	10 431	12 171
1.01.30-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais	61,6	85	64,0
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4 ^e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	80,2	90	42,0
Commentaires			
Indicateur 1.01.13.01-EG2 : La cible est atteinte pour cet indicateur. Comparativement à l'année dernière, plusieurs réseaux ont saisi l'information sur les activités de planification en promotion/prévention effectuées en collaboration avec les écoles publiques primaires et secondaires dans le système d'information I-CLSC. Par ailleurs, ces résultats sont aussi tributaires de la volonté des écoles de participer, ou non, à l'Approche-école en santé. En 2018-2019, six établissements n'avaient rien saisi dans le I-CLSC en ce qui concerne des activités de planification en promotion/prévention dans les écoles, ce qui n'est pas le cas en 2019-2020. Par conséquent, le résultat global pour la région est supérieur comparativement à l'année précédente. Indicateurs 1.01.27-EG2 et 1.01.28-EG2 : Pour les enfants âgés de moins de 2 ans et vaccinés depuis mars 2020, les doses ont été administrées dans les délais habituels de chacun des CIUSSS ou même plus tôt. Depuis mars 2020, il y a eu baisse du nombre d'enfants de moins de 2 ans ayant été vaccinés (-33 %). On note une baisse encore plus significative pour toutes les autres strates d'âge. Par ailleurs, la campagne de vaccination contre l'influenza a pu cesser dès la fin mars puisque la transmission de l'influenza s'est interrompue abruptement moins de deux semaines après le début du confinement. Un enjeu particulier lors de la reprise de toutes les activités de vaccination sera le respect de la distanciation physique en contexte de déconfinement, tant qu'un vaccin contre la COVID-19 ne sera pas offert largement. Les CIUSSS ont déjà ajusté l'organisation et l'offre de la vaccination en CLSC pendant la pandémie. Ceci impacte sur les ressources nécessaires et l'organisation de l'espace, des lieux et du temps pour la vaccination et pour la période de surveillance de 15 minutes suivant la vaccination. Pour la vaccination en scolaire et contre la grippe saisonnière (2020-2021) et de base en CLSC/cliniques, la planification devra démarrer à la suite des nouvelles consignes et à la première vague. Indicateur 1.01.29-PS : Les résultats de l'année 2019-2020 montrent un dépassement de la cible prévue. L'organisation et l'offre de services dans les CIUSSS permettent, notamment par des blitz de dépistage ou par l'accès à des cliniques jeunesse, de répondre aux besoins des jeunes qui désirent obtenir un test de dépistage pour les ITSS. Par rapport à 2018-2019, on remarque une augmentation du nombre d'enregistrements des activités de dépistage. Cette augmentation pourrait s'expliquer en partie par la reprise des apprentissages obligatoires en matière de sexualité au secondaire qui incluent un volet prévention des ITSS. Il est prévu de mener, en 2020-2021, plusieurs activités de promotion du dépistage des ITSS en milieu collégial. Indicateur 1.01.30-EG2 : Pour les enfants âgés de moins de 2 ans et vaccinés depuis mars 2020, les doses ont été administrées dans les délais habituels de chacun des CIUSSS ou même plus tôt, sauf en avril pour la dose de RROVar administrée à 18 mois qui a connu un délai plus important qu'à l'habitude. Depuis mars 2020, il y a eu baisse du nombre d'enfants de moins de 2 ans ayant été vaccinés (-33 %). On note une baisse encore plus significative pour toutes les autres strates d'âge. Par ailleurs, la campagne de vaccination contre l'influenza a pu cesser dès la fin mars puisque la transmission de l'influenza s'est interrompue abruptement moins de deux semaines après le début du confinement. Un enjeu particulier lors de la reprise de toutes les activités de vaccination sera le respect de la distanciation physique en contexte de déconfinement, tant qu'un vaccin contre la COVID-19 ne sera pas offert largement. Les CIUSSS ont déjà ajusté l'organisation et l'offre de la vaccination en CLSC pendant la pandémie. Ceci impacte sur les ressources nécessaires et l'organisation de l'espace, des lieux et du temps pour la vaccination et pour la période de surveillance de 15 minutes suivant la vaccination. Pour la vaccination en scolaire et contre la grippe saisonnière (2020-2021) et de base en CLSC/cliniques, la planification devra démarrer à la suite des nouvelles consignes et à la première vague. Indicateur 1.01.32-EG2 : Le résultat de 42 n'est pas surprenant puisque les élèves n'ont eu le temps que de recevoir la première dose à l'automne 2019 et ont manqué la 2^e dose prévue à partir du printemps 2020 à cause de la fermeture des écoles et la suspension des activités en contexte de pandémie COVID-19.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
Plan stratégique 15-20 1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i> (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	50	100	N/D
Plan stratégique 15-20 1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	0	100	Résultat partiel : voir le commentaire
Plan stratégique 15-20 1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	N/D
Plan stratégique 15-20 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	57,8	80	49,1
Commentaires Indicateur 1.01.19.01-PS : Résultats non confirmés par l'INSPQ Le taux d'incidence de l'Hôpital de Verdun pour l'année 2019-2020 est de 10,2, ce qui est supérieur à la cible de 7,3. Le taux d'incidence de l'Hôpital de Notre-Dame est de 5,6 qui légèrement supérieur à la cible de 5,5. Donc, les deux hôpitaux ont des taux d'infections nosocomiales non conformes aux taux établis. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces résultats : - Les équipements de soins qui ne sont pas dédiés à la clientèle ne sont pas nécessairement désinfectés entre chaque patient (zones grises). Ex. : pompes volumétriques, stéthoscopes des professionnels ; - Plusieurs éclosions du Clostridium Difficile ont sévi à l'Hôpital de Verdun au cours de l'année 2019-2020. Des plans d'action ont été mis en place sur les unités touchées : - Réalisation de divers audits de conformité : audits sur l'hygiène corporelle des patients avec des lingettes antiseptiques, l'hygiène des mains et les précautions additionnelles ; - Recommandation d'avoir suffisamment de matériel dédié lors de la mise en place des précautions additionnelles ; - Remettre en place la cohorte Clostridium Difficile à l'Hôpital de Verdun dès que possible. Indicateur 1.01.19.02-PS : Résultats partiels. Il n'a pas été possible de compléter les bactériémies pour l'année 2019-2020 en partie à cause du manque d'effectifs de l'équipe et de l'arrivée de la pandémie de la COVID-19, et ce pour les deux hôpitaux. Les données ont été soumises à l'INSPQ jusqu'à la P9 pour l'Hôpital Notre-Dame (HND) et jusqu'à la P5 pour l'Hôpital de Verdun (HV). À ces périodes, les taux d'incidence des bactériémies à SARM sont de 0,2 pour HND et 0 pour HV. Étant donné que les données sont incomplètes, nous ne pouvons pas nous prononcer sur la conformité des hôpitaux pour cet indicateur. Une politique d'hygiène des mains et un plan d'action ont été révisés et déposés au comité stratégique de PCI en mars 2020. La mise en œuvre de ce plan d'action permettra de réduire la transmission de SARM et, par conséquent, pourra contribuer à la diminution des bactériémies à SARM. En complément des mesures visant la prévention et le contrôle du SARM, l'établissement désire se lancer dans une démarche interdisciplinaire et organisationnelle visant la prévention des bactériémies sur cathéters. Par conséquent, leur prévention viendra aussi diminuer les bactériémies à SARM de façon globale. Indicateur 1.01.19.04-PS : Résultats partiels Le centre d'hémodialyse pour le CCSMTL est uniquement à l'Hôpital de Verdun. Pour le moment à cause du manque d'effectifs de l'équipe PCI ainsi que l'arrivée de la pandémie de la COVID-19, il n'a pas été possible de compléter les résultats pour les dernières périodes de l'année 2019-2020. Le taux d'incidence pour l'année 2018-2019 est de 0,7. Pour l'année 2019-2020, le taux d'incidence est de 2,2. Il faut savoir que les bactériémies ont été complétées jusqu'à la P4. Malgré que l'année n'a pas été entièrement complétée, on constate une augmentation du taux de bactériémies en hémodialyse pour l'année 2019-2020. Étant donné que les données sont incomplètes, nous ne pouvons pas nous prononcer sur la conformité pour cet indicateur. Par ailleurs, à la lumière de ces résultats partiels, une révision des processus de désinfection a été effectuée et quelques pistes d'interventions ont été mises en place, soit : - La mise à jour des procédures associées à l'installation, aux soins ainsi qu'au retrait des cathéters; - La sélection des produits de soins utilisés pour les cathéters en hémodialyse; - La mise en place d'un programme de surveillance et des audits sur des interventions à risque de bactériémie effectués en hémodialyse. Indicateur 1.01.26-PS : On note une diminution du taux de conformité au niveau de l'hygiène des mains. Il semble que la mise en œuvre d'audits et de programmes de formation ne permet pas de générer un changement de comportement chez le personnel. Cette difficulté est similaire à celle notée dans la littérature. Il semble n'y avoir aucun problème de méthodologie particulier. Nous avons effectué plusieurs observations d'hygiène des mains lors des audits lors des éclosions nosocomiales. Une politique d'hygiène des mains a été déposée et adoptée par le CA. Un plan d'action a été rédigé et déposé au comité stratégique de la PCI. Avec la COVID-19, diverses activités de formation et de renforcement ont été réalisées dans les milieux de soins.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Soutien à domicile			
1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	N/A	655 036	697 854
Plan stratégique 15-20 1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes services SAPA, DP et DI-TSA)	4 367	4 442	4 552
Plan stratégique 15-20 1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes services SAPA, DP et DI-TSA)	83	90	72
Commentaires Indicateur 1.03.05.01-EG2 : La cible a été atteinte et même dépassée. Des suivis mensuels de l'indicateur par rapport à la cible ont été assurés en équipe à tous les niveaux de gestion afin d'assurer l'atteinte collective de la cible. Des consignes ont été données à l'ensemble du personnel de maximiser l'intensité des services offerts afin de maintenir la clientèle à domicile le plus longtemps possible, de retarder le moment de l'hébergement et de réduire le nombre de clients niveau de soins alternatifs (NSA) . Indicateur 1.03.11-PS : La cible a été atteinte et même dépassée. Ceci est relié à la gestion serrée des listes d'attente et des délais d'accès. Des suivis mensuels de l'indicateur par rapport à la cible ont été assurés en équipe à tous les niveaux de gestion afin d'assurer l'atteinte collective de la cible. Ce résultat représente une légère augmentation par rapport à celui de 2018-2019. Indicateur 1.03.12-PS : Notre performance est atteinte à 72 %. Ce résultat représente une diminution par rapport à celui de 2018-2019. Nos résultats sont reliés à plusieurs facteurs. Le facteur prépondérant est le niveau important de la pénurie de personnel, particulièrement au niveau des soins infirmiers, des ergothérapeutes et des travailleurs sociaux. Naturellement, dans le contexte de pénurie, nous priorisons le soin direct aux usagers. Également, au cours des mois de décembre 2019 et janvier 2020, plusieurs pannes (provinciales) de l'application RSIPA ont affecté la capacité de mise à jour des outils de cheminement clinique informatisé (OCCI). Le suivi de cet indicateur en station visuelle nous permet de mettre en place des mesures de soutien et d'appui. Par exemple, des suivis rapprochés de chaque intervenant par les infirmières cliniciennes assistantes au supérieur immédiat (ICASI) et les spécialistes en activités clinique (SAC) et l'ajout de personnel en surcroît, lorsque disponible. Finalement, la mise en place d'activités spécifiques reliées à la gestion de la pandémie à partir de la mi-mars a également influencer négativement notre capacité à améliorer l'indicateur, dans la mesure où ce mois est généralement une période intensive de réévaluation des OCCI et le plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS).			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Soutien à l'autonomie des personnes âgées			
Plan stratégique 15-20 1.03.07.00-PS Pourcentage de milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée	0	50	N/D
Plan stratégique 15-20 1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	0	100	N/D
Plan stratégique 15-20 1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	50	50	N/D
Plan stratégique 15-20 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	100	100	N/D
Plan stratégique 15-20 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	67,2	70	68,3
1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	96,4	95	92,0
Commentaires			
Indicateur 1.03.07.00-PS : La reddition de comptes a été annulée pour cet indicateur considérant le contexte de la COVID-19.			
Indicateur 1.03.07.01-PS : La reddition de comptes a été annulée pour cet indicateur considérant le contexte de la COVID-19.			
Indicateur 1.03.07.02-PS : La reddition de comptes a été annulée pour cet indicateur considérant le contexte de la COVID-19.			
Indicateur 1.03.10-PS : La reddition de comptes a été annulée pour cet indicateur considérant le contexte de la COVID-19.			
Indicateur 1.03.13-EG2 : Ce résultat représente une augmentation de 1,1 % en comparaison du résultat de l'année 2018-2019. La révision de la cible d'engagement à 70 % pour 2019-2020 a été suggérée afin de représenter notre réalité et nous y sommes presque arrivés. De plus, une validation est en cours avec le MSSS pour exclure de la reddition de compte des lits de type 2 dans d'autres CHSLD. Comme convenu dans le plan de transformation accepté par le MSSS, ceci nous permettrait d'atteindre possiblement la cible de 70 % l'an prochain.			
Indicateur 1.03.16-EG2 : La cible a presque été atteinte, ce résultat représentant une légère diminution de 4,4 % en comparaison du résultat de l'année 2018-2019. Plusieurs rencontres de plan d'intervention ont dû être annulées ou reportées ultérieurement, considérant le contexte de la COVID-19 et les absences de personnel.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Déficiences			
Plan stratégique 15-20 1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	448,59	156	330,60
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	91	94	92,7
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	95,1	95	98,9
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	92,5	90	96,2
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	32,6	90	42,9
Plan stratégique 19-23 1.45.45.05 - Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	N/A	90	69,5
Plan stratégique 15-20 1.46-PS Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail	50	75	29,4
Plan stratégique 19-23 1.47 - Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	N/A	2 215	2 193
Commentaires			
Indicateur 1.05.15-PS : Le délai moyen d'accès aux services spécialisés chez les enfants de moins de 5 ans continue de diminuer graduellement. Le délai moyen a diminué de 118 jours en comparaison avec la P13 de l'année 2018-2019. Toutefois, les données actuelles sont cumulatives, ce qui explique que la moyenne est encore haute, mais qu'elle est en diminution. La poursuite du plan d'action en cours ainsi que la mise en place du programme « Agir tôt » devraient soutenir cette diminution des délais d'accès au cours des deux prochaines années. Nous observons toutefois une augmentation importante des demandes de services pour les enfants de 0-6 ans avec un TSA. Le délai moyen d'accès indiqué ne reflète pas les données réelles, puisqu'il inclut uniquement les données codées dans le système SIPAD et exclut les enfants desservis par le programme UnisSon codés dans le système I-CLSC. De plus, le délai moyen présenté inclut les enfants en attente d'un deuxième service spécialisé (ICI), alors que ces enfants ont déjà reçu un premier service. En considérant ces éléments, le délai moyen réel pour un premier service spécialisé est de 257 jours, soit une nette amélioration et un rapprochement de la cible, malgré l'augmentation des demandes. Nous ajusterons l'organisation des ressources en fonction de l'évolution de la demande. Indicateur 1.45.04.01-EG2 : Notre résultat est en légère amélioration en comparaison avec le résultat de l'année 2018-2019. Le plan d'accès est respecté pour les trois niveaux de priorité (urgent, élevé et modéré). Divers enjeux ont toutefois été observés au cours de l'année (par exemple, codification pour les demandes en priorité élevée de personnes qui ne sont pas encore démenagées sur le territoire et non disponibles, roulement de personnel) qui ont eu un impact sur l'atteinte de la cible de gestion. Des mesures correctives ont été prises afin d'augmenter notre performance. Indicateur 1.45.04.05-EG2 : L'engagement est atteint et notre résultat est en légère amélioration en comparaison avec le résultat de l'année 2018-2019. Le plan d'accès est respecté pour les trois niveaux de priorité (urgent, élevé et modéré). Une révision des processus d'accès et des transformations au niveau des mouvements dans les programmes en déficience physique (regroupements de programmes, révision des trajectoires) a permis d'augmenter la fluidité des services pour la clientèle, de regrouper les expertises et d'optimiser les processus. Indicateur 1.45.05.01-EG2 : L'engagement est atteint et notre résultat est en amélioration en comparaison avec le résultat de l'année 2018-2019. Les cibles du plan d'accès et de l'entente de gestion sont atteintes. À la suite des changements de l'année dernière, à savoir une révision des processus, un suivi rigoureux du plan d'accès ainsi que la mise en place du programme UnisSon, nous avons pu desservir de nouvelles familles cette année, avec des services intégrés (spécifiques et spécialisés).			

Indicateur 1.45.05.05-EG2 : Nous observons une amélioration de plus de 10 % en comparaison avec le résultat de 2018-2019 pour le respect global du plan d'accès, tous niveaux de priorité confondus (42,9 % au lieu de 32,6 %). Deux enjeux expliquent la performance globale en lien avec la cible.

Un enjeu statistique : plus le nombre d'utilisateurs dont le délai est dépassé pris en charge augmente, plus notre taux de respect diminue, même quand on accueille un plus grand nombre d'utilisateurs en service ; une démarche a été amorcée auprès du MSSS et avec la DQÉPÉ (Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique) afin d'identifier des indicateurs plus adaptés, permettant de voir les améliorations dans les prises en charge d'utilisateurs, malgré les statistiques liées au plan d'accès. Des travaux ministériels provinciaux en ce sens ont également débuté.

Un enjeu clinique : les principaux enjeux se retrouvent au niveau des TSA 7-100 ans, puisqu'une progression positive est observée dans les autres programmes (0-100 ans DI et 0-6 ans TSA). Un plan d'action a été mis en place au programme 7-100 ans en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires afin de résoudre les divers enjeux cliniques et améliorer la performance de ce programme. Une intensité de services particulière a été mise en place pour les priorités élevées afin de résorber les retards et ainsi entreprendre la prochaine année financière dans le respect du plan d'accès pour les priorités élevées. L'équipe est très mobilisée face aux solutions identifiées et une autre amélioration est attendue en 2020-2021.

Indicateur 1.45.45.05 : Après analyse des données, celles provenant de I-CLSC demeurent difficiles à comprendre. Une investigation plus poussée est en cours afin de mieux comprendre cette information. Il est à noter que le plan d'accès est respecté en CRDP et qu'une amélioration importante a été observée pour les services spécialisés en DI-TSA avec un délai moyen de 237 jours pour un premier service.

Indicateur 1.46-PS : Nous constatons cette année une diminution de nos résultats. Cependant sur les 17 jeunes sur notre territoire, 9 ne sont pas connus des services DI-TSA-DP ou ne reçoivent plus aucun service depuis plusieurs années. Nous ne savons pas quelles étaient leurs activités en septembre 2019 et l'absence d'information est comptabilisée dans le tableau de reddition de comptes comme étant une absence d'activité, ce qui n'est pas nécessairement le cas. Lorsqu'on exclut les jeunes non connus, le résultat réel est de 62,5 %, ce qui se rapproche de la cible.

Indicateur 1.47 : Notre engagement est presque atteint. Les appels d'offres pour ouvrir des ressources ne trouvent souvent pas preneur et le processus d'ouverture de ressource est très long. Nous fermons plus de ressources que nous en ouvrons. Ainsi, il est difficile d'assurer que nous aurons le même nombre de places durant une année complète. Tout dépend du processus d'appel d'offres et cet enjeu est connu du Ministère.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Jeunes en difficulté			
Plan stratégique 15-20 1.06.17-PS Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence	7,99	8,09	6,28

Commentaires

Indicateur 1.06.17-PS : Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal porte cet indicateur pour la région de Montréal. La cible a été atteinte et dépassée en 2019-2020. Le résultat est de 6,28, ce qui représente également une amélioration sur 2018-2019. Des efforts notables ont été faits à la Table régionale jeunesse pour améliorer la trajectoire de service. Le résultat demeure à surveiller, car il importe que les enfants et les parents soient rejoints et qu'ils reçoivent les services requis par leur situation.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Dépendances			
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, parmi les personnes ayant été évaluées	89,7	89	92,0
Plan stratégique 15-20 1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	85,7	90	85,7
Plan stratégique 19-23 1.07.07 - Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	N/A	9 885	10 130

Commentaires

Indicateur 1.07.04-EG2 : L'année 2019-2020 est caractérisée par une hausse de performance, une performance au-delà de l'entente de gestion convenue pour l'année. Un suivi serré des indicateurs portant sur les délais d'accès est maintenant assuré pratiquement en temps réel par la coordination en dépendance. Les efforts soutenus de dotation ont été maintenus afin d'assurer une couverture adéquate tout au cours de l'année. De plus, la stabilité de l'organisation du travail en cours d'année est certainement un facteur facilitant : stabilité des processus, des outils d'évaluation, du système de données clients.

Indicateur 1.07.06-PS : Aucune variation de l'indicateur en comparaison avec l'année dernière. Le maintien des activités habituelles et la stabilité d'une ressource dédiée au soutien aux activités liées à cet indicateur sont les deux facteurs principaux du maintien de la performance. Des démarches supplémentaires doivent être réalisées avec d'autres directions cliniques afin d'améliorer la performance mesurée par cet indicateur.

La méthodologie de cet indicateur n'est pas remise en cause, mais nous devons nous assurer de bien pouvoir ventiler les activités par RLS, exercice qui s'avère parfois plus difficile (ex. : cohortes de formation qui ne sont pas exclusives à un RLS ou un type de partenaire). Certains critères ne spécifient pas de seuils, mais sont plutôt absolus (oui ou non) comme par ex. : formation des différents secteurs. Cette méthode semble adéquate, car, compte tenu du roulement du personnel, cela pourrait induire des variations inutiles, particulièrement en cette période de pénurie de personnel qui affecte le réseau de la santé.

