Rapport annuel de gestion **2008-2009** — Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Québec

Rapport annuel de gestion **2008-2009** — Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Déposé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 29 septembre 2009

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2008-2009*
est une production de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal.

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

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.

À moins d'une mention particulière, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2009.

Le *Rapport annuel de gestion 2008-2009*
est disponible :

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

© Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, 2009

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

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives
nationales du Québec, 2009

Message du président du conseil et du président-directeur général

Pour l'Agence comme pour les établissements du réseau montréalais de la santé et des services sociaux, 2008-2009 a été une année de réalisations et d'intenses activités. Il est clair que le mouvement amorcé en 2004-2005 se poursuit et que les grandes transformations souhaitées se concrétisent davantage chaque année dans la région.

Au premier plan de nos préoccupations, se retrouvent encore cette année l'amélioration de l'accès, le développement de la 1re ligne et la mise en œuvre des grandes réorganisations, notamment celles touchant les services aux personnes en perte d'autonomie et les services de santé mentale. Dans l'ensemble, la région a pratiquement atteint tous ses objectifs en plus d'innover dans certains domaines et d'atteindre l'équilibre budgétaire pour une sixième année consécutive.

Au chapitre de l'accès, on notera que les délais d'attente pour une chirurgie ont diminué en raison d'une hausse marquée des volumes d'activités. En soutien à domicile, le nombre de personnes desservies a continué d'augmenter, passant de 46 926 personnes l'an dernier à 49 345 cette année. En appui à cet effort, le *Programme d'allocation directe* aux proches aidants a été maintenu et plus de 440 familles y ont eu accès.

Les deux centres jeunesse de la région ont également réussi à réduire de façon très significative les délais d'attente pour les services d'évaluation destinés aux enfants dont le signalement est retenu ainsi que pour l'application des mesures en protection de la jeunesse, et on peut s'attendre à ce que cette performance continue de s'améliorer l'an prochain. Il en est de même pour les services aux personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle, dont celles atteintes d'un trouble envahissant du développement, qui devraient être accessibles plus rapidement avec la mise en place cette année d'un mécanisme d'accès sous la coordination de l'Agence et en collaboration avec les établissements concernés.

Comme par les années passées, l'Agence a aussi accordé une attention prioritaire au développement des services médicaux de 1re ligne ainsi qu'à la mise en place de programmes permettant une meilleure prise en charge des personnes atteintes d'une maladie chronique. Au 31 mars 2009, on comptait 23 GMF et 26 cliniques-réseau accrédités dans la région, dont dix avec une double accréditation. En moins de quatre ans, nous sommes ainsi à mi-chemin de l'objectif que nous nous étions donné en 2004-2005, qui était de créer 60 cliniques-réseau sur l'ensemble du territoire montréalais. Parce qu'elles sont ouvertes sept jours par semaine et de huit à douze heures par jour, les cliniques-réseau contribuent à améliorer l'accès aux services médicaux de 1re ligne et à pallier la disponibilité limitée de médecins de famille pour la population de la région.

En plus d'investir dans l'amélioration de l'accès, l'Agence a poursuivi ses efforts afin d'améliorer la continuité des soins et d'assurer une prise en charge efficace des personnes atteintes d'une maladie chronique. Sous le leadership et avec le soutien de l'Agence, quatre projets pilotes portant sur le diabète, la dépression, les troubles cognitifs et l'hypertension artérielle ont démarré dans cinq CSSS en cours d'année ; sept CSSS ont aussi mis en place les équipes et les structures qui leur permettront d'implanter le modèle de gestion du diabète développé avec succès au CSSS du Sud-Ouest–Verdun.

Toujours dans l'objectif de favoriser une meilleure prise en charge des personnes vulnérables ou en perte d'autonomie, l'Agence a proposé et soutenu la création cette année de deux GMF/cliniques-réseau intégrés. Ce nouveau concept, qui consiste à réunir des équipes multidisciplinaires ayant la responsabilité partagée des clientèles, est déjà reconnu comme le modèle à privilégier en matière d'organisation de services médicaux de 1re ligne. Les premiers projets qui démarrent à Montréal sont donc appelés à devenir rapidement une référence pour l'ensemble du Québec.

Par ailleurs, la mise en œuvre du *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité* et du *Plan de transformation des services de santé mentale* s'est poursuivie cette année. Comme on le sait, l'implantation de ces transformations représente des défis considérables dans une région comme la nôtre, notamment en raison de l'ampleur des changements attendus et du grand nombre d'établissements et d'intervenants touchés.

En ce qui concerne le plan d'action sur les services aux aînés, les avancées sont notables. D'une part, les services à domicile et ceux aux proches aidants ont été renforcés et le développement de l'hébergement non institutionnel s'est accéléré, portant aujourd'hui à 520 le nombre de places en ressources intermédiaires dans la région. D'autre part, les milieux d'hébergement (CHSLD) ont connu d'importantes améliorations au plan des installations physiques en plus des investissements de 8,5 M$ consentis cette année afin de rehausser l'intensité des soins (heures-soin par jour) pour les personnes en grande perte d'autonomie.

L'Agence a également débuté cette année le processus de fermeture des unités de soins de longue durée (USLD) des hôpitaux de la région. Deux projets pilotes ont été réalisés – à l'Hôpital Notre-Dame et à l'Hôpital Saint-Luc du CHUM et au Centre hospitalier de St. Mary, en collaboration avec les CSSS de résidence des clientèles des USLD. L'évaluation a montré que l'expérience a été bénéfique pour les personnes âgées – réduction du temps passé à l'hôpital, prise en charge par le CSSS dans les 72 heures suivant la fin des soins aigus, orientation rapide vers un milieu d'hébergement approprié, etc. Certaines conditions restent cependant à être réunies, notamment en ce qui a trait à la disponibilité de la main-d'œuvre médicale, lors de la fermeture des autres USLD de la région.

En ce qui concerne la transformation des services de santé mentale, la phase I d'implantation s'est poursuivie. Dans neuf zones de partenariat, les CSSS et les hôpitaux concernés ont défini et implanté les modalités de transfert de ressources requises pour la mise en place des équipes de 1re ligne. Des budgets de transition ont aussi été consentis par l'Agence à sept CSSS afin d'accélérer la création de ces équipes. Résultat : les guichets d'accès prévus au plan sont maintenant en place et fonctionnels dans plus de la moitié des CSSS de la région. La planification de la phase 2 a aussi été complétée cette année et certaines des mesures prévues ont été implantées, dont l'augmentation des services de soutien d'intensité variable offerts par des organismes communautaires, des services de suivi intensif dans la communauté dispensés par les CSSS et des services d'intervention, de soutien et d'hébergement offerts par les centres de crise aux personnes en situation de crise psychotique. Les travaux se poursuivront l'an prochain, et il faut espérer que les psychiatres de la région accepteront d'y participer activement.

Autre réalisation marquante de l'année : la signature d'une entente avec la firme *Telus Solutions en santé* pour le déploiement du dossier patient informatisé OACIS dans tous les établissements de la région de même que dans les cabinets médicaux qui souhaiteront adopter cette technologie. Les termes de cette entente sont particulièrement avantageux, d'autant plus que le déploiement est prévu s'échelonner sur une période de 48 mois et que les coûts de la numérisation sont inclus. La réception des établissements à ce projet a été très positive et les travaux d'implantation sont déjà en cours dans plusieurs milieux.

Enfin, on ne saurait passer sous silence l'immense travail de préparation réalisé cette année en prévision d'une pandémie d'influenza. Au cours des semaines qui ont suivi la fin de l'année financière, la région entière s'est mobilisée lors de la vague de grippe A H1N1. Nous avons alors été en mesure d'apprécier l'importance ainsi que la qualité des travaux menés jusque-là en préparation d'un tel événement. Alors qu'une deuxième vague est annoncée et qu'une vaste campagne de vaccination de masse est à prévoir, ces travaux devront se poursuivre et s'intensifier afin de réduire les risques de propagation et d'assurer une prise en charge rapide et efficace des personnes infectées.

À la lecture de ce rapport, on comprendra que nous sommes fiers des réalisations de l'année 2008-2009. Malgré nos efforts, toutefois, certains problèmes persistent et nous devons continuer à faire tout en notre pouvoir pour relever les défis qu'ils nous posent.

David Levine

Victor C. Goldbloom

Notre plus grand défi est certainement celui de la main-d'œuvre. Déjà, on assiste à des ruptures de service en raison du manque d'effectifs et certains établissements n'arrivent pas à recruter le personnel dont ils ont besoin. Pour faire face à cette situation extrêmement préoccupante, l'Agence a élaboré un plan d'action sur la disponibilité de la main-d'œuvre à Montréal en collaboration avec les établissements et les partenaires régionaux, dont le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et Emploi-Québec. Ce plan, qui comprend différentes stratégies visant l'attraction, la disponibilité et la rétention d'une main-d'œuvre compétente, est actuellement en déploiement et soutenu par un ensemble de mesures dans chaque établissement. Notre plan est ambitieux et il est clair que nous y accorderons une attention prioritaire au cours des prochaines années.

Notre deuxième grand défi est celui de la mobilisation. Malgré la situation financière difficile, les problèmes de main-d'œuvre, la charge de travail et la complexité ou la persistance des situations problématiques – les temps d'attente à l'urgence, par exemple – il nous faut rester en mouvement, continuer d'avancer vers nos objectifs, concrétiser notre vision. Le défi est de taille pour l'Agence comme pour les directions d'établissements qui doivent en tout temps faire preuve d'un leadership positif, stimulant et inspirant.

Avec l'appui du notre personnel et la collaboration des établissements, du milieu communautaire et de tous les partenaires du réseau montréalais de la santé et de services sociaux, nous sommes convaincus de pouvoir relever ces défis et réussir à offrir à la population un accès rapide à des services de qualité.

Le président du conseil,

Victor C. Goldbloom

Le président-directeur général,

David Levine

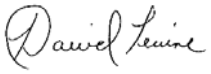
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

L'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal :

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.



David Levine
Président-directeur général

Table des matières

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES v

FIGURES, TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS viii

ABRÉVIATIONS ET SIGLES x

CHAPITRE 1

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL 1

1.1 La mission 1
1.2 Le portrait sommaire de la population 2
1.3 L'organigramme 13
1.4 Le conseil d'administration 16
1.5 Le Forum de la population 17
1.6 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 18
1.7 La Commission infirmière régionale (CIR) 19
1.8 Le Département régional de médecine générale (DRMG) 20
1.9 La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 21
1.10 Le Comité régional sur les services pharmaceutiques 22
1.11 L'effectif de l'Agence 23

CHAPITRE 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 24

2.1 Les établissements 28
2.2 Les volumes d'activités 31
2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi 35
2.4 L'accès aux services en langue anglaise 38
2.5 L'accès aux communautés culturelles 39
2.6 Les organismes communautaires 39

CHAPITRE 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2008-2009 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 41

Services à la population

3.1 Santé publique 41
3.2 Services généraux 44

Services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) 46
3.4 Déficience physique 49
3.5 Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED) 51
3.6 Jeunes en difficulté 53
3.7 Dépendances 55
3.8 Santé mentale 56
3.9 Santé physique 59

Soutien et coordination du réseau

3.10 Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle 64
3.11 Ressources humaines 66
3.12 Financement 68
3.13 Informatisation du réseau 68

CHAPITRE 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÉSEAU AU COURS DE L'ANNÉE 2008-2009 71

CHAPITRE 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE 73

5.1 Les enveloppes de maintien des actifs 73
5.2 Les investissements spéciaux du MSSS 75
5.3 Le programme d'aides techniques et nouvelles initiatives 77
5.4 Les projets d'immobilisation de plus de 500 000 $ 78

CHAPITRE 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES 85

6.1 La situation financière générale 85
6.2 Les autorisations d'emprunt 93
6.3 Les organismes communautaires 101
6.4 Les états financiers de l'Agence 103

CHAPITRE 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL 125

ANNEXE 1

DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 129

Figures, tableaux et illustrations

FIGURES

1. Proportion de la population née hors Canada, territoires de CSSS de Montréal, 2006 2
2. Proportion de prestataires de l'aide sociale, 1989 à 2006 3
3. Répartition de la défavorisation matérielle, Montréal, 2001 et 2006 4
4. Répartition de la défavorisation sociale, Montréal, 2001 et 2006 4
5. Répartition de la population de 15 ans et plus selon le mode de transport utilisé pour se rendre au travail, Montréal et reste du Québec, 2006 5
6. Proportion d'enfants montréalais vulnérables selon les domaines de maturité scolaire, 2006 7
7. Taux de sorties sans diplôme, commissions scolaires de Montréal et du Québec, 2006-2007 8
8. Taux ajustés et prévalence du diabète selon le sexe, Montréal, 1999 à 2006 9
9. Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Montréal et autres régions du Québec, 1994-1996 et 2004-2006 12

TABLEAUX

1. Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) 23
2. Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence 23
3. Nombre d'établissements par catégorie 28
4. Établissements selon leur statut universitaire 29
5. Établissements ayant une vocation suprarégionale 30
6. Volumes d'activités 31
7. Effectif en poste 35
8. Répartition des médecins spécialistes par spécialité 36
9. Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique (au 31 décembre 2008) 37
10. Accès aux services en langue anglaise 38
11. Répartition du nombre d'organismes subventionnés selon les catégories du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) 40
12. Maintien des actifs – répartition des budgets d'immobilisation, 2008-2009 74
13. Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipement, 2008-2009 74
14. Investissements spéciaux du MSSS, 2008-2009 76
15. Programme d'aides techniques et nouvelles initiatives – répartition du financement, 2008-2009 77
16. Projets d'immobilisation de plus de 500 000 $, 2008-2009 78

17. Projets d'équipement médical spécialisé de plus de 500 000 $, 2008-2009 82
18. État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 86
19. Nouveaux crédits 87
20. Développement de services (net de l'effet de transition) 87
21. Configuration des programmes 89
22. Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition 90
23. Conciliation de la dépense autorisée des crédits bruts et nets, 2008-2009 90
24. Sommaire de la situation financière des établissements, 2008-2009 92
25. Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés) 92
26. Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics 92
27. Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics 93
28. Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2009 95
29. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2009 – CSSS 95
30. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2009 – CHSGS publics 96
31. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2009 – CHSLD publics 96
32. Situation financière détaillée des établissements de Montréal 97
33. Organismes communautaires 102
34. État des résultats du fonds d'exploitation 105
35. État des résultats du fonds des activités régionalisées 106
36. État du solde de fonds du fonds d'exploitation 107
37. État du solde de fonds des fonds des immobilisations et fonds des activités régionalisées 108
38. Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées 109
39. Bilan du fonds des immobilisations 110
40. Bilan des fonds affectés cumulés 111
41. État des résultats des fonds affectés cumulés 112
42. État du solde de fonds des fonds affectés cumulés 113
43. État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 114

ILLUSTRATIONS

1. L'organigramme 13
2. Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux 25

Abréviations et sigles

ACCÉSSS	Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
AMP	Activité médicale particulière
ASL	*American Sign Language*
BII	Banque interrégionale d'interprètes
C.A.	Conseil d'administration
CAB	Centre d'action bénévole
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CAU	Centre affilié universitaire
CDEC	Corporation de développement économique et communautaire
CDOR	*Canadian Dealer Offered Rate*
CÉDEC	Comité de l'employabilité et du développement communautaire
CES	Centre d'éducation à la santé
CH	Centre hospitalier
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CHR	Centre hospitalier de réadaptation
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CJA (Fédération)	Organisme regroupant les services philanthropiques et communautaires juifs de Montréal
CJM	Centre jeunesse de Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CMIS	Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
CMSA	Clinique médicale spécialisée associée (clinique de l'œil du CHUM)
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
COGEMO	Comité de gestion des effectifs médicaux en omnipratique
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRI	Clinique-réseau intégrée
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPDIPT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, physique, toxicomanie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficience intellectuelle
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DGA	Directrice générale adjointe
DP	Déficience physique

DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de la prévention et de santé publique
DSQ	Dossier de santé du Québec
ÉMES	Écoles et milieu en santé
E-SMAF	Version électronique du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FCI	Fondation canadienne pour l'innovation
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes (logiciel)
GJ	Gigajoule
GMF	Groupe de médecine de famille
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
ICCA	Institut canadien des comptables agréés
I-CLSC	Intégration CLSC (logiciel de données sur les services et la clientèle CLSC)
IRCUSM	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
MGF	Manuel de gestion financière
MOI	Main d'œuvre indépendante
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
MTQ	Ministère des Transports du Québec
OACIS	*Open Architecture Clinical Information System*
PACS	*Picture Archiving and Communication System*
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAP	Test Papanicolaou ou frottis de dépistage
PCGR	Principes comptables généralement reconnus
PCP	Pratiques cliniques préventives
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PRAAC	Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RAS	Revenu de solidarité active
RI	Ressource intermédiaire
RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédia
RLS	Réseau local de services
ROSAC	Regroupement des organismes offrant du suivi alternatif communautaire
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement du Québec et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaire

RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SACAIS	Secrétariat à l'action communautaire autonome et initiative sociale
SARDM	Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
SBF-R	Système budgétaire et financier régionalisé
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
SIMASS	Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés
SISAD	Services intensifs de soutien à domicile
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPC	Système de prévention clinique
TED	Trouble envahissant du développement
TPS	Taxe sur les produits et services
TVQ	Taxe de vente du Québec
UDI	Utilisateur de drogues injectables
UQAM	Université du Québec à Montréal
USLD	Unité de soins de longue durée
VAC	*Vacuum Assisted Closure*
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
ZIP	Zone prioritaire d'intervention

Chapitre 1

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

1.1 La mission

La mission de l'Agence est d'assurer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal afin d'en améliorer la performance et, ainsi, contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Ses principales responsabilités sont :

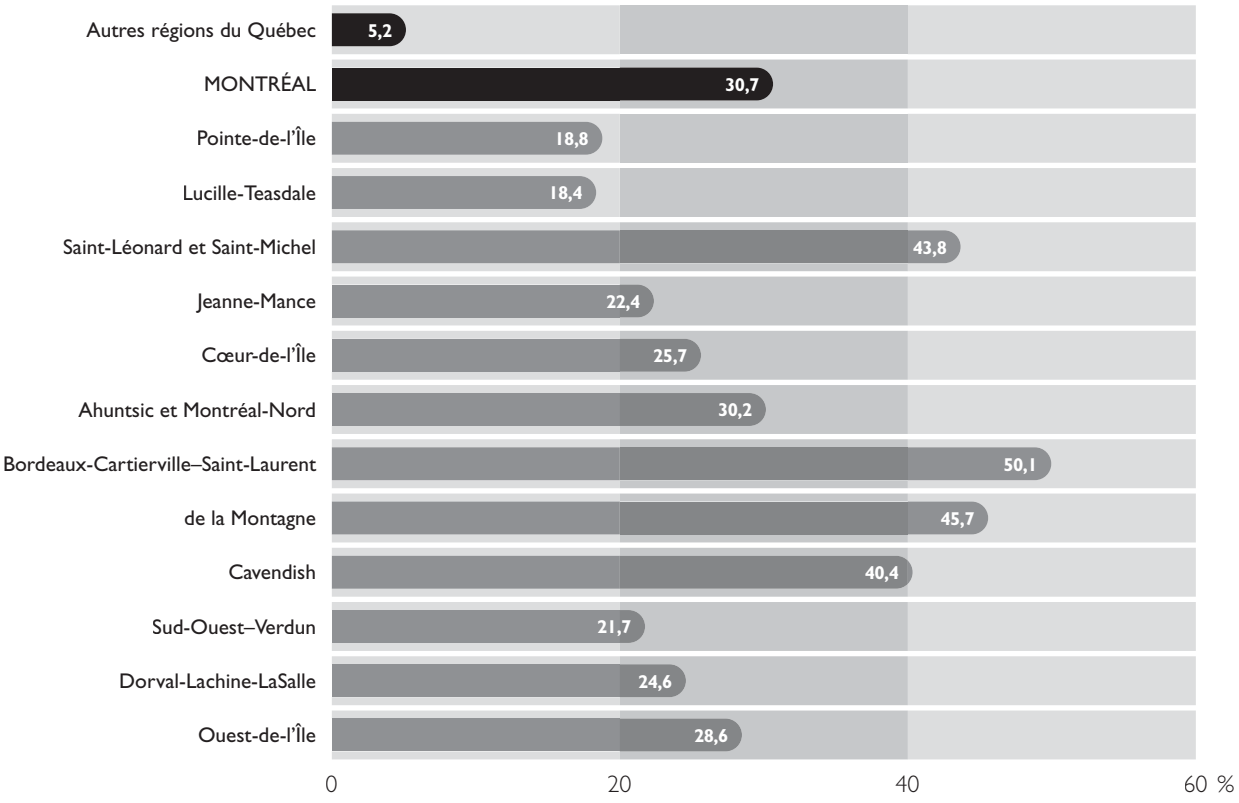
- d'évaluer l'état de santé et de bien-être de la population ;
- d'identifier les besoins et de définir l'offre de service sur le territoire ;
- d'initier, de guider les efforts de prévention et d'y participer ;
- d'assurer l'intégration et la cohérence des services et des soins sur son territoire ;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

1.2 Le portrait sommaire de la population

Montréal est la métropole économique du Québec. Le quart de la population québécoise, soit près de 1,9 million de personnes, y réside et des dizaines de milliers de personnes provenant des régions limitrophes y viennent chaque jour pour y travailler, y étudier ou se divertir.

Par son contexte démographique, économique et social, Montréal se distingue à plusieurs égards des autres régions du Québec. Ainsi, la région de Montréal est celle qui accueille le plus grand nombre de migrants en provenance du Québec, du reste du Canada et d'ailleurs dans le monde. Avec le tiers de sa population né hors du Canada, la diversité est d'ailleurs aujourd'hui omniprésente sur l'île.

Figure 1 :
Proportion de la population née hors Canada, territoires de CSSS de Montréal, 2006

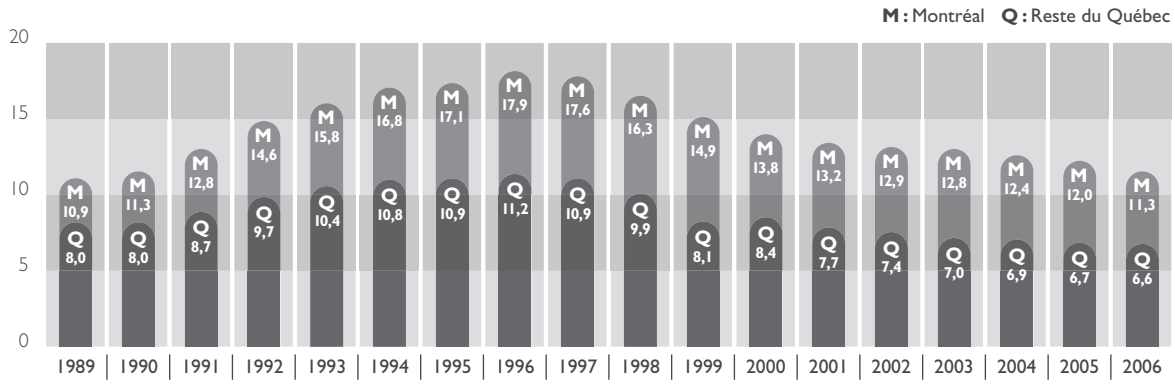


Bien plus que dans les autres régions du Québec, c'est aussi à Montréal que se concentrent des populations particulièrement vulnérables du point de vue de la santé, comme les personnes sans domicile fixe, les jeunes de la rue et les utilisateurs de drogues injectables, par exemple. Il s'agit là d'un phénomène propre aux grands centres urbains, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde.

La région montréalaise est aussi marquée par des disparités économiques et sociales qui se traduisent souvent par des inégalités et des besoins différenciés en matière de santé. Des conditions socioéconomiques précaires contribuent à augmenter la probabilité de développer des problèmes de santé aigus et chroniques, de vivre avec des retards de développement intellectuel, de vivre plus de stress, de rencontrer plus de problèmes émotionnels et de présenter davantage de comportements à risque. Vivre au bas de l'échelle sociale laisse des empreintes tout au long de la vie des individus, sur leur entourage, dans la communauté et compromet l'avenir des générations futures.

Environ 414 000 Montréalais vivent sous le seuil de faible revenu (après impôt), soit près du quart de la population, tandis que dans le reste du Québec, cette proportion est d'environ 10%. Quant à la population vivant de l'aide sociale, la situation a toujours été plus défavorable dans la métropole que dans le reste du Québec (figure 2).

Figure 2 :
Proportion de prestataires de l'aide sociale, 1989 à 2006



On note toutefois que les adultes montréalais de 25 ans ou plus sont plus susceptibles de détenir au moins un baccalauréat (29%) que ceux des autres régions du Québec (15%). À cet égard, la situation s'est améliorée au cours de la dernière décennie, entre autres en raison du caractère universitaire de la ville et de l'importance d'une immigration scolarisée.

Paradoxalement, dans un contexte urbain, densité rime souvent avec isolement social. Ainsi, entre 1986 et 2006, la proportion de ménages formés d'une seule personne est passée de 31% à 38% sur l'île, une augmentation importante et une situation qui se démarque de celle du reste du Québec (28% en 2006).

La réalité familiale s'est aussi beaucoup modifiée au cours des dernières décennies, le nombre de familles monoparentales s'étant constamment accru. En 2006, la proportion de ces familles est de 33% sur l'île de Montréal, comparativement à 26% dans les autres régions du Québec. Leurs moyens financiers sont souvent plus restreints : 38% des familles monoparentales vivent sous le seuil de faible revenu contre 19% des familles biparentales.

Les inégalités sociales et matérielles sont également bien présentes à Montréal. Par rapport aux autres régions du Québec, celle de Montréal se distingue même par une défavorisation sociale beaucoup plus marquée, bien que les conditions de défavorisation matérielle y soient, en moyenne, un peu plus favorables (voir l'encadré à la page suivante). À cet égard, on note que la répartition géographique de la défavorisation sur le territoire montréalais indique que les conditions favorables matériellement et socialement se retrouvent concentrées dans la partie ouest du territoire.

LA DÉFAVORISATION À MONTRÉAL PAR RAPPORT AU QUÉBEC

La mesure de la défavorisation permet de caractériser les conditions de vie de la population montréalaise par rapport à celle de l'ensemble de la population québécoise. Son examen est d'autant plus pertinent qu'il s'agit d'un des facteurs les plus associés à l'état de santé de la population.

La répartition des niveaux de défavorisation révèle que **Montréal compte une plus forte proportion de sa population au sein de la catégorie la plus favorisée au plan matériel**. Il faut noter que l'indice, dans sa composante matérielle, tient compte du revenu, de la scolarité et de l'emploi, et que Montréal est plus avantagée à cet effet que d'autres régions québécoises. Tout compte fait, Montréal présente toutefois en 2006 une situation de défavorisation matérielle moins enviable qu'en 2001.

L'un des points saillants de l'analyse de la défavorisation à Montréal est sans doute **la part nettement plus prononcée qu'ailleurs au Québec de la défavorisation sociale**. Si la situation tend à s'améliorer depuis 2001, on note toujours une surreprésentation de la population répartie dans les catégories les plus défavorisées. Cela n'est pas étonnant puisque Montréal compte davantage de personnes vivant seules et de familles monoparentales.

QUELQUES MOTS SUR L'INDICE

Au Québec, l'indice de défavorisation couramment utilisé dans le milieu de la santé permet d'aborder ce phénomène tant du point de vue matériel que social. L'indice est généralement présenté en cinq catégories ou quintilles, allant des conditions les plus favorables aux conditions les plus défavorables. En principe, chaque catégorie compte 20% de la population. Dans les graphiques ci-dessous, lorsqu'une catégorie regroupe un pourcentage supérieur à 20%, cela signifie que la situation est plus présente à Montréal que dans l'ensemble du Québec. Inversement, une catégorie dont le pourcentage est inférieur à 20% reflète une présence moins marquée de ces conditions.

Figure 3 :
Répartition de la défavorisation matérielle, Montréal, 2001 et 2006

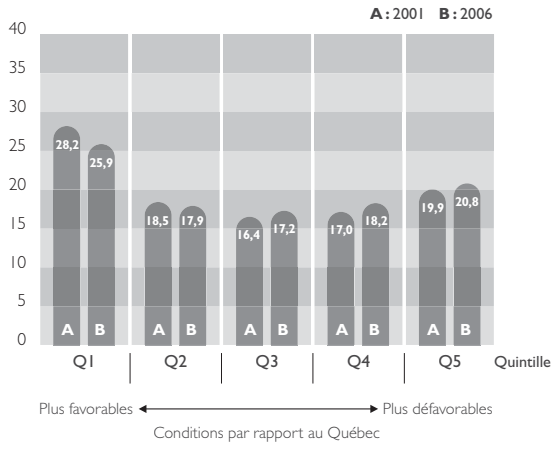
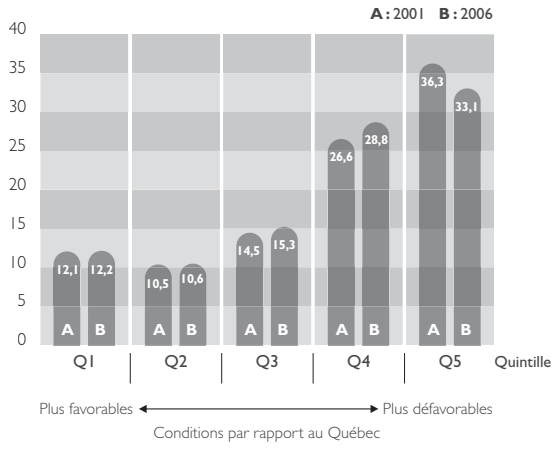


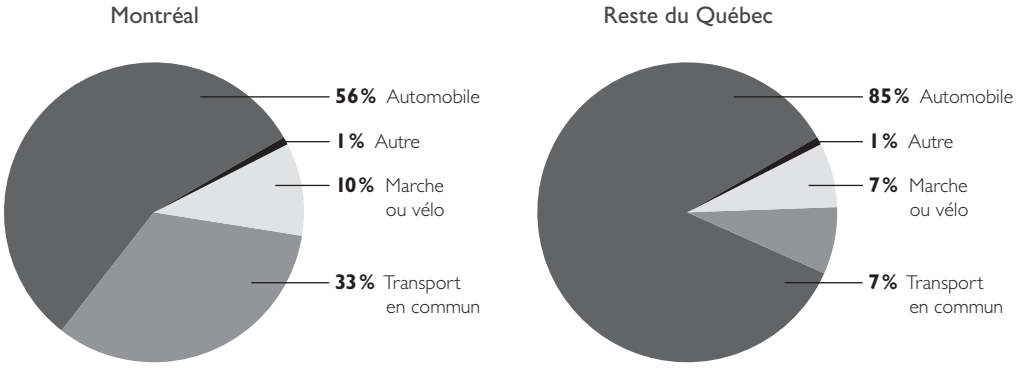
Figure 4 :
Répartition de la défavorisation sociale, Montréal, 2001 et 2006



UN ENVIRONNEMENT URBAIN QUI PRÉSENTE DES DÉFIS POUR LA SANTÉ

Certains éléments de l'environnement physique et de l'aménagement urbain peuvent à la fois avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé des Montréalais. C'est le cas, notamment, des systèmes de transport qui, à Montréal, favorisent l'utilisation du transport actif et engendrent des bénéfices pour la santé. Ainsi, 43 % de la population montréalaise se déplace habituellement au travail à pied, en vélo ou en transport en commun contre à peine 14 % dans le reste du Québec (figure 5). La densité relativement plus grande de desserte en transport en commun (métro, autobus et dorénavant les vélos collectifs Bixi) et la proximité des services expliquent en partie cette situation.