Indicateur 1.07.07 : On note une bonne performance pour ce nouvel indicateur de cette année. Nous avons dépassé l'engagement de 244 personnes. Le maintien des activités habituelles et la stabilité des services en dépendance démontrent que nous sommes au rendez-vous pour les utilisateurs ayant des besoins en dépendance.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé mentale			
Plan stratégique 15-20 1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	243	312	243
Plan stratégique 15-20 1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	144	140	144
Commentaires Indicateur 1.08.13-PS : Nous avons maintenu notre performance en comparaison de l'année dernière avec 13.5 ETC et un ratio de 18 places par intervenant. Des représentations doivent être faites auprès du MSSS, car des places sont offertes en SIV par des organismes communautaires et les résultats ne sont pas compilés pour notre CIUSSS. Indicateur 1.08.14-PS : Le nombre de ressources possibles avec notre financement est de 17 ETC, ce qui coïncide exactement avec le nombre de ressources que nous avons. Bien que, malgré nos efforts de dotation, nous ayons des enjeux de pénurie de main-d'œuvre, nous avons tout de même réussi à atteindre notre engagement.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique - Urgence			
Plan stratégique 19-23 1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	15,25	12	17,55
Plan stratégique 19-23 1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	165	145	180
Plan stratégique 15-20 1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	62,7	75	61,1
Plan stratégique 15-20 1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	50,2	70	47,9
Commentaires Indicateur 1.09.01-PS : On note une augmentation de la durée depuis la dernière année et une augmentation du nombre d'ambulances sous escorte policière : 1 255/an « 3,5 par jour » et par transport ambulancier : 15 743/an « 43 par jour ». Les longs séjours de la clientèle en santé mentale influencent de façon importante la durée de séjour sur civière à l'urgence. La disponibilité des lits en santé mentale représente un enjeu pour ce service. Plusieurs actions ont été mises en place pour atteindre la cible : la mise en place d'un comité de gestion des cas complexes, des mesures pour réduire les durées moyennes de séjour, notamment par l'affichage dans toutes les chambres d'une note informant les patients qu'ils doivent quitter dès qu'ils ont obtenu leur congé et des modalités quant à l'heure où ils doivent quitter la chambre. Des travaux ont débuté pour la planification précoce et conjointe des congés. Ceci devrait permettre de libérer des lits plus rapidement afin de libérer les civières de l'urgence. Également, il y a eu la mise en place à l'urgence d'un tableau indicateur du nombre de lits occupés pour chacun des services médicaux. Il y a aussi eu la présentation d'un projet d'hospitalisation à domicile pour la clientèle de santé mentale afin de réduire les besoins d'hospitalisation ainsi que la mise en place d'une procédure d'hospitalisation des patients sur certaines unités à partir de l'urgence avant que le consultant n'ait vu le patient. Enfin, la mise en œuvre d'un plan d'optimisation interdirections de la planification de congé, le déploiement d'une procédure de facturation des usagers NSA, la mise en place d'un coordonnateur médical pour l'optimisation des séjours et pour accélérer les congés ont été mis de l'avant afin de favoriser la fluidité et l'accès aux lits d'hospitalisation. Indicateur 1.09.16-PS : On note une légère augmentation du délai moyen. L'un des principaux enjeux concerne les effectifs médicaux. Une analyse est en cours à ce sujet afin d'obtenir une dérogation de la part du DRMG pour rehausser le nombre de postes. Une réflexion se poursuit également quant au prétriage hospitalier pour identifier quelles sont les ambulances devant être rapidement remises en service. De plus, il est important de préciser que la réalité de notre CIUSSS n'est pas comparable à celle des autres établissements de la région, notamment en raison de notre clientèle (forte présence du syndrome métabolique, faible niveau socioéconomique, itinérance, santé mentale et toxicomanie). La santé urbaine est au cœur de nos préoccupations. Des travaux seront planifiés pour l'intégration de ce nouvel indicateur visant les clientèles des grands consommateurs depuis décembre 2019, afin que ce dernier soit suivi plus rigoureusement au cours de la prochaine année. Indicateur 1.09.43-PS : On note une légère diminution de notre résultat depuis la dernière année. L'augmentation du nombre d'ambulances et l'arrivée irrégulière de celles-ci diminuent la capacité des équipes de voir les patients rapidement. Afin d'atteindre la cible, une révision des effectifs est en cours pour permettre d'ajuster le nombre de médecins en fonction de l'achalandage. Des audits internes ont été réalisés afin d'optimiser la durée sur les lieux, de même qu'un partenariat avec Urgences-santé pour le projet « Tablettes » afin d'inscrire les moments clés pour les arrivées et départs des ambulanciers. Indicateur 1.09.44-PS : On note une légère diminution de notre résultat depuis la dernière année. La priorité est mise sur les patients non ambulatoires qui ont besoin du plateau technique et des ressources hospitalières, ce qui vient réduire la capacité à voir les patients en ambulatoire. De plus, notre population présente un statut socio économiquement faible avec multiples pathologies et fréquentations non assidues de consultations médicales. Il est donc plus que compréhensible que l'on découvre chez cette clientèle ambulatoire des pathologies accompagnant le problème majeur sur lequel il faut agir. Ceci constitue une explication des durées de séjours de notre clientèle ambulatoire. Une offre de service pour les grands consommateurs est également en développement ; un plan d'action est en cours de déploiement (progression freinée par la pandémie). Plusieurs actions ont été mises en place pour atteindre la cible. Un A3 est en cours à ce sujet et comprend plusieurs projets : réorientation des patients présentant une priorisation P4-P5, optimisation des services de médecine de jour, amélioration de l'accès aux services de l'accueil clinique et développement de moyens alternatifs pour avoir un accès aux médecins spécialistes.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique - Soins palliatifs et de fin de vie			
Plan stratégique 15-20 1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	752	790	798
Plan stratégique 15-20 1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	35	31	38
Plan stratégique 15-20 1.09.46-PS Pourcentage de décès à domicile chez les usagers décédés ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile	29,6	34	33,6
Commentaires Indicateur 1.09.05-PS : La cible a été atteinte grâce notamment à nos interventions de sensibilisation auprès des hôpitaux, des référents ainsi que des GMF (Groupes de médecine de famille) du territoire afin d'augmenter le nombre de clients référés. Les suivis mensuels de l'indicateur par rapport à la cible ont été assurés en équipe à tous les niveaux de gestion afin d'assurer l'atteinte collective de la cible en ajustant nos mesures. Ce résultat présente une amélioration de 46 usagers par rapport à celui de 2018-2019. Indicateur 1.09.45-PS : À noter que la déclaration de l'année financière 2018-2019 incluait 10 lits du CHUM qui ne devaient pas être comptés dans nos lits de soins palliatifs. Le CCSMTL avait alors 25 lits de soins palliatifs. En cours d'année, nous avons procédé à la transformation de lits de soins longue durée pour augmenter le nombre de lits en soins palliatifs de 3 places en CHSLD pour un total de 25 + 3 = 28 lits auquel s'ajoutent 3 lits du CHUM pour un total de 31 lits de soins palliatifs pour la population du CIUSSS Centre-Sud et une atteinte de la cible à 100 %. Une représentation est toujours en cours auprès du MSSS au sujet des lits comptés en excès (7 lits). Indicateur 1.09.46-PS : La cible a été presque atteinte à 100 %. Plusieurs mesures ont été déployées (par exemple : mise en place d'une équipe dédiée en soins palliatifs à domicile secteur Jeanne-Mance, bonification de l'intensité de l'offre de service en aide à domicile pour cette clientèle, bonification de l'offre de nuit dans les derniers jours de vie). De plus, les suivis mensuels de l'indicateur par rapport à la cible ont été assurés en équipe à tous les niveaux de gestion afin d'assurer l'atteinte collective de la cible et la mise en place des mesures de soutien. Ce résultat représente une amélioration de 4 % par rapport à celui de 2018-2019.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique - Chirurgie			
Plan stratégique 15-20 1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an pour l'ensemble des chirurgies	6	0	167
Plan stratégique 19-23 1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de six mois	495	596	894
Commentaires Indicateur 1.09.32.00-PS : Au cours de la dernière année, on note une augmentation des demandes en attente depuis plus d'un an. L'enjeu de la pénurie de main-d'œuvre est de plus en plus important. D'autre part, plusieurs patients sous la responsabilité d'un médecin ayant quitté le CCSMTL pour le CHUM n'ont pas suivi ce dernier ; des démarches sont en cours auprès du MSSS pour dénouer cette impasse. Les autres cas sont liés à l'absence temporaire de deux chirurgiens qui sont à rattraper le retard. Aussi, une mécanique de réduction des cas d'urologie (simple) de plus d'un an a été convenue avec l'urologie. Un chantier visant une planification de la main-d'œuvre et le recrutement par une campagne intensive spécifique au continuum de chirurgie a été mis en place. Plusieurs actions ont été mises en place pour atteindre la cible dont, notamment, un mécanisme de communication entre la préadmission et les chirurgiens afin de prioriser les patients qui attendent depuis le plus longtemps, ainsi qu'une révision des délais chaque mois au comité de bloc par les gestionnaires et les équipes médicales. Il est important de rappeler que les chirurgies présentent divers niveaux de complexité et conséquemment, elles ne sont pas toutes comparables. Également, la mise en place d'une structure de gouvernance centrale du continuum de chirurgie permet d'assurer une juste répartition des ressources humaines et matérielles ainsi qu'une approche trimestrielle permettant l'établissement de cibles mesurables et réalisables conformément à notre capacité réelle. Indicateur 1.09.32.10-PS : On note une augmentation des demandes en attente depuis plus de six mois. La situation est la même que pour l'indicateur précédent sur les demandes en attente depuis plus d'un an.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Services de première ligne			
Plan stratégique 15-20 1.09.25-PS Nombre total de GMF	14	15	18
Plan stratégique 19-23 1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	67,59	85	67,22
Plan stratégique 19-23 1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	144 722	152 960	152 507
Plan stratégique 15-20 1.09.48-PS Nombre de groupes de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	4	4	4
Commentaires Indicateur 1.09.25-PS : L'engagement 2019-2020 a été atteint avec 18 GMF sur le territoire du CCSMTL, soit une augmentation de 4 GMF en comparaison avec l'année dernière. L'équipe de la première ligne est proactive auprès d'autres cliniques du territoire afin de les amener à devenir un groupe de médecine de famille. Indicateur 1.09.27-PS : La non-atteinte de l'engagement 2019-2020 s'explique en grande partie par l'inscription de la population, vivant à l'extérieur du territoire du CCSMTL, auprès des médecins de famille de la communauté ainsi que par les départs à la retraite d'un grand nombre de médecins de famille. Au 31 mars 2020, le nombre d'inscriptions auprès d'un médecin du territoire totalisait 269 001 personnes sur une population de 288 256 personnes. Si toutes ces inscriptions avaient été pour la population résidente du territoire, on estime que le pourcentage de la population inscrite serait de 93,32 %. Par ailleurs, le départ massif à la retraite des médecins de famille du CIUSSS se poursuit, ce qui a pour effet d'augmenter le nombre de patients en attente inscrits au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). Il n'y a pas assez d'effectifs médicaux pour reprendre complètement en charge les patients nouvellement orphelins. De plus, pour le territoire de Jeanne-Mance, une grande partie des médecins exercent une pratique particulière auprès d'une clientèle vulnérable du centre-ville, ce qui limite le nombre de patients inscrits auprès de chacun de ces médecins. Par exemple, au GMFU des Faubourgs, le nombre de patients inscrits est de 11 032 alors qu'il atteint 18 639 patients pondérés pour un facteur de 1.6. Afin d'améliorer le nombre d'inscriptions auprès des médecins et diminuer le nombre de personnes en attente d'un médecin de famille au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), nous présentons régulièrement aux médecins un portrait ciblé des patients en attente de prise en charge qui habitent près de leur clinique. Nous procédons également à des évaluations cliniques afin d'attribuer le bon patient au bon médecin. De plus, nos coordonnateurs médicaux sensibilisent les médecins du territoire, à chacune de leurs rencontres, à l'importance de la prise en charge de personnes qui habitent le territoire. Indicateur 1.09.27.01-PS : Avec les actions mentionnées ci-dessus, nous pourrions améliorer le nombre d'inscriptions spécifiquement en GMF. Indicateur 1.09.48-PS : Depuis la mise en place du Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille, 4 GMF de notre territoire ont choisi d'adhérer à ce programme. Depuis le 1 ^{er} janvier 2020, ce nombre a diminué à 3 GMF, mais nous collaborons actuellement avec 2 autres GMF du territoire qui souhaitent obtenir une désignation réseau et qui se qualifient pour une première année avec 16 000 visites de patients non-inscrits.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Imagerie médicale			
Plan stratégique 15-20 1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	96	100	73
Plan stratégique 15-20 1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	90,4	100	100
Plan stratégique 15-20 1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	98,7	100	90,8
Plan stratégique 15-20 1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires	100	100	100
Plan stratégique 15-20 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	93,8	100	97,6
Plan stratégique 15-20 1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	95,4	100	94,2
Plan stratégique 15-20 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	72,5	100	78,8
Commentaires			
Indicateur 1.09.34.02-PS : Les résultats obtenus pour cet indicateur sont inférieurs à ceux des années précédentes. Ceci est en partie dû à la non-présence (no-show) sans annulation de certains patients, d'une accumulation de requêtes de patients que l'on ne parvient pas à joindre et d'une forte demande pour les examens avec bloc facettaire cervical et radiculaire à l'Hôpital Notre-Dame en provenance d'autres organisations n'offrant pas cet examen. Ces procédures nécessitent une expertise médicale particulière et limitée, la disponibilité est donc plus restreinte. Afin de réduire les « no-show », nous sommes en train de mettre en place un système de rappel automatique de confirmation de RV. Indicateur 1.09.34.04-PS : Il y a eu une grande amélioration et notre engagement pour cet indicateur est donc atteint cette année. Les mesures mises en place sont les mêmes que pour l'indicateur 1.09.34.07-PS puisque ce type d'examen fait appel aux mêmes processus, aux mêmes appareils et au même personnel. Indicateur 1.09.34.05-PS : Il y a eu une légère diminution dans notre performance, particulièrement à l'Hôpital de Verdun, ceci en grande partie à cause d'un manque de technologues en écho cardiaque (maladies et difficulté de recrutement) ainsi qu'à cause d'une instabilité du personnel administratif. Nous sommes en train de former une nouvelle technologue et des agents administratifs et nous tentons d'assurer une stabilité RH dans le service. Indicateur 1.09.34.06-PS : Nous avons atteint la cible. Cette atteinte fait suite aux actions que nous avons mises en place, en particulier en ce qui a trait à la gestion de la liste d'attente. Veuillez noter que cette offre de service est fragile, car elle repose sur un seul radiologiste ayant cette expertise. Indicateur 1.09.34.07-PS : Le résultat est en amélioration en comparaison avec l'année dernière. Nous travaillons constamment à donner des rendez-vous à l'intérieur des délais et à gérer minutieusement la liste d'attente, particulièrement en musculo-squelettique, pour laquelle nous avons une plus grande demande. Plusieurs problématiques sont identifiées. La cause principale provient en partie du « no-show » sans annulation de quelques patients, d'une accumulation de requêtes de patients que l'on ne parvient pas à joindre et d'une forte demande en musculo-squelettique. Plusieurs actions ont été mises en place pour atteindre notre cible. Nous continuons de gérer rigoureusement la non-disponibilité des patients selon la circulaire du MSSS. Nous sommes également en recrutement pour des technologues, ce recrutement étant particulièrement difficile en temps de pénurie de main-d'œuvre. Finalement, la mise en place d'un système de rappel automatique de confirmation de RV aura pour effet de diminuer le « no-show ». Indicateur 1.09.34.08-PS : Notre résultat est légèrement à la baisse en comparaison avec l'année dernière. Nous travaillons constamment à donner des rendez-vous à l'intérieur des délais. Plusieurs sources du problème sont identifiées. La cause principale provient essentiellement du « no-show » sans annulation de quelques patients et d'une accumulation de requêtes de patients que l'on ne parvient pas à joindre. Plusieurs actions sont mises en place pour atteindre notre cible. Nous continuons de gérer rigoureusement la non-disponibilité des patients selon la circulaire du MSSS. De plus, nous sommes en train de mettre en place un système de rappel automatique de confirmation de RV pour diminuer la non-présence. Des problématiques et arrêts de service avec des appareils vieillissants ont réduit la capacité pendant certaines périodes allant jusqu'à quelques semaines. L'installation des nouveaux appareils aidera à améliorer la performance. Indicateur 1.09.34.09-PS : Notre résultat est à la hausse en comparaison avec celui de l'année dernière. Malgré notre processus continu d'épuration de la liste d'attente et nos efforts pour donner des rendez-vous à la clientèle en dedans de trois mois, nous avons des difficultés à atteindre la cible. La demande est plus forte que la capacité, tant à l'interne qu'à l'externe. L'augmentation des demandes d'hospitalisation réduit le nombre de plages ambulatoires et influence la liste d'attente. Le manque de personnel nous oblige occasionnellement à réduire les plages d'examen ambulatoires la fin de semaine ou la nuit. Les efforts de recrutement et de formation du personnel sont constants pour éviter ces situations. L'ouverture d'une seconde installation d'IRM à HND permettra d'améliorer l'accès afin de nous rapprocher de la cible. L'atteinte de 78 % de la cible demeure malgré tout au-dessus de la moyenne provinciale de 64 %, ce qui a comme conséquence d'attirer de la clientèle des autres territoires de CISSS et CIUSSS. L'ouverture de la seconde IRM à Hôpital Notre-Dame contribuera à améliorer la capacité et réduire le délai d'attente.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique - Cancérologie			
Plan stratégique 19-23			
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	73,6	90	77,1
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	93,5	100	96,5
Commentaires			
Indicateur 1.09.33.01-PS : Notre résultat est légèrement supérieur à celui de l'année dernière (augmentation de 3,5 %). Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte dans la non-atteinte de l'objectif, notamment la pénurie de main-d'œuvre qui sévit dans le domaine des salles d'opération. Un plan d'action, qui inclut les directions DSI-DSP-DSM et la DRHCAJ, est en cours afin de recruter et de retenir le personnel dans ce secteur d'activité. Par ailleurs, nous rencontrons peu, dans nos milieux, de tumeurs à évolution rapide (Ex. : lymphome de Burkitt). D'autre part, d'autres cas non oncologiques doivent parfois aussi être priorisés. Plusieurs actions ont été mises en place afin d'atteindre notre cible. Les patients en attente de chirurgies oncologiques se voient attribuer une date cible au moment de l'inscription à la liste d'attente, et ce, dans le but d'en assurer un suivi hebdomadaire. Une communication sur base quasi quotidienne est établie entre la préadmission et les chirurgiens afin d'éviter les délais indus. Le chirurgien est avisé par la préadmission lorsque la chirurgie d'un patient est prévue hors délai. Le patient disponible est avisé du retard et se voit offrir l'option d'être référé à un autre médecin. La grande majorité des patients, pour ne pas dire la totalité, refuse toutefois le transfert à un autre médecin, en évoquant le lien de confiance avec le premier. La situation est présentée et discutée dans un objectif d'amélioration, lors des rencontres mensuelles du comité du bloc de l'Hôpital Notre-Dame. Bien que les patients oncologiques sont déjà priorisés, l'ouverture de salles supplémentaires améliore l'offre de service de HND. Avant la pandémie, cinq salles ont pu être ouvertes trois jours sur cinq. D'autre part, la question des délais, particulièrement en urologie, ne fait pas l'unanimité au sein de la communauté médicale ; ce type de cancer évolue lentement et les cibles ne sont pas appropriées. Ce sujet a d'ailleurs été soumis au comité d'experts en chirurgie mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'analyser les attentes basées sur les meilleures pratiques et de le conseiller. Indicateur 1.09.33.02-EG2 : Notre résultat est légèrement supérieur à celui de l'année dernière (augmentation de 3 %). La principale source de dépassement provient des patients en attente pour une chirurgie urologique. Plusieurs actions ont été mises en place afin d'atteindre notre cible. En plus des actions énumérées à l'indicateur 1.09.33.01-PS, des priorités supplémentaires ont été attribuées pour ces chirurgies.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Services spécialisés			
Plan stratégique 19-23			
1.09.49-PS Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E)	N/A	60	61,8
Commentaires			
Indicateur 1.09.49-PS : L'engagement 2019-2020 a été atteint. Les résultats au 31 mars 2020 sont le reflet de l'offre de service des médecins spécialistes qui pratiquent en établissement et en cabinet. Pour certaines spécialités, telles que la physiothérapie et la gastro-entérologie par exemple, l'offre est insuffisante pour certaines conditions cliniques. Afin de favoriser l'octroi de davantage de plages de rendez-vous dans ces spécialités, les responsables du CRDS travaillent en étroite collaboration avec les médecins répondants de ces spécialités. Nous sommes également associés à un groupe de travail relevant du Ministère dont le mandat est d'identifier des pistes de solutions afin de répondre aux besoins de la population.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Ressources matérielles			
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité.	N/D	100	100
Commentaires			
Indicateur 2.02.02-EG2 : Étant un indicateur prioritaire suivi de près par les équipes du service, le maintien des résultats démontre l'implication continue de chacun. La collaboration de plusieurs acteurs d'autres services aide à l'identification rapide et proactive des zones grises permettant ainsi de mettre en place des moyens concrets servant à leur élimination.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Ressources humaines			
Plan stratégique 15-20 3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	6,62	6,59	6,78
Plan stratégique 19-23 3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	4,34	4,12	4,70
Plan stratégique 15-20 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	4,16	3,03	4,54
Plan stratégique 19-23 3.05.03 - Ratio de présence au travail	N/A	90,42	90,38

Commentaires

Indicateur 3.01-PS : Nous constatons que le taux final de 2019-2020 (6,78 %) est supérieur au taux final de 2018-2019 (6,62 %). Il ressort que les directions SAPA, programme Jeunesse et DI-TSA-DP représentent un grand pourcentage des heures travaillées du CIUSSS et présentent un taux d'assurance-salaire supérieur à celui de l'entente de gestion.

La mise en place des différentes actions de la DRHCAJ, notamment par la diffusion des stations visuelles et des indicateurs RH avec cibles, a un impact sur la préoccupation grandissante des gestionnaires du CIUSSS concernant les actions directes effectuées en matière de qualité de vie au travail, de prévention et de gestion de la présence au travail. Nous avons la préoccupation constante d'offrir une meilleure coordination de nos actions en matière de gestion de la présence au travail et de prévention (assurant l'intégration des services relations de travail, dotation, développement organisationnel, liste de rappel et avantages sociaux (AVS) dans la coordination de nos actions).

Nous avons continué l'exportation de certaines actions gagnantes dans plusieurs programmes et directions. Nous avons un nouveau programme d'accompagnement au retour au travail qui vise non seulement les employés qui avaient été victimes d'un accident de travail, mais également les personnes qui avaient bénéficié du programme d'assurance-salaire.

Indicateur 3.05.02-PS : Nous constatons que le taux final 2019-2020 (4,70 %) est supérieur au taux final 2018-2019 (4,34 %). Nous constatons un recours important aux heures supplémentaires en ce qui a trait aux préposés aux bénéficiaires, aux infirmières, aux infirmières auxiliaires et aux éducateurs. La situation avec les préposés aux bénéficiaires est cependant plus précaire avec une augmentation marquée des heures supplémentaires effectuées à ce titre d'emploi cette année. Il ressort de cette situation que, globalement, le taux des heures supplémentaires du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du CCSMTL se situe dans la moyenne des cinq établissements fusionnés de Montréal.

La disponibilité de la main-d'œuvre est l'une des cinq priorités organisationnelles et plusieurs projets en découlent afin d'obtenir un impact positif sur le recours aux heures supplémentaires. Des travaux sont déjà en cours avec la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées afin de bonifier les structures de postes pour les rendre plus attrayantes, favoriser la rétention du personnel, mais également pour bonifier les heures de remplacement disponibles à taux régulier.

Un exercice de rehaussement permanent des postes et de titularisation additionnelle est présentement en opération incluant la création de nouveaux postes de préposés aux bénéficiaires (PAB) et d'infirmières. Un rehaussement permanent de tous les titres d'emploi de la catégorie 1 est également en cours afin que tous soient titulaires d'un poste 7/15 et ce rehaussement devrait avoir des incidences sur cet indicateur.

Indicateur 3.06.00-PS : Nous constatons que le taux final 2019-2020 (4,54 %) est supérieur au taux final de 2018-2019 (4,16 %). Le service de sécurité demeure le plus grand utilisateur de la main-d'œuvre. Le titre d'emploi de préposé aux bénéficiaires (PAB) est toujours préoccupant. Il s'agit du troisième titre d'emploi en importance en ce qui a trait à l'utilisation de MOI (après la sécurité et les infirmières). Il ressort de cette situation que, globalement, le taux de main-d'œuvre indépendante du CCSMTL s'avère le moins élevé des cinq établissements fusionnés de Montréal.

La disponibilité de la main-d'œuvre est l'une des cinq priorités organisationnelles et plusieurs projets en découlent afin d'obtenir un impact positif sur l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. Des travaux sont déjà en cours avec la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées afin de bonifier les structures de postes pour les rendre plus attrayantes, favoriser la rétention du personnel, mais également pour bonifier les heures de remplacement disponibles à l'interne.

Un exercice de rehaussement permanent des postes et de titularisation additionnelle est présentement en opération incluant la création de nouveaux postes de PAB et d'infirmières. Un rehaussement permanent de tous les titres d'emploi de la catégorie 1 est également en cours afin que tous soient titulaires d'un poste 7/15 et ce rehaussement devrait avoir des incidences sur cet indicateur.

Indicateur 3.05.03 : Nous constatons que le taux final 2019-2020 (90,38 %) est très proche de notre cible annuelle et est donc presque atteint. Il est important de préciser qu'il s'agit d'un nouvel indicateur et que des travaux auront lieu afin d'en faire le suivi pour la prochaine année. La présence au travail fait partie des priorités organisationnelles et plusieurs projets en découlent afin d'obtenir un impact positif sur l'ensemble des indicateurs en ressources humaines.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Multiprogrammes			
Plan stratégique 15-20 7.01.00-PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	63	75	63,9
Plan stratégique 15-20 7.02.00-PS Taux d'implantation de la Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir	42	100	45 (Résultat de la période 6 19-20)
Commentaires Indicateur 7.01.00-PS : Notre résultat est légèrement supérieur à celui de l'année dernière (augmentation de 0,9 %). Une analyse est en cours concernant les raisons pour lesquelles il n'y a pas eu de progrès cette année dans l'atteinte de la cible. Cet indicateur réfère aux services sociaux généraux et aux services spécifiques de première ligne de l'ensemble des programmes. Ainsi, il touche un grand nombre d'acteurs et présente une grande complexité afin de repérer adéquatement les différentes sources de données qui le constituent. Nous maintenons le cap pour améliorer notre performance pour la prochaine année. Indicateur 7.02.00-PS : Dans les circonstances exceptionnelles, un délai supplémentaire fut accordé pour les redditions de comptes de cet indicateur. La date limite étant fixée au 1 ^{er} décembre 2020 plutôt qu'au 29 mai 2020. Il semble malgré tout approprié de mentionner que nous sommes la région la plus avancée dans ces travaux. Le résultat présenté est celui de la période 6 comme demandé par le Ministère. Le résultat s'explique par l'attente des outils nécessaires pour continuer. De plus, le Ministère a révisé son propre échéancier et la livraison des différents outils est prévue à l'automne prochain (soit pour l'année 2020-2021).			