Figure 5 :
Répartition de la population de 15 ans et plus selon le mode de transport utilisé pour se rendre au travail, Montréal et reste du Québec, 2006



À l'inverse, l'importance de la circulation routière résultant de la densité des activités comporte son lot d'inconvénients. Ainsi, à Montréal, le nombre d'accidents liés aux transports routiers est considérable, et l'on constate que le taux d'hospitalisation des piétons sur l'île est deux fois supérieur à celui du reste du Québec.

Les épisodes de dégradation de l'air sont plus fréquents en zones fortement urbanisées, où la circulation est dense et les activités industrielles, importantes. Le parc automobile imposant et croissant, de même que le grand nombre de déplacements journaliers concourent également aux fortes concentrations des principaux polluants. S'ajoutent l'impact du chauffage résidentiel au mazout et l'utilisation d'appareils de combustion au bois. Au Québec, la région montréalaise est l'une de celles qui comptabilise le plus grand nombre de journées de smog chaque année et qui présente des situations sociosanitaires néfastes liées à la mauvaise qualité de l'air extérieur. Il faut savoir que résider à moins de 100 mètres d'une voie majeure de trafic est associé à une augmentation de 53 % de la mortalité cardiorespiratoire et à un accroissement de 21 % des hospitalisations pour problèmes respiratoires chez les 60 ans et plus.

Montréal est aussi de plus en plus confrontée au phénomène des îlots de chaleur. Dans les grands centres urbains, la hausse des températures attribuée aux changements climatiques est amplifiée, entre autres en raison des recouvrements asphaltés et des matériaux des différentes infrastructures qui absorbent la chaleur et qui peuvent ainsi contribuer à augmenter la chaleur ambiante, notamment dans les espaces dénués de verdure. La chaleur peut aggraver des maladies chroniques comme le diabète, l'insuffisance respiratoire et l'insuffisance rénale et entraîner des décès en période de canicule.

DES FACTEURS DE RISQUE À CONTRÔLER POUR LA SANTÉ DES ENFANTS

Le contexte dans lequel vivent les Montréalais influence leur état de santé à toutes les étapes de leur vie. C'est d'ailleurs parfois avant la naissance ou dès les premiers jours de vie qu'un ensemble de facteurs viennent affecter l'état de santé des Montréalais, à court et long terme.

Parmi les situations propres aux nouveau-nés montréalais, on notera que la proportion de bébés de faible poids ou éprouvant un retard de croissance intra-utérine est supérieure à la moyenne québécoise et que les mères ayant vécu leur grossesse le long d'une voie rapide courent 17% plus de risques de donner naissance à un bébé de faible poids. Le taux d'hospitalisation des bébés de même que le taux de syndrome de détresse respiratoire chez les nouveau-nés y sont toutefois plus faibles.

Chaque année, la région enregistre aussi quelque 6000 cas de bronchite infantile attribuables à la pollution de l'air. Les problèmes respiratoires représentent d'ailleurs la première cause d'hospitalisation chez les tout-petits montréalais, soit une hospitalisation sur trois.

L'environnement social exerce également une influence importante. Sur l'île de Montréal, 17% des tout-petits vivent dans une famille monoparentale, une proportion plus élevée qu'ailleurs au Québec (13%). Cette situation est d'autant plus préoccupante que ces familles se retrouvent plus souvent sous le seuil de faible revenu (30%) que les biparentales (13%). La pauvreté n'est pas sans conséquence sur le développement des enfants qui risquent davantage de vivre l'insécurité alimentaire, de connaître des problèmes de développement cognitif et langagier et de présenter de moins bonnes performances scolaires. À ce sujet, une étude récente menée par la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence a mis en lumière le défi considérable que représente la préparation adéquate des enfants avant leur entrée à l'école (voir l'encadré à la page suivante).

VIGILANCE POUR FAVORISER LA SANTÉ DES JEUNES

L'adolescence est une période d'importants changements, tant sur les plans biologique, physiologique que social, qui peut susciter de grandes inquiétudes. C'est aussi à ce moment que les jeunes tendent à adopter des comportements plus à risque pour leur santé. Tous les changements peuvent provoquer chez les jeunes des tensions et du stress, voire de la détresse, avec des impacts sur leur entourage. De plus, la précarité socioéconomique de plusieurs jeunes et de leur famille augmente les risques pour leur santé et leur bien-être et entrave le développement du plein potentiel des jeunes. Sachant que 100000 jeunes de 0 à 17 ans vivent sous le seuil de faible revenu, on comprend qu'il s'agit là d'une réalité omniprésente à Montréal.

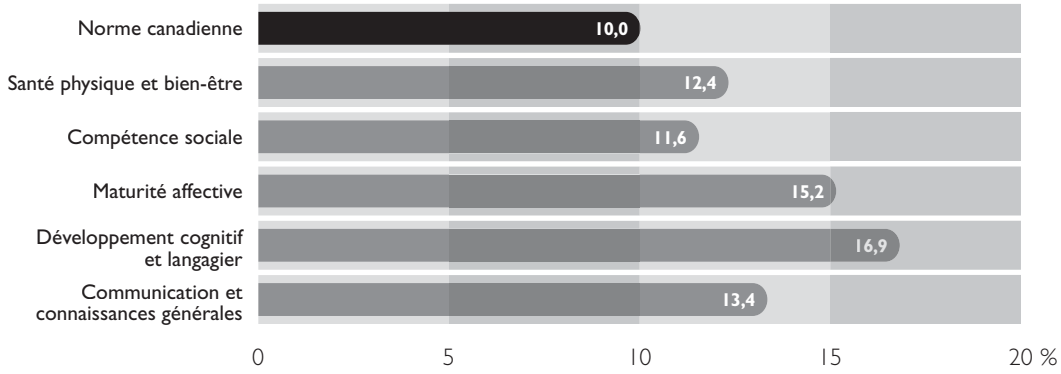
DES ENFANTS VULNÉRABLES AU MOMENT DE LEUR ENTRÉE À L'ÉCOLE

À l'automne 2008, la Direction de santé publique de l'Agence publiait les résultats de l'enquête *En route pour l'école!* sur la maturité scolaire des enfants de maternelle à Montréal. L'enquête a permis de déterminer la proportion des enfants vulnérables dans cinq domaines de maturité scolaire correspondant chacun à une sphère spécifique du développement de l'enfant. On y apprend qu'à Montréal, **un enfant sur trois** est vulnérable dans un ou plusieurs aspects de son développement au moment de son entrée à l'école.

QU'EST-CE QU'UN ENFANT VULNÉRABLE?

Les enfants *vulnérables* sont ceux dont le niveau de développement se situe en deçà de ce qui est attendu pour un enfant du même âge et de même sexe. Bien qu'il n'existe pas de profil type des enfants vulnérables, il demeure que les enfants vulnérables sont ceux qui réussissent le moins bien et qui auraient besoin d'un soutien particulier.

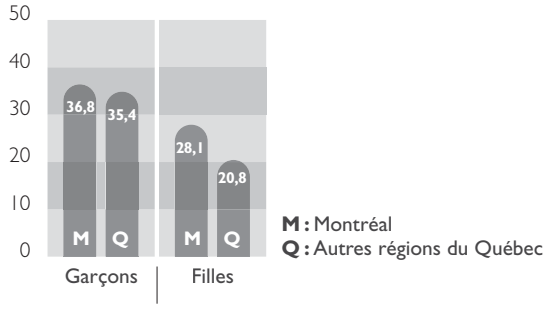
Figure 6 :
Proportion d'enfants montréalais vulnérables selon les domaines de maturité scolaire, 2006



- C'est dans le domaine « Compétence sociale » que l'on observe la plus faible proportion d'enfants vulnérables (12%), ce qui se rapproche de la norme canadienne (10%).
- À l'inverse, c'est dans les domaines « Développement cognitif et langagier » (17%) et « Maturité affective » (15%) que l'on observe les plus grandes proportions d'enfants vulnérables. C'est donc dans ces sphères de développement que Montréal compte le plus grand nombre d'enfants qui éprouvent des difficultés.
- Globalement, la proportion des enfants montréalais qui sont vulnérables dans au moins un domaine, peu importe lequel, s'élève à 35%. Ce sont donc 5087 enfants de maternelle qui auraient besoin d'un soutien particulier à leur entrée à l'école.
- À une échelle plus locale, soit selon les territoires de CLSC, on dénote que les risques pour les enfants d'être vulnérables dans au moins un domaine de la maturité scolaire varient presque du simple au double, la proportion allant de 23% (Plateau-Mont-Royal) à 43% (Saint-Laurent).

Les liens entre la scolarité et la santé ont été démontrés à maintes reprises. On sait aussi que les individus les moins scolarisés ont souvent des emplois plus précaires et moins bien rémunérés ainsi qu'une moins bonne santé. Or, une part considérable de jeunes Montréalais éprouvent des difficultés à compléter leurs études secondaires (figure 7). Si l'on compare la région montréalaise aux autres régions québécoises, on constate que l'écart est plus marqué chez les filles.

Figure 7 :
Taux de sorties sans diplôme, commissions scolaires de Montréal et du Québec, 2006-2007



Selon les *Enquêtes de santé dans les collectivités canadiennes* de 2003 et de 2005, une majorité de jeunes adoptent de saines habitudes. En effet, les deux tiers des jeunes Montréalais sont actifs dans leurs loisirs et plus de 60% mangent la quantité de fruits et légumes recommandée par le Guide alimentaire canadien. On notera toutefois que 17% d'entre eux présentent un surplus de poids avec les conséquences importantes que cet état peut entraîner: d'une faible estime de soi au développement du diabète, en passant par l'hypertension artérielle et la dépression.

Une bonne estime de soi, une perception positive de ses compétences et de son physique sont des facteurs protecteurs pour le bien-être des jeunes. À cet effet, selon une enquête menée dans les écoles de Montréal, à la fin du secondaire, 27% des filles en secondaire V présentent une faible estime de soi ou un niveau de détresse psychologique élevé (28%), comparativement à 13% et 11% chez les garçons, alors que 60% des élèves se disent insatisfaits de leur silhouette.

En ce qui a trait au tabagisme, autre habitude néfaste, il faut savoir que la proportion de jeunes ayant déjà fumé une cigarette complète passe de 14% à 39% entre le secondaire I et V. Et si 75% des jeunes de secondaire III actifs sexuellement se protègent contre les infections transmissibles sexuellement, cette proportion baisse à 57% en secondaire V.

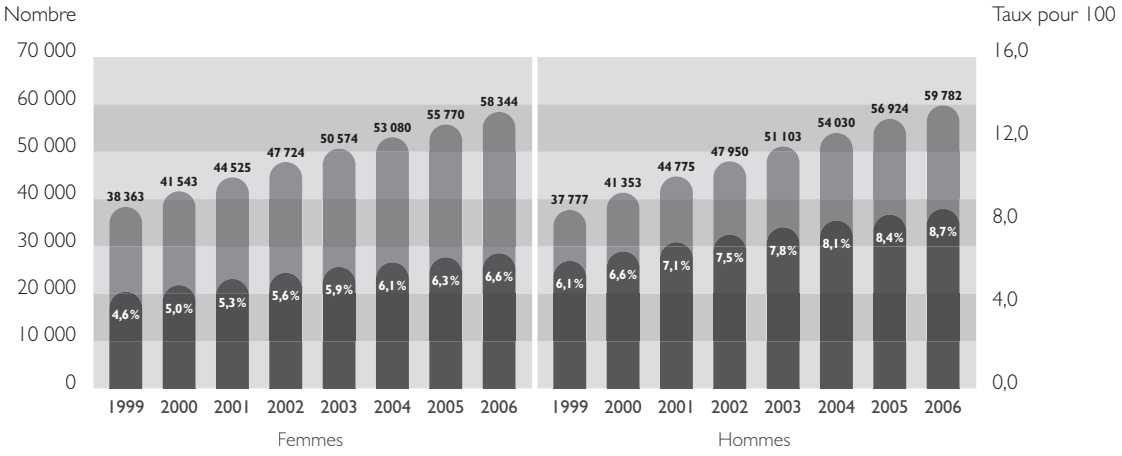
Enfin, au-delà des difficultés couramment rencontrées à l'adolescence, certains jeunes se retrouvent à la rue et risquent de rencontrer plusieurs problèmes sociaux et de santé. Il est difficile d'évaluer avec précision le nombre de jeunes de la rue à Montréal. On sait toutefois qu'ils consomment des drogues illicites et souvent par injection. Parmi eux, l'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est très élevée et une jeune fille sur deux a déjà été enceinte. Le taux de mortalité de ces jeunes est environ 11 fois plus élevé que celui des autres jeunes Québécois.

LES DÉFIS DE SANTÉ À L'ÂGE ADULTE

À l'âge adulte, les conditions de vie préalables et les comportements adoptés au cours de la vie ont des répercussions sur la santé, entre autres sur le développement des maladies chroniques. À cet effet, les Montréalais sont plus à risque que les autres Québécois de souffrir de diabète ou de cardiopathies ischémiques. Cette dernière condition est responsable d'environ 2 360 décès en moyenne chaque année, pour un taux annuel moyen de 125 pour 100 000.

Tout comme ailleurs au Québec, on remarque que le diabète est en progression. À Montréal, le nombre prévalent de cas de diabète est passé en sept ans de 76 000 à 118 000 en 2006, soit un taux de 7,5 pour 100 (figure 8).

Figure 8 :
Taux ajustés et prévalence du diabète selon le sexe, Montréal, 1999 à 2006



On note aussi que le cancer constitue la première cause de décès chez les Montréalais. Bien que l'incidence du cancer apparaisse de façon moins importante à Montréal que dans le reste du Québec, en grande partie grâce à la plus faible prévalence du cancer du poumon, on compte tout de même environ 9 250 nouveaux cas de cancer, pour un taux d'incidence de 49 pour 10 000.

Parmi les services préventifs mis sur pied pour réduire la prévalence du cancer, mentionnons la mammographie de dépistage pour le cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans. Selon les dernières données, seulement 43 % des Montréalaises ont passé cet examen dans le cadre du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS), ce qui est bien en deçà de l'objectif de 70 % visé par le programme. Par contre, sur une période de trois ans, près de trois femmes sur quatre (73 %) âgées de 18 à 69 ans ont passé un test de Pap pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, comparativement à 69 % des femmes ailleurs au Québec.