Légende	
	Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90 % et inférieur à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %
	N/D : Non disponible
	N/A : Ne s'applique pas

Autres résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Commentaires
Plan stratégique 19-23 1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	189	Aucun engagement n'a été défini pour cet indicateur, il n'est donc pas possible de nous positionner quant à notre performance. Toutes les situations urgentes en santé mentale sont traitées de manière prioritaire. Pour les usagers qui seront mis en attente, nous travaillons à leur offrir un service dans les meilleurs délais qui varient entre une semaine et 30 jours environ.
Plan stratégique 19-23 1.03.05.06 -PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	10 715	Aucun engagement n'a été défini pour cet indicateur, il n'est donc pas possible de nous positionner quant à notre performance. Nous notons une augmentation de notre capacité à prendre en charge plus d'usagers par le développement de nouveaux postes et suivis rigoureux des clients en attente d'évaluation et prise en charge. Une révision de l'organisation du travail en soins infirmiers est en cours pour permettre une plus grande intensité de services et desservir plus d'usagers.
Plan stratégique 19-23 1.03.05.05 - Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	763 902	Aucun engagement n'a été défini pour cet indicateur, il n'est donc pas possible de nous positionner quant à notre performance. Nous notons une plus grande intensification des services particulièrement en aide à domicile pour permettre le maintien à domicile de la clientèle en perte d'autonomie, prévenir l'hébergement et réduire les durées de séjour des clients NSA.
Plan stratégique 19-23 1.06.19 - Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	75,2	Le résultat de 75,2 % des premiers services rendus dans un délai de 30 jours a été possible en raison des investissements dans ce secteur d'activité qui a permis de rejoindre un plus grand nombre de jeunes.



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

L'agrément

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a confirmé le maintien de son statut agréé pour le cycle 2018-2023, à la suite d'une visite d'agrément ayant eu lieu du 17 au 22 novembre 2019.

Cette visite a permis d'évaluer la conformité aux normes de la séquence 1 (gouvernance, leadership, gestion des médicaments, prévention et contrôle des infections, retraitement des dispositifs médicaux réutilisables et santé publique) et de la séquence 2 (jeunesse, DPJ et santé mentale et dépendances). Les rapports de visite ont été transmis à l'organisation le 23 décembre 2019. Avec des taux de conformité de 98,6 % (séquence 1) et de 98,3 % (séquence 2), seulement sept rapports de suivis étaient requis au 22 avril 2020. Ces suivis visaient l'utilisation de la stérilisation rapide en milieu hospitalier ainsi que la conformité à l'hygiène des mains en santé mentale pour la clientèle inscrite et le secteur de la dépendance.

À l'hiver 2020, les secteurs visés par les suivis ont élaboré et mis en place des plans d'action afin d'améliorer la qualité des soins et services offerts. Un état d'avancement a été soumis à Agrément Canada, en mars 2020.

Les résultats des rapports de visite ont été diffusés aux équipes concernées par la visite afin qu'elles puissent identifier les opportunités d'amélioration à partir des non-conformités et des commentaires des visiteurs. Les rapports ont également été déposés sur le site Internet du CCSMTL à l'adresse suivante : <https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/propos/documentation-et-rapports/rapports/visites-dagrement>

De plus, au cours de l'année 2019, les sondages d'agrément suivants ont été administrés :

- Pouls sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins (13 mai au 10 juin 2019) – Taux de participation : 27 %;
- Mobilisation du personnel du réseau (9 septembre au 11 octobre 2019) – Taux de participation : 30 %;
- Culture de sécurité (9 septembre au 11 octobre 2019).

Des résultats préliminaires de ces sondages ont été diffusés et des travaux de collaboration entre la Direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQÉPÉ), la Direction ressources humaines, communication et affaires juridiques (DRHCAJ) ainsi que la Direction des services professionnels (DSP) sont amorcés afin d'analyser les résultats. Un plan d'action est à venir en 2020-2021, à la suite des constats issus de ces sondages.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

- Avec la participation des directions et des conseils professionnels, identification des besoins, obstacles et enjeux en lien avec la déclaration des incidents et accidents.
- Avec le thème « Le risque, je le déclare! La gestion des risques au cœur de nos choix », la déclaration des événements indésirables a été positionnée comme thème central de l'édition 2019-2020 de la Semaine nationale de la sécurité des usagers qui s'est tenue du 28 octobre au 1^{er} novembre 2019.
- Entre les mois de juin et novembre 2019, plusieurs séances de formation offertes aux directions-programmes en lien avec la déclaration des incidents et accidents, en priorisant les directions concernées par la prochaine visite d'agrément.

	1 ^{er} juin au 31 août	1 ^{er} septembre au 30 novembre
DPSMD	4	189
DPROGJ	0	104
DSI	71	92
DI-TSA-DP	16	92
SAPA	0	69
DPJ	0	13
DSM	32	0

- Développement et mise en œuvre d'un processus de rétroaction aux équipes soignantes à la suite d'un événement sentinelle afin de soutenir et de favoriser une responsabilisation et une meilleure appropriation des événements permettant aux équipes cliniques de voir qu'un suivi est effectué à la suite des déclarations, que des actions sont prises pour prévenir la récurrence et donc, faire en sorte que les déclarations servent à améliorer la qualité et la sécurité des soins.
- Développement et mise en œuvre d'un processus permettant aux usagers de s'exprimer au sujet de leur expérience, de leurs préoccupations et de leurs observations en lien avec l'événement indésirable dont ils ont été victime, pour ensuite qu'elles soient partagées avec le conseil d'administration (C.A.), le comité de direction et les équipes traitantes, donnant ainsi un sens à la déclaration et la prévention de la récurrence.

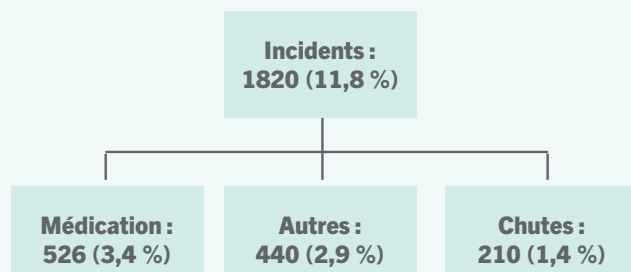
Dans la perspective de renforcer la culture de sécurité :

- Développement et mise en œuvre d'une stratégie de communication permettant de faire connaître aux équipes et aux usagers les objectifs que l'établissement s'est donnés en matière de sécurité des soins et services ainsi que les stratégies pour maîtriser adéquatement les différents risques.
- Développement et mise en œuvre d'un nouveau modèle de rapports trimestriels permettant au conseil d'administration de connaître les principales activités et réalisations relatives à la sécurité des usagers et aux incidents liés à la sécurité.
- Développement d'un plan de sécurité des usagers qui prend en considération les questions de sécurité dans l'organisme, la prestation des soins et services, ainsi que les besoins des usagers et des familles.
- Développement et publication d'un coffre à outils de gestion des risques accessible pour l'ensemble du personnel sur l'intranet de l'organisation.

Répartition des déclarations par catégorie d'événement pour les périodes 1 à 13

CIUSSS	Exercice financier P1 à P13	
Catégorie d'événement	2019-2020	
	Nombre	%
Chute	9067	47,40 %
Médication	4118	21,53 %
Autres	3258	17,03 %
Abus/agression	890	4,65 %
Traitement	624	3,26 %
Matériel	213	1,11 %
Effet personnel	212	1,11 %
Retraitement dispositifs médicaux	209	1,09 %
Test diagnostique-laboratoire	187	0,98 %
Diète	181	0,95 %
Lié à l'équipement	108	0,56 %
Lié au bâtiment	33	0,17 %
Test diagnostique - imagerie	27	0,14 %
Total	19 127	100 %

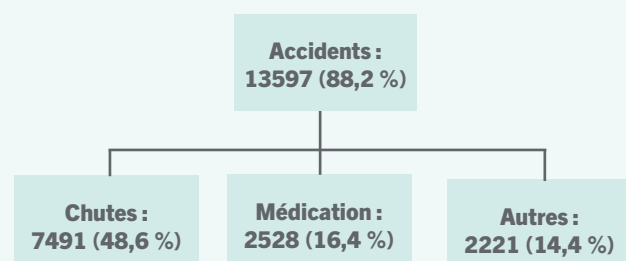
La nature des trois (3) principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance



Parmi les trois principaux types d'incidents, les trois circonstances les plus récurrentes sont les suivantes :

Événements	Circonstances (3 principales)
Administration de la médication	- Omission (26,2 %) - Autre (18,3 %) - Disparition/Décompte (12,7 %)
Autres types d'événement	- Autre (60,0 %) - Erreur liée au dossier (13,9 %) - Fugue/Disparition (4,8 %)
Chutes	- Trouvé par terre (33,8 %) - En circulant (17,1 %) - Chaise/fauteuil (12,4 %)

La nature des trois (3) principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance



Parmi les trois principaux types d'accidents, les trois circonstances les plus récurrentes sont les suivantes :

Événements	Circonstances (3 principales)
Chutes	- Trouvé par terre (56,3 %) - En circulant (19,6 %) - Chaise/fauteuil (7,8 %)
Administration de la médication	- Omission (41,3 %) - Autre (11,5 %) - Dose/débit (10,6 %)
Autres types d'événement	- Autre (26,7 %) - Blessure d'origine inconnue (25,0 %) - Blessure d'origine connue (21,8 %)

Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en lien avec :

- Les principaux risques d'incidents/accidents identifiés précédemment

- Le suivi des rapports trimestriels sur les incidents et accidents ainsi que des événements sentinelles et les mesures correctives s'y rattachant a été effectué lors des rencontres du Comité.
- Tous les membres du Comité de gestion des risques et de ses sous-comités ont reçu une formation portant sur le rôle et les responsabilités du Comité de gestion des risques.
- Le CCSMTL a reçu la visite d'Agrément Canada. Dans ce contexte, le Comité de gestion des risques a contribué au développement du plan de sécurité des usagers.
- Le Comité a été informé des activités réalisées pendant la Semaine nationale de la sécurité des usagers, qui s'est tenue dans l'ensemble de l'établissement, afin de promouvoir la sécurité des usagers.
- Le Comité de gestion des risques et ses sous-comités ont été informés des activités réalisées par chacune des directions du CCSMTL en lien avec la sécurité des usagers. Voici les principaux faits saillants de ces activités :

SANTÉ PHYSIQUE

- Début du processus de révision des médicaments disponibles aux communs des unités des soins et collaboration avec l'équipe de la Direction approvisionnement et logistique (DAL) afin d'optimiser la disposition sur les unités de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM).
- Déploiement (1^{re} étape) des nouveaux plateaux (cabarets) pour les chariots de réanimation afin de les uniformiser et d'améliorer le processus (IUGM).
- Mise en place de la vérification contenant-contenu avec le lecteur code-barres des médicaments narcotiques (IUGM).
- Implantation du Bilan comparatif de médicaments (BCM) dans l'unité de médecine interne, 3^e Centre Sud-Ouest-Verdun (SOV).
- Amélioration de la communication entre les équipes soignantes et la pharmacie par l'implantation d'une procédure et d'un formulaire pour la préparation des médicaments d'un usager lors de son transfert ou de son congé temporaire (IUGM).

- Activité de formation par les pharmaciens sur les rôles et responsabilités des équipes dans le circuit des médicaments offerts aux nouvelles infirmières (IUGM).
- Amélioration de la communication entre les infirmières et la pharmacie avec l'aide d'un outil de communication (HND).
- Activité de formation sur la médication offerte par les pharmaciens de chirurgie pour les infirmières de chirurgie – 6 AB et 6 CD (HND).
- Implantation du Comité interdisciplinaire de gestion des médicaments pour analyser les rapports d'accident et incident (HND).
- Création d'un registre à double vérification (signature) pour la préparation des contenants précomptés de narcotiques Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM).
- Implantation du bilan comparatif des médicaments (BCM) admission et départ sur toutes les unités (IRGLM).
- Le programme « Mobilisation » à l'Hôpital Notre-Dame et à l'Hôpital de Verdun permet de faire bouger les usagers lors de leur séjour pour éviter les chutes.

DI-TSA-DP

- Fin du déploiement de la version électronique du système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS) dans les différentes équipes de la direction. Seuls les secteurs qui n'ont pas accès au réseau informatique de télécommunication socio-sanitaire utilisent encore les formulaires AH-223 en version papier.
- Présentation du Comité interdisciplinaire de gestion des médicaments.
- Implantation du logiciel Numerix (réception des ordonnances numérisées) pour pallier la perte d'information.
- Implantation du nouveau registre des médicaments.
- Implantation du BCM pour l'IRGLM.

Santé mentale et dépendance

- Dans le cadre de la préparation à la visite d'agrément, les divers processus prioritaires, dont le bilan comparatif des médicaments et la prévention des chutes, ont été mis à jour et de la formation a été offerte pour l'ensemble du personnel de la direction. Les sessions de formation ont été animées par les gestionnaires de la direction.

SAPA

- Formation pour l'ensemble des gestionnaires sur le processus de déclaration des événements indésirables.
- En partenariat avec la Direction des services multidisciplinaires, formation pour l'ensemble des professionnels sur les mesures de contrôle.
- Audit sur les différentes étapes du circuit du médicament dans les centres d'hébergement afin d'assurer la sécurité des usagers durant la COVID.
- Mise en place d'un processus de suivi proactif dans les coordinations afin de s'assurer que les analyses sommaires soient faites par les chefs dans les sept jours suivant la fin de chaque période financière.

Jeunesse

- Le processus de double identification des médicaments a été mis à jour afin d'assurer son application uniforme pour l'ensemble des établissements.

- La surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

En 2019-2020, le CCSMTL a mis en place les exigences requises par le nouveau cadre de référence en prévention et contrôle des infections (PCI). La majorité des programmes de surveillance obligatoire sont appliqués et d'autres sont en cours d'implantation à l'Hôpital de Verdun, à l'Hôpital Notre-Dame et à l'Institut de réadaptation en déficience physique. Le service de la PCI, régi par la Direction des soins infirmiers, offre des services-conseils, de formation, de surveillance et de gestion des éclosions dans toutes les missions de l'établissement où la clientèle est admise ou hébergée. En 2019, le comité stratégique PCI a amorcé les travaux pour la politique de gouvernance en PCI. Ces travaux continuent d'évoluer en 2020.

Depuis le début de l'année 2020, l'équipe PCI a été grandement mobilisée par la pandémie COVID-19. Les conseillères PCI en collaboration avec les microbiologistes infectiologues ont produit des avis et des recommandations basés sur les données scientifiques de l'INSPQ et de différentes instances internationales permettant d'éclairer la prise de décision et de soutenir les différentes missions. De plus, elles ont guidé la mise en place des cliniques de dépistage COVID-19 et l'utilisation du dépistage d'usagers et d'employés pour contrôler la transmission. En marge de ceci, des stratégies de formation et de coaching novatrices ont été mises de l'avant pour former plusieurs types de catégories d'emploi dans l'application des meilleures pratiques sur l'hygiène des mains, le port de l'équipement de protection individuel (ÉPI), les procédures de désinfection, les principes de construction et la biosécurité (élaboration des trajectoires

et mise sur pied des salles d'habillage et de déshabillage d'ÉPI). Les équipes PCI ont joué un rôle clé dans la mise en place d'audits de qualité pour mieux cibler les besoins d'amélioration dans la pratique des équipes de soins. Des audits réguliers ont été effectués sur l'ensemble des pratiques de base en PCI. Plusieurs outils cliniques et guides PCI ont été révisés, adaptés et élaborés selon les nouvelles réalités des différents milieux.

Quatre rencontres du comité de gestion des risques ont été planifiées au cours de l'année 2019-2020. Trois d'entre elles ont été tenues et la dernière (reportée au 19 mars 2020), a été annulée en raison de la COVID-19. Le comité de gestion des risques n'a soumis aucune recommandation au conseil d'administration.

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

Le comité central et les instances locales continuent de s'assurer que l'application des mesures de contrôle au CCSMTL respecte la sécurité et les droits fondamentaux des usagers et s'intègre à une démarche rigoureuse et professionnelle visant la diminution des mesures de contrôle appliquées au profit des mesures de remplacement.

L'année 2019-2020 fut une année charnière pour la consolidation de plusieurs processus attendus, entre autres, la reddition de compte systématique, la formation sous diverses formes et la pérennisation du programme d'audit incluant les plans d'amélioration.

Le comité central désire souligner quelques contributions importantes de l'année, soit le dépôt d'un dépliant informatif concernant les mesures de contrôle destiné aux usagers et leurs proches, le dépôt d'une fiche explicative et d'un aide-mémoire sur les zones à risque de piégeage avec les ridelles des lits d'hôpitaux à l'intention du personnel et le dépôt d'un avis concernant le paiement du matériel à titre de mesure de contrôle et de mesure de remplacement au CCSMTL. Par ailleurs, la révision du protocole d'application des mesures de contrôle est finalisée.

Les prochaines actions du comité central des mesures de contrôle viseront principalement l'adoption du protocole révisé d'application des mesures de contrôle ainsi que la poursuite des travaux concernant la révision de la liste des mesures de contrôle autorisées au CCSMTL.

Liste des membres du Comité de gestion des risques et des sous-comités de gestion des risques

Comité de gestion des risques

- Personne désignée par la PDG
Nancie Brunet
- Gestionnaire des risques
Jean-Sébastien Thouin
- Employée membre CII1
Caroline De Ladurantaye-Lapierre
- Employé membre CM2
Marc-Antoine Gaumond
- Employé
Jean-Pierre Asselin
- Usagère
Monique Labelle
- Professionnel 3
Stéphane Nolin
- Personne à contrat
Francis Gingras
- Président
Marc-Antoine Gaumond
- Vice-Président
Francis Gingras

Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme santé physique

- Personne désignée par la PDG
Geneviève Beaudet
- Conseiller en gestion des risques
Mohamed Elkei
- Employée membre CII
Roxane Lyonnais
- Employée membre CM
Julie Leroux
- Employée
Isabelle Drouin
- Usagère
Isabel Velasquez
- Professionnel
Philippe Nguyen
- Personne à contrat
Matthieu Léveillé
- Présidente
Roxane Lyonnais

Sous-comité de gestion des risques – Direction des programmes santé mentale et dépendance

- Personne désignée par la PDG
Fannie Fafard
- Conseiller en gestion des risques
Stéphane Thifault
- Employé membre CII
Anthony Portrat
- Employé membre CM
Patrick Bouliane
- Employé
Pierre-Jude Abraham
- Usager

- Professionnel

- Personne à contrat
Émilie Fortier
- Président

Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

- Personne désignée par la PDG
Sandra Lavoie
- Conseiller en gestion des risques
Gallimard Mbemba
- Employée membre CII
Khadija Azizeddine
- Employée membre CM
Nathalie Cartier
- Employée
Sylvie Lesieur
- Usagère
Gisèle Vidal
- Professionnelle
Suzanne Gilbert
- Personne à contrat

- Président

Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme jeunesse

- Personne désignée par la PDG
Jean Paiement
- Conseiller en gestion des risques
Gertrude Aholoukpe
- Employé membre CII
Karl Gravel
- Employé membre CM
Patrick Fortin
- Employé
Camil Charland
- Usagère
Marie-Clotilde Minkoue Mi-Mba
- Professionnel
Selvi Annoussamy
- Personne à contrat

- Président
Jean Paiement

Sous-comité de gestion des risques – DI-TSA-DP⁴

- Personne désignée par la PDG
Carla Vandoni
- Conseillère en gestion des risques
Taghrid Chamoun
- Employée membre CII
Marjorie Joseph
- Employée membre CM
Véronique Richer
- Employée
Stéphanie Blais
- Usager
Parviz Pourzahed
- Professionnelle
Muriel Haziza
- Personne à contrat
Éric Martineau
- Présidente
Véronique Richer

¹ CII : Conseil des infirmiers et des infirmières

² CM : Conseil multidisciplinaire

³ Professionnel : Membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou du conseil des sages-femmes

⁴ DI, TSA et DP : Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite de recommandations formulées par les instances

No dossier	Date du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Protecteur du citoyen			
19-04311	22 juillet 2019	R1. Procéder à l'évaluation des besoins et du potentiel de réadaptation de l'usagère. R2. Réviser le plan d'intervention en y précisant l'ensemble des services requis ainsi que la fréquence, l'intensité et l'échéancier de ceux-ci. R3. Maintenir les services de physiothérapie pour l'ensemble de la période où il y aura évaluation de la condition de l'usagère et révision du plan d'intervention.	- Analyse du dossier et bilan des interventions réalisées au Programme des maladies évolutives (PMÉ). - Finalisation du rapport de réévaluation (réalisée les 10, 16, 22 et 31 mai 2019) en physiothérapie. - Rencontre avec l'usagère et sa mère pour présenter les résultats de la réévaluation, les conclusions, recommandations et plan d'intervention disciplinaire en physiothérapie. - Finalisation du rapport de révision du plan d'intervention en physiothérapie.
18-11348	4 juin 2019	R1. Effectuer un rappel aux intervenants quant à la nécessité d'informer les parents après chaque mesure de contrôle exercée, et ce, le plus rapidement possible; R2. Émettre une consigne claire afin que les intervenants présentent systématiquement aux parents le formulaire informatif sur l'utilisation des mesures particulières d'un usager hébergé en ressource intermédiaire (RI, et ce, dès son admission.	- Le 23 janvier 2019, une animation sur l'application des mesures particulières a été offerte aux responsables de nos ressources intermédiaires ainsi qu'à nos psychoéducateurs en lien avec ces ressources. - Le 2 juillet 2019, une note interne rappelant nos obligations et responsabilités à l'égard de la transmission des informations aux parents relativement à l'application des mesures particulières a été transmise aux personnes autorisées du Programme jeunesse et de la Direction de la protection de la jeunesse, ainsi qu'aux professionnels qui sont responsables du contrôle de la qualité des services rendus aux usagers par la RI. Les documents suivants ont été joints à cette note : - le formulaire Informations sur l'utilisation des mesures particulières - usager hébergé en ressources intermédiaires jeunesse (RI) (SP-228-B); - un document précisant les rôles et responsabilités des intervenants dans l'utilisation des mesures particulières auprès d'un usager hébergé en ressource intermédiaire (RI); - le formulaire Informations sur l'utilisation des mesures particulières - usager hébergé en centre de réadaptation jeunesse (SP-228-A).
18-14909	5 juin 2019	R1. Rappeler au personnel d'intervention du CLSC de Verdun les normes de matière d'accès à l'information. Informer le PduC des mesures prises pour atteindre cet objectif d'ici le 12 juillet 2019. Le PDC recommande que le CCSMTL : R2. Prenne les moyens nécessaires afin que des évaluations soient réalisées périodiquement concernant l'élaboration des plans d'intervention et plans de services individualisés par les intervenants des services jeunesse de première ligne; Remettre un plan d'action pour ce faire au PduC d'ici le 31 août 2019 R3. Rappeler aux intervenants des services jeunesse de première ligne la possibilité d'élaborer des plans de services intersectoriels individualisés avec le milieu scolaire, lorsque requis. Informé le PduC des mesures prises pour atteindre cet objectif d'ici le 15 juillet 2019.	- Diffusion d'une note interne sur la divulgation d'informations et la confidentialité en guise de rappel à l'ensemble des professionnels des équipes de 1^{re} ligne jeunesse en CLSC des secteurs Sud-Ouest-Verdun (SOV) et Jeanne-Mance (JM) de la coordination Réseaux locaux enfance-jeunesse-famille et réadaptation dans la communauté. Les documents suivants ont été joints à la note : les formulaires d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier en versions française et anglaise (AH-216 et AH-216A). - Animation du document sur la « Divulgation d'information et la confidentialité » et les formulaires d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier en versions française et anglaise (AH-216 et AH-216A) auprès de l'ensemble des professionnels des équipes de 1^{re} ligne jeunesse en CLSC des secteurs SOV et JM de la coordination Réseaux locaux enfance-jeunesse-famille et réadaptation dans la communauté. - Diffusion d'une note interne à l'attention de l'ensemble des professionnels des équipes de 1^{re} ligne jeunesse en CLSC des secteurs SOV et JM de la coordination Réseaux locaux enfance-jeunesse-famille et réadaptation dans la communauté concernant l'obligation d'élaborer un plan d'intervention ou un plan de services individualisé, tel que prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), articles 102 et 103. - Animation à l'ensemble des professionnels des équipes de 1^{re} ligne jeunesse en CLSC des secteurs SOV et JM de la coordination Réseaux locaux enfance-jeunesse-famille et réadaptation dans la communauté, des articles 102 et 103 de la LSSSS. - Dans le cadre de la démarche d'agrément, audits de dossiers par les chefs d'administration de programmes afin de s'assurer de la présence de PI-PSI.

No dossier	Date du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Protecteur du citoyen			
			- Dans le cadre de la démarche d'agrément, détermination d'un calendrier d'audits de dossiers annualisé afin de s'assurer de la présence de PI-PSI. - Diffusion d'une note interne à l'attention de l'ensemble des professionnels des équipes de 1^{re} ligne jeunesse en CLSC des secteurs SOV et JM de la coordination Réseaux locaux enfance-jeunesse-famille et réadaptation dans la communauté rappelant l'importance de favoriser la mise en place du plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) lorsque la situation le requiert, notamment lors de situations complexes ou dans les cas d'élèves en rupture de fonctionnement, tel que prévu à l'Entente de complémentarité MSSS-MEES entre les commissions scolaires et les CIUSSS de l'Île de Montréal. - Animation à l'ensemble des professionnels des équipes de 1^{re} ligne jeunesse en CLSC des secteurs SOV et JM, de favoriser la mise en place de PSII lorsque la situation le requiert, notamment lors de situations complexes ou dans les cas d'élèves en rupture de fonctionnement, tel que prévu à l'Entente de complémentarité MSSS-MEES entre les commissions scolaires et les CIUSSS de l'Île de Montréal.
19-01206	13 décembre 2019	R1. Rappeler à l'ensemble du personnel infirmier concerné qu'il doit aviser le médecin lorsqu'il est informé qu'un usager ou une usagère présente une douleur sévère et/ou qu'il considère que la douleur est un signe de détérioration de son état. R2. Rappeler au personnel concerné qu'il doit toujours chercher à remplacer la literie lorsqu'un usager ou une usagère l'informe que celle-ci est souillée. R3. Rappeler au personnel infirmier concerné qu'il doit s'assurer d'administrer l'insuline à la bonne dose et en conformité avec l'ordonnance médicale disponible au dossier. R4. Déclarer les erreurs de dose d'administration d'insuline du 3 et du 5 février en soirée à l'aide du rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH 223.	- Une rencontre d'équipe a eu lieu le 12 février dernier avec le personnel de jour, de soir et de nuit. - Un rappel sur les principes entourant la gestion de la douleur a été effectué auprès de l'équipe. - Un aide-mémoire concernant les bonnes pratiques cliniques au niveau de la gestion de la douleur a été présenté et affiché sur le babillard des communications de l'unité (station visuelle). - Un rappel sur l'importance de changer la literie lorsqu'un usager le demande a été effectué auprès du personnel. - Des directives sur la fréquence du changement de literie ont été communiquées à l'équipe de soins pendant la rencontre d'équipe du 12 février. - Les consignes suivantes ont été données au personnel : - Changer la literie à la demande de l'utilisateur. - Changer la literie lorsqu'elle est souillée de liquides biologiques ou qu'il y a présence de résidus alimentaires. - La literie doit être changée trois fois par semaine soit les lundi, mercredi et vendredi. - Lors de la rencontre d'équipe du 12 février, la bonne gestion des glycémies et des insulines a aussi été abordée. Le rappel des bonnes pratiques cliniques entourant les glycémies et les insulines s'est fait avec l'appui d'un aide-mémoire. L'aide-mémoire a été affiché sur le babillard des communications de l'unité (station visuelle). - L'ordonnance pharmaceutique pré-imprimée « Prescription d'insuline sous-cutanées (ÉCHELLE) » a été relue pendant la rencontre d'équipe. L'importance de l'utilisation de l'échelle d'insuline selon la prescription médicale a été soulignée (pleine dose HS et ½ dose HS). - Les erreurs de dose d'administration d'insuline du 3 et 5 février ont été consignées dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).
19-08088	20 février 2020	R1. Le CCSMTL s'assure que les usagers inscrits à ses services soient, dès leur inscription, informés de la possibilité de recevoir certains services de leur réseau local de services, en complément de ceux offerts par le centre de réadaptation	- Démarches auprès de l'accueil-évaluation-orientation afin d'intégrer en annexe de la lettre d'admissibilité les coordonnées de l'ensemble des réseaux locaux de services de santé et services sociaux de Montréal afin de pouvoir faire une demande de service en parallèle à la démarche de réadaptation au besoin. - S'assurer lors de la rencontre initiale au programme langage de transmettre à nouveau ces informations aux parents et remettre les coordonnées de chacun des réseaux locaux de services de santé et services sociaux. - Tournée des réseaux locaux pour mieux faire connaître nos services et sensibiliser qu'une partie de notre clientèle n'est pas connue des services de première ligne.

No dossier	Date du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Protecteur du citoyen			
19-08908	5 mars 2020	R1. Se doter d'une entente de partenariat formelle précisant les fondements légaux et réglementaires à la base de la collaboration entre les établissements, le rôle attendu de chacun, selon la mission qui lui est propre, et les modalités d'élaboration et de coordination des PSI pour leur clientèle commune, ayant une DI ou un TSA, prise en charge à long terme dans les installations de l'IUSMM; Implanter cette recommandation d'ici le 30 septembre 2020 et informer le Protecteur du citoyen des mesures prises pour atteindre cet objectif. R2. Mettre en oeuvre le PSI du 30 septembre 2019 et solliciter le soutien de l'OPHQ pour en assurer la coordination. Implanter cette recommandation d'ici le 30 juin 2020 et informer le Protecteur du citoyen des mesures prises pour atteindre cet objectif. R3. Mettre à jour le PI de l'usager dans le contexte du PSI, dispenser les services planifiés et assurer la révision de ce plan tous les 90 jours. Implanter cette recommandation d'ici le 30 juin 2020 et informer le Protecteur du citoyen des mesures prises pour atteindre cet objectif.	• Nous avons travaillé sur des mécanismes de concertation en 2018 qui balise les activités à faire avant, pendant et après une hospitalisation. • Diffusion de ces mécanismes au personnel des 2 établissements et déploiement de ces mécanismes (en cours au 30 juin 2020). • Mise sur pied d'un comité de suivi pour ce projet. • Nous avons également, en partenariat avec l'IUSMM, un projet de 16 places pour la clientèle historique et ayant des besoins complexes. • Rencontre téléphonique, en présence de Véronique Simard, CER équipe jumelage-pairage, Patricia Curley, SAC équipe jumelage-pairage, Julie Rochefort, CER par intérim en milieux naturels, Nathalie Turmel, coordonnatrice clinique en milieux naturels. • Poursuite du plan de transition et identification d'un milieu où il sera possible de travailler des aspects de réadaptation de façon intensive (responsable : Patricia Curley). • Identification d'un intervenant-pivot et révision du plan d'intervention avant la fin du mois de juin 2020. Ce plan devra être collé aux aspects présents dans le PSI. Il a toutefois été soulevé que le travail au niveau des appels téléphoniques était préalable aux suites du PI, en ce qui concerne les sorties dans la communauté avec contentions, notamment (responsables : Nathalie Turmel et Julie Rochefort). • Il a été convenu que Nathalie Turmel ou Julie Rochefort allaient contacter la mère de l'usager dès la semaine du 14 mai pour lui faire part du plan de match. On questionnera la mère de l'usager à savoir si elle désire solliciter un représentant de l'OPHQ, qui peut considérablement aider dans les communications avec l'établissement. On encouragera la mère de l'usager à aller en ce sens. - Si elle accepte de collaborer avec l'OPHQ, le représentant de ce dernier sera invité à la révision du PSI prévue en septembre 2020. - Nous avons convenu de nous tenir informé de l'avancée de nos démarches mutuelles. Révision du plan de service, l'intervenant-pivot est responsable de la révision et de la mise en œuvre du PI.
18-10860	15 avril 2019	Aucune recommandation	
18-20391	29 mai 2019	Aucune recommandation	
19-01969	8 juillet 2019	Aucune recommandation	
18-17252	19 juillet 2019	Aucune recommandation	
18-04807	22 juillet 2019	Aucune recommandation	
19-08682	4 septembre 2019	Aucune recommandation	
19-08893	25 octobre 2019	Aucune recommandation	
19-04533	8 novembre 2019	Aucune recommandation	
19-06492	14 novembre 2019	Aucune recommandation	
19-14788	12 décembre 2019	Aucune recommandation	
19-14539	8 janvier 2020	Aucune recommandation	

No dossier	Date du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Protecteur du citoyen			
18-13823 et 19-15786	13 janvier 2020	R1. Que le MSSS procède à la mise à jour de la Politique des procédures inter-centre jeunesse; R2. Dans l'attente de la nouvelle politique, que le MSSS clarifie le concept d'unité familiale et en assure la diffusion. R3. Que le MSSS prévoie, dans la mise à jour de la politique, un mécanisme permanent de coordination permettant d'assurer une compréhension commune de celle-ci et une uniformité de la pratique des répondants de la province.	
18-16116	17 janvier 2020	Aucune recommandation	
18-19690	5 février 2020	Aucune recommandation	
18-17346	17 septembre 2019	Aucune recommandation	

No dossier	Direction responsable du suivi	Recommandations	Mesures mises en place
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services			
2018-02019	DI-TSA-DP	R1. D'assurer à ces usagers qu'ils reçoivent les réponses à leurs besoins tels que précisés dans l'entente initiale. R2. Qu'ils puissent atteindre le résultat souhaité par le programme soit l'intégration d'un milieu résidentiel de la communauté (milieu naturel ou de l'établissement).	R1 et R2 • Mettre fin à l'entente avec HRDP et que le CIUSSS CSMTL reprenne le suivi des usagers hébergés aux URI (unité 24-44) avec son personnel. • Faire un plan d'action clinique afin de s'assurer que : les plans d'interventions soient à jour, que tous les plans de transitions soient effectués afin d'émettre un pronostic de réadaptation. • Avoir accès au registre des mesures de contrôle du CIUSSS CN et voir à estomper celles-ci. Le CIUSSS CN va revoir la notion du plan de chambre. • Actualiser le plan de formation en continu pour le personnel de HRDP. • Faire une demande de surcroît éducateur temps plein pour soutenir les activités cliniques d'ici la reprise des URI (mesure transitoire dans l'attente de la reprise des unités. Horaire sera adapté en fonction des besoins de la clientèle. • Reprise des rôles et responsabilités de chacun en fonction de l'arrivée de l'éducateur. • Faire un plan de communication conjoint entre les deux CIUSSS.
2018-01880	DI-TSA-DP	R1. Que la Direction DI-TSA-DP s'assure que l'enfant soit hébergé dans des conditions qui répondent à ses besoins, et ce, dans un délai raisonnable. Dans l'attente d'un déplacement, nous recommandons que la direction s'assure que : a) Le plan de transition qui sera essentiel à la demande de déplacement soit élaboré en tenant compte des recommandations du SQETGC; b) Les solutions du comité éthique soient prises en considération; c) La demande de l'équipe EID s'actualise en vue de l'estompage de la mesure de contrôle (plan de chambre).	R1. Trouver un milieu qui correspond au profil de l'utilisateur, faire un plan adapté à ce dernier et procéder à l'intégration a) S'assurer de poursuivre le plan clinique et les recommandations du comité éthique afin de viser à ce que l'intégration de l'utilisateur soit un succès. b) S'assurer de poursuivre la collaboration avec le SQETGC. Mettre fin à l'entente avec HRDP et que le CIUSSS CSMTL reprenne le suivi des usagers hébergés aux URI (unité 24-44) avec son personnel.

No dossier	Direction responsable du suivi	Recommandations	Mesures mises en place
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services			
		R2. Que dans un délai raisonnable des décisions soient prises afin : a) D'assurer à ces usagers qu'ils reçoivent les réponses à leurs besoins telles que précisées dans l'entente initiale; b) Qu'ils puissent atteindre le résultat souhaité par le programme soit l'intégration d'un milieu résidentiel de la communauté (milieu naturel ou de l'établissement).	R2. a) et b) Faire un plan d'action clinique afin de s'assurer que : les plans d'interventions soient à jour, que tous les plans de transitions soient effectués afin d'émettre un pronostic de réadaptation.
2019-00004	DI-TSA-DP	R1. Que la direction adjointe s'assure que les PI soient révisés tel que prescrit par la Loi et qu'ils soient consignés au dossier de l'utilisateur (SIPAD). R2. Que la direction adjointe s'assure que les PAM soient mis à jour comme prescrit, que les informations soient consignées au dossier de l'utilisateur dans cet outil. R3. Que la direction adjointe s'assure que les notes d'évolution inscrites au dossier de l'utilisateur soient le reflet de la pratique professionnelle et clinique tel qu'attendu et qu'elles soient inscrites selon un délai raisonnable.	a) Élaboration d'une formation sur le processus clinique incluant une section de trois heures sur le plan d'intervention. b) Identification des services à former prioritairement. c) Démarrage de la formation pour les secteurs prioritaires. d) Élaboration d'un calendrier d'audits pour évaluer la conformité des plans d'intervention. e) Réalisation des audits en fonction du calendrier identifié et communication des résultats aux services visés par la formation prioritaire. f) Partage des résultats par le biais des stations visuelles et identification des pistes d'amélioration. a) Communication de la problématique aux coordonnateurs professionnels des équipes concernées. b) Rappel aux équipes concernées des attentes en lien avec la mise à jour des (PAM). c) Identification par les coordonnatrices cliniques des personnes éprouvant des difficultés. d) Soutien et suivi des personnes éprouvant des difficultés pour la mise à jour des (PAM) dans les délais attendus. a) Élaboration d'une procédure CIUSSS, d'un aide-mémoire et d'une capsule vidéo sur la rédaction de notes. b) Dans l'attente de la procédure CIUSSS, élaboration d'un aide-mémoire pour la rédaction de notes pour les services DI-TSA c) Animation d'un atelier de formation pour les coordonnatrices cliniques par la Direction des services multidisciplinaires visant l'animation d'atelier d'amélioration de la documentation des activités cliniques pour les équipes. d) Animation d'un atelier sur la rédaction de notes dans chacune des équipes par les coordonnatrices cliniques. e) Élaboration d'un calendrier d'audits pour évaluer la conformité des plans d'intervention. f) Réalisation des audits en fonction du calendrier identifié et communication des résultats aux services visés par la formation prioritaire. g) Partage des résultats par le biais des stations visuelles et identification des pistes d'amélioration.

No dossier	Direction responsable du suivi	Recommandations	Mesures mises en place
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services			
2019-00021	DI-TSA-DP	R1. Que le service AEO communique annuellement avec les usagers ou leurs représentants afin de les informer du temps d'attente prévisible et revalider leur situation jusqu'à l'entrée en service.	a) Rappel pour toutes les personnes en attente d'un premier service dont le délai dépasse 365 jours. b) Estimation du nombre de personnes à rappeler dont le délai d'accès pour un premier service dépasse 730 jours. c) Planification des rappels par l'équipe AEO et ce, incluant la planification des messages à livrer aux familles d) Rappel des 157 personnes e) Réalisation d'un nouvel estimé des personnes à rappeler au mois de juin de chaque année et ce, jusqu'à l'atteinte des délais d'accès
2018-02053	DI-TSA-DP	R1. Que la Direction adjointe DI-TSA-DP 1^{re}, 2^e et 3^e ligne s'assure que toutes les informations pertinentes à la prise de décision quant à la priorisation d'une demande de services soient considérées notamment lorsqu'il y a des partenaires impliqués tel que le CJM-IU. R2. Que le dossier de l'utilisateur au CRDITED de Montréal fasse l'objet d'une réévaluation quant à la priorisation de la demande de services en tenant compte de l'implication du CJM-IU. R3. Que le service adaptation/réadaptation, Programme TSA 7-100 ans, s'assure que les usagers et leur représentant soient informés de l'état de leur dossier lorsqu'il y a une rupture de services.	a) Critères de priorisation pour les premiers services déjà élaborés et utilisés et ce, conformément au plan d'accès. La présence du CJM-IU au dossier constitue un critère de priorisation systématique. b) Élaboration d'une grille de critères* de priorisation à compléter par l'intervenant pour une réassignation pour les dossiers « orphelins – dont l'éducateur est absent pour une durée prolongée et non remplacé (pénurie de main-d'œuvre) » et pour les dossiers « continuité – usagers déjà desservis, mais qui doivent changer de modalité de service. » *grille basée sur les critères de priorisation du ministère pour un premier service c) Utilisation de la grille de critères pour les dossiers « orphelins » et « continuité » par l'équipe TSA 7-100 ans. (les autres services respectent les délais prévus). d) Assignation des dossiers évalués comme étant prioritaires. a) Révision de l'état du dossier 118331 et identification du délai de mise en service en fonction des critères de priorité présents incluant la présence de mesures volontaires en cours en partenariats avec les CJM-IU. b) Communication du délai de réassignation prévu à la famille c) Assignation du dossier et mise en service Mise en place d'une marche à suivre prévoyant la communication de l'information à la famille soit : -information verbale remise par l'éducateur sortant et consignation de l'information au dossier OU -Information verbale remise par une coordonnatrice clinique ou une personne désignée et information consignée au dossier. Dans les deux cas, remise des coordonnées de l'équipe de validation des besoins pour des questions durant l'attente a) Recherche d'un budget surcroît AA2 pour une période de 12 mois. b) Accueil et formation d'une AA2 c) Prise des appels par l'AA2 et organisation des retours d'appels et information aux partenaires. d) Dans l'attente d'une AA2, identification par les 2 chefs de service d'une plage horaire par semaine réservée au retour d'appels.

No dossier	Direction responsable du suivi	Recommandations	Mesures mises en place
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services			
		R4. Que le service adaptation/réadaptation, Programme TSA 7-100 ans, incluant ses gestionnaires, agisse avec diligence, rigueur et célérité dans les retours d'appels aux usagers, à leurs représentants et aux partenaires impliqués tel que le CJM-IU.	
2019-01729	Direction des services généraux et partenariats urbains	R1. Que soit retiré le logo de l'établissement de la grille tarifaire ainsi que de la facture émise par le médecin. R2. De travailler de concert avec les personnes concernées pour s'assurer que les informations inscrites sur la grille tarifaire et sur la facture soient exactes et pour clarifier les recours accessibles pour l'utilisateur qui conteste ces frais. R3. De clarifier les procédures en vigueur pour l'obtention de résumés de dossier et l'envoi de photocopies pour les usagers au sein des cliniques externes. Selon le cas, d'en informer le personnel en soutien administratif aux médecins et d'y sensibiliser les médecins détenant des privilèges dans l'établissement susceptible de recevoir de telles demandes, le tout afin de s'assurer que les usagers sont référés au bon endroit pour ces démarches. R4. De statuer sur les tâches du personnel en soutien administratif quant à la complétion du formulaire et la collecte des sommes réclamées et la remise de la facture.	a) Mettre en page la grille harmonisée adoptée par les médecins pour les cliniques externes et assurer son affichage dans les salles d'attente et les bureaux de consultation. b) Créer un dépliant à remettre aux patients. a) Harmoniser les tarifs demandés par les médecins pour la complétion des formulaires en utilisant la grille proposée par la FMSQ et la valider auprès de la table des chefs de département. b) Ajouter à cette grille le texte proposé par la FMSQ qui indique les recours possibles et en vertu de quel article ces frais sont demandés. c) Rendre disponible la grille tarifaire des services assurés aux agentes administratives et aux médecins. d) Créer un formulaire permettant aux médecins d'identifier rapidement le service qu'il a offert aux patients pour lequel un frais est exigé et en assurer sa disponibilité. a) Obtenir les procédures des archives pour l'obtention des dossiers dans les deux hôpitaux et, si possible les harmoniser. b) Définir une procédure pour les photocopies de notes médicales réalisées aux cliniques externes (après consultation des archives, les médecins peuvent imprimer un document et le remettre aux patients). c) Diffuser les procédures auprès des équipes cliniques. a) Convenir d'une trajectoire vers la comptabilité du formulaire énumérant les actes posés par le médecin qui nécessite une facture, et ce pour les formulaires à compléter le jour même ou ceux demandés pour une journée ultérieure. b) Déterminer les modalités d'émission des factures et de paiement pour le patient. c) Consulter la table des chefs de département le pourcentage forfaitaire de 10 % retenu pour les frais administratifs. d) Automatiser la remise des sommes aux médecins.

No dossier	Direction responsable du suivi	Recommandations	Mesures mises en place
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services			
2019-00474	Direction Programme Jeunesse	R1. Que la Direction adjointe effectue les démarches nécessaires pour s'assurer que les intervenants chargés de l'inscription d'un usager dans un établissement scolaire affilié par entente, informent les parents ou l'utilisateur âgé de plus de 14 ans de manière complète et spécifique sur ces aspects : la nature des renseignements personnels que les intervenants de deux organisations se communiqueront, la confidentialité et l'usage de ces renseignements, le nom des personnes qui se communiqueront ces renseignements et les organismes auxquels ils sont rattachés, la possibilité que les intervenants autorisés à consulter les renseignements échangés inscrivent ces derniers dans leur dossier, les droits d'accès et de rectification prévus par les lois applicables. R2. Que la direction adjointe effectue les démarches nécessaires pour s'assurer que les intervenants responsables de l'inscription des usagers du CJM-IU dans des établissements scolaires affiliés par entente, respectent les règles entourant la confidentialité et la sollicitation du consentement des parents ou de l'utilisateur âgé de plus de 14 ans conformément aux articles 8, 9, 12 et 13 de l'Entente-cadre. R3. Que la direction adjointe effectue les démarches nécessaires pour s'assurer que la signature des parents et de l'utilisateur de plus de 14 ans soit présente sur les formulaires : Dossier de l'élève, Formulaire santé (Urgence), ainsi que le Dossier d'aide particulière. Dans les cas où la signature ne pourrait pas être obtenue, une note explicative devrait être consignée au dossier de l'utilisateur au CJM-IU précisant les moyens pris pour l'obtenir.	Afin de transmettre aux intervenants toutes les consignes et mises en garde nécessaires lors d'une inscription scolaire dans un établissement scolaire affilié par entente, nous créerons un dossier papier et un dossier électronique englobant l'ensemble des formulaires ainsi que les différentes consignes. Une animation sera réalisée lors d'un comité d'équipe. Un document portera donc précisément sur les informations spécifiques à transmettre au parent ou à l'utilisateur de plus de 14 ans sur les aspects suivants : • La nature des renseignements personnels que les intervenants de deux organisations communiqueront; • La confidentialité et l'usage de ces renseignements; • Le nom des personnes qui se communiqueront ces renseignements et les organismes auxquels ils sont rattachés; • La possibilité que les intervenants autorisés à consulter les renseignements échangés inscrivent ces derniers dans leur dossier; • Les droits d'accès et de rectification prévus par les lois applicables. Dans le cadre des rencontres d'équipe dans chacune des unités, l'Entente-cadre sera animée, par le responsable scolaire de l'unité. Lors de cette animation, les articles 8, 9, 12 et 13 feront l'objet d'une attention particulière. La réalisation de ces animations sera suivie par la directrice adjointe Dans le dossier papier et électronique des éléments composant l'inscription scolaire, une note à l'attention de l'intervenant qui complètera la procédure d'admission, précisera la nécessité de consigner dans le système clientèle PIJ, que le parent ou l'utilisateur âgé de plus de 14 ans a bien signé les formulaires : Dossier de l'élève, Formulaire santé (Urgence), ainsi que le Dossier d'aide particulière. Dans l'éventualité où il est impossible d'obtenir la signature du parent, il sera demandé à l'intervenant d'inscrire dans le système clientèle PIJ les motifs ainsi que les moyens pris pour y parvenir. Une animation aura lieu en comité d'équipe, auprès de tous les intervenants de l'unité. Les responsables scolaires des unités ainsi que les éducateurs scolaires seront mis à contribution pour élaborer un outil d'aide à la complétion. L'outil prescrira certaines actions, dont celle de s'assurer que l'utilisateur a bien compris la notion de consentement libre et éclairé. L'outil sera joint au dossier papier et électronique comprenant l'ensemble des formulaires d'inscription. Une animation aura lieu en comité d'équipe, auprès de tous les intervenants de l'unité. Marilyn Bell, coordonnatrice MSA et communauté, apportera ce point en discussion au Comité Tenue de dossier usager. Le sujet fera aussi l'objet d'une discussion avec Martin Chevalier, Chef de service archives et information clinique, archive clinique divulgation. Afin de valider que la complétion des formulaires relève du champ de pratique des intervenants, nous solliciterons la collaboration de la conseillère-cadre DSM qui est attitrée au programme jeunesse. Des discussions avec la direction de l'école ainsi qu'au comité interétablissements suivront afin de convenir de la meilleure personne pour la complétion de ces formulaires.

No dossier	Direction responsable du suivi	Recommandations	Mesures mises en place
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services			
		R4. Que la direction adjointe effectue les démarches nécessaires pour fournir un outil d'aide à la complétion pour ce type de formulaire, qui inclut notamment les points de vigilance devant être respectés pour informer adéquatement l'usager et de solliciter son consentement libre et éclairé à la transmission d'informations détenues par le CJM-IU. Cet outil devrait aussi comprendre les adaptations nécessaires pour s'assurer que les informations transmises par l'intervenant le soient dans un langage adapté, en vue d'en faciliter la compréhension des enjeux, surtout pour les usagers âgés de 14 à 18 ans. Cet outil devrait être aisément accessible à tous les intervenants du CJM-IU, qui ne sont pas familiers avec la complétion d'un tel formulaire. R5. Que la direction adjointe évalue la possibilité de se doter d'un mécanisme permettant la traçabilité et l'accès par le CJM-IU au Formulaire d'inscription de l'élève, complété par ses intervenants. Ces mesures pourraient s'avérer d'intérêt en cas d'audit de qualité ou de recours administratif. R6. Que la direction adjointe effectue les démarches nécessaires pour valider les exigences relatives à la complétion due Formulaire d'inscription de l'élève soit un acte qui réponde aux exigences du consentement libre et éclairé, et qui respecte le champ de pratique de l'intervenant du CJM-IU. Cette recommandation vise plus spécifiquement la complétion des sous-sections : Autorisation de transmission du dossier de l'élève (document 14) et Dossier professionnel institutionnel – Consentement à l'intervention professionnelle, page 1 et 2 R7. Que la direction adjointe effectue les démarches nécessaires afin de remplir son engagement pour créer et maintenir un comité interétablissements, conformément aux articles 29 et 31 de l'Entente-cadre, entre le Centre jeunesse de Montréal et la Commission scolaire de Montréal. Conformément au mandat établi par ce comité, que la Direction transmette aux représentants de la Commission scolaire de Montréal les enjeux entourant la contribution du CJM-IU à l'inscription d'un de ses usagers dans son établissement scolaire (formulaires utilisés, signatures requises, nature des renseignements demandés, etc.)	