Au chapitre des habitudes de vie, on constate que les adultes montréalais sont plus actifs dans leurs loisirs et leurs transports que les autres Québécois. Il est probable que cette situation contribue au fait qu'ils souffrent légèrement moins d'embonpoint ou d'obésité comparativement aux autres Québécois (44% contre 48%). Toutefois il convient de demeurer vigilant, car la proportion de Montréalais dans cette situation a augmenté d'environ 10% depuis la fin des années 1980. Et selon un sondage montréalais mené entre 2002 et 2007, la proportion d'adultes qui consomment quotidiennement des portions suffisantes de fruits et légumes ne serait que de 30%.

On note aussi que les Montréalais, comme les autres Québécois, continuent de fumer davantage que les habitants du reste du Canada. Montréal présente en effet une proportion de fumeurs supérieure (23%) à Vancouver (15%), Toronto (18%), Ottawa (18%), Winnipeg (23%) et Calgary (19%). Plus particulièrement à Montréal, 30% des 25 à 44 ans sont fumeurs. La prévalence du tabagisme poursuit toutefois sa descente puisqu'elle était de près de 40% à la fin des années 80.

On remarque également une recrudescence des infections transmissibles sexuellement et par le sang au cours des dix dernières années à Montréal. En effet, les taux d'incidence de la chlamydiose et de l'infection gonococcique ont doublé depuis 1996, et l'incidence de la syphilis, presque nulle jusqu'en 1999, est grimpée à 15 cas par 100 000 personnes en 2006. L'incidence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est toutefois restée stable depuis 2002, demeurant néanmoins près de trois fois plus élevée qu'ailleurs au Québec.

VIEILLIR DANS LA MÉTROPOLE

Comme ailleurs au Québec, le poids démographique des personnes âgées s'accroît à Montréal. En 2006, 15% de la population montréalaise était âgée de 65 ans et plus, comparativement à 11% en 1981, et on peut penser que cette proportion atteindra 20% en 2026. Quant aux 75 ans et plus, qui constituent 8% de la population et la moitié des aînés en 2006, on s'attend à ce que leur proportion atteigne 10% en 2026 pour une part de 47% parmi les aînés de 65 ans et plus.

En vieillissant, les résidents de la métropole peuvent s'attendre à vivre seuls en plus grande proportion que ceux d'autres groupes d'âge, ce qui est d'ailleurs le cas partout au Québec. Par contre, la proportion de Montréalais de 65 ans et plus vivant seuls y est plus grande que chez les autres Québécois du même âge (36% contre 30%). Comme les femmes ont une espérance de vie plus longue, elles sont deux fois plus susceptibles de vivre seules. Parmi ces femmes âgées seules, près de 60% ont plus de 75 ans. Le fait de vivre seul est un indicateur important de défavorisation sociale, une situation associée, entre autres, à un plus haut risque de mortalité par traumatisme intentionnel et à une plus faible espérance de vie en général.

La proportion d'aînés vivant sous le seuil de faible revenu a légèrement diminué sur l'île entre 2000 et 2005, passant de 31% à 28%, mais demeure plus élevée que dans le reste du Québec (17%). La proportion augmente chez les 75 ans et plus, tout comme elle est beaucoup plus élevée chez les femmes et les personnes considérées hors famille (vivant seules ou résidant avec des personnes apparentées ou non apparentées).

Au plan de la santé, neuf personnes âgées sur dix souffrent d'au moins un problème de santé chronique. Les problèmes les plus prévalents sont l'arthrite et les rhumatismes ainsi que l'hypertension, qui affectent respectivement 43% et 40% de la population âgée montréalaise, suivis des problèmes oculaires chroniques, comme le glaucome et les cataractes. La présence de maladies chroniques peut, à plus ou moins long terme, mener à une perte d'autonomie, une condition qui influence de façon significative l'utilisation des services de santé. Près d'une personne âgée sur cinq à Montréal (17%) se trouve dans cette situation (voir l'encadré à la page suivante).

TROIS GRANDS ENJEUX DE SANTÉ LIÉS AU VIEILLISSEMENT

En 2008, la Direction de santé publique de l'Agence a publié *Vieillir à Montréal*, un portrait qui met en lumière trois enjeux importants liés au vieillissement selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (2005) : la perte d'autonomie, la détresse psychologique et les besoins en soins ou services à domicile (soins de santé, services d'entretien ménager ou autres services de soutien à domicile).

LA PERTE D'AUTONOMIE

À Montréal, 21 % des aînés ont affirmé avoir des limitations d'activités. Cette proportion est fortement liée à l'âge, passant de 13 % entre 65 et 74 ans, à 31 % au-delà de cet âge.

Globalement, 17 % des Montréalais âgés vivant en ménages privés sont en perte d'autonomie. La prévalence augmente selon l'âge (24 % chez les 75 ans et plus), la faible scolarité (21 % chez ceux qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires) et le faible revenu (20 %).

Qu'est-ce qu'une *limitation d'activité* ?
C'est avoir souvent de la difficulté à voir, entendre, communiquer, marcher, se pencher, apprendre ou faire d'autres activités semblables.

Qu'est-ce que la perte d'autonomie ?
C'est un état de dépendance de la personne envers une aide extérieure. Cette dépendance englobe les incapacités à se laver, s'habiller, manger, se déplacer dans la maison, préparer les repas, se rendre à des rendez-vous et faire des courses.

LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Parmi tous les groupes d'âge, la catégorie des 65 ans et plus est, de façon persistante, celle qui présente les résultats les plus encourageants au plan de la santé mentale. Toutefois, près d'un cinquième des aînés montréalais montre un indice de détresse psychologique élevé.

Si l'âge ne semble pas influencer le niveau de détresse, les personnes âgées de sexe féminin ayant un revenu inférieur et étant peu scolarisées sont plus susceptibles que les autres de vivre un niveau élevé de détresse psychologique. On constate la même chose si l'on compare les aînés qui vivent seuls avec ceux qui ne vivent pas seuls (24% contre 15%). Les personnes seules sont aussi plus susceptibles d'avoir eu des pensées suicidaires et d'être moins satisfaites de leur vie en général.

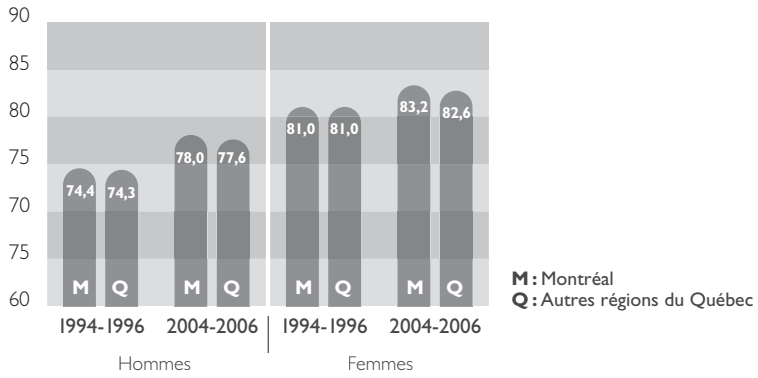
BESOINS DE SOINS OU DE SERVICES À DOMICILE

Au total, 18% des aînés montréalais ont déclaré avoir eu besoin de soins ou de services à domicile (comme des soins infirmiers ou d'autres soins de santé tels physiothérapie, ergothérapie, conseils en nutrition, des soins d'hygiène personnelle, des travaux ménagers, la préparation ou la livraison des repas, l'aide au magasinage) dans l'année précédant l'enquête. Cette proportion grimpe jusqu'à 25% si l'on considère seulement les personnes de 75 ans ou plus. Dans l'ensemble, les besoins favorisant le maintien à domicile ne semblent pas toujours comblés, notamment en ce qui concerne les travaux ménagers, les soins infirmiers et la préparation des repas.

EN CONCLUSION

Malgré le nombre important d'enjeux de santé que révèle ce bref portrait de la population montréalaise, il faut souligner que l'état de santé global des Montréalais et Montréalaises tend à s'améliorer. Au fil du temps, comme c'est le cas pour l'ensemble des Québécois, l'espérance de vie à la naissance va en augmentant, tant pour les hommes que pour les femmes (figure 9) et la durée de vie en bonne santé continue de croître.

Figure 9 :
Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Montréal et autres régions du Québec, 1994-1996 et 2004-2006



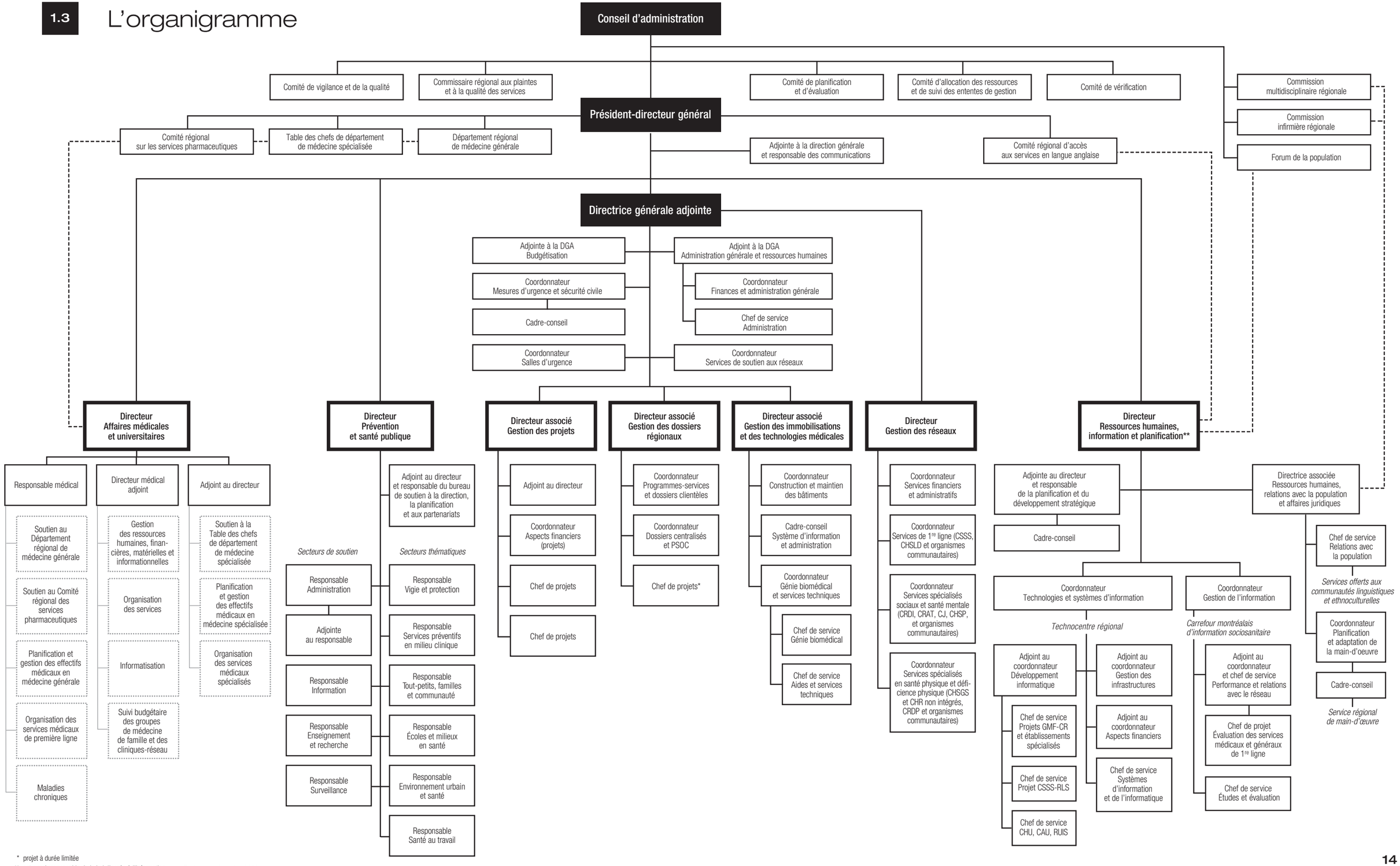
Pour que cette tendance se poursuive, il faudra accentuer les efforts visant l'adoption de saines habitudes de vie nécessaires au maintien de la santé. Dès le plus jeune âge et à toutes les étapes de vie, choisir d'être actif, se nourrir sainement et éviter l'usage du tabac font partie des principaux facteurs qui limiteront de façon considérable l'apparition des maladies chroniques et des problèmes de santé les plus prévalents dans la population montréalaise.

Dans le contexte de vieillissement de la population, on comprendra l'urgence d'intervenir pour prévenir les maladies chroniques ainsi que pour dépister et soutenir adéquatement les personnes qui en sont atteintes afin qu'elles puissent rester autonomes et éviter les effets néfastes de ces maladies le plus longtemps possible. À Montréal comme ailleurs, inverser la tendance concernant le surpoids de la population apparaît notamment comme l'une des avenues les plus prometteuses pour réduire la place croissante du diabète, des maladies cardiovasculaires et de plusieurs types de cancer.

La réalité montréalaise montre aussi la nécessité d'agir sur les inégalités socioéconomiques, sources d'inégalités de santé. Que ce soit du point de vue de la défavorisation sociale ou matérielle, du revenu ou de la scolarité, l'ampleur des principaux problèmes de santé des Montréalais est plus notable chez ceux dont les conditions socioéconomiques sont moins favorables. L'aplanissement de ces inégalités amènera inévitablement une réduction des principaux problèmes de santé, donc une diminution de la pression sur le système de soins. Dans cet esprit, on ne peut négliger l'importance de prévenir la pauvreté pour encourager le développement favorable des enfants et l'égalité des chances en éducation.

Enfin, il importe pour le réseau montréalais de la santé et des services sociaux de continuer à porter une attention soutenue aux problèmes de santé liés à son contexte urbain et à ses particularités. Diversité culturelle, densité de la population, pauvreté, isolement social, présence de groupes particulièrement vulnérables (jeunes de la rue et personnes itinérantes, usagers de drogues, personnes infectées par le VIH ou à risque d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang, etc.), facteurs environnementaux nuisibles (pollution, densité de la circulation, etc.) : ce sont là des aspects de la réalité montréalaise qui posent des défis à la fois incontournables et uniques au Québec.

1.3 L'organigramme



* projet à durée limitée

** est aussi responsable de la Loi d'accès à l'information

– – – – – – – – : lien fonctionnel

En date du 10 octobre 2008

Source : Direction générale

1.4 Le conseil d'administration

LES MEMBRES

Dr Victor C. Goldbloom
Président du conseil

M. Yvon Lamarre
Vice-président et président du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion

M. David Levine
Secrétaire et président-directeur général de l'Agence

M. Jean-Vianney Jutras
Président du comité de vérification

Mme Suzanne Marceau
Présidente du comité de planification et d'évaluation

Mme Monika Throner
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

Mme Linda Bambonye
Dr Pierre Bourgouin
M. François Charbonneau
M. Pierre Dupuis
Mme Élisabeth Khabar-Dembil
Dr Ronald Ludman
M. Yves Sylvain
Mme Wendy Thomson

Au 31 mars 2009, trois postes étaient vacants à la suite de la démission de M. Alban Asselin, en septembre 2008, de Mme Renée Voisard et du Dr François Lessard, en décembre 2008.

BILAN DES ACTIVITÉS

En 2008-2009, le conseil d'administration de l'Agence a tenu six réunions ordinaires, une réunion extraordinaire ainsi que deux rencontres avec le Forum de la population. À chacune des séances ordinaires, les membres du conseil ont reçu les questions du public ainsi que les rapports du comité de planification et d'évaluation, qui a tenu six réunions, du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion, qui a tenu huit réunions, du comité de vigilance et de la qualité, qui a tenu trois réunions, ainsi que du comité de vérification, qui a tenu quatre réunions.

1.5 Le Forum de la population

LES MEMBRES

M^me^ Cécile Plourde
FADOQ – Région île de Montréal

M^me^ Rebecca Levy
Fédération CJA

M. Jérôme Di Giovanni
ACCÉSSS

M^me^ Sylvie Bibeau
Comité ZIP Jacques-Cartier

M^me^ Florence Sallenave
CDEC LaSalle-Lachine

M. Michel Roy
Conseil pour le développement local
et communautaire Hochelaga-Maisonneuve

M^me^ Renée-Claude Bergeron
Carrefour populaire Saint-Michel
(CÉDEC Centre-Nord)

M. Claude Jourdain
Centre local de développement de l'Ouest-de-l'Île

M^me^ Marie-Hélène Croteau
Forum Jeunesse de l'île de Montréal

M. Jocelyn Caron
Forum Jeunesse de l'île de Montréal

M^me^ Pauline Wong
Service à la famille chinoise du Grand Montréal

M^me^ Diane Lamarche-Venne
CDEC Ahuntsic-Cartierville

M. Azzédine Achour
Solidarité Ahuntsic

M^me^ Anne-Marie Bourdouxhe
CDEC Centre-Sud Plateau Mont-Royal

ainsi que

M. David Levine
Président-directeur général de l'Agence

LES OBSERVATEURS

M. Louis Côté
Directeur des ressources humaines, de l'information et de la planification

M^me^ Anne-Marie Tardif
Adjointe au président-directeur général et responsable des communications

M. Richard Lessard
Directeur de santé publique

M. Jocelyn Lavallée
Coordonnateur de la gestion de l'information

M. Frédéric Kuzminski
Chef du service des enquêtes populationnelles et sondages

BILAN DES ACTIVITÉS

Le Forum a tenu six rencontres cette année, dont deux avec le conseil d'administration de l'Agence.

Comme le prévoyait son plan d'action 2008-2009, le Forum de la population s'est réuni afin d'émettre des recommandations et des suggestions sur les enquêtes suivantes :

- l'*Enquête de satisfaction de la clientèle des services posthospitaliers de réadaptation et de soins subaigus* (sondage téléphonique, recensement de la clientèle sur six mois) ;
- l'*Enquête sur les enjeux de santé et de bien-être à Montréal* (groupes témoins et sondage téléphonique) ;
- l'*Enquête sur la satisfaction des Montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux 2006-2007*, une enquête réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) pour le MSSS.

Les avis et recommandations concernant les résultats de ces études seront présentés au conseil d'administration de l'Agence en 2009-2010.

On notera que le Forum de la population a perdu, cette année, quatre de ses membres. Il est prévu de procéder à leur remplacement au cours de l'année 2009-2010.

1.6 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

LES MEMBRES

M^me^ Renée Voisard (jusqu'en décembre 2008)
Présidente

M. Robert Dykes (depuis décembre 2008)
Président

M^me^ Marie-Josée Lemieux
Vice-présidente

M. François Gagnon-Clouâtre
Secrétaire

M^me^ Anne Baraké
M^me^ Rachelle Barbieri
M^me^ Michèle Charpentier
M^me^ Guylaine Lalime
M^me^ Sylvie Martel
M^me^ Édith Massicotte
M^me^ Elianna Pappas
M^me^ Annie Sapin-Leduc (depuis mars 2009)
M. Christian Savard
M^me^ Valérie Vermette (depuis mars 2009)

ainsi que
M^me^ Carolle Turcotte, représentante
du président-directeur général de l'Agence

L'OBSERVATRICE

M^me^ Myriam Koudia (depuis mars 2009)

BILAN DES ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2008-2009, les membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) ont tenu huit rencontres et ont assisté à plusieurs présentations relatives aux principaux plans d'action en cours d'élaboration ou d'implantation à l'Agence. Les membres de la CMUR ont eu l'occasion de donner leur avis sur ces plans d'action, et plusieurs de leurs préoccupations ont été prises en compte. Les membres de la CMUR ont plus particulièrement suivi de près les travaux du comité mis en place par l'Agence – à la suite de leur propre recommandation – pour améliorer la gestion des stages professionnels dans les établissements montréalais et ont suivi l'implantation du *Plan d'action en santé mentale*. Ils se sont aussi penchés sur les services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ainsi que sur la certification des résidences privées pour personnes âgées. De plus, préoccupés par les difficultés d'actualisation de l'interdisciplinarité sur le terrain, les membres de la CMUR se sont impliqués activement afin de développer une activité visant à favoriser une telle pratique. L'Agence a accepté de faire sien ce projet en créant un comité régional sur l'interdisciplinarité, dont le mandat est de mettre sur pied un premier événement (échéancier 2010) portant sur l'interdisciplinarité, plus particulièrement dans les GMF/cliniques-réseau intégrés de Montréal. La présidence de ce comité sera assurée par le président de la CMUR, M. Robert Dyke. Les diverses instances de l'Agence ainsi que les deux RUIS de la région y seront représentés.

1.7 La Commission infirmière régionale (CIR)

LES MEMBRES

M^me^ Sylvie Berthiaume (jusqu'en janvier 2009)
Présidente

M^me^ Hélène Racine (depuis janvier 2009)
Présidente

M^me^ Marie Poirier
Vice-présidente

M^me^ Johanne Tremblay
Secrétaire

M^me^ Linda Bambonye
M^me^ Jocelyne Courchesne
M^me^ Mélanie Lavoie-Tremblay
M^me^ Lise Therrien
M^me^ Jeannick Troufflard

ainsi que
M^me^ Carolle Turcotte, représentante
du président-directeur général de l'Agence

LES OBSERVATRICES

M^me^ Johanne Dumas
M^me^ Leila Ramman-Haddad

BILAN DES ACTIVITÉS

En 2008-2009, les membres de la Commission infirmière régionale (CIR) se sont penchées, entre autres, sur l'évolution des travaux liés aux dossiers suivants : le développement des GMF/cliniques-réseau intégrés ; le *Plan d'action intégré sur la disponibilité de la main-d'œuvre* ; le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* ; le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* ; les infirmières praticiennes spécialisées en 1^re^ ligne ; la main-d'œuvre infirmière indépendante ; la pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers aux échelles régionale et nationale ; les infirmières pivots ; le contrôle des infections ; le rôle de l'infirmière auxiliaire en soins à domicile ; le projet pilote d'anticoagulothérapie ; les jeunes hébergés en centre jeunesse et présentant des problèmes de santé mentale.

Les membres ont transmis leurs commentaires sur plusieurs de ces dossiers qui sont, et resteront, de première importance l'an prochain.

1.8 Le Département régional de médecine générale (DRMG)

LES MEMBRES

Dr Mark Roper
Chef

Dr Albert Benhaim
Chef adjoint

Dr Mario Zummo
Secrétaire

Dr Élias-Georges Ackaoui
Dr David Barbeau
Dr Marc Bouchard
Dr Pierre Charbonneau
Dr Martin Dawes
Dre Marie-France Giron
Dr Christian Lauriston
Dr Pierre Lauzon
Dre Sara Parniani

ainsi que

M. David Levine, président-directeur général de l'Agence
Dre Louise Ayotte, directrice des affaires médicales et universitaires
Dr Ronald Ludman, représentant du conseil d'administration

BILAN DES ACTIVITÉS

Le comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) de Montréal s'est réuni à huit reprises sous la nouvelle présidence du Dr Mark Roper. Ses activités ont porté sur l'organisation des services et des effectifs médicaux de 1re ligne ainsi que sur la consolidation de la structure du DRMG.

Le DRMG a également fourni des commentaires et des suggestions au Comité de gestion des effectifs médicaux en omnipratique (COGEMO) sur les plans régionaux d'effectifs médicaux pour mieux répondre aux besoins montréalais et provinciaux.

En ce qui concerne plus spécifiquement le plan régional des effectifs médicaux (PREM), 54 postes ont été comblés par de nouveaux médecins, alors que 33 autres l'ont été par des médecins provenant d'autres régions.

Par ailleurs, le DRMG a attribué 56 nouveaux contrats pour des activités médicales particulières (AMP) et a procédé au renouvellement de 280 ententes.

En outre, le DRMG a collaboré avec l'Agence et les CSSS à l'implantation des guichets uniques et des coordonnateurs de 1re ligne. Le DRMG travaille également à l'amélioration des références de ses membres pour les services et les consultations en 2e ligne.

La mise sur pied des réseaux locaux de services a continué de progresser et l'implantation des GMF et des cliniques-réseau s'est poursuivie. Cinq GMF et deux cliniques-réseau se sont ajoutés à ceux déjà en place. Parmi les accrédités, trois détiennent le double statut de GMF et de clinique-réseau.

Le DRMG a apporté son appui aux projets destinés à la 1re ligne, en plus d'aider les CSSS dans l'implantation des programmes pour les personnes diabétiques et en santé mentale.

1.9

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

LES MEMBRES

Membres élus

Dr André Lacroix, *président*
(médecine, CHUM)

Dre Mimi Israël, *vice-présidente*
(psychiatrie, Hôpital Douglas)

Dre Silvana Trifiro, *secrétaire*
(médecine de laboratoire, Hôpital Santa Cabrini)

Membres nommés

Dr Pierre Bourgoin
(radiologie, CHUM)

Dr Mustapha Elhilali
(chirurgie, CUSM)

Dre Diane Francoeur
(obstétrique-gynécologie, CHU Sainte-Justine)

Dr Marc Girard
(pédiatrie, CHU Sainte-Justine)

Dr Normand Gravel
(anesthésiologie, CSSS du Sud-Ouest–Verdun)

Dr Michel Pellerin
(chirurgie, Institut de cardiologie de Montréal)

Dr Ernesto Schiffrin
(médecine, Hôpital général juif SMBD)

Membres des facultés de médecine

Dr Serge Dubé
Représentant du RUIS de l'Université de Montréal

Dr Jean-Martin Laberge
Représentant du RUIS de l'Université McGill

Dr Alain Bestawros
(Université de Montréal)

Dre Nathalie Saad
(Université McGill)

Représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux

M. David Levine
Président-directeur général

Dre Louise Ayotte
Directeur des affaires médicales et universitaires

Dr Jacques Nadeau
Médecin-conseil, Direction des affaires médicales et universitaires

M. Éric Landry
Agent de planification, de programmation et de recherche

BILAN DES ACTIVITÉS

Dix rencontres ont eu lieu entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009. Cinq ont été exclusivement réservées à l'analyse des postes et aux besoins des établissements dans le cadre du PREM. La Table a de plus examiné avec soin chaque nomination de médecin spécialiste provenant des établissements de Montréal afin de s'assurer que le peu de ressources disponibles soit bien réparti. Ses recommandations ont par la suite été étudiées aux comités techniques PREM-RUIS de l'Université de Montréal et de l'Université McGill.

Un comité a retenu l'attention : celui réunissant l'exécutif de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et l'exécutif du Département régional de médecine générale. Mis en place pour recommander des stratégies de complémentarité et de référence entre les médecins omnipraticiens et les spécialistes, ce comité a permis de créer des liens plus étroits entre les parties. D'autres rencontres sont prévues.

À noter que la question de l'accessibilité aux services spécialisés a reçu une attention particulière lors des rencontres entre la Table et les deux RUIS (Montréal et McGill).

La Table s'est impliquée dans plusieurs dossiers cette année. Les besoins de ressources en obstétrique ont, entre autres, fait l'objet d'une attention particulière et des recommandations ont été émises. La Table a également été consultée sur : l'organisation territoriale des services de biologie médicale ; le cadre de référence de prise en charge de l'anticoagulothérapie orale ; les visites des blocs opératoires par le MSSS et la FMSQ ; la CMS-A (Clinique de l'œil du CHUM) ; la Clinique des yeux rouges de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ; le tableau de bord stratégique en santé mentale ; la situation en pathologie. Enfin, la Table a participé aux visites des unités de néonatalogie.

Les membres de la Table ont terminé leur mandat de trois ans. Ils ont apprécié la confiance que l'Agence leur a témoignée et tiennent à féliciter les nouveaux membres qui formeront la nouvelle Table des chefs pour les trois prochaines années.

1.10 Le Comité régional sur les services pharmaceutiques

LES MEMBRES

Membres élus

M. Jean-François Morin
(pharmacien propriétaire)
Président

M. Gilles Dubois
(pharmacien propriétaire)
Secrétaire

M. Denis Brouillette
(Institut de cardiologie de Montréal)

M. Michel Tassé
(CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent)

Membres nommés

Mme Cécile Lecourt
(Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)
Vice-présidente

Mme Suzanne Gilbert
(Institut universitaire de gériatrie de Montréal)

Mme Marie-Claude Hardy
(pharmacienne communautaire)

Mme Nola Henri
(pharmacienne communautaire)

Mme Louise Mallet
(Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal)

ainsi que

M. Frédéric Abergel, adjoint au directeur,
Direction des affaires médicales et universitaires

BILAN DES ACTIVITÉS

Du 1er avril 2008 au 31 mars 2009, sept réunions ont été tenues par le Comité. Ses membres se sont donné un plan d'action et ont travaillé sur le document *Orientations pour la mise en œuvre d'un modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de services de Montréal.*

Dans le cadre de leurs responsabilités, ils ont étudié diverses questions : le programme de prise en charge des maladies chroniques destiné à la 1re ligne médicale, les systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM) dans les établissements de santé, les ordonnances collectives ainsi que l'implication de pharmaciens communautaires pour desservir une ressource intermédiaire.

Le Comité a également contribué au colloque sur l'interdisciplinarité et au Comité consultatif montréalais sur le risque cardiométabolique. Enfin, il a été sensibilisé au Dossier de santé du Québec (DSQ).

1.11 L'effectif de l'Agence

Tableau 1 : Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP)

	2007-2008		2008-2009	
	NOMBRE	ETC*	NOMBRE	ETC*
Les cadres				
Temps complet	49	49	54	54
Temps partiel	–	–	–	–
Cadres en stabilité d'emploi	1	1	1	1
Sous-total	**50**	**50**	**55**	**55**
Les employés				
Temps complet	219	219	224	224
Temps partiel permanent	7	4,7	8	5,3
Employés en sécurité d'emploi	–	–	–	–
Sous-total	**226**	**223,7**	**232**	**229,3**
TOTAL 1	**276**	**273,7**	**287**	**284,3**
Les occasionnels				
Heures rémunérées au cours de l'année	60 060		62 285,9	
Équivalent temps complet		33		34,2
TOTAL 2		**306,7**		**318,5**

* ETC : Équivalent temps complet.

Tableau 2 : Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence

	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT		CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ McGILL		AGENCE		CONTRACTUELS IRCUSM		TOTAL	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Cadres	9	10	3	3	7	5	–	–	19	18
(Cadres-médecins)*	(3)	(3)	(2)	(2)	(1)	(1)	–	–	(6)	(6)
Professionnels	70,8	69	60,6	62	14	13	19,3	11,2	164,7	155,2
Médecins	25,6	31,1	44	35,5	–	–	–	–	69,6	66,6
Techniciens	16	17	8,6	11	3,6	3	2,8	5	31	36
Personnel de soutien	21,8	17,8	32,8	33,8	4	3	3,4	1,2	62	55,8
TOTAL	**143,2**	**144,9**	**149**	**145,3**	**28,6**	**24**	**25,5**	**17,4**	**346,3**	**331,6**

* Sont comptabilisés dans la catégorie « Médecins ».