No dossier	Date du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Bureau du coroner			
2018-04599 CORONER	18 juillet 2019	Examiner la qualité des soins médicaux et infirmiers prodigués à l'usager, au Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or, de juin 2018 jusqu'à son décès	• Révision de l'épisode de soins des mois de juin et juillet 2018 sur le plan de la pratique infirmière. • Révision de la qualité des soins pour tout l'épisode de soins, particulièrement pour la journée du 29 juillet 2018, sur le plan de la pratique médicale. • Dans une perspective d'amélioration de la pratique infirmière, plusieurs activités de formation visant à maintenir et rehausser les compétences liées à l'évaluation initiale et continue (« Interventions et surveillance clinique lors d'une instabilité ») et à la continuité des soins (« Note d'évolution au dossier et PTI ») ont été déployées dans l'ensemble des installations: - Capsule sur l'examen physique global - Capsule sur la douleur et les outils PACSLC-F et PAINAD - Activités de transfert de connaissance « Approche adaptée à la personne âgée » avec un accent sur le dépistage et l'évaluation de la douleur - Capsule sur le dépistage des signes et symptômes de fin de vie - Capsule sur la détresse respiratoire en fin de vie - Formation du MSSS sur l'évaluation de la condition physique et mentale pour les infirmière détenant une technique - Formation ESPA Montréal (simulateurs) à partir de 3 scénarios : MPOC décompensée, surcharge liquidienne et chute - Formation sur la douleur - Activités de coaching visant à approfondir l'évaluation de la condition physique et mentale lors d'une instabilité clinique - Capsule sur les notes au dossier et PTI - Capsule sur le dépistage des signes et symptômes de fin de vie - Capsule sur la détresse respiratoire en fin de vie • Au niveau médical, plusieurs actions ont été posées : - Rencontre du chef du département de médecine générale avec le médecin traitant pour un rappel des normes d'évaluation des patients présentant des symptômes inhabituels et pour souligner l'importance de participer aux rencontres multidisciplinaires - Réactivation des activités d'évaluation de morbidité-mortalité en CHSLD - Évaluation de la qualité de l'évaluation clinique et de la pertinence des transferts de patients des CHSLD vers la salle d'urgence d'un CH par un comité conjoint SAPA-DSI-DSP - Formation interprofessionnelles sur l'évaluation clinique et la communication - Nomination d'un médecin responsable des activités d'évaluation de la qualité de l'acte médical en CHSLD - Recrutement de nouveaux médecins pour couvrir les besoins de cette clientèle et le développement des activités d'évaluation de la qualité de l'acte - Développement d'un programme de formation continue pour les médecins de CHSLD

Il n'y a pas eu des recommandations formulées par d'autres instances telles que : ordre professionnels, enquêtes, inspections.

Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission

LES MISES SOUS GARDE

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total Missions
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1844	11		()	1854
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	301	Sans objet	Sans objet	Sans objet	301
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	201				201
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	216	Sans objet	Sans objet	Sans objet	216
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	211				211

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

L'examen des plaintes et la promotion des droits

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est nommée par le conseil d'administration. Elle est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle a, entre autres mandats, les responsabilités suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes;
- Examiner les dossiers qui lui sont soumis et rendre des conclusions motivées dans les 45 jours suivant le dépôt d'une plainte;
- Assister ou veiller à ce qu'une assistance soit prêtée aux usagers;
- Intervenir, de sa propre initiative ou sur signalement, lorsqu'elle a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés;
- Recevoir tous les signalements effectués dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité;
- Donner son avis sur toute question de sa compétence.

Les moyens utilisés par l'établissement pour permettre à la population d'accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits, sont les suivants :

- Le [site Web du CCSMTL](#), section Plaintes et satisfaction;
- Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- Activités de promotion et d'information dans les différentes installations du CCSMTL.

L'information et la consultation de la population

MODALITÉS ET MÉCANISMES MIS EN PLACE PAR LE CENTRE INTÉGRÉ POUR INFORMER LA POPULATION, LA METTRE À CONTRIBUTION À L'ÉGARD DE L'ORGANISATION DES SERVICES ET POUR CONNAÎTRE SA SATISFACTION EN REGARD DES RÉSULTATS OBTENUS

En 2019-2020, plusieurs mécanismes et outils mis en place au CCSMTL ont permis de travailler en partenariat avec nos clientèles ou de recueillir leur point de vue. En voici des exemples :

- Un sondage de satisfaction (expérience client) a été administré dans les centres d'hébergement du CCSMTL. Les résultats de ce sondage ont été transmis aux membres des comités de résidents.
- Avec l'expertise d'une firme externe, le comité des usagers du Sud-Ouest-Verdun (SOV) a réalisé des sondages dans les CLSC et dans trois CHSLD (Yvon-Brunet, Louis-Riel et Réal-Morel) de son territoire. Le comité des usagers du SOV a aussi effectué, avec une firme externe, un rapport synthèse des sept CHSLD évalués au cours des trois dernières années. Les résultats de ce rapport synthèse seront transmis aux coordonnateurs de chaque centre à SOV.
- Les comités des usagers de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) et de résidents du CHSLD Alfred-Desrochers ont élaboré un plan d'action commun avec la direction afin de corriger les situations dénoncées dans le sondage SAPA-CUCI (Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Comité des usagers du centre intégré) et dans celui réalisé avec le soutien d'une firme externe.
- Un sondage maison a été administré par le comité de résidents du centre d'hébergement Paul-Émile-Léger.
- Un sondage de satisfaction auprès des résidents et des familles a été réalisé avec l'aide de bénévoles par le comité des usagers de l'Hôpital chinois de Montréal.
- Le comité des usagers du Centre jeunesse de Montréal (CJM) a participé à des sondages préparés par les directions de la Protection de la jeunesse et du Programme jeunesse.
- L'établissement est présentement à terminer l'élaboration de la démarche pour un sondage unifié pour l'ensemble des installations du CCSMTL à laquelle participent, entre autres, la présidente du CUCI et l'agent de liaison du comité des usagers du CJM.
- Les usagers-partenaires sont intégrés dans plusieurs comités du programme des services généraux, notamment en maladies chroniques et en GMF-U.
- Des stands d'information, organisés par l'équipe des soins spirituels en collaboration avec des résidents de CHSLD, ont été déployés durant la Semaine des soins spirituels pour faire connaître le service à la clientèle et à leurs proches.
- Tenue de stands d'information sur l'offre de service en CLSC dans plusieurs fêtes de quartier, notamment à Verdun et à Ville-Émard Côte-Saint-Paul.
- Présentation de l'offre de services auprès de partenaires communautaires et institutionnels, notamment en Petite-Enfance du côté du Sud-Ouest-Verdun dans le cadre de la présentation de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) et en santé mentale à la Table de partenaires réseau local en santé mentale du côté de Jeanne-Mance.
- Participation du GARE (groupe d'action et de réflexion en santé mentale, groupe citoyen) aux travaux de plusieurs comités internes en santé mentale, dont celui sur la primauté de la personne.
- Participation et tenue de stands à la Journée *Bien dans ma peau Bien dans ma tête* en mai 2019 pour informer la population de l'offre de service en santé mentale du CCSMTL.
- Présentation de l'offre de service des Cliniques jeunesse auprès de plusieurs instances de concertation en jeunesse des RLS.
- Bibliothèque vivante à l'Hôpital Notre-Dame (octobre 2019) - Activité visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. C'est l'occasion d'emprunter un livre vivant, c'est-à-dire d'échanger avec une personne ayant un savoir expérientiel. Les personnes jouant le rôle de livre vivant au cours de cette activité sont des personnes en rétablissement ou des membres de l'entourage en contexte de santé mentale ou de perte d'autonomie. Certaines personnes s'impliquent dans

des comités d'usagers ou dans des actions citoyennes, d'autres sont devenues pair-aidant, ou pair-aidant-famille. Une occasion pour les employés et les médecins de rencontrer des personnes inspirantes qui ont partagé leur vision d'espoir. Les personnes utilisatrices des services de l'Hôpital Notre-Dame étaient aussi les bienvenues à cette activité.

- Sondages d'appréciation auprès de la clientèle à la suite des cliniques de vaccination influenza dans le cadre de la campagne 2019-2020.

L'information et la consultation de la population en éthique :

- Élaboration de documents de référence en éthique destiné à la formation et au soutien des équipes de soin et d'intervention :
- Document réflexif « La primauté de la personne » :
 - 1 membre du comité central en éthique représentant de la population;
 - 5 membres du GARE (organisme partenaire communautaire du CCSMTL).
- Cadre conceptuel en éthique :
 - 1 membre du comité central en éthique usager ressource;
 - 1 membre du comité central en éthique représentant de la population.
- Règles de fonctionnement du comité central en éthique :
 - 1 membre du comité central en éthique usager ressource;
 - 1 membre du comité central en éthique représentant de la population.
- Fiche éthique sur la détresse morale :
 - 1 membre du comité central en éthique représentant de la population.
- Avis sur la place des animaux en soutien affectif (toujours en cours) :
 - 1 membre du comité central en éthique représentant de la population.

Travail en comité :

- Gestion des conflits d'intérêts : 1 membre du comité central en éthique représentant de la population (toujours en cours).

Contribution à la réponse aux demandes en éthique clinique ou organisationnelle :

- Communauté soignante : 1 usager ressource (projet en continu);
- Les aspects éthiques de la contribution des usagers partenaires : 1 usager ressource (projet en continu).
- Les usagers-ressource membres du bureau de l'engagement et du partenariat avec les usagers et leurs proches ont été consultés pour la mise en place du service de rappel des rendez-vous médicaux par message textos. Ils ont aussi donné leur avis sur la nouvelle Politique culturelle du CIUSSS, cet avis ayant été demandé par la Direction de l'établissement.

Activités communicationnelles :

- Séance publique annuelle d'information – le 6 novembre 2019

Plateformes Web :

Toutes ces plateformes permettent d'offrir des services ou des conseils en lien avec la santé à la population du territoire. Elles contiennent des adresses courriel afin que les gens puissent poser leurs questions.

- [Portail Santé Montréal](#);
- [Site de la Directrice régionale de santé publique \(DRSP\)](#);
- [Site Web CCSMTL](#).

Médias sociaux :

L'établissement est très actif sur les réseaux sociaux et encourage les échanges avec la population.

- Facebook : CCSMTL et Portail Santé Montréal;
- LinkedIn : CCSMTL;
- Twitter : [Portail](#), CCSMTL et DRSP;
- Pinterest : Portail Santé Montréal.

Toutes ces plateformes permettent d'interagir facilement et rapidement avec la population.

En 2019-2020, les comptes du CCSMTL ont connu une forte croissance d'abonnés :

- 22 % sur Facebook
- 33 % sur Twitter
- 36 % sur LinkedIn

6

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

L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE (1^{ER} AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020)

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2062
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	14
Aide médicale à mourir (AMM)	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	50
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	31
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	15
	Motifs pour lesquels l'aide médicale à mourir (AMM) n'a pas été administrée : • Dans 5 cas, l'usager a changé d'idée • Dans 4 cas, l'usager ne se qualifiait pas • Dans 4 cas, l'usager est décédé au cours du processus • Dans un cas, le patient a perdu son admissibilité au cours du processus • Dans un cas, l'usager a retiré sa demande, puis a redemandé l'AAM qui lui a finalement été administrée pour un total de 15	

**Quatre demandes d'AMM sont en cours de traitement (personnes qualifiées dont la date reste à déterminer)



Les ressources humaines de l'établissement

Répartition de l'effectif par catégorie de personnel		
	Nombre d'emplois au 31 mars 2019	Nombre d'ETC en 2018-2019
01 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 092	2 484
02 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	5 565	4 155
03 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 345	2 027
04 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	5 211	4 232
50- Personnel non visé par la Loi 30	82	64
60- Personnel d'encadrement	621	612
Total	16 916	13 573

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

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

La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs			
	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars 2019-03-31 au 2020-03-28		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	1 103 703	18 650	1 122 353
2 - Personnel professionnel	4 832 559	29 507	4 862 066
3 - Personnel infirmier	4 515 644	280 041	4 795 685
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	13 025 293	466 403	13 491 696
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 483 750	51 552	2 535 303
6 - Étudiants et stagiaires	32 282	231	32 513
Total 2019-2020	25 993 231	846 384	26 839 615
Total 2018-2019			25 899 778
Cible 2019-2020			26 623 610
Écart			216 005
Écart en %			0,8 %

Commentaire : certains investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pour le CCSMTL, l'augmentation des heures rémunérées est majoritairement observée dans les secteurs cliniques où des développements ont été autorisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux dont notamment à la Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées, la Direction programme jeunesse, la Direction déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme ou déficience physique et la Direction des soins infirmiers.

11045184 - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
		2014-04-06 au 2015-04-04		2019-03-31 au 2020-03-28		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	1 417 516	8 360	1 425 876	781	919
	2015-16	1 208 372	4 786	1 213 158	666	814
	2016-17	1 119 786	5 594	1 125 380	616	730
	2017-18	1 057 006	6 515	1 063 521	582	715
	2018-19	1 083 846	6 578	1 090 424	597	711
	2019-20	1 103 703	18 650	1 122 353	608	718
	Variation	(22,1 %)	123,1 %	(21,3 %)	(22,2 %)	(21,9 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	3 908 652	17 345	3 925 997	2 165	2 953
	2015-16	3 906 361	9 908	3 916 269	2 165	2 826
	2016-17	4 077 361	13 029	4 090 390	2 260	2 996
	2017-18	4 360 990	20 152	4 381 142	2 417	3 234
	2018-19	4 603 246	10 179	4 613 425	2 551	3 409
	2019-20	4 832 559	29 507	4 862 066	2 673	3 572
	Variation	23,6 %	70,1 %	23,8 %	23,5 %	21,0 %
3 - Personnel infirmier	2014-15	3 226 320	114 638	3 340 957	1 739	2 471
	2015-16	3 448 490	99 531	3 548 021	1 859	2 487
	2016-17	3 466 043	120 846	3 586 888	1 857	2 519
	2017-18	3 799 269	206 475	4 005 744	2 032	3 147
	2018-19	4 455 717	244 216	4 699 933	2 383	3 279
	2019-20	4 515 644	280 041	4 795 685	2 414	3 387
	Variation	40,0 %	144,3 %	43,5 %	38,8 %	37,1 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	11 020 728	171 671	11 192 399	5 933	8 424
	2015-16	11 084 436	162 251	11 246 687	5 965	8 241
	2016-17	11 159 897	205 178	11 365 074	6 012	8 393
	2017-18	11 617 500	342 559	11 960 059	6 267	9 258
	2018-19	12 552 204	414 573	12 966 777	6 781	9 817
	2019-20	13 025 293	466 403	13 491 696	7 027	10 229
	Variation	18,2 %	171,7 %	20,5 %	18,4 %	21,4 %
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	2 082 210	18 659	2 100 869	1 060	1 657
	2015-16	2 062 494	21 391	2 083 885	1 050	1 677
	2016-17	2 027 234	26 709	2 053 943	1 032	1 591
	2017-18	2 189 398	39 791	2 229 189	1 114	1 955
	2018-19	2 467 884	40 012	2 507 896	1 256	2 130
	2019-20	2 483 750	51 552	2 535 303	1 265	2 225
	Variation	19,3 %	176,3 %	20,7 %	19,3 %	34,3 %
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	8 954	16	8 970	5	25
	2015-16	4 889	8	4 897	3	16
	2016-17	7 674	18	7 692	4	23
	2017-18	12 709	18	12 726	7	36
	2018-19	21 254	69	21 323	12	57
	2019-20	32 282	231	32 513	18	102
	Variation	260,5 %	1 389,2 %	262,5 %	253,2 %	308,0 %
Total du personnel	2014-15	21 664 380	330 687	21 995 067	11 684	16 079
	2015-16	21 715 042	297 874	22 012 916	11 708	15 726
	2016-17	21 857 994	371 372	22 229 366	11 781	15 924
	2017-18	23 036 872	615 509	23 652 381	12 419	17 993
	2018-19	25 184 151	715 627	25 899 778	13 578	19 013
	2019-20	25 993 231	846 384	26 839 615	14 005	19 771
	Variation	20,0 %	155,9 %	22,0 %	19,9 %	23,0 %



Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

DÉPENSES PAR PROGRAMME-SERVICE

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes-services						
Santé publique	52 163 066 \$	3,22 %	43 380 769 \$	2,85 %	8 782 297 \$	20,24 %
Services généraux - activités cliniques et d'aide	102 995 741 \$	6,36 %	93 024 452 \$	6,10 %	9 971 289 \$	10,72 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	256 535 599 \$	15,84 %	236 392 380 \$	15,51 %	20 143 219 \$	8,52 %
Déficience physique	75 032 456 \$	4,63 %	73 429 484 \$	4,82 %	1 602 972 \$	2,18 %
Déficience intellectuelle et TSA	190 343 026 \$	11,75 %	180 693 395 \$	11,86 %	9 649 631 \$	5,34 %
Jeunes en difficulté	231 772 670 \$	14,31 %	221 919 308 \$	14,56 %	9 853 362 \$	4,44 %
Dépendances	30 962 283 \$	1,91 %	28 935 225 \$	1,90 %	2 027 058 \$	7,01 %
Santé mentale	82 213 145 \$	5,08 %	73 888 538 \$	4,85 %	8 324 607 \$	11,27 %
Santé physique	213 984 712 \$	13,21 %	201 972 892 \$	13,25 %	12 011 820 \$	5,95 %
Programmes soutien						
Administration	147 106 703 \$	9,08 %	141 037 434 \$	9,26 %	6 069 269 \$	4,30 %
Soutien aux services	115 148 680 \$	7,11 %	107 296 010 \$	7,04 %	7 852 670 \$	7,32 %
Gestion des bâtiments et des équipements	121 021 077 \$	7,47 %	121 813 148 \$	7,99 %	(792 071) \$	-0,65 %
Total	1 619 279 158 \$	100 %	1 523 783 035 \$	100 %	95 496 123 \$	6,27 %

Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier AS-471 publié sur l'intranet et sur le site Internet du CCSMTL pour obtenir plus d'information sur les ressources financières.

L'équilibre budgétaire

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a terminé l'exercice financier 2019-2020 avec un déficit de 7 783 511 \$.

Le CCSMTL ne s'est donc pas conformé à son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin de l'année financière.

Les éléments justifiant ce déficit sont les suivants :

Déficit du fonds d'exploitation	
Main-d'œuvre indépendante, temps supplémentaire, assurance-salaire	
Total	(5 043 578) \$
Déficit du fonds d'immobilisations	
Amortissement financé par le solde de fonds	(2 739 933) \$
Déficit total	(7 783 511) \$

En 2020-2021, le retour à l'équilibre budgétaire se réalisera à l'aide des mesures suivantes :

- Plan d'action pour la réduction de l'assurance-salaire, du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante ;
- Plan d'action pour la réduction des autres dépenses ;
- Plan d'action pour la réduction de la CNESST ;
- Identification des projets pouvant générer des économies ;
- Identification et production de plans d'action pour les centres d'activités présentant un potentiel d'amélioration de l'efficacité.

Cependant, les enjeux en lien avec la COVID-19 (financement, délestage, économies, possibilité d'une 2^e vague, etc.) pourraient influencer de façon importante l'atteinte de l'équilibre budgétaire au 31 mars 2021.

Résultats financiers du fonds d'exploitation au 31 mars 2020

	31 mars 2020
Activités principales	
Revenus	1 614 197 302 \$
Charges	1 619 279 158 \$
(Déficit) des revenus sur les charges des activités principales	(5 081 856) \$
Activités accessoires	
Revenus	79 531 802 \$
Charges	79 493 524 \$
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	38 278 \$
(Déficit) des revenus sur les charges	(5 043 578) \$

Évolution du solde du fonds d'exploitation (Exercice 2019-2020)

Solde de fonds au début	(28 486 587) \$
(Déficit) des revenus sur les charges des activités principales et accessoires	(5 043 578) \$
Transferts interfonds	(767 110) \$
Solde de fonds à la fin	(34 297 275) \$

Résultats financiers du fonds d'immobilisation au 31 mars 2020

	31 mars 2020
Revenus	69 473 962 \$
Charges	72 213 895 \$
Excédent des revenus sur les charges	(2 739 933) \$

Évolution du solde du fonds d'immobilisation (Exercice 2019-2020)

Solde de fonds au début	50 140 005 \$
Excédent des revenus sur les charges	(2 739 933) \$
Transferts interfonds	767 110 \$
Solde de fonds à la fin	48 167 182 \$

Les contrats de services

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020

	Nombre	Valeur (avec options)
Contrats de services avec une personne physique ¹	17	20 574 594,04 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	223	131 339 387,06 \$
Total des contrats de services	240	151 913 981,10 \$

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non

² Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

9

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

Nom de l'établissement
CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal

Code
1104-5184

Page / Idn.
100-00 /

exercice terminé le 31 mars 2020

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

Les états financiers, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour ce faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Des commentaires au présent rapport de la direction sont présentés à la page 101-00 le cas échéant.

2020-06-23
Date

Sonia Belanger
Nom

[Signature]
Signature du (de la) président(e)-directeur(trice) général(e)

2020-06-23
Date

Guénauille Joly
Nom

[Signature]
Signature de la personne désignée

Directrice des ressources
Fonction financières

(1) Le timbre valideur indique la date/heure/minute/seconde où le statut "en production" du rapport a été modifié pour celui de "en approbation". Il demeure identique jusqu'à la version finale transmise électroniquement au Ministère.

(2) Les concordances sont présentées dans les pages explicatives du rapport financier annuel. Le logiciel L.P.R.G. produit la liste des concordances qui ne balancent pas lesquelles doivent être justifiées par l'établissement.

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal

1104-5184

140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2020

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2019		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition.	2015-2016	R	Aucun ajustement ou suivi n'est nécessaire puisque l'établissement respecte les directives ministérielles à cet effet.			X
Rapport d'assurance raisonnable du professionnel en exercice indépendant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
La compilation des unités de mesure n'est pas conforme aux définitions du <i>Manuel de gestion financière</i> à l'égard des usagers. En effet, les systèmes de compilation des unités de mesure n'étant pas intégrés, il est impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'un site.	2015-2016	R	Impossible de valider l'usager distinct car toujours pas de dossier CIUSSS.			X
La compilation de l'unité de mesure "jour-traitement" du cente d'activité 6880 - Ergothérapie (Hôpital de Verdun) n'a pas été effectuée en conformité avec les définitions du <i>Manuel de gestion financière</i> puisqu'il n'y avait aucune note au dossier permettant de valider le jour-traitement du patient.	2018-2019	R	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020. Malgré cela l'établissement confirme que la situation est réglée.			X

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CIUSSS du Centre-Sud-de-L'île-de-Montréal

1104-5184

140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2020

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)

Des cas de non-conformités aux directives administratives (y compris les circulaires) émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ayant une incidence directe sur la détermination de montants et sur l'information à fournir au rapport financier annuel.	2015-2016	C	Les non-conformités découlant de la compilation des unités de mesure et des heures travaillées ne sont pas prises en compte dans la réponse de l'auditeur, étant donné que le MSSS a suspendu les travaux sur la mission d'audit des unités de mesure et des heures travaillées. Nous n'avons donc pas mis en Œuvre de procédures d'audit à cet effet.			X
Le résultat des opérations de l'établissement va à l'encontre de la loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement ne doit encourir de déficit à la fin de l'année financière.	2017-2018	C	Le déficit du fonds d'exploitation est inférieur à 1 % du budget			X

Rapport à la gouvernance



Durant la période visée par le rapport annuel de gestion 2019-2020, il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement.



LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Aide aux joueurs pathologiques - Ententes de service	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Grand chemin Inc. (Le)	21 809 \$	21 423 \$
Maison Jean Lapointe Inc. (La)	849 294 \$	834 278 \$
Service à la famille chinoise du Grand Montréal Inc.	12 481 \$	12 260 \$
Total	883 584 \$	867 961 \$

Aide aux joueurs pathologiques - Projets ponctuels	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
YMCA du Québec (Les)	0 \$	37 006 \$
Total	0 \$	37 006 \$

Alcoolisme / toxicomanie et autres dépendances	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes A.S.P.A.	69 598 \$	53 722 \$
Centre d'orientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les latino-américains (COPATLA)	69 414 \$	53 541 \$
Centre Toxico-Stop	122 142 \$	132 984 \$
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada (L'abri d'espoir)	55 496 \$	111 964 \$
Escale Notre-Dame (L')	239 461 \$	215 430 \$
Grand chemin Inc. (Le)	637 759 \$	620 874 \$
GRIP Montréal	69 940 \$	51 111 \$
Groupe communautaire L'Itinéraire (Le)	59 932 \$	40 006 \$
Groupe Harmonie	188 868 \$	165 503 \$
Le Pavillon Chatsworth inc.	0 \$	2 014 \$
L'Homewood du Plateau 360 DTX	0 \$	4 028 \$
Logis Phare	108 788 \$	71 988 \$
Maison D'Andy Centre de traitement-9287477 Canada Inc.	0 \$	2 014 \$
Maison du Pharillon (La)	254 968 \$	230 852 \$
Maison Jean Lapointe Inc. (La)	234 698 \$	248 942 \$
Maison L'Exode Inc.	877 185 \$	920 054 \$
Méta d'Âme	268 656 \$	174 627 \$
Mission Bon Accueil	8 454 \$	34 816 \$
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage	84 646 \$	60 523 \$
Projet de prévention des toxicomanies : Cumulus	91 672 \$	76 806 \$
Regroupement maison Jean Lapointe-Pavillon du Nouveau point de vue	250 000 \$	254 000 \$
Total	3 691 677 \$	3 525 799 \$

Assistance et accompagnement et Centres d'écoute téléphonique	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Centre de référence du Grand Montréal	172 330 \$	160 368 \$
Total	172 330 \$	160 368 \$

Autres ressources jeunesse	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
À deux mains Inc.	157 798 \$	144 819 \$
Action jeunesse de l'Ouest de l'Île	56 751 \$	39 828 \$
Alliance socioculturelle et aide pédagogique (ASAP)	39 527 \$	32 828 \$
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	87 309 \$	71 120 \$
Associés bénévoles qualifiés au service des jeunes A.B.Q.S.J. Inc. (Les)	107 458 \$	92 313 \$
"Autre escale, centre d'intervention pour les enfants exposés à la violence conjugale (L')"	59 751 \$	50 430 \$
Bon Dieu dans la rue, organisation pour jeunes adultes (Le)	101 655 \$	68 020 \$
Bureau de consultation jeunesse Inc.(Le)	224 626 \$	213 013 \$
Centre communautaire Petite-Côte	196 549 \$	181 612 \$
Centre communautaire Tyndale Saint-Georges	58 384 \$	57 352 \$
Centre de prévention des agressions de Montréal	247 814 \$	235 729 \$
Centre des jeunes Boyce-Viau	93 973 \$	79 067 \$
Centre des jeunes l'Escale de Montréal Nord Inc.	71 204 \$	55 300 \$
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'Unité	70 271 \$	54 383 \$
Centre d'Union Multiculturelle et Artistique des Jeunes de Montréal (CUMAJ)	0 \$	30 126 \$
Centre Le Beau Voyage Inc. (Le)	243 280 \$	233 884 \$
Cirque Hors Piste	37 502 \$	0 \$
Club Intergénération La Petite Patrie	79 885 \$	63 827 \$
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	110 316 \$	89 499 \$
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord Inc.	125 310 \$	109 850 \$
Dîners Saint-Louis	345 654 \$	334 630 \$
Entraide bénévole Kouzin Kouzin de Montréal-Métropolitain	56 438 \$	55 440 \$
Entre-Maison Ahuntsic	137 084 \$	121 416 \$
GCC La Violence	111 450 \$	96 235 \$
Grands Frères et les Grandes Soeurs de l'Ouest-de-l'Île (Les)	55 000 \$	45 720 \$
Grands Frères Grandes Soeurs du Grand Montréal	55 881 \$	32 973 \$
Groupe d'Actions Locales terrain- GALT (Le)	17 234 \$	16 930 \$
Groupe Paradoxe	57 208 \$	40 277 \$
Institut Pacifique	259 553 \$	254 964 \$
Journal de la Rue (Le)	47 728 \$	32 965 \$
Office municipal d'habitation de Montréal	37 681 \$	37 015 \$
Organisation des jeunes de Parc Extension Inc. (L')	66 564 \$	49 468 \$
Piaule, Local des Jeunes (La)	70 380 \$	70 552 \$
Plein Milieu	150 494 \$	134 697 \$
Projet Ado Communautaire en Travail de rue	101 099 \$	86 067 \$
Projet d'Intervention auprès des Mineurs Prostitués P.I.A.M.P.	148 377 \$	179 164 \$
Projet Harmonie (Le)	94 143 \$	79 234 \$
Projet LOVE : Vivre sans violence (Québec)	25 115 \$	18 288 \$
Projet T.R.I.P.	136 293 \$	122 421 \$
Regroupement Jeunesse en Marche du Québec	70 000 \$	59 259 \$
Relais des jeunes familles (Le)	120 798 \$	101 069 \$
Répit Providence Maison Hochelaga-Maisonneuve	63 000 \$	32 828 \$

Autres ressources jeunesse	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Rue Action Prévention Jeunesse	47 169 \$	22 048 \$
Ruelle de l'avenir	0 \$	177 147 \$
Société de recherche en orientation humaine Inc.	42 851 \$	42 093 \$
Travail de rue/action communautaire	85 059 \$	68 910 \$
YMCA du Québec (Les)	895 641 \$	867 893 \$
Total	5 467 257 \$	5 082 703 \$

Autres ressources pour femmes	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Centre de santé des femmes de Montréal Inc.	280 332 \$	267 517 \$
Centre de solidarité lesbienne (CSL)	218 897 \$	205 712 \$
Chrysalide, centre d'accompagnement aux familles monoparentales (La)	80 573 \$	79 148 \$
Envol des femmes (L')	39 712 \$	18 640 \$
Logis Rose-Virginie	41 188 \$	20 320 \$
Mères avec Pouvoir (MAP) Montréal	42 491 \$	25 820 \$
Petite Maison de la Miséricorde (La)	47 951 \$	28 237 \$
Réseau habitation femmes de Montréal	209 384 \$	206 566 \$
Total	960 528 \$	851 960 \$

Autres ressources pour hommes	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Accueil Bonneau Inc.	540 732 \$	519 695 \$
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	250 651 \$	160 684 \$
Clinique droits devant	32 191 \$	21 657 \$
Entraide pour hommes de Montréal (L')	212 372 \$	97 140 \$
Groupe Amorce	225 644 \$	147 980 \$
Habitations du réseau de l'Académie (Les)	17 162 \$	16 860 \$
Habitations populaires de Parc Extension	45 774 \$	44 965 \$
Maison Benoit Labre (La)	40 642 \$	37 240 \$
Maison des Hommes Sourds (La)	114 115 \$	20 740 \$
Mission Bon Accueil	0 \$	33 509 \$
Option : une alternative à la violence conjugale	465 735 \$	365 359 \$
Pères séparés Inc.	205 326 \$	87 272 \$
PRO-GAM Inc.	567 735 \$	365 359 \$
Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal (ROHIM)	90 053 \$	43 345 \$
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	463 438 \$	355 244 \$
Un toit en ville	9 153 \$	8 993 \$
Vilavi Québec ancien nom : Dianova Québec	68 601 \$	67 388 \$
Total	3 349 324 \$	2 393 430 \$

Cancer	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Action cancer du sein du Québec	87 492 \$	75 823 \$
Total	87 492 \$	75 823 \$

Centres d'action bénévole (CAB)	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Accès Bénévolat	35 072 \$	34 452 \$
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville	7 015 \$	6 891 \$
Centre d'action bénévole de Montréal Inc.	35 076 \$	34 456 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	35 076 \$	34 456 \$
Centre d'action bénévole et communautaire Saint-Laurent Inc.	10 311 \$	10 129 \$
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île	35 078 \$	34 458 \$
Total	157 628 \$	154 842 \$

Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
CALACS de l'Ouest-de-l'Île/ West Island CALACS	325 744 \$	312 126 \$
CALACS Trêve pour Elles Inc.	370 472 \$	356 063 \$
Comité des femmes actives de Montréal	448 602 \$	432 811 \$
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec Inc.	392 887 \$	378 082 \$
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	423 658 \$	408 308 \$
Total	1 961 363 \$	1 887 390 \$

Centre de ressources périnatales	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Relevailles de Montréal (Les)	317 432 \$	311 820 \$
Total	317 432 \$	311 820 \$

Centres de femmes	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Afrique au Féminin	218 898 \$	205 713 \$
Carrefour des femmes d'Anjou	218 900 \$	205 715 \$
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	219 170 \$	205 980 \$
Centre communautaire des femmes actives	80 177 \$	59 893 \$
Centre communautaire des femmes sud-asiatiques	212 116 \$	197 777 \$
Centre d'aide à la famille	208 852 \$	197 518 \$
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal Inc.	219 469 \$	206 274 \$
Centre des femmes de Montréal	219 338 \$	206 145 \$
Centre des femmes de Montréal Est/ Pointe-aux-Trembles (Le)	219 335 \$	206 142 \$
Centre des femmes de Rosemont	215 066 \$	204 896 \$
Centre des femmes de Saint-Laurent Inc.	219 096 \$	205 908 \$
Centre des femmes de Verdun Inc.	219 096 \$	205 908 \$
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	218 899 \$	205 714 \$
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	218 163 \$	204 991 \$
Centre des femmes Interculturel Claire	218 203 \$	205 030 \$
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	215 066 \$	204 896 \$
Centre des femmes solidaires et engagées	212 329 \$	197 986 \$
Centre des femmes West Island	213 000 \$	204 113 \$
Concertation-Femme	209 237 \$	197 896 \$
Echo des femmes de la Petite Patrie (L')	219 095 \$	205 907 \$
Femmes Averties/Women Aware	67 285 \$	47 229 \$
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	219 266 \$	206 075 \$
Fondation du refuge pour femmes Chez Doris Inc. (La)	327 954 \$	314 297 \$
Halte-Femmes Montréal-Nord	318 538 \$	307 994 \$
Info-femmes Inc.	212 237 \$	197 896 \$
Madame prend congé, centre de femmes de Pointe-Saint-Charles	218 158 \$	204 986 \$
Maison des femmes sourdes de Montréal (La)	218 898 \$	205 713 \$
Marie Debout, centre d'éducation des femmes (La)	215 066 \$	204 896 \$
Total	5 990 907 \$	5 623 488 \$

Communautés culturelles et Autochtones	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
ACCOHAM : Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	0 \$	8 476 \$
Accueil pour immigrants et réfugiés du Sud-Ouest de Montréal Centre Prisme	54 368 \$	44 368 \$
ALAC (Alliance pour l'accueil et l'intégration des immigrants-es)	40 111 \$	33 200 \$
Amitié chinoise de Montréal	72 616 \$	56 687 \$
Association des travailleurs grecs du Québec	59 582 \$	39 662 \$
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	78 492 \$	59 512 \$
Association jamaïcaine de Montréal Inc. (L')	163 231 \$	150 156 \$
Atelier 850	83 401 \$	55 723 \$
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	91 497 \$	72 287 \$
Carrefour de ressources en interculturel	56 374 \$	30 109 \$
Carrefour Solidarité Anjou	75 662 \$	44 604 \$
Casa-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	75 619 \$	56 690 \$
Centre communautaire Ahavas Chesed Inc.	65 415 \$	64 258 \$
Centre communautaire Bon Courage de Place Benoît	85 070 \$	68 920 \$
Centre communautaire CEFEDI	56 299 \$	34 229 \$
Centre communautaire Mountain Sights	59 101 \$	42 137 \$
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	67 859 \$	50 740 \$
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	164 963 \$	148 911 \$
Centre d'aide aux familles latino-américaines	59 292 \$	35 146 \$
Centre d'amitié autochtone de Montréal Inc.	91 303 \$	89 688 \$
Centre de la famille haïtienne et interculturel de Rivière-des-Prairies	107 264 \$	92 123 \$
Centre de ressources de la communauté noire (Le)	67 215 \$	50 107 \$
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.R.S.I.) Inc.	75 515 \$	59 534 \$
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	80 656 \$	61 638 \$
Collectif des femmes immigrantes du Québec	214 269 \$	204 113 \$
Communauté Sépharade Unifiée du Québec	66 390 \$	65 216 \$
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	60 000 \$	60 840 \$
Feejad (Famille pour l'entraide et l'éducation des jeunes et des adultes)	27 719 \$	27 229 \$
Halte La Ressource Inc.	0 \$	22 825 \$
Maison d'Haïti	59 238 \$	39 324 \$
Mamies Immigrantes pour le Développement et l'Intégration (M.I.D.I.)	61 508 \$	41 554 \$
Service à la famille chinoise du Grand Montréal Inc.	74 580 \$	73 261 \$
Service d'interprète, d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	66 785 \$	49 685 \$
Services communautaires canadiens-italiens du Québec Inc. (Les)	68 917 \$	50 106 \$
Services communautaires pour Réfugiés et Immigrants	59 283 \$	35 137 \$
Services sociaux helléniques du Québec (Les)	68 489 \$	49 686 \$
Trans-Art 2000	56 299 \$	34 229 \$
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal Inc.	74 990 \$	73 664 \$
Total	2 789 372 \$	2 275 774 \$

Concertation et consultation générale	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	113 620 \$	101 023 \$
Comité régional pour l'autisme et la déficience intellectuelle (Région 06-A) (CRADI)	0 \$	40 000 \$
Déphy Montréal	0 \$	40 000 \$
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	232 078 \$	303 909 \$
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	139 073 \$	126 981 \$
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	102 541 \$	92 132 \$
Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal Inc. (Le)	92 407 \$	79 230 \$
Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le Sida (TOMS)	38 544 \$	25 923 \$
Total	718 263 \$	809 198 \$

Contraception, allaitement, périnatalité, famille	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Alternative Naissance	89 791 \$	70 611 \$
Centre de ressources périnatales Autour du bébé	269 687 \$	26 737 \$
Fondation de la Visite	120 890 \$	119 372 \$
Grossesse-secours Inc.	113 439 \$	95 242 \$
Nourri-Source-Montréal	95 775 \$	77 890 \$
Regroupement : Entre Mamans Inc.	105 113 \$	87 063 \$
Relevailles de Montréal (Les)	99 560 \$	84 555 \$
Total	894 255 \$	561 470 \$

Déficience intellectuelle	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Amis de l'Est pour la déficience intellectuelle (Les)	195 775 \$	184 672 \$
Arche-Montréal Inc. (L')	750 230 \$	729 106 \$
Association de l'Ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels Inc.	349 429 \$	333 062 \$
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	178 551 \$	163 532 \$
Avatil	589 413 \$	571 133 \$
Centre Au Puits	164 596 \$	151 497 \$
Centre de Rêves et Espoirs	108 679 \$	93 513 \$
Compagnons de Montréal	381 004 \$	369 356 \$
Corporation L'Espoir	314 563 \$	304 089 \$
D'un oeil différent	2 000 \$	2 000 \$
Gang à Rambrou (La)	98 172 \$	83 192 \$
J'me fais une place en garderie	145 402 \$	129 695 \$
Joie des enfants (Montréal) Inc. (La)	180 070 \$	176 886 \$
Maison de répit La Ressource (La)	145 548 \$	132 786 \$
Maison-Répît Oasis Inc.	198 323 \$	184 228 \$
Parents pour la déficience intellectuelle	128 035 \$	117 913 \$
Parrainage civique les Marronniers	171 057 \$	156 171 \$
Parrainage Civique Montréal	191 301 \$	180 277 \$
Prolongement à la Famille de Montréal (Un)	181 957 \$	166 878 \$
Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal	198 823 \$	184 719 \$
Regroupement pour la Trisomie 21 (Le)	144 199 \$	133 186 \$
Rêvanous	185 304 \$	168 892 \$
Sans Oublier le Sourire	232 053 \$	211 366 \$
Total	5 234 484 \$	4 928 149 \$

Déficiences physiques	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Amalgame Montréal Inc.	132 321 \$	118 520 \$
Association d'aide et de loisirs pour personnes à autonomie réduite	140 584 \$	120 350 \$
Association d'entraide des personnes handicapées physiques de Montréal	173 482 \$	158 553 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A.) Montréal régional (06-13-14-15-16) Inc.	148 025 \$	132 272 \$
Association dysphasie +	34 701 \$	34 088 \$
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	238 163 \$	224 638 \$
Association québécoise des personnes aphasiques	180 273 \$	168 171 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	145 412 \$	132 652 \$
Bon Pilote Inc. (Le)	139 154 \$	122 285 \$
C.A.R.E. (Centre d'Activités Récréatives et Éducatives)	155 267 \$	139 386 \$
Centre Action	137 905 \$	121 058 \$
Centre communautaire Radisson Inc.	263 866 \$	251 159 \$
Centre de distribution d'aides techniques matériel et équipement pour personnes pathologiquement obèses du Québec Inc.	66 971 \$	65 787 \$
Centre de la Communauté Sourde de Montréal Métropolitain	248 541 \$	220 497 \$
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique	105 680 \$	90 567 \$
Centre Philou	749 332 \$	514 454 \$
Cercle de l'amitié du Québec/Friendship Circle of Quebec	37 502 \$	0 \$
Club des personnes handicapées du Lac Saint-Louis	116 111 \$	114 058 \$
Entendre Québec ancien nom : Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (C.A.P.A.)	156 500 \$	143 544 \$
Espace Multisoleil	129 661 \$	112 960 \$
Etoile de Pacho (L') Réseau d'entraide pour parents d'enfant handicapé	37 502 \$	0 \$
Ex æquo	106 936 \$	105 045 \$
Fondation des Aveugles du Québec (F.A.Q.)	63 144 \$	62 028 \$
Formation AlterGo	123 263 \$	109 622 \$
Groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la banlieue Ouest (Le)	76 394 \$	75 043 \$
Habitations Pignon sur roues	81 434 \$	79 994 \$
Main-forte Montréal	132 321 \$	118 520 \$
Maison des Sourds	115 036 \$	97 083 \$
Promotion intervention en milieu ouvert Inc.	175 795 \$	160 825 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-métropolitain	552 785 \$	538 099 \$
Solidarité de parents de personnes handicapées Inc.	165 486 \$	153 645 \$
Théâtre Aphasique	112 984 \$	105 505 \$
Vie autonome-Montréal	129 807 \$	116 050 \$
Total	5 372 338 \$	4 706 458 \$

Maintien à domicile	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Accès Bénévolat	206 267 \$	197 526 \$
Accompagnement bénévole de l'Ouest (ABO)	72 234 \$	70 957 \$
Accordailles (Les)	185 830 \$	173 630 \$
Action Centre-Ville (Montréal) Inc.	225 427 \$	212 527 \$
Aide aux villageois du Village Olympique	73 500 \$	71 660 \$
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	324 597 \$	309 943 \$
Alzheimer Groupe (A.G.I.) Inc.	120 726 \$	107 130 \$
Association Bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est Inc	181 966 \$	166 887 \$
Association des citoyens âgés gréco-canadiens de Montréal ASKLIPIOS	77 912 \$	76 534 \$
Association des popotes roulantes du Montréal Métropolitain (L')	181 920 \$	169 789 \$
Association du troisième âge FILIA	134 032 \$	131 662 \$
Brin D'Elles	18 019 \$	17 701 \$
Brises De Lachine (Les)	42 112 \$	41 367 \$
Carrefour communautaire Montrose Inc.	202 027 \$	190 813 \$
Carrefour des retraités de Montréal-Nord Inc.	126 489 \$	124 252 \$
Carrefour Marguerite-Bourgeoys	91 156 \$	71 952 \$
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal Inc.	190 474 \$	120 638 \$
Centre Almage Communautaire-Pour personnes âgées (Le)	183 851 \$	168 739 \$
Centre communautaire Rendez-vous 50+	201 093 \$	189 896 \$
Centre Communautaire Saint-Antoine 50+	231 837 \$	215 876 \$
Centre contactivité Inc.	183 198 \$	168 097 \$
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville	170 609 \$	155 731 \$
Centre d'action bénévole de Montréal Inc.	274 272 \$	261 564 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	184 055 \$	170 995 \$
Centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies (Le)	154 115 \$	138 254 \$
Centre d'action bénévole et communautaire Saint-Laurent Inc.	219 238 \$	206 047 \$
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île	228 234 \$	216 157 \$
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	163 451 \$	147 425 \$
Centre de bénévolat de SARPAD Inc.	187 336 \$	175 109 \$
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal	72 312 \$	64 283 \$
Centre de bénévolat Notre-Dame-de-Grâce	93 737 \$	92 080 \$
Centre de Bénévoles Ahuntsic-Sud	161 487 \$	148 443 \$
Centre d'entraide le Rameau D'Olivier Inc.	164 972 \$	148 919 \$
Centre des aînés Côte-des-Neiges	221 859 \$	207 348 \$
Centre des aînés de Pointe-Saint-Charles	138 521 \$	121 663 \$
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	172 850 \$	157 932 \$
Centre du Vieux Moulin de LaSalle (Le)	231 669 \$	215 711 \$
Centre juif Cummings pour aînés	348 306 \$	334 289 \$
Centre multi-ressources de Lachine	167 290 \$	155 417 \$
Centre pour personnes âgées Espoir Nouveau	188 910 \$	176 655 \$
Centre Yee-Kang de Montréal	42 964 \$	42 205 \$
Chambrenfleur Inc.	7 463 \$	7 331 \$
Chemin De La Côte	27 038 \$	26 560 \$
Chez-Nous de Mercier-Est (Le)	242 263 \$	227 391 \$
Cité des bâtisseurs de Pointe-Saint-Charles	42 158 \$	41 412 \$

Maintien à domicile	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Comité Canadien des réfugiés de la mer	21 203 \$	20 828 \$
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. Inc.	221 729 \$	208 494 \$
Conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal (Le)	123 339 \$	121 158 \$
Conseil Régional des Personnes Agées italo-canadiennes de Montréal	129 670 \$	112 969 \$
Corporation du Centre des aînés de Villeray	217 879 \$	202 165 \$
Demeures Sainte-Croix Phase II Inc.	42 107 \$	41 362 \$
Demeures Sainte-Croix, Phase III Inc.	24 027 \$	23 602 \$
Échange de services de LaSalle	146 935 \$	131 201 \$
Entraide Ahuntsic-Nord	192 906 \$	178 907 \$
Entraide Bénévole Métro Inc.	185 097 \$	172 910 \$
Entraide ukrainienne de Montréal Inc.	67 113 \$	65 000 \$
Espace La Traversée ancien nom : Habitations La Traversée	42 915 \$	42 154 \$
Éveil de Pointe-Saint-Charles (Montréal) (L')	21 059 \$	20 687 \$
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) Inc.	133 834 \$	169 451 \$
Grand Âge (Le)	21 029 \$	20 657 \$
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	0 \$	47 498 \$
Groupe des Aidants du Sud-Ouest (Le)	136 402 \$	119 582 \$
Groupe L'Entre-Gens Inc.	162 358 \$	146 352 \$
Habitation Communautaire de la Banlieue Ouest	42 081 \$	41 337 \$
Habitation Communautaire Hellénique de Montréal	42 913 \$	42 154 \$
Habitations à Ciel Ouvert (Les)	70 000 \$	60 000 \$
Habitations communautaires Entre-deux-âges	36 182 \$	35 543 \$
Habitations communautaires de Côte-des-Neiges (Les)	36 040 \$	35 403 \$
Habitations Communautaires Mainbourg (Les)	42 964 \$	42 205 \$
Habitations du réseau de l'Académie (Les)	28 594 \$	28 087 \$
Habitations les Boulevards de Montréal-Nord (Les)	21 047 \$	20 675 \$
Habitations les II Volets	163 612 \$	139 264 \$
Habitations les Trinitaires	41 661 \$	40 924 \$
Habitations Loggia-Pélican (Les)	36 182 \$	35 543 \$
Habitations Nouvelles Avenues	209 533 \$	195 639 \$
Habitations populaires de Parc Extension	37 875 \$	37 204 \$
Logis-Rap	18 019 \$	17 701 \$
Maison d'Aurore (La)	182 408 \$	167 321 \$
Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve (La)	42 147 \$	41 402 \$
Place Vermeil Inc.	176 214 \$	164 184 \$
Porte de l'Amitié (La)	20 923 \$	20 553 \$
Porte jaune générations (La)	100 000 \$	102 311 \$
Projet changement-Centre communautaire pour aînés	263 679 \$	249 702 \$
Projet Genèse	179 104 \$	164 076 \$
Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal	178 483 \$	170 416 \$
Regroupement Information logement de Pointe-Saint-Charles	33 141 \$	32 555 \$
Réseau bénévoles de Verdun Inc.	290 362 \$	287 488 \$
Résolidaire, réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve Inc.	198 151 \$	209 059 \$
Ressources Troisième Âge Lachine	187 338 \$	175 111 \$
Santropol Roulant (Québec) Inc.	149 973 \$	137 133 \$