Chapitre 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Au 31 mars 2009, le réseau montréalais de la santé et des services sociaux comptait 90 établissements (tableau 3). Un peu plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux, 23 groupes de médecine de famille (GMF), 26 cliniques-réseau et plus de 600 organismes communautaires subventionnés par l'Agence dans l'un ou l'autre de ses différents programmes (annexe 1) se retrouvent également sur le territoire. Plus de 86 000 personnes œuvrent au sein de ce réseau complexe et diversifié, dont quelque 3 500 médecins spécialistes, près de 2 200 omnipraticiens, 17 600 infirmières et 16 600 professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux (tableaux 7, 8 et 9).

En plus des soins et des services courants et spécialisés dans toutes les disciplines, le réseau montréalais offre une gamme complète de services surspécialisés en raison de la présence sur son territoire de trois centres hospitaliers universitaires (CHU), cinq instituts universitaires, sept centres affiliés universitaires ainsi que cinq établissements à vocation suprarégionale (tableaux 4 et 5). C'est donc non seulement la population de l'île de Montréal, mais celle de toutes les régions du Québec qui bénéficie de la diversité et de la qualité des services du réseau montréalais de la santé.

En raison des particularités de sa population, on notera aussi que les établissements du réseau montréalais portent une attention spéciale aux besoins de la communauté anglophone de l'île et des régions périphériques, de même qu'aux particularités des communautés culturelles (sections 2.4 et 2.5).

Légende

Centre administratif de CSSS

Installations de CSSS	Établissements hors CSSS
H CHSGS	H CHSGS
★ CHPSY	★ CHPSY
✚ CH de réadaptation	✚ CH de réadaptation
◆ CLSC	◆ CLSC
● CHSLD	● CHSLD
▲ CR	▲ CR
■ Centre jeunesse	■ Centre jeunesse

Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux

Territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Installations du CSSS

01 Hôpital général du Lakeshore
02 CLSC du Lac-Saint-Louis
03 Maison de naissance de l'Ouest-de-l'Île (CLSC du Lac-Saint-Louis)
04 CLSC de Pierrefonds
05 CLSC du Lac-Saint-Louis Programme Ensemble
06 Centre de jour du Lac-Saint-Louis
07 Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger

Établissements hors CSSS

08 CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.
09 CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.
10 Manoir Beaconsfield
11 CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux (Vigi Santé Ltée)
12 CHSLD Vigi Pierrefonds (Vigi Santé Ltée)
13 Hôpital Sainte-Anne
14 CHSLD Bayview inc.
15 Manoir Pierrefonds (Centre d'hébergement Chartwell inc.)

Territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Installations du CSSS

16 Hôpital de LaSalle
17 CLSC de Dorval-Lachine
18 CLSC de LaSalle
19 Centre d'hébergement de Lachine
20 Centre d'hébergement Nazaire-Piché
21 Centre d'hébergement de Dorval
22 Centre d'hébergement de LaSalle

Établissements hors CSSS

23 CHSLD Bussey (Québec) inc.
24 CHSLD des Floralies-de-Lachine inc.
25 CHSLD des Floralies-de-LaSalle inc.
26 Centre d'hébergement Chartwell – Maison Herron (Centre d'hébergement Chartwell inc.)
27 Centre de réadaptation Lisette-Dupras
28 Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal

Territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun

Installations du CSSS

29 Hôpital de Verdun
30 CLSC de Ville-Émard–Côte-Saint-Paul
31 CLSC de Verdun
32 CLSC de Saint-Henri
33 Centre d'hébergement Réal-Morel
34 Centre d'hébergement Champlain
35 Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun
36 Centre d'hébergement Yvon-Brunet
37 Centre d'hébergement des Seigneurs
38 Centre d'hébergement de Saint-Henri
39 Centre d'hébergement Louis-Riel

Établissements hors CSSS

40 Hôpital Douglas
41 Clinique communautaire de Pointe St-Charles
42 Havre-Jeunesse
43 Centre d'accueil le Programme de Portage inc.
44 CHSLD des Floralies-de-Verdun inc.

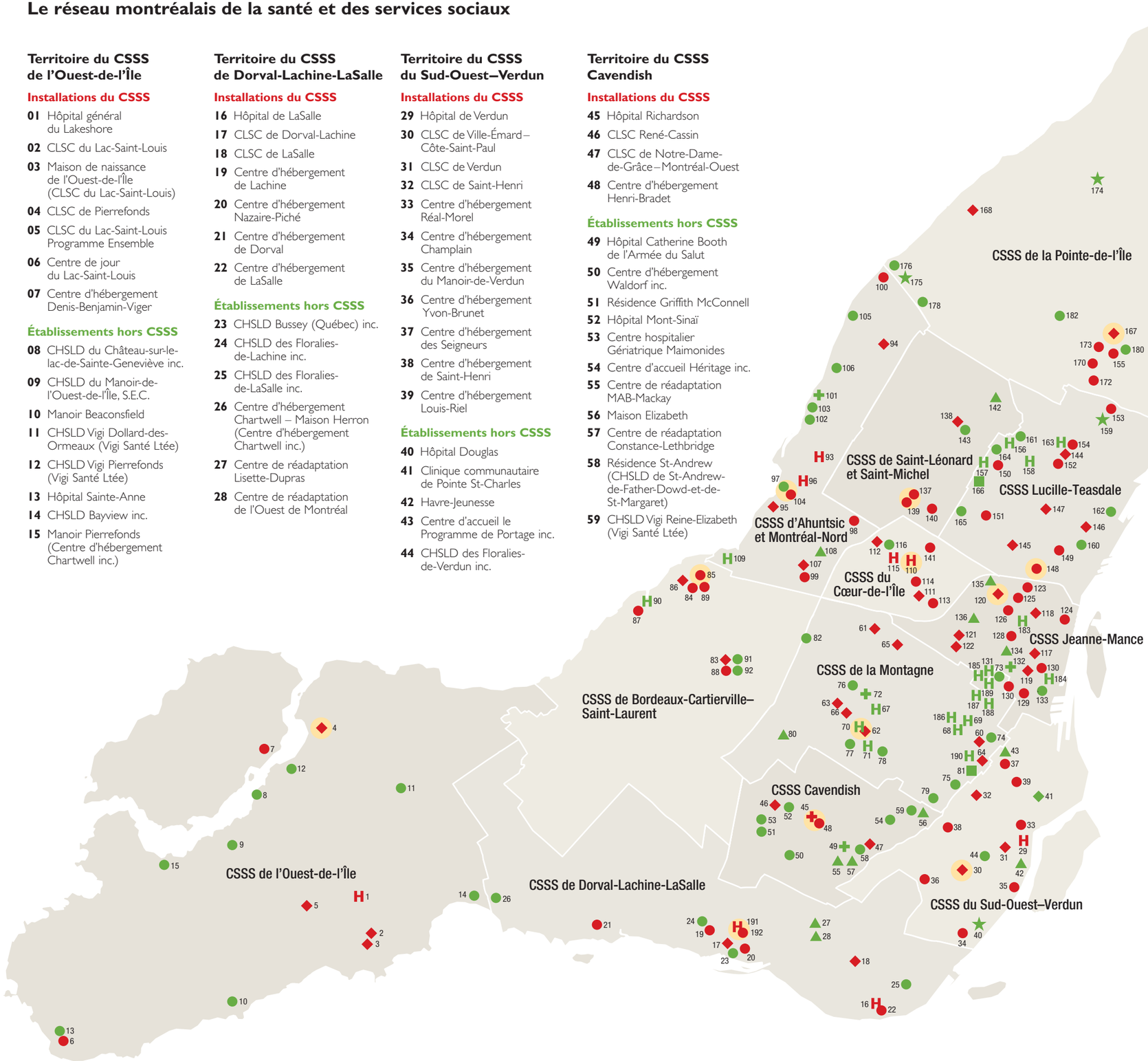
Territoire du CSSS Cavendish

Installations du CSSS

45 Hôpital Richardson
46 CLSC René-Cassin
47 CLSC de Notre-Dame-de-Grâce–Montréal-Ouest
48 Centre d'hébergement Henri-Bradet

Établissements hors CSSS

49 Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut
50 Centre d'hébergement Waldorf inc.
51 Résidence Griffith McConnell
52 Hôpital Mont-Sinaï
53 Centre hospitalier Gériatrique Maimonides
54 Centre d'accueil Héritage inc.
55 Centre de réadaptation MAB-Mackay
56 Maison Elizabeth
57 Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
58 Résidence St-Andrew (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
59 CHSLD Vigi Reine-Elizabeth (Vigi Santé Ltée)



Territoire du CSSS de la Montagne

Installations du CSSS

60 CLSC Métro
61 CLSC de Parc-Extension
62 CLSC de Côte-des-Neiges
63 Point de service Côte-des-Neiges (CLSC Côte-des-Neiges)
64 Point de service Tupper (CLSC Côte-des-Neiges)
65 Point de service Van Horne (CLSC Côte-des-Neiges)
66 Maison de naissance Côte-des-Neiges

Établissements hors CSSS

67 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
68 Centre universitaire de santé McGill (CUSM) (siège social)*
69 Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.
70 L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
71 Centre hospitalier de St. Mary
72 Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
73 CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy Santé inc.)
74 La Résidence Fulford
75 Résidence St-Margaret (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
76 Résidence Father Dowd (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
77 CHSLD juif de Montréal
78 Institut universitaire de gériatrie de Montréal
79 Château Westmount inc.
80 Centre Miriam
81 Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
82 CHSLD Vigi Mont-Royal (Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

Installations du CSSS

83 CLSC de Saint-Laurent
84 CLSC de Bordeaux-Cartierville
85 Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci
86 Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence
87 Centre d'hébergement de Cartierville
88 Centre d'hébergement de Saint-Laurent
89 Pavillon des Bâtisseurs

Établissements hors CSSS

90 Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
91 Les Cèdres–Centre d'accueil pour personnes âgées
92 Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.

Territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Installations du CSSS

93 Hôpital Fleury
94 CLSC de Montréal-Nord
95 CLSC d'Ahuntsic
96 Services ambulatoires de santé mentale de l'Hôpital Fleury
97 Centre d'hébergement Laurendeau
98 Centre d'hébergement Légaré
99 Centre d'hébergement de Louvain
100 Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Établissements hors CSSS

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

Territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île

Installations du CSSS

110 Hôpital Jean-Talon

111 CLSC de La Petite-Patrie

112 CLSC de Villeray

113 Centre d'hébergement Paul-Gouin

114 Centre d'hébergement Auclair

115 Clinique externe de psychiatrie

Établissement hors CSSS

116 Centre d'hébergement Champlain Villeray (Groupe Champlain inc.)

Territoire du CSSS Jeanne-Mance

Installations du CSSS

117 CLSC des Faubourgs

118 Point de service Parthenais (CLSC des Faubourgs)

119 Point de service Sanguinet (CLSC des Faubourgs)

120 CLSC du Plateau-Mont-Royal

121 CLSC Saint-Louis-du-Parc

122 Point de service Mont-Royal Ouest (CLSC Saint-Louis-du-Parc)

123 Centre d'hébergement Armand-Lavergne

124 Centre d'hébergement Émilie-Gamelin

125 Centre d'hébergement Bruchési

126 Centre d'hébergement Jean-De La Lande

127 Centre d'hébergement Jacques-Viger

128 Centre d'hébergement Ernest-Routhier

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

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

Établissements hors CSSS

131 Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (siège social)**

132 Villa Medica inc.

133 L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)

134 Institut Raymond-Dewar

135 Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

136 Atelier le Fil d'Ariane inc.

Territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Installations du CSSS

137 CLSC de Saint-Michel

138 CLSC de Saint-Léonard

139 Centre d'hébergement de Saint-Michel

140 Centre d'hébergement des Quatre-Temps

141 Centre d'hébergement des Quatre-Saisons

Établissements hors CSSS

142 Centre de réadaptation Gabrielle-Major

143 Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.

Territoire du CSSS Lucille-Teasdale

Installations du CSSS

144 CLSC Olivier-Guimond

145 CLSC de Rosemont

146 CLSC de Hochelaga-Maisonneuve

147 Point de service (CLSC de Rosemont)

148 Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau

149 Centre d'hébergement de la Maison-Neuve

150 Centre d'hébergement Marie-Rollet

151 Centre d'hébergement Robert-Cliche

152 Centre d'hébergement Rousselot

153 Centre d'hébergement Jeanne-Le Ber

154 Centre d'hébergement Éloria-Lepage

155 Centre de crise de l'Entremise

Établissements hors CSSS

156 Hôpital Santa Cabrini

157 Institut de cardiologie de Montréal

158 Hôpital Maisonneuve-Rosemont

159 Hôpital Louis-H. Lafontaine

160 CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.

161 Ma Maison Saint-Joseph

162 Centre de soins prolongés Grace Dart

163 Centre de soins prolongés Grace Dart (Hôpital Grace Dart)

164 Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.

165 CHSLD Jean XXIII inc.

166 Le Centre jeunesse de Montréal

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

Installations du CSSS

167 CLSC de Mercier-Est—Anjou

168 CLSC de Rivière-des-Prairies

169 CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est

170 Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest

171 Centre d'hébergement François-Séguenot

172 Centre d'hébergement Biermans

173 Centre d'hébergement Judith-Jasmin

Établissements hors CSSS

174 Institut Philippe-Pinel de Montréal

175 Hôpital Rivière-des-Prairies

176 Centre Garant

177 Centre Le Cardinal inc.

178 Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin (Groupe Champlain inc.)

179 Résidence Rive Soleil inc.

180 Résidence Sainte-Claire inc.

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

182 CHSLD Le Royer (Groupe Roy Santé inc.)

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

183 Hôpital Notre-Dame du CHUM

184 Hôpital Saint-Luc du CHUM

185 Hôtel-Dieu du CHUM

*** Installations du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)**

186 Hôpital général de Montréal

187 Hôpital neurologique de Montréal

188 Hôpital Royal Victoria

189 Institut thoracique de Montréal

190 L'Hôpital de Montréal pour enfants

191 Hôpital de Lachine

192 Centre d'hébergement Camille-Lefebvre

2.1 Les établissements

Tableau 3 : Nombre d'établissements par catégorie

Les 90 établissements de la région offrent des services dans 334 installations.

	PRIVÉ		PUBLIC	TOTAL
	FINANCÉ	NON FINANCÉ		
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	**–**	**–**	**12**	**12***
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	**3**	**1**	**11**	**15****
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	**–**	**–**	**4**	**4**
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	**16**	**18**	**8**	**42*****
Centres de réadaptation (CR)				
Alcoolisme et toxicomanie (2)				
Déficience intellectuelle ou troubles envahissants du développement (6)				
Déficience physique (4)				
Mères en difficulté d'adaptation (1)				
Jeunes en difficulté d'adaptation (1)	**5**	**–**	**9**	**14**
Centres jeunesse (CJ)	**–**	**–**	**2**	**2**
Autre	**1**	**–**	**–**	**1******
Total des établissements	**25**	**19**	**46**	**90**

* Tous les CSSS exploitent les missions CLSC et CHSLD et neuf exploitent également la mission CHSGS.
** N'inclut pas les CHSGS exploités par les CSSS.
*** N'inclut pas les centres d'hébergement exploités par les CSSS.
**** Clinique communautaire de Pointe St-Charles.
Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS), Agence de Montréal.

Tableau 4 : Établissements selon leur statut universitaire

STATUT UNIVERSITAIRE*	ÉTABLISSEMENT	AFFILIATION UNIVERSITAIRE
Centre hospitalier universitaire (CHU)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Université de Montréal
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Université McGill
	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Université de Montréal
Institut universitaire	Hôpital Douglas (santé mentale)	Université McGill
	Institut de cardiologie de Montréal (médecine vasculaire et cardiologie)	Université de Montréal
	Institut universitaire de gériatrie de Montréal (gériatrie)	Université de Montréal
	Le Centre Dollard-Cormier (dépendances)	Université de Montréal
	Le Centre jeunesse de Montréal (violence chez les jeunes)	Université de Montréal et UQAM
Centre affilié universitaire (CAU)	Centre hospitalier de St. Mary	Université McGill
	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Université de Montréal
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Université de Montréal
	CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	Université de Montréal
	CSSS Jeanne-Mance	Université de Montréal
	CSSS Cavendish	Université de Montréal et UQAM
	CSSS de la Montagne	Université McGill

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

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

Tableau 5 : Établissements ayant une vocation suprarégionale*

CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

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

LA CORPORATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

- Services aux blessés médullaires ;
- services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire.

INSTITUT RAYMOND-DEWAR

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

HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL

- Services aux blessés médullaires ;
- services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire.

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

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

2.2 Les volumes d'activités

Tableau 6 : Volumes d'activités

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2007-2008	2008-2009
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS[1]		
COURTE DURÉE – PHYSIQUE		
Soins infirmiers		
– Admissions	148 437	159 047
– Jours-présence	1 459 692	1 501 033
Urgence		
– Total des visites	810 595	819 972
Consultations externes		
– Total des visites	2 554 315	2 598 527
Bloc opératoire		
– Nombre d'usagers (chirurgies d'un jour)	96 925	99 856
– Nombre d'usagers (chirurgies avec hospitalisation)	63 515	67 034
Natalité		
– Accouchements	26 576	27 368
SANTÉ MENTALE		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	7 580	6 826
Services d'évaluation et de traitement de 2e et de 3e lignes en santé mentale pour enfants et adolescents		
– Usagers	5 839	5 682
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	145 114	141 743
Services d'évaluation et de traitement de 2e et de 3e lignes en santé mentale pour adultes		
– Usagers	30 553	29 035
SERVICES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES		
Laboratoires		
– Procédures pondérées	174 410 949	182 172 398
Hémodynamie		
– Unités techniques provinciales	2 723 963	2 778 547
Endoscopie		
– Examens	143 610	148 032
Médecine nucléaire		
– Unités techniques provinciales	11 074 801	11 562 105
Hémodialyse en milieu hospitalier		
– Traitements	207 983	211 848
Imagerie médicale		
– Total des unités techniques provinciales	49 118 545	50 533 265
Radio-oncologie		
– Unités techniques provinciales	11 172 465	12 072 482
Hémato-oncologie		
– Traitements	114 068	120 233

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2007-2008	2008-2009
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	25 197	25 458
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	172 790	171 348
Unités de soins pour personnes âgées		
– Jours-présence	47 623	41 961
Psychiatrie légale		
– Jours-présence	104 526	106 582
SERVICES AMBULATOIRES		
Urgences		
– Visites	8 357	8 476
Hôpitaux de jour		
– Présences	24 818	22 519
Services d'évaluation et de traitement de 2e et de 3e lignes en santé mentale pour enfants, adolescents et adultes		
– Usagers	18 381	17 778
CENTRES HOSPITALIERS DE RÉADAPTATION ET UNITÉS DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE[1]		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Soins infirmiers de courte durée aux adultes		
– Admissions	6 792	6 210
– Jours-présence	225 848	229 075
Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive		
– Admissions	1 782	2 806
– Jours-présence	78 863	119 977
SERVICES AMBULATOIRES		
Consultations externes spécialisées		
– Visites	14 593	15 069
CSSS – INSTALLATIONS CLSC		
SERVICES DE SANTÉ COURANTS		
– Visites	448 581	442 554
Soins infirmiers à domicile		
– Usagers	55 335	58 087
Services de santé parentale et infantile		
– Usagers	72 422	75 729
Nombre d'appels traités par Info-Santé	434 486	425 195

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2007-2008	2008-2009
CENTRES JEUNESSE		
VOLET CENTRES JEUNESSE		
Signalements non retenus	5 748	6 063
Signalements retenus	5 451	5 248
Total	11 199	11 311
DONNÉES VENTILÉES SELON LA LOI		
Loi sur les jeunes contrevenants		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	2 787	2 750
Loi sur la protection de la jeunesse		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	15 235	15 272
Loi sur les services de santé et les services sociaux		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	5 174	5 203
Assistance et soutien aux jeunes et à la famille		
– Nombre d'usagers	11 551	11 409
Unités de vie		
– Nombre d'usagers au début de l'année	788	706
– Nouveaux usagers durant l'année	1 237	1 053
Foyers de groupe		
– Nombre d'usagers au début de l'année	296	299
– Nouveaux usagers durant l'année	336	291
Ressources de type familial (RTF)		
– Nombre d'usagers au début de l'année	2 018	1 913
– Nouveaux usagers durant l'année	716	663
Ressources intermédiaires (RI)		
– Nombre d'usagers au début de l'année	171	199
– Nouveaux usagers durant l'année	207	220
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (PUBLICS ET PRIVÉS)[1]		
SERVICES À LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE		
Soins infirmiers et d'assistance*		
– Heures travaillées	14 869 362	14 641 346
– Jours-présence	4 912 824	4 515 953
– Moyenne	3.03	3 24
Services professionnels		
– Heures travaillées	1 111 090	1 019 247
– Jours-présence	4 792 342	4 348 750
– Moyenne	0.23	0.23
Occupation moyenne	98.72%	98.10%

* Données GESTRED.

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2007-2008	2008-2009
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Inscriptions		
– Nombre d'usagers desservis dans l'année	7 104	7 198
Programmes		
– Soutien	6 252	6 323
– Socioprofessionnel	3 320	3 506
– Résidentiel	3 041	3 098
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Admissions dans les installations	253	196
Inscriptions		
– Nombre d'usagers desservis dans l'année	20 631	20 120
Programmes*		
– Nombre d'usagers en réadaptation	20 631	20 120
– Nombre d'usagers résidentiels	79	78

* (au formulaire AS-484, les usagers inscrits = distincts)

CENTRES DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE		
SERVICES INTERNES		
Usagers admis en internat		
– Au début de l'année	242	251
– Admissions durant l'année*	1 601	1 676
– Total	1 843	1 927
Placements en ressources de type familial - Adultes et personnes âgées		
– Placés au début de l'année	13	11
– Placés durant l'année	5	4
– Total	18	15
USAGERS INSCRITS EN EXTERNE[2]		
– Au début de l'année*	4 060	3 935
– Inscriptions durant l'année	5 664	5 074
– Total	9 724	9 009

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

1. Ces données comprennent les activités des installations des CSSS.
2. Données non comparables à l'exercice précédent suite à l'application du cadre normatif des centres de réadaptation en déficience physique.

Sources : Rapports financiers (AS-471) et statistiques (AS-478, AS-480, AS-481, AS-484, AS-485) annuels des établissements en date de juin 2009. Données GESTRED.

2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi

Tableau 7 : Effectif en poste

CATÉGORIES D'EMPLOI	SOUS-CATÉGORIES D'EMPLOI	NOMBRE DE PERSONNES
Personnel d'encadrement	Hors-cadre	108
	Cadre supérieur	497
	Cadre intermédiaire	3 347
	Cadre médecin	40
	Temporaire en situation de gestion	296
	TOTAL	**4 288**
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	11 538
	Infirmière clinicienne et praticienne	6 078
	Infirmière auxiliaire	4 346
	Inhalothérapeute	1 069
	Perfusionniste	45
	Externe en soins infirmiers	157
	Externe en inhalothérapie	38
	TOTAL	**23 271**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Autres paratechniques	2 780
	Auxiliaire familiale	1 435
	Métiers	540
	Préposé aux bénéficiaires	13 513
	Services auxiliaires	9 628
	TOTAL	**27 896**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	3 285
	Professionnel des services sociaux	4 141
	Technicien de la santé	5 132
	Technicien des services sociaux	3 995
	Externe en technologie médicale	12
	TOTAL	**16 565**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	10 757
	Technicien	1 680
	Professionnel	936
	TOTAL	**13 373**
Personnel non visé par la Loi 30	Biochimiste clinique	56
	Pharmacien	490
	Physicien	75
	Sage-femme	26
	Étudiant	128
	Autres	0
	TOTAL	**775**
	GRAND TOTAL	**86 168**

Source : Banque de données R-25 annuelle au 31 mars 2008, MSSS.

Tableau 8 : Répartition des médecins spécialistes par spécialité

SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2009)	SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2009)
Allergie-immunologie	26	Médecine nucléaire	37
Allergie-immunologie pédiatrique	14	Médecine d'urgence	56
Anatomo-pathologie	90	Médecine d'urgence pédiatrique	3
Anesthésiologie	200	Microbiologie médicale	75
Anesthésiologie pédiatrique	36	Microbiologie médicale pédiatrique	11
Biochimie médicale	20	Néphrologie	80
Cardiologie	183	Néphrologie pédiatrique	10
Cardiologie pédiatrique	14	Neurologie	101
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique	35	Neurologie pédiatrique	13
Chirurgie générale	127	Neurochirurgie	31
Chirurgie orthopédique	92	Obstétrique-gynécologie	158
Chirurgie pédiatrique	13	Ophtalmologie	118
Chirurgie plastique	57	Oto-rhino-laryngologie	68
Chirurgie thoracique	11	Pédiatrie	226
Chirurgie vasculaire	17	Physiatrie	46
Dermatologie	61	Pneumologie	100
Dermatologie pédiatrique	10	Pneumologie pédiatrique	12
Endocrinologie	84	Psychiatrie	366
Endocrinologie pédiatrique	13	Pédopsychiatrie	96
Gastro-entérologie	89	Radiologie diagnostique	184
Gastro-entérologie pédiatrique	15	Radio-oncologie	51
Génétique médicale	26	Rhumatologie	47
Gériatrie	35	Rhumatologie pédiatrique	6
Hématologie-oncologie	110	Santé communautaire	37
Hématologie-oncologie pédiatrique	21	Urologie	65
Médecine interne	126		
TOTAL	**3 522**		

Source : Site Web du MSSS, le 22 avril 2009.

Tableau 9 : Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique (au 31 décembre 2008)

LIEU DE PRATIQUE	NOMBRE
CSSS – Installation CLSC	334
CSSS – Installation CHSLD	153
CSSS – Installation Centre de réadaptation	4
CSSS – Installation CHSGS	239
CHSLD	141
Centre de réadaptation	23
CHSGS	708
CHSP	58
Centre jeunesse	5
Clinique ou cabinet privé	1 384
Urgences-santé	23
Autre	8
Total	**2 167***

* Un médecin qui pratique dans plus d'un lieu est comptabilisé dans chacun de ces lieux mais n'est comptabilisé qu'une seule fois dans le total. Le chiffre 2 167 exclut donc les doublons.

Source : RAMQ, trimestre du 30 septembre 2008.

2.4 L'accès aux services en langue anglaise

Conformément à son mandat, l'Agence a, cette année encore, veillé au respect de l'application du *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2007-2010.*

En vertu de la Charte de la langue française, tous les établissements du Québec doivent être en mesure de dispenser l'ensemble de leurs services en français. Selon le programme d'accès, 28 établissements de l'île de Montréal sont « désignés » (décret 919-2006) pour rendre leurs services également accessibles en anglais. Vingt-quatre (24) autres établissements sont « indiqués » pour assurer l'accessibilité d'une partie ou de l'ensemble de leurs services en anglais. Afin de compléter l'offre de service, deux établissements hors région sont aussi inclus dans le programme régional.

L'Agence a inscrit l'accessibilité aux services en langue anglaise dans l'ensemble des ententes de gestion qu'elle a signées avec les établissements montréalais. Ainsi, lors de la reddition de comptes annuelle, les établissements tenus d'offrir des services en langue anglaise en vertu du programme doivent indiquer l'état de l'accessibilité de leurs services en anglais. Depuis cette année, ceux n'ayant pas d'obligation directe en vertu du même programme sont tenus d'informer les clients d'expression anglaise sur la possibilité de recevoir des soins et des services en anglais, de les orienter vers les services appropriés et d'assurer leur transfert.

Par ailleurs, en 2008-2009, l'Agence a mené diverses activités en lien avec le programme. Elle a notamment procédé à une enquête afin de mieux documenter la satisfaction des usagers d'expression anglaise, soutenu la traduction de documents destinés à la population et offert de la formation en anglais langue seconde à des intervenants. Finalement, en vue de faciliter et d'améliorer les communications avec la clientèle sourde anglophone, de la formation ASL (*American Sign Language*) a été offerte aux interprètes.

Tableau 10 : Accès aux services en langue anglaise

	CSSS	HÔPITAUX	CHSLD	CENTRES JEUNESSE	CENTRES DE RÉADAPTATION	AUTRE	TOTAL
Désignés	3	8	10	1	6	0	28
Indiqués	9	5	2	0	7	1*	24
Hors région		1			1		2

* Clinique communautaire de Pointe-St-Charles.

2.5 L'accès aux communautés culturelles

Pour la première fois, cette année, l'Agence a inclus des indicateurs dans les ententes de gestion qu'elle a signées avec les établissements afin que ces derniers remplissent leurs obligations quant à l'accès aux services pour les personnes issues des communautés culturelles.

En appui aux établissements, la Banque interrégionale d'interprètes (BII) (plus d'une centaine d'interprètes et 55 langues parlées) a offert l'équivalent de 24,6 ETP (40 652 heures) en services de traduction et d'interprétation, soit une augmentation de 17% par rapport à l'an dernier, et a enregistré une hausse des demandes de l'ordre de 18% (18 770 demandes). Plus de 19 079 clients allophones ont bénéficié des services d'interprétation, soit une hausse annuelle de 10%.

2.6 Les organismes communautaires

En 2008-2009, l'Agence a soutenu l'action de 635 organismes communautaires en leur allouant 100 283 824 $ dont: 84 997 446 $ à 511 organismes par l'entremise de son *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) et 15 286 378 $ par le biais d'autres programmes.

Tableau 11 : Répartition du nombre d'organismes subventionnés selon les catégories du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC)

CATÉGORIES	NOMBRE D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	16
Assistance et accompagnement/centres téléphoniques	1
Cancer	2
Centres d'action bénévole	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	5
Centres de femmes	28
Communautés culturelles	28
Concertation et consultation générale	5
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	8
Déficience intellectuelle	19
Déficience physique	25
Maintien à domicile	73
Maisons des jeunes	29
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	16
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	27
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	5
Organismes de justice alternative	2
Orientation et identité sexuelles	2
Personnes démunies	44
Santé mentale	91
Santé physique	5
Troubles envahissants du développement	2
VIH-SIDA	14
Autres ressources jeunesse	52
Autres ressources pour femmes	6
Autres ressources pour hommes	7
SOUS-TOTAL	**518**
Organismes financés dans plus d'une catégorie	**7**
TOTAL organismes subventionnés	**511**

Chapitre 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2008-2009 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les objectifs et les résultats de l'année 2008-2009 sont regroupés sous trois grandes sections :

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

Note : Les cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009.