Maintien à domicile	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Service d'aide et de référencement aîné d'Anjou (SARA d'Anjou)	213 777 \$	198 135 \$
Services Bénévoles aux Aînés de Ville-Émard/Saint-Paul	144 089 \$	131 353 \$
Société Alzheimer de Montréal Inc.	122 794 \$	106 214 \$
Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal	1 628 151 \$	1 581 770 \$
Studios Ville-Marie (Les)	36 041 \$	35 403 \$
Temps d'une pause, répit et soutien aux aînés (Le)	222 052 \$	209 212 \$
Toits de Mercier (Les)	42 088 \$	41 344 \$
Un toit en ville	41 254 \$	40 522 \$
Une place pour rester	8 205 \$	8 059 \$
Utopie Créatrice	36 453 \$	35 809 \$
Vers Vous	183 196 \$	171 042 \$
Vilavi Québec ancien nom : Dianova Québec	19 397 \$	19 054 \$
Villa Raimbault	42 913 \$	42 154 \$
Total	14 667 540 \$	13 842 792 \$

Maisons de jeunes	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Accès-Cible Jeunesse Rosemont (L')	83 563 \$	67 440 \$
Antre Jeunes de Mercier-Est (L')	123 308 \$	106 719 \$
Centre communautaire Jeunesse Unie de Parc Extension	105 200 \$	90 095 \$
Club Zone de Lachine	97 325 \$	82 360 \$
Grande Porte (La)	152 629 \$	138 468 \$
Hôte Maison (maison de jeunes) (L')	131 104 \$	117 324 \$
Imagerie Local des Jeunes (L')	137 164 \$	123 277 \$
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges Inc.	117 873 \$	64 847 \$
Maison de jeunes de Saint-Léonard	97 577 \$	82 607 \$
Maison de jeunes le Chemin Faisant Inc. (La)	137 052 \$	123 167 \$
Maison de jeunes le Point de Mire	130 038 \$	116 277 \$
Maison de jeunes : l'Ouverture	130 171 \$	116 408 \$
Maison des jeunes À Ma Baie Inc.	108 640 \$	106 719 \$
Maison des jeunes d'Ahuntsic	130 171 \$	116 408 \$
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	82 630 \$	66 524 \$
Maison des jeunes de LaSalle	56 946 \$	40 020 \$
Maison des jeunes de Pierrefonds Inc.	123 045 \$	109 408 \$
Maison des jeunes de Pointe-aux-Trembles	83 563 \$	67 440 \$
Maison des jeunes de Pointe-Saint-Charles Inc. (La)	123 045 \$	109 408 \$
Maison des jeunes de Rivière-des-Prairies (La)	130 171 \$	116 408 \$
Maison des Jeunes d'Outremont	127 208 \$	116 408 \$
Maison des jeunes du Plateau Inc.	137 164 \$	123 277 \$
Maison des jeunes La Galerie Inc.	138 096 \$	124 193 \$
Maison des jeunes l'Escalier de Lachine Inc. (La)	130 171 \$	116 408 \$
Maison des jeunes L'Escampette Inc.	137 164 \$	123 277 \$
Maison des jeunes Quinka-Buzz Inc. (La)	141 096 \$	124 193 \$
Maison des jeunes, MAGI de Mercier-Ouest Inc.	123 045 \$	109 408 \$
Mouvement Jeunesse Montréal-Nord	136 017 \$	122 150 \$
Opération Jeunesse Ville-Émard/Côte-Saint-Paul	86 563 \$	67 440 \$
Repère des jeunes Île-des-soeurs (Le)	82 630 \$	66 524 \$
Total	3 520 369 \$	3 054 602 \$

Maisons de jeunes	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Auberge communautaire Sud-Ouest	521 092 \$	501 690 \$
Avenue hébergement communautaire (L')	484 963 \$	460 706 \$
En Marge 12-17	383 277 \$	339 025 \$
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal Inc.	267 927 \$	225 531 \$
Habitations l'escalier de Montréal	373 741 \$	345 374 \$
Hébergement jeunesse Le Tournant	505 876 \$	484 195 \$
Hébergeur de Parc Extension	224 869 \$	194 404 \$
Maison Tangente Inc. (La)	484 504 \$	455 001 \$
Projet jeunesse de l'Ouest de l'île	506 686 \$	477 009 \$
Refuge des Jeunes de Montréal	535 231 \$	513 031 \$
Ressources Jeunesse de Saint-Laurent Inc.	429 152 \$	389 910 \$
Service d'hébergement Saint-Denis Inc.	428 387 \$	408 077 \$
Service d'Intégration à la Collectivité	197 112 \$	167 138 \$
Total	5 342 817 \$	4 961 091 \$

Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Auberge communautaire Sud-Ouest	521 092 \$	501 690 \$
Avenue hébergement communautaire (L')	484 963 \$	460 706 \$
En Marge 12-17	383 277 \$	339 025 \$
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal Inc.	267 927 \$	225 531 \$
Habitations L'Escalier de Montréal	373 741 \$	345 374 \$
Hébergement jeunesse Le Tournant	505 876 \$	484 195 \$
Hébergeur de Parc Extension	224 869 \$	194 404 \$
Maison Tangente Inc. (La)	484 504 \$	455 001 \$
Projet jeunesse de l'Ouest de l'île	506 686 \$	477 009 \$
Refuge des Jeunes de Montréal	535 231 \$	513 031 \$
Ressources Jeunesse de Saint-Laurent Inc.	429 152 \$	389 910 \$
Service d'hébergement Saint-Denis Inc.	428 387 \$	408 077 \$
Service d'Intégration à la Collectivité	197 112 \$	167 138 \$
Total	5 342 817 \$	4 961 091 \$

Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Carrefour d'alimentation et de partage Saint-Barnabé Inc.	43 083 \$	24 403 \$
Carrefour Familial Hochelaga	496 615 \$	270 994 \$
Maison du Père	2 568 931 \$	2 173 292 \$
Mission Bon Accueil	2 050 570 \$	2 030 462 \$
Mission Old Brewery	3 204 471 \$	3 093 230 \$
Projets Autochtones du Québec	310 519 \$	254 601 \$
Total	8 674 189 \$	7 846 982 \$

Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Arrêt-source Inc. (L')	788 313 \$	693 121 \$
Assistance aux femmes de Montréal Inc.	775 381 \$	729 254 \$
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal	876 601 \$	737 514 \$
Association d'entraide Le Chaînon Inc.	498 358 \$	328 699 \$
Auberge Madeleine	894 869 \$	843 683 \$
Auberge Shalom pour femmes	777 445 \$	728 335 \$
Auberge Transition	805 564 \$	755 957 \$
Bouclier d'Athena, services familiaux (Le)	838 596 \$	693 120 \$
Carrefour d'alimentation et de partage Saint-Barnabé Inc.	4 664 \$	0 \$
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada (L'abri d'espoir)	888 378 \$	840 253 \$
Dauphinelle (La)	814 216 \$	764 456 \$
Escale pour elle (Montréal) (L')	777 439 \$	728 329 \$
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	1 007 827 \$	768 003 \$
Inter-Val 1175 Inc.	814 216 \$	764 456 \$
Logifem Inc.	858 857 \$	816 166 \$
Maison Dalauze, centre d'hébergement pour femmes violentées avec ou sans enfants (La)	808 370 \$	729 244 \$
Maison d'hébergement d'Anjou	805 568 \$	755 961 \$
Maison du Réconfort (La)	774 445 \$	728 335 \$
Maison Flora Tristan	824 413 \$	777 419 \$
Maison grise de Montréal (La)	766 113 \$	717 203 \$
Maison l'Océane	185 890 \$	156 114 \$
Maison Marguerite de Montréal Inc. (La)	821 889 \$	771 993 \$
Maison secours aux femmes de Montréal Inc.	777 443 \$	728 333 \$
Maisons de L'Ancre Inc. (Les)	756 528 \$	707 788 \$
Multi-femmes Inc.	815 151 \$	765 374 \$
Organismes non définis	76 972 \$	0 \$
Parados Inc. (Le)	884 474 \$	776 497 \$
Passages : ressources pour jeunes femmes en difficulté	843 211 \$	795 885 \$
PasserElle	170 723 \$	138 414 \$
Pavillon Patricia MacKenzie	347 667 \$	306 009 \$
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'Île	814 218 \$	764 458 \$
Rue des femmes de Montréal (La)	1 275 676 \$	1 227 933 \$
Transit 24 Inc.	802 563 \$	755 956 \$
Total	23 972 038 \$	21 794 262 \$

Organismes de justice alternative	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Trajet Inc.	1 298 872 \$	1 268 047 \$
YMCA du Québec (Les)	340 279 \$	341 262 \$
Total	1 639 151 \$	1 609 309 \$

Orientation et identité sexuelles	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Aide aux Trans du Québec (ATQ)	77 018 \$	57 320 \$
Centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal (Le)	105 796 \$	87 822 \$
Enfants transgenres Canada-Gender Creative Kids Canada	33 144 \$	0 \$
G.R.I.S.- Montréal	102 459 \$	91 056 \$
Jeunesse Lambda	72 132 \$	51 248 \$
Projet 10	83 027 \$	83 626 \$
Total	473 576 \$	371 072 \$

OSBL non catégorisés	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Boscoville 2000	3 247 493 \$	3 190 071 \$
Médecins du Monde	114 436 \$	112 412 \$
Regroupement des Magasins-Partages de l'île de Montréal	14 202 \$	13 951 \$
Société canadienne du cancer	284 474 \$	279 444 \$
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	85 193 \$	73 085 \$
Total	3 745 798 \$	3 668 963 \$

Personnes démunies	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Action secours, vie d'espoir	72 394 \$	53 522 \$
Action-Réinsertion	187 938 \$	167 907 \$
Association Entre tes mains	85 169 \$	66 071 \$
Au coup de pouce Centre-Sud Inc.	100 763 \$	85 737 \$
Bouffe-Action de Rosemont	100 540 \$	82 571 \$
Cafétéria communautaire Multi Caf (La)	120 077 \$	94 886 \$
Carrefour d'alimentation et de partage Saint-Barnabé Inc.	233 241 \$	242 610 \$
Carrefour d'entraide Lachine Inc.	102 951 \$	87 886 \$
Centre Communautaire La Patience	107 739 \$	89 642 \$
Centre de ressources et d'action communautaire de la Petite Patrie (Le)	110 076 \$	94 885 \$
Centre d'Entraide et de Ralliement Familial le C.E.R.F.	110 193 \$	95 000 \$
Chez Émilie, Maison d'entraide populaire	87 969 \$	68 821 \$
Chic Resto-Pop Inc. (Le)	91 658 \$	76 793 \$
Club populaire des consommateurs de la Pointe-Saint-Charles (Le)	115 636 \$	99 183 \$
Comité social Centre-Sud Inc.	184 229 \$	169 110 \$
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce Inc.	74 450 \$	65 959 \$
Corbeille de Pain Lac Saint-Louis	29 740 \$	17 393 \$
Corbeille Bordeaux-Cartierville (La)	67 618 \$	48 830 \$
Corporation culturelle latino-américaine de l'amitié	67 379 \$	47 321 \$
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	74 388 \$	58 427 \$
Cuisines collectives du Grand Plateau	154 242 \$	138 270 \$
Cuisines et vie collectives Saint-Roch	115 395 \$	97 163 \$
Dépôt Alimentaire NDG	56 666 \$	36 798 \$
Entraide Léo Théorêt	74 741 \$	58 774 \$
Fonds d'aide de l'Ouest-de-l'Île	70 000 \$	51 122 \$
Fourchettes de l'espoir	80 000 \$	62 408 \$
Garde-manger pour tous (Le)	99 734 \$	84 726 \$
Gemo (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	106 806 \$	115 426 \$
Information alimentaire populaire Centre-Sud Inc	64 638 \$	47 576 \$
Jeunesse au Soleil	69 219 \$	53 350 \$
Maison de Quartier Villeray (La)	111 442 \$	93 280 \$
Maison d'Entraide Saint-Paul et Émard (La)	110 077 \$	94 886 \$
Maison du partage D'Youville Inc. (La)	98 207 \$	83 226 \$
Maisons Adrianna	101 803 \$	86 758 \$
Mission du grand Berger	30 000 \$	30 000 \$
Moisson Montréal Inc.	117 594 \$	104 053 \$
Mon resto Saint-Michel	86 418 \$	67 298 \$
Mouvement fraternité multi-ethnique Inc.	75 386 \$	59 408 \$
Nutri-Centre LaSalle	70 240 \$	51 406 \$
Oeuvres de Saint-Jacques (Les)	61 122 \$	48 235 \$
Partageons l'Espoir (Québec)	61 082 \$	44 083 \$
PAS de la rue (Le)	143 648 \$	124 916 \$
P'tite Maison Saint-Pierre (La)	57 055 \$	40 127 \$
Relais populaire Inc. (Le)	92 699 \$	77 815 \$
Rencontres-Cuisines	95 947 \$	78 059 \$

Personnes démunies	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Réseau d'entraide de Verdun	97 442 \$	82 474 \$
Ressource Action-Alimentation Parc Extension	63 266 \$	43 281 \$
Resto Plateau	80 025 \$	63 965 \$
Service d'aide communautaire Anjou Inc.	160 633 \$	147 604 \$
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	111 008 \$	95 801 \$
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (Sésame)	86 873 \$	55 407 \$
Table Ronde de Saint-Léonard (La)	74 366 \$	58 406 \$
Total	5 001 922 \$	4 188 655 \$

Santé mentale	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Abri en Ville (L')	75 268 \$	59 292 \$
Accès Santé Mentale Cible Travail	327 873 \$	317 164 \$
Action Santé de Pointe Saint-Charles	180 075 \$	165 029 \$
Action-Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	438 275 \$	422 667 \$
Agence Ometz	199 239 \$	196 423 \$
Alternative, Centre de jour en santé mentale (L')	196 093 \$	184 984 \$
Ami-Québec Agir contre la maladie mentale	248 466 \$	236 031 \$
Amis de la santé mentale (banlieue Ouest) (Les)	139 676 \$	122 798 \$
Anorexie et boulimie Québec	106 015 \$	87 949 \$
Antenne communications	66 354 \$	56 890 \$
Art-Rivé centre de jour de Rivière-des-Prairies (L')	199 022 \$	184 915 \$
Association Bénévole Amitié Inc.	687 885 \$	667 864 \$
Association canadienne pour la santé mentale / filiale de Montréal	255 634 \$	246 202 \$
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	141 097 \$	128 414 \$
Association I.R.I.S.	2 152 787 \$	2 109 810 \$
Association Logement Amitié Inc.	104 423 \$	63 284 \$
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale Inc. (AQPAMM)	219 987 \$	209 730 \$
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage Section Saint-Léonard	72 625 \$	61 219 \$
Atelier d'artisanat Centre-Ville Inc. (L')	331 805 \$	318 080 \$
Ateliers Quatre Saisons Inc. (Les)	156 925 \$	141 015 \$
Auberge communautaire Sud-Ouest	10 000 \$	10 000 \$
C.A.D.R.E. Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	189 646 \$	177 378 \$
Carrefour populaire de Saint-Michel Inc.	141 639 \$	128 946 \$
Centrami	247 743 \$	235 321 \$
Centre Bienvenue Inc.	183 582 \$	171 421 \$
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMEE)	170 744 \$	157 536 \$
Centre d'apprentissage parallèle de Montréal C.A.P. (Le)	328 805 \$	318 080 \$
Centre de crise de l'Ouest de l'île	1 615 889 \$	1 579 458 \$
Centre de crise Le Transit	1 469 666 \$	1 435 821 \$
Centre de Jour de Saint-James	212 845 \$	201 440 \$
Centre de soir Denise-Massé	296 109 \$	283 015 \$
Centre d'écoute et de référence Halte-Ami	133 049 \$	119 235 \$
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	144 324 \$	128 637 \$
Centre d'écoute et d'intervention Face à Face (Le)	113 480 \$	98 229 \$
Centre d'écoute Le Havre Inc.	81 000 \$	71 120 \$

Santé mentale	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Centre d'entraide Le Pivot, C.E.L.P.	159 509 \$	146 500 \$
Centre d'intervention de crise Tracom	1 556 190 \$	1 523 762 \$
Centre Famille & Ressource A.D.D.	84 397 \$	65 312 \$
Centre l'Autre Maison Inc.	1 297 756 \$	1 266 951 \$
Centre Local d'Initiatives Communautaires du Nord-Est de Montréal	105 723 \$	87 662 \$
Centre Montréalais pour les troubles d'apprentissage	72 826 \$	56 893 \$
Centre Soutien-Jeunesse de Saint-Laurent	155 925 \$	142 979 \$
Chambreclerc	184 674 \$	181 409 \$
Chambrenfleur Inc.	37 849 \$	37 180 \$
Clé des champs, réseau d'entraide pour personnes souffrant de troubles anxieux (La)	144 806 \$	129 110 \$
Club ami, la santé mentale par l'entraide et l'intégration socio-professionnelle Inc.	92 284 \$	73 060 \$
Communauté Nazareth Inc.	42 966 \$	42 207 \$
Communauté thérapeutique la Chrysalide Inc. (La)	135 695 \$	112 983 \$
Compeer Montréal/Entre-Amis, Association bénévole Inc.	117 070 \$	115 000 \$
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada (L'abri d'espoir)	257 325 \$	252 775 \$
Corporation Maison Lucien-L'Allier, Montréal	134 704 \$	132 322 \$
Diogène, suivi communautaire	1 203 954 \$	1 177 754 \$
Écoute Entraide Inc.	141 262 \$	124 356 \$
Entraide Saint-Michel	186 296 \$	171 140 \$
Entreprise sociale en santé mentale	709 001 \$	691 553 \$
Équipe Entreprise (L')	182 893 \$	170 745 \$
Espace La Traversée ancien nom : Habitations La Traversée	130 056 \$	80 725 \$
Étincelle de l'amitié Inc. (L')	160 081 \$	147 062 \$
Expression LaSalle centre communautaire en santé mentale	201 211 \$	187 065 \$
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	61 355 \$	41 404 \$
Groupe d'Entraide Lachine	220 547 \$	203 512 \$
GymnO Montréal	92 060 \$	74 241 \$
Habitations communautaires de Côte-des-Neiges (Les)	41 600 \$	41 600 \$
Habitations d'Aragon-Jogues (Les)	22 520 \$	22 121 \$
Habitations du réseau de l'Académie (Les)	150 045 \$	149 160 \$
Habitations Oasis de Pointe Saint-Charles Inc. (Les)	59 267 \$	58 219 \$
Habitations populaires de Parc Extension	52 281 \$	52 241 \$
Impact-Groupe d'aide en santé mentale	356 705 \$	350 398 \$
Logements communautaires et solidaires Grand (L.C.S.G.)	48 000 \$	48 000 \$
Ma chambre Inc.	237 084 \$	232 892 \$
Maison des amis du Plateau Mont-Royal Inc. (La)	228 625 \$	215 268 \$
Maison Jean-Monbourquette (La)	0 \$	22 772 \$
Maison Le Parcours Inc.	250 816 \$	241 287 \$
Maison L'Échelon Inc.	515 217 \$	501 195 \$
Maison L'Éclaircie de Montréal	538 115 \$	513 318 \$
Maison Les Étapes Inc.	2 015 186 \$	1 971 696 \$
Maison Marguerite de Montréal Inc. (La)	6 500 \$	0 \$
Maison multiethnique Myosotis Inc.	107 262 \$	89 174 \$
Maison Saint-Dominique	431 212 \$	418 675 \$
Maison Saint-Jacques Inc.	842 852 \$	820 090 \$
Mon toit Mon quartier	35 377 \$	34 751 \$

Santé mentale	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Mûrier Inc. (Le)	187 302 \$	175 076 \$
P.R.I.S.E. II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) Inc.	714 127 \$	693 641 \$
Paradis urbain	70 073 \$	54 189 \$
Parentrie du Nord de Montréal (La)	170 785 \$	155 904 \$
Parents et amis du bien-être mental du Sud-Ouest de Montréal	172 880 \$	160 909 \$
Parrainage Civique de la Banlieue Ouest de Montréal	317 475 \$	306 950 \$
Parrainage civique de l'Est de l'île de Montréal	171 706 \$	159 755 \$
Perspective Communautaire en Santé Mentale (W.I.)	443 760 \$	430 820 \$
Pracom Inc.	371 532 \$	357 104 \$
Projet P.A.L. Inc.	525 417 \$	511 215 \$
Projet Suivi Communautaire	882 153 \$	811 546 \$
Projets P.A.R.T.	320 747 \$	310 164 \$
Rebond, ressource alternative en santé mentale dans la Petite-Patrie (Le)	39 115 \$	20 740 \$
Relax-Action Montréal	663 258 \$	643 672 \$
Répît «Une heure pour moi» Inc.	143 616 \$	130 888 \$
Ressources Communautaires OMÉGA	701 715 \$	684 396 \$
RSDO Regroupement des séparées, séparés et divorcées, divorcés de l'Ouest	71 252 \$	52 400 \$
Services communautaires Cyprès	573 116 \$	555 123 \$
Société québécoise de la schizophrénie	146 228 \$	130 507 \$
Sous le toit de P.A.L.	107 414 \$	105 515 \$
Studios Ville-Marie (Les)	6 922 \$	6 801 \$
Suicide-Action Montréal Inc.	915 055 \$	866 459 \$
Suivi communautaire Le Fil	824 774 \$	802 332 \$
Tel-Aide	138 649 \$	124 736 \$
Tel-Écoute	183 346 \$	121 970 \$
Un toit en ville	56 299 \$	55 305 \$
Une place pour rester	25 022 \$	24 580 \$
Vers L'équilibre	439 049 \$	426 374 \$
Total	34 827 911 \$	33 192 987 \$

Santé physique	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Amicale des diabétiques du CHUM	45 324 \$	44 523 \$
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	78 179 \$	62 151 \$
Association d'entraide et d'arthrite de l'Ouest de l'île de Montréal Inc.	11 444 \$	10 000 \$
Association sclérose en plaques Est de Montréal	57 578 \$	40 640 \$
Parkinson Montréal-Laval	34 551 \$	16 256 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (Section Montréal)	100 000 \$	88 714 \$
Total	327 076 \$	262 284 \$

Santé publique	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
À deux mains Inc.	125 493 \$	15 652 \$
AADDO	15 761 \$	0 \$
Accès-Cible Jeunesse Rosemont (L')	8 172 \$	10 601 \$
Action jeunesse de l'Ouest de l'Île	191 029 \$	22 599 \$
Action Prévention Verdun	10 312 \$	9 941 \$
Action-gardien, corporation de développement communautaire de Pointe-Saint-Charles	309 733 \$	309 579 \$
Action-Solidarité Grand Plateau	79 183 \$	60 995 \$
ALAC (Alliance pour l'accueil et l'intégration des immigrants-es)	11 884 \$	13 196 \$
Alternative Naissance	19 000 \$	46 821 \$
Amitié soleil Inc.	37 534 \$	38 379 \$
Ancre des jeunes (L')	20 972 \$	25 000 \$
Anonyme U.I.M. (L')	376 055 \$	197 639 \$
Antre Jeunes de Mercier-Est (L')	41 257 \$	0 \$
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal	36 368 \$	7 116 \$
Association Cigogne	19 684 \$	19 684 \$
Association de l'Ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels Inc.	2 583 \$	15 395 \$
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	17 000 \$	11 439 \$
Association de la communauté noire de Côte-des-Neiges	14 291 \$	11 993 \$
Association des parents de Côte-des-Neiges	19 873 \$	19 873 \$
Association jamaïcaine de Montréal Inc. (L')	15 940 \$	19 873 \$
Association Les Chemins du Soleil	4 500 \$	4 000 \$
Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues	57 192 \$	86 057 \$
Association récréative Milton-Parc	0 \$	5 083 \$
Atelier 850	4 000 \$	0 \$
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	12 340 \$	19 667 \$
Au cœur de l'enfance/ Centre de pédiatrie sociale de Saint-Laurent	58 604 \$	45 976 \$
Auberge Transition	0 \$	1 312 \$
Baobab familial	16 713 \$	8 415 \$
Bibliothèque des jeunes de Montréal	5 750 \$	10 233 \$
Bienvenue à Notre-Dame-de-Grâce	10 847 \$	12 000 \$
Bouffe-Action de Rosemont	264 000 \$	14 825 \$
Bureau de consultation jeunesse Inc. (Le)	22 565 \$	14 452 \$
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	0 \$	8 489 \$
C.A.C.T.U.S. Montréal	1 006 886 \$	712 882 \$
Cafétéria communautaire Multi Caf (La)	63 000 \$	45 000 \$
CALACS de l'Ouest-de-l'Île/ West Island CALACS	9 309 \$	9 350 \$
Cari Saint-Laurent	63 639 \$	65 535 \$
Carrefour de ressources en interculturel	10 000 \$	5 000 \$
Carrefour des Petits Soleils Inc. (Le)	53 431 \$	93 392 \$
Carrefour Familial Hochelaga	1 367 \$	1 312 \$
Carrefour familial les Pitchou	1 367 \$	1 312 \$
Carrefour familial L'intermède	19 000 \$	22 508 \$
Carrefour jeunesse emploi Bourassa-Sauvé/Rond-Point jeunesse au travail	17 187 \$	12 945 \$
Carrefour jeunesse Emploi de Saint-Laurent	55 946 \$	50 423 \$
Carrefour jeunesse-emploi de Côte-des-Neiges	57 930 \$	85 919 \$

Santé publique	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Carrefour jeunesse-emploi de l'Ouest-de-l'Île (CJE)	16 917 \$	16 992 \$
Carrefour jeunesse-emploi NDG	57 173 \$	47 433 \$
Carrefour Solidarité Anjou	1 367 \$	1 312 \$
Carrousel du p'tit monde d'Anjou (Le)	1 367 \$	1 312 \$
Casa-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	30 622 \$	27 938 \$
CDC de la pointe, région Est de Montréal (La)	125 920 \$	92 923 \$
Centre communautaire Ahavas Chesed Inc.	1 367 \$	1 312 \$
Centre communautaire Bon Courage de Place Benoît	40 860 \$	26 802 \$
Centre communautaire Dawson	49 148 \$	53 983 \$
Centre communautaire de loisir de la Côte-des-Neiges	65 166 \$	74 821 \$
Centre communautaire de loisirs Sainte-Catherine d'Alexandrie	6 796 \$	4 500 \$
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatiques	1 367 \$	1 311 \$
Centre communautaire Jeunesse Unie de Parc Extension	182 049 \$	224 790 \$
Centre communautaire Mountain Sights	29 504 \$	24 906 \$
Centre communautaire Petite-Côte	28 208 \$	19 748 \$
Centre Communautaire Saint-Antoine 50+	20 000 \$	20 000 \$
Centre communautaire Tyndale Saint-Georges	35 139 \$	34 872 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	25 884 \$	12 902 \$
Centre d'action Sida Montréal	50 194 \$	0 \$
Centre d'aide à la réussite et au développement C.A.R.D.	11 894 \$	6 500 \$
Centre d'aide aux familles latino-américaines	0 \$	15 915 \$
Centre de la montagne	4 382 \$	0 \$
Centre de loisirs Monseigneur Pigeon	13 250 \$	20 928 \$
Centre de promotion communautaire Le phare Inc.	1 367 \$	1 311 \$
Centre de ressources communautaires de l'Ouest de l'Île	15 683 \$	0 \$
Centre d'entraide et de Ralliement Familial le C.E.R.F.	13 001 \$	12 772 \$
Centre des femmes de Montréal	1 367 \$	1 311 \$
Centre des femmes de Saint-Laurent Inc.	19 750 \$	19 000 \$
Centre des femmes West Island	11 328 \$	3 611 \$
Centre des jeunes l'Escale de Montréal-Nord Inc.	36 106 \$	0 \$
Centre des Loisirs communautaires Lajeunesse	0 \$	12 412 \$
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'Unité	49 188 \$	49 481 \$
Centre d'intégration multi-services de l'Ouest de l'île (C.I.M.O.I.)	1 367 \$	1 311 \$
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I.) Inc.	1 367 \$	1 311 \$
Centre Haïtien d'Action Familiale	1 368 \$	19 003 \$
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAI)	51 675 \$	57 550 \$
Centre Le Beau Voyage Inc. (Le)	9 340 \$	31 249 \$
Centre multi-ressources de Lachine	34 460 \$	28 518 \$
Centre récréatif, culturel et sportif Saint-Zotique	3 864 \$	5 245 \$
Centre social d'aide aux immigrants	12 049 \$	9 161 \$
Centre Sportif de la Petite-Bourgogne	2 000 \$	0 \$
Clinique Connexion	8 185 \$	0 \$
Cloverdale multiresources Inc.	138 329 \$	120 841 \$
Coalition de la Petite-Bourgogne, quartier en santé	25 134 \$	20 887 \$
Coalition montréalaise des tables de quartier	16 522 \$	0 \$

Santé publique	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Collectif des femmes immigrantes du Québec	0 \$	5 309 \$
Collectif jeunesse de Saint-Léonard	97 848 \$	76 959 \$
Comité d'action des citoyennes et citoyens de Verdun	20 000 \$	20 000 \$
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	31 667 \$	24 211 \$
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent	20 683 \$	28 053 \$
Comité logement de la Petite Patrie	0 \$	15 000 \$
Comité logement Plateau Mont-Royal	0 \$	15 300 \$
Comité logement Ville-Marie de Montréal	20 000 \$	20 000 \$
Comité social Centre-Sud Inc.	26 038 \$	25 578 \$
Concert'Action Lachine	128 683 \$	20 495 \$
Concertation Ahuntsic pour la petite enfance (CAPE)	163 038 \$	159 127 \$
Concertation Anjou	157 729 \$	118 239 \$
Concertation en développement social de Verdun	20 683 \$	20 495 \$
Concertation en petite enfance de Saint-Léonard	190 255 \$	162 086 \$
Concertation en sécurité alimentaire Saint-Léonard	63 000 \$	45 000 \$
Concertation régionale de Montréal	100 000 \$	100 000 \$
Concertation Saint-Léonard	20 683 \$	20 495 \$
Concertation Ville-Emard et Côte Saint-Paul	96 809 \$	77 314 \$
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce Inc.	65 183 \$	29 995 \$
Conseil local des intervenants communautaires Bordeaux-Cartierville	16 183 \$	15 995 \$
Conseil québécois sur le tabac et la santé	0 \$	71 355 \$
Coopérative d'habitation Village Cloverdale	0 \$	15 000 \$
CooPERE Rosemont	25 392 \$	23 128 \$
Corbeille de Pain Lac Saint-Louis	63 000 \$	95 000 \$
Corporation de développement communautaire de Côte-des-Neiges	82 732 \$	78 254 \$
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	127 315 \$	94 054 \$
Corporation de développement communautaire de Rosemont Inc.	98 236 \$	105 901 \$
Corporation de développement communautaire du Centre-Sud de Montréal	18 183 \$	17 995 \$
Corporation de développement communautaire solidarités Villieray	79 183 \$	82 479 \$
Corporation d'Éducation Jeunesse	0 \$	35 010 \$
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord Inc.	57 619 \$	68 945 \$
Dépôt Alimentaire NDG	418 000 \$	45 000 \$
Destination Travail (CJE LaSalle)	14 486 \$	15 173 \$
Dispensaire diététique de Montréal	291 635 \$	25 592 \$
Dopamine	520 503 \$	371 927 \$
Éco-Quartier Cartierville	63 000 \$	45 000 \$
Entre parents de Montréal-Nord Inc.	120 689 \$	134 673 \$
Envol des femmes (L')	12 650 \$	15 729 \$
Escale famille Le Triolet	1 368 \$	1 312 \$
Espace-Ffamille Villieray	65 318 \$	46 364 \$
Événements Prima Danse	7 319 \$	0 \$
Famijeunes	56 173 \$	49 875 \$
Familles en action	1 368 \$	1 312 \$
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) Inc.	20 000 \$	20 000 \$

Santé publique	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Fondation de la Visite	162 743 \$	145 532 \$
Forum régional sur le développement social de l'île de Montréal	12 000 \$	12 000 \$
Grand Potager	63 000 \$	45 000 \$
Grande Porte (La)	25 320 \$	0 \$
Grossesse-Secours inc.	0 \$	6 052 \$
Groupe d'Action pour la Prévention de la Transmission du VIH et l'Éradication du Sida (Gap-Vies)	146 720 \$	49 705 \$
Groupe de recherche appliquée en macro-écologie (GRAMÉ)	68 500 \$	20 000 \$
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	46 501 \$	0 \$
Groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (G.E.M.) (Le)	1 368 \$	17 227 \$
GymnO Montréal	0 \$	10 403 \$
Halte-Femmes Montréal-Nord	1 368 \$	1 312 \$
Halte-garderie La Pirouette	28 847 \$	22 733 \$
Halte-répit Hochelaga-Maisonneuve	1 368 \$	1 312 \$
Hébergeur de Parc Extension	215 199 \$	99 347 \$
Hirondelle, services d'accueil et d'intégration des immigrants (L')	16 446 \$	16 095 \$
Initiative 1, 2, 3 Go Pointe-de-l'Île	123 363 \$	126 427 \$
Initiative 1, 2, 3 Go Rivière-des-Prairies	113 205 \$	114 579 \$
Innovation Jeunes - Direction chrétienne	7 000 \$	0 \$
Institut Pacifique	66 189 \$	78 952 \$
Inter-action du quartier Peter McGill	51 670 \$	26 907 \$
Itinéraire pour tous (Un)	27 113 \$	39 901 \$
JAME	14 020 \$	14 496 \$
La Maisonnnette des parents	0 \$	13 262 \$
La Place Commune, coopérative de solidarité : Parc-Extension	108 000 \$	0 \$
Les Maisons Transitionnelles 03	42 740 \$	47 300 \$
LogisAction NDG	20 000 \$	20 000 \$
Loisirs récréatifs et communautaires de Rosemont	0 \$	11 687 \$
Maison à petits pas (La)	1 367 \$	1 312 \$
Maison Benoit Labre (La)	139 165 \$	0 \$
Maison d'Aurore (La)	30 000 \$	31 636 \$
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges Inc.	17 256 \$	14 958 \$
Maison de la famille de Saint-Léonard	1 367 \$	1 312 \$
Maison de la famille Mosaik	44 650 \$	47 740 \$
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 367 \$	1 312 \$
Maison de Quartier Villeray (La)	0 \$	21 963 \$
Maison d'Entraide Saint-Paul & Émard (La)	1 855 \$	1 651 \$
Maison des familles de LaSalle	64 453 \$	52 119 \$
Maison des familles de Saint-Laurent	38 316 \$	24 473 \$
Maison des familles de Verdun Inc.	26 626 \$	30 017 \$
Maison des jeunes de LaSalle	17 982 \$	18 501 \$
Maison des jeunes d'Outremont	31 668 \$	10 878 \$
Maison des jeunes du Plateau Inc.	32 657 \$	15 404 \$
Maison des jeunes La Galerie Inc.	9 374 \$	8 960 \$
Maison des jeunes Quinka-Buzz Inc. (La)	7 500 \$	1 000 \$
Maison des parents de Bordeaux-Cartierville (La)	1 367 \$	1 312 \$

Santé publique	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Maison d'Haïti	1 367 \$	1 312 \$
Maison du Réconfort (La)	29 678 \$	28 373 \$
Maison Jean Lapointe Inc. (La)	311 984 \$	306 468 \$
Maison plein cœur	101 877 \$	72 606 \$
Maison-Répit Oasis Inc.	29 519 \$	31 761 \$
Médecins du Monde	198 305 \$	62 068 \$
Mercier-Ouest, Quartier en Santé	165 122 \$	139 916 \$
Mères avec Pouvoir (MAP) Montréal	44 928 \$	60 698 \$
Milieu éducatif la Source	8 538 \$	0 \$
Montréal-Nord en santé	20 683 \$	20 495 \$
Mouvement Jeunesse Montréal-Nord	0 \$	8 261 \$
Mûrier Inc. (Le)	150 000 \$	0 \$
Nourri-Source-Montréal	12 000 \$	5 574 \$
Nutri-Centre LaSalle	27 606 \$	29 152 \$
Oasis des enfants de Rosemont (L')	10 296 \$	9 144 \$
Opération Jeunesse Ville-Émard/Côte-Saint-Paul	16 000 \$	14 000 \$
Organisation d'éducation et d'information logement de Côte des Neiges	14 970 \$	14 970 \$
Organisation des jeunes de Parc Extension inc.(L')	0 \$	9 497 \$
Outremont en Famille	28 672 \$	0 \$
Oxy-Jeunes	24 498 \$	19 607 \$
Parents engagés pour la petite enfance	24 319 \$	25 871 \$
Paroles d'exclues	63 000 \$	45 000 \$
Patro le Prevost	0 \$	9 542 \$
Pause parents-enfants de Verdun Inc.	30 702 \$	28 705 \$
Petite Maison de la Miséricorde (La)	33 141 \$	14 915 \$
Plein Milieu	379 518 \$	196 935 \$
Poussons-poussettes du quartier Centre-Sud de Montréal	45 159 \$	44 361 \$
Premiers Pas Québec	10 031 \$	9 571 \$
Prévention Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	33 261 \$	30 963 \$
Prévention Sud-Ouest	6 000 \$	6 000 \$
Projet Ado Communautaire en Travail de Rue	245 637 \$	90 539 \$
Projet communautaire de Pierrefonds	66 165 \$	65 300 \$
Projet de prévention des toxicomanies : Cumulus	59 702 \$	56 036 \$
Projet Jeunesse de l'Ouest de l'île	39 583 \$	39 349 \$
Projet T.R.I.P.	6 508 \$	6 193 \$
Promis (promotion-intégration-société nouvelle)	14 970 \$	14 970 \$
Pro-Vert Sud-Ouest	290 000 \$	0 \$
P'tite Maison Saint-Pierre (La)	26 956 \$	31 300 \$
Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal métropolitain RAAM	2 169 \$	12 000 \$
Regroupement des tables de concertation de la Petite-Patrie	82 183 \$	113 995 \$
Regroupement : Entre Mamans Inc.	1 367 \$	1 312 \$
Relais Côte-des-Neiges	21 701 \$	21 701 \$
Relance-jeunes et familles (RJF) Inc. (La)	1 367 \$	1 312 \$

Santé publique	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Rencontres-Cuisines	343 000 \$	45 000 \$
Repère (relation d'entraide pour une paternité renouvelée)	1 367 \$	1 312 \$
Répît Providence Maison Hochelaga-Maisonneuve	18 710 \$	17 389 \$
Réseau alimentaire de l'Est	332 420 \$	0 \$
Revdec	1 367 \$	1 312 \$
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	550 283 \$	475 704 \$
Rue Action Prévention Jeunesse	390 176 \$	154 580 \$
Sentier Urbain	20 000 \$	9 423 \$
Service d'Éducation et de Sécurité Alimentaire de Mercier-Est (Sésame)	63 000 \$	45 000 \$
Service des loisirs Angus-Bourbonnière	2 500 \$	0 \$
Service des Loisirs Saint-Jacques	0 \$	5 000 \$
Service d'Intégration à la Collectivité	19 000 \$	48 503 \$
Service d'interprète, d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	16 236 \$	16 181 \$
Services communautaires collectifs	30 862 \$	34 868 \$
Sida bénévoles-Montréal	304 985 \$	88 000 \$
Société de développement communautaire de Montréal (SODECM)	63 000 \$	20 000 \$
Société Logique	0 \$	12 169 \$
Société pour l'Action, l'éducation et la sensibilisation environnementale de Montréal	27 980 \$	0 \$
Solidarité Ahuntsic	81 183 \$	62 995 \$
Solidarité Mercier-Est	158 019 \$	133 128 \$
Solidarité Saint-Henri	70 806 \$	21 995 \$
Spectre de rue Inc.	466 646 \$	412 519 \$
Station familles	52 357 \$	48 601 \$
Stella, l'amie de maimie	331 401 \$	146 523 \$
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent (La)	36 183 \$	35 995 \$
Table de concertation enfance famille jeunesse de l'Ouest de l'île (TCEFJOI)	30 000 \$	61 546 \$
Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville	252 371 \$	228 718 \$
Table de concertation jeunesse d'Ahuntsic	69 812 \$	54 272 \$
Table de concertation jeunesse de Lachine	152 593 \$	189 009 \$
Table de concertation jeunesse de Rosemont (TCJR)	16 248 \$	5 151 \$
Table de concertation jeunesse Villaray/La Petite-Patrie	481 787 \$	274 768 \$
Table de développement social de LaSalle	32 710 \$	11 322 \$
Table de quartier du Nord-Ouest-de-l'Île de Montréal	0 \$	15 495 \$
Table de quartier Hochelaga-Maisonneuve (La)	386 102 \$	471 863 \$
Table de quartier pour Parc-Extension	12 660 \$	0 \$
Table de quartier Sud de l'Ouest-de-l'île (TQSOI)	63 000 \$	60 495 \$
Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le Sida (TOMS)	132 814 \$	0 \$
Toujours ensemble Inc.	33 168 \$	34 941 \$
Travail de rue/action communautaire	233 713 \$	141 444 \$
Vélo-Québec	20 000 \$	20 000 \$
VertCité	63 000 \$	45 000 \$
Vivre Saint-Michel en santé	573 638 \$	337 879 \$
Y'a QuelQu'un l'aut'bord du mur	63 000 \$	45 000 \$
YMCA du Québec (Les)	90 464 \$	97 803 \$
Total	18 420 065 \$	12 632 217 \$

Sida - VIH	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Anonyme U.I.M. (L')	157 121 \$	141 207 \$
C.A.C.T.U.S. Montréal	491 203 \$	473 203 \$
Centre associatif polyvalent d'aide Hépatite C (CAPAHC)	95 846 \$	80 907 \$
Centre d'action Sida Montréal	118 530 \$	110 866 \$
Dopamine	142 122 \$	139 420 \$
Groupe d'Action pour la Prévention de la Transmission du VIH et l'Éradication du Sida (Gap-Vies)	164 945 \$	148 893 \$
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	153 185 \$	140 288 \$
Hébergements de l'envol (Les)	331 193 \$	304 961 \$
Maison d'Hérelle	826 253 \$	803 785 \$
Maison du Parc Inc.	373 887 \$	337 905 \$
Maison plein coeur	227 824 \$	211 934 \$
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	231 777 \$	221 311 \$
Sida bénévoles-Montréal	149 146 \$	133 373 \$
Sidalys	1 175 410 \$	1 149 715 \$
Spectre de rue Inc.	162 261 \$	149 203 \$
Stella, l'amie de maimie	152 021 \$	139 144 \$
Total	4 952 724 \$	4 686 115 \$

Troubles du spectre de l'autisme	SUBVENTION 2019-2020	SUBVENTION 2018-2019
Archipel de L'Avenir (L')	335 772 \$	15 000 \$
Autisme Montréal	802 941 \$	780 885 \$
Centre de Rêves et Espoirs	100 800 \$	0 \$
Centre Didache (Le)	133 071 \$	116 309 \$
Corporation L'Espoir	390 618 \$	0 \$
Gang à Rambrou (La)	26 400 \$	0 \$
Maison de répit La Ressource (La)	82 640 \$	0 \$
Total	1 872 242 \$	912 194 \$
Grand total	165 485 652 \$	147 277 164 \$

Vous retrouverez le montant de la subvention au rapport financier annuel AS-471 :

Page 393-00 Colonne 3, Ligne 27	164 290 084 \$	146 065 729 \$
Page 362-00 Colonne 3, Ligne 7 (portion du montant à comptes à fins déterminées)	1 195 568 \$	1 211 435 \$
Total	165 485 652 \$	147 277 164 \$

Catégories d'organismes subventionnés	Nombre d'organismes subventionnés Exercice 2019-2020
Aide aux joueurs pathologiques - Ententes de service	3
Aide aux joueurs pathologiques - Projets ponctuels	0
Alcoolisme/ toxicomanie et autres dépendances	18
Assistance et accompagnement et Centres d'écoute téléphonique	1
Autres ressources jeunesse	45
Autres ressources pour femmes	8
Autres ressources pour hommes	16
Cancer	1
Centres d'action bénévole (CAB)	6
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	5
Centre de ressources périnatales	1
Centres de femmes	28
Communautés culturelles et Autochtones	36
Concertation et consultation générale	6
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	7
Déficiência intellectuelle	23
Déficiência physique	33
Maintien à domicile	103
Maisons de jeunes (MDJ)	30
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	13
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	6
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	33
OBNL non catégorisés	5
Organismes de justice alternative	2
Orientation et identité sexuelles	6
Personnes démunies	52
Santé mentale	108
Santé physique	6
Santé publique	244
Sida - VIH	16
Troubles du spectre de l'autisme	7
Sous-total	868
Organismes financés dans plus d'une catégorie	-132
Total global	736

Les actions réalisées lui permettant d'assurer au MSSS qu'il obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, le rapport financier et le rapport d'activités de l'organisme concerné

Le soutien financier alloué aux organismes dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et autres programmes

1. Concernant les organismes financés au PSOC :

- **Mission globale**

Les exigences de reddition de comptes sont inscrites dans la Convention de soutien financier 2015-2018, à l'article 338 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi que dans la publication ministérielle La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale. Cette convention demeure valide pour l'exercice 2019-2020.

- **Ententes dans le cadre du soutien communautaire en logement social (SCLS) et autres ententes pour des activités spécifiques**

Le soutien financier en entente est régi par des accords de coopération pour le SCLS et par des ententes pour activités spécifiques. Ceux-ci précisent les modalités de reddition de comptes, les documents exigés ainsi que les délais requis pour leur dépôt. Précisons qu'un processus de signature et de mise à jour de certains accords de coopération et ententes spécifiques est actuellement en cours.

- **Projets ponctuels**

Le financement par projet ponctuel vise le soutien de projets très précis ou d'activités répondant à un besoin particulier. L'octroi est non récurrent et d'une durée limitée (exemple : fonds d'urgence). Les éléments en lien avec la reddition de comptes sont précisés dans la lettre de confirmation du montant alloué aux organismes.

La procédure de suivi se résume ainsi :

- Tous les organismes admis au PSOC reçoivent vers la fin de leur exercice financier un rappel du Service régional les informant de leurs obligations en matière de reddition de comptes dont l'échéancier pour le dépôt des documents. Ce courriel est accompagné d'un aide-mémoire visant à les soutenir dans ce processus ainsi que des documents de référence.
- Un avis de retenue de financement et de perte d'éligibilité à toute forme de soutien financier est acheminé aux organismes qui n'ont pas déposé leurs documents dans les délais prescrits ou qui ont transmis des documents incomplets ou non conformes. La suspension du financement est maintenue jusqu'au dépôt des documents attendus.

Si le dossier de reddition de comptes de l'organisme n'est pas complet dans un délai de quatre mois suivant la fin de son exercice financier, le Service régional entreprend une procédure de diminution du montant de sa subvention. Un suivi de gestion est alors entamé suivant la procédure de la Convention de soutien financier 2015-2018 (article 4.3).

2. Concernant les organismes financés dans le cadre du soutien communautaire en logement social (SCLS) et autres programmes :

- Le soutien financier est régi par des accords de coopération pour le SCLS et par des ententes de services pour les ententes autres programmes. Ceux-ci précisent les modalités de redditions de comptes, les documents exigés ainsi que les délais requis pour leur dépôt. Un courriel de rappel est acheminé aux organismes concernés les informant de leurs obligations en matière de reddition de comptes et les conséquences en cas de non-conformité.
- Un avis pour documents manquants est envoyé aux organismes en défaut les avisant de la suspension de leurs subventions jusqu'au dépôt des documents.

Précisons qu'un processus de signature et de mise à jour de certains accords de coopération et ententes de service est actuellement en cours.

3. Des organismes financés par la Direction régionale de la santé publique (DRSP) :

- La Direction régionale de santé publique (DRSP) soutient financièrement plusieurs organismes communautaires pour la réalisation de projets tant en protection de la santé qu'en prévention et promotion. Ces organismes transmettent annuellement à la DRSP un rapport d'activités et un rapport financier détaillés relativement aux projets financés. Notons que pour l'exercice 2019-2020, en raison du contexte de la pandémie de la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé aux organismes un délai supplémentaire pour le dépôt des documents de la reddition de comptes annuelle, soit quatre mois après la levée de l'état d'urgence sanitaire.

ANNEXE : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS



RÈGLEMENT	REGL-2016-08
------------------	---------------------

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Propriétaire : Conseil d'administration
--

Adopté(e) par : Conseil d'administration

Destinataire(s) : Conseil d'administration Comités
--

Date d'entrée en vigueur de la présente version :
(même date que celle de l'adoption)

2019-09-25
(AAAA/MM/JJ)

Date de révision de la présente version :
(variable : 1, 2 ou 3 ans)

2022-09-25
(AAAA/MM/JJ)

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	4
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	5
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	8
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS	12
Section 4 — APPLICATION	14
Annexe I – Engagement et affirmation du membre.....	18
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance	19
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	20
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général	21
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	22
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	23
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	24
Annexe VIII – Fondement légal.....	24

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

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

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou , sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en place un « comité d'examen *ad hoc* » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) un état des faits reprochés;
- b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

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

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

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

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d'administration du _____, déclare les
éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- ☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- ☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
président-directeur général et membre d'office du _____,
déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- ☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- ☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Fondation Yvon Lamarre

Fondation Santé Urbaine

Fondation RÉA

Fondation du Centre jeunesse de Montréal

Fondation Institut de gériatrie de Montréal

Dans le cadre de sa mission, LE CCSMTL EST APPUYÉ PAR ONZE FONDATIONS. Reconnaisant leur précieux et indéfectible soutien, ainsi que le travail qu'elles déploient au quotidien, le CCSMTL profite de cette tribune pour exprimer toute sa gratitude à leur endroit.

Le CCSMTL et ses fondations : PARCE QUE NOUS AVONS TOUS À CŒUR LE MIEUX-ÊTRE, L'AUTONOMIE, L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES MALADES OU HANDICAPÉES ET LE PROGRÈS DE LA SCIENCE DE LA RÉADAPTATION.

Fondation de la déficience intellectuelle et des troubles du spectre de l'autisme de Montréal

Fondation du Centre de Réadaptation en Dépendance de Montréal

Fondation de l'Hôpital chinois de Montréal

Fondation des Résidences Mance-Décary

Fondation Champlain et Manoir-de-Verdun

Fondation de la Résidence Louis-Riel