SERVICES À LA POPULATION

3.1 Santé publique

3.1.1 PROTECTION – INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

OBJECTIF 2010

Joindre les clientèles vulnérables au VIH-SIDA, au virus de l'hépatite C (VHC) et aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES JOINTES DANS LES LIEUX OÙ SONT SITUÉS LES SIDEP* (CSSS)	**2 388**	**1 718**	**1 926**
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES À L'EXTÉRIEUR DES SIDEP	**397**	**615**	**566**
TOTAL	**2 785**		**2 492**

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

1. Résultats en date de mai 2008.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

Les cibles sont partiellement atteintes. Le nombre total d'activités de dépistage des ITSS effectuées dans les CSSS a diminué comparativement à l'an dernier. Une légère hausse du nombre de tests réalisés hors CSSS a été enregistrée, mais des efforts restent à faire afin de joindre les clientèles vulnérables dans leur milieu de vie (les centres de détention, la rue, les piqueries, les saunas, les bars, les parcs, etc.). Ces efforts sont d'autant plus nécessaires que 25 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et que 40 % des utilisateurs de drogues injectables (UDI) ignorent s'ils sont porteurs ou non du VIH et/ou du VHC.

3.1.2 L'INTERVENTION DE PROMOTION : UNE ACTION INTERSECTORIELLE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

OBJECTIF A

Créer des environnements favorisant le transport actif sécuritaire.

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

L'année 2008-2009 a été marquée par la préparation des audiences publiques concernant l'échangeur Turcot et les enjeux de santé publique soulevés par ce projet, notamment en ce qui concerne les impacts appréhendés sur la qualité de l'air extérieur (maladies cardiorespiratoires), les émissions de gaz à effet de serre, les traumatismes routiers, l'inactivité physique (obésité, embonpoint et leurs conséquences sanitaires) et le tissu urbain. L'Agence a soutenu, en février 2009, le département d'études urbaines de l'UQAM dans l'organisation d'une « charrette » visant la présentation de solutions alternatives qui respectent les critères de santé publique, d'aménagement urbain et de transport durable au projet proposé par le ministère des Transports du Québec (MTQ). Enfin, l'Agence a finalisé un avis sur la demande de modification du Décret 1130-220 concernant la modernisation de la rue Notre-Dame, un projet qui soulève essentiellement les mêmes préoccupations de santé publique que le projet de l'échangeur Turcot.

L'Agence a continué de soutenir financièrement la mobilisation communautaire visant l'amélioration du cadre bâti. Elle a également intensifié la formation sur les meilleures pratiques d'aménagement urbain favorable au transport actif sécuritaire auprès des arrondissements, des CSSS et des organismes communautaires.

OBJECTIF B

Soutenir les efforts pour améliorer la qualité de l'air.

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Air intérieur

Une trentaine d'interventions ont été réalisées cette année conjointement avec la Ville de Montréal et les instances concernées en raison de cas d'insalubrité associés, entre autres, à des problèmes de moisissures. Une formation a aussi été offerte aux intervenants du réseau de la santé et de la Ville de Montréal concernant la problématique des punaises (près de 250 participants). Le projet pilote sur l'asthme et l'environnement résidentiel a franchi les étapes du comité d'éthique de santé publique et débutera à l'automne 2009.

Air extérieur

La Direction de santé publique de l'Agence a appuyé publiquement la nouvelle réglementation montréalaise sur le chauffage au bois. Elle soutient également un premier projet pilote de contrôle de l'herbe à poux sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île.

3.1.3 L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES JEUNES

OBJECTIF

Soutenir la planification concertée des actions de promotion et de prévention auprès des jeunes de 5 à 17 ans et de leur famille en milieu scolaire et dans la communauté, et ce, dans le respect des dynamiques locales.

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

La signature de l'entente régionale pour le soutien au déploiement de l'approche *Écoles et milieux en santé (ÉMES) 2008-2013 « Pour la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes Montréalais »,* intervenue entre l'Agence, la direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, les commissions scolaires et les CSSS, a mené à la création d'un comité de partenaires ÉMES chargé d'en assurer le suivi et à l'élaboration d'un plan de travail conjoint qui concerne, entre autres, la formation, l'accompagnement personnalisé, le monitorage des actions, la recherche et la communication.

3.1.4 L'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU CLINIQUE

OBJECTIF

Implanter le Système de prévention clinique (SPC) dans les milieux cliniques de 1re ligne afin de favoriser l'exercice optimal des pratiques cliniques préventives (PCP).

RÉSULTATS 2008-2009

Plus de 80 milieux cliniques ont été joints par le Système de prévention clinique :

- 1 233 patients ont reçu un service de counselling tabagique intensif dans un centre d'abandon du tabagisme (CAT) ;
- 237 patients ont participé aux groupes de cessation tabagique ;
- 1 252 patients ont reçu des services des centres d'éducation à la santé (CES).

COMMENTAIRES

Le Système de prévention clinique vise à créer un environnement de pratique « facilitant », à promouvoir les pratiques cliniques préventives du *Programme national de santé publique* (2008-2009 : counselling, saines habitudes de vie, dépistage et prise en charge optimale de l'hypertension artérielle) et à développer un réseau de soutien aux PCP sur le territoire de chaque CSSS, incluant la mise en place de services d'accompagnement en motivation pour l'adoption de saines habitudes de vie (CES, CAT) et le renforcement des liens avec les différentes ressources de la communauté de même qu'avec les responsables des programmes de gestion des maladies chroniques.

3.2 Services généraux

3.2.1 INFO-SANTÉ, INFO-SOCIAL ET INFO-SANTÉ WEB

OBJECTIF A – INFO-SANTÉ

Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'Info-Santé dans un délai de moins de quatre minutes.

RÉSULTAT 2008-2009

Les cibles sont partiellement atteintes.

COMMENTAIRES

En 2008-2009, près de 53 % des 624 785 appels reçus (1 661 appels en moyenne par jour) ont obtenu une réponse dans un délai de quatre minutes. Dans l'ensemble, cependant, le délai moyen de réponse a été de cinq minutes et six secondes.

OBJECTIF B – INFO-SANTÉ WEB

Assurer le déploiement et la mise à jour de l'enregistrement électronique de la clientèle vulnérable par les CSSS et les GMF de la région.

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

En 2008-2009, 33 % des CSSS et des GMF des territoires de ces CSSS pouvaient enregistrer leur clientèle en mode électronique. L'ensemble des CSSS et des GMF de la région pourra le faire à compter de la fin mai 2009.

OBJECTIF C – INFO-SOCIAL

Offrir un accès aux services d'Info-Social à la population.

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Quatre intervenants psychosociaux offrent des services en attendant que le service Info-Social soit implanté. D'ici là, les appels sont reçus et triés par une infirmière d'Info-Santé avant d'être transférés à un intervenant social lorsque requis.

3.2.2 SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

OBJECTIF 2010

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS PAR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	**13 148**	**13 565**	**13 878**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER RÉALISÉES DANS LE CADRE DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	**4,3**	**4,3**	**4**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

Le nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux a connu une croissance de 5,6 % par rapport à l'an dernier et la cible 2008-2009 a été dépassée.

3.2.3 SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX : GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET CLINIQUES-RÉSEAU

OBJECTIF

Poursuivre le déploiement des groupes de médecine de famille (GMF) et des cliniques-réseau.

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT 2008-2009
NOMBRE DE GMF	**18**	**23**	**23**

COMMENTAIRES

Au 31 mars 2009, Montréal comptait 23 GMF accrédités, et deux projets étaient déposés au MSSS pour une première lecture. À la même date, on comptait aussi 26 cliniques-réseau dans la région ainsi que dix cliniques détenant le double statut GMF et clinique-réseau ; cinq autres cliniques avaient entrepris des démarches en ce sens.

SERVICES AUX PERSONNES AUX PRISES AVEC DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

3.3.1 OFFRE DE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE EN CSSS

OBJECTIF 2010

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
NOMBRE DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉS PAR LES CSSS	**46 926**	**47 021**	**49 345**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE REÇUES PAR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	**34,4**	**33,5**	**36,6**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

Les cibles ont été dépassées. Le nombre de personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement desservies en CSSS s'est accru de 5,2 %, suivant la tendance des dernières années, alors que le nombre moyen d'interventions augmentait significativement (6,3 %).

3.3.2 OFFRE DE SERVICE EN CHSLD

OBJECTIF 2010

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE DANS LES CHSLD	**3,03**	**3,03**	**3,24**
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SERVICES PROFESSIONNELS DANS LES CHSLD	**0,23**	**0,23**	**0,24**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

COMMENTAIRE

Les cibles sont atteintes.

3.3.3 PLAN D'ACTION MONTRÉALAIS POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

OBJECTIF

Mettre en œuvre le *Plan d'action montréalais pour l'amélioration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie.*

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Le déploiement du plan d'action régional se poursuit et des avancées significatives ont été enregistrées dans ses principaux volets.

Augmentation des services de soutien à domicile – Les cibles sont atteintes cette année, tant en terme du nombre de personnes desservies que du nombre moyen d'interventions. Depuis le début de la mise en place du plan, ce sont plus de 6 300 personnes additionnelles qui reçoivent des services de soutien à domicile.

On notera que des efforts considérables ont été consentis en matière de soutien intensif à domicile (jusqu'à 35 heures de soins ou de services par semaine), que ce soit pour les personnes qui ne peuvent retourner à la maison rapidement après une hospitalisation (services posthospitaliers), pour les personnes en fin de vie et leurs proches et pour les personnes qui souhaitent rester à domicile jusqu'à ce qu'une place se libère dans le milieu d'hébergement qu'elles ont choisi (1er choix). Le soutien aux proches a aussi été amélioré avec le rehaussement du financement du programme d'allocation directe et des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées.

Développement de ressources intermédiaires dans la communauté – Au 31 mars 2009, la région comptait 440 places fonctionnelles en ressources intermédiaires réparties sur neuf territoires de CSSS. D'autres projets de ressources intermédiaires sont en préparation pour un total de 528 places déjà autorisées. Sur les 1 325 places à développer, il ne reste que 357 places à créer d'ici 2012.

Fermeture des lits dans les unités de soins de longue durée (USLD) dans les hôpitaux – L'Agence a amorcé cette année le processus de fermeture des lits dans les USLD des hôpitaux de la région. Un projet pilote a ainsi été réalisé au CHUM (Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc) et au Centre hospitalier de St. Mary entraînant la fermeture de 171 lits. En soutien à ce projet pilote, 105 lits d'évaluation/orientation ont été créés, ce qui permet maintenant la prise en charge des personnes âgées par leur CSSS d'origine. L'évaluation du projet a permis d'identifier les conditions à mettre en place pour assurer le succès de cette démarche, et il a été convenu de poursuivre le processus si les conditions favorables sont réunies.

Amélioration de la qualité de vie dans les centres d'hébergement – En plus des visites d'inspection de la qualité et de l'implantation du concept de « milieu de vie », deux grandes mesures ont été déployées afin d'améliorer la qualité de vie dans les centres d'hébergement. La première de ces mesures consiste à rehausser l'intensité des soins dans ces milieux : depuis 2007, 760 places ont fait l'objet d'un rehaussement, ce qui porte à un peu plus de 7 000 le nombre de places offrant trois heures-soins et plus dans la région ; 500 autres places seront rehaussées l'an prochain. La deuxième mesure, qui consiste à moderniser et à adapter les installations, a aussi porté ses fruits grâce aux investissements de près de 200 M$ qui ont été réalisés ou autorisés depuis 2007.

3.3.4 SERVICES POSTHOSPITALIERS

OBJECTIF

Rendre disponibles des places en services posthospitaliers pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT 2007-2008	RÉSULTAT 2008-2009
NOMBRES DE PLACES	**117**	**184**

COMMENTAIRES

Les cibles sont atteintes.

Les partenaires qui ont réalisé différents projets sont :

- le CSSS Jeanne-Mance, le CHUM et la Résidence Les Boulevards : 26 places ;
- le CSSS du Sud-Ouest–Verdun (Hôpital de Verdun), le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle (Hôpital LaSalle) et la résidence Les Floralies de Verdun : 15 places ;
- le CSSS de la Pointe-de-l'Île, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, la résidence Claudette-Barré : 22 places ;
- le CSSS Lucille-Teasdale, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et la résidence Louisiane : 23 places ;
- le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et la résidence Salomon : 15 places ;
- le CSSS de l'Ouest-de-l'Île (Hôpital Lakeshore) et la résidence Le Vivalis : 15 places ;
- le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (Hôpital Fleury), le CSSS du Cœur-de-l'Île (Hôpital Jean-Talon) et la résidence Vincenzo-Navarro : 15 places ;
- le CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel, l'Hôpital Santa Cabrini et la résidence Vincenzo-Navarro : 15 places ;
- le CSSS Cavendish, l'Hôpital général juif SMBD et la résidence Salomon : 23 places ;
- le CSSS de la Montagne, le CUSM, le Centre hospitalier de St. Mary et la résidence Salomon : 15 places.

3.3.5 MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ

OBJECTIF

Soutenir les proches aidants.

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Les efforts amorcés ces dernières années se sont poursuivis en 2008-2009 par le biais :

- d'un financement des CSSS, 446 familles ont bénéficié d'une allocation directe pour des services de répit et de gardiennage ;
- de la mission de 46 organismes communautaires offrant des services à domicile qui a été consolidée (transport, popote roulante, accompagnement, etc.) ;
- d'un financement de l'organisme le « Temps d'une pause » qui a pu offrir, chaque semaine, une journée supplémentaire de répit à 12 familles ;
- d'un financement de l'organisme « Le Baluchon Alzheimer » qui a pu offrir des services de répit à 31 familles.

3.3.6 HÉBERGEMENT

OBJECTIF

Développer de nouvelles places alternatives à l'hébergement en centre d'hébergement.

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT 2008-2009
NOMBRE DE NOUVELLES PLACES D'HÉBERGEMENT EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES	**381**	**352**

COMMENTAIRES

La cible est considérée comme atteinte.

Dix projets ont été réalisés cette année dans neuf territoires de CSSS, soit le CSSS de l'Ouest-de-l'Île (43 places), le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (40 places), le CSSS de la Montagne (19 places), le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (40 places et 38 places), le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (16 places), le CSSS du Cœur-de-l'Île (34 places), le CSSS Jeanne-Mance (44 places), le CSSS Lucille-Teasdale (62 places) et le CSSS de la Pointe-de-l'Île (16 places). Un onzième projet de 29 places, dans le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île, a été mis en œuvre, mais l'immeuble s'est révélé non conforme quant à la sécurité-incendie. La date d'ouverture a donc été repoussée.

3.4 Déficience physique

3.4.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 2010 A

Accroître l'offre globale de service de soutien à domicile destinée aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins, en augmentant le nombre de personnes desservies qui présentent une déficience physique et en offrant une réponse plus complète à leurs besoins.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	**8 850**	**11 340**	**8 825**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS, PAR USAGER (DP)	**47,7**	**34,4**	**48,1**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

En 2008-2009, le nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile par les CSSS s'est maintenu par rapport à l'année précédente. L'engagement régional n'a pas été atteint. Il faut cependant noter que les 1 084 personnes vivant avec une déficience physique ou une perte d'autonomie liée au vieillissement qui bénéficient du chèque emploi-service ne sont pas incluses dans le calcul de cet indicateur.

Le nombre moyen d'interventions par usager réalisées a connu une légère augmentation. Rappelons que, dans ce secteur, la cible 2010 fixée par le MSSS est de 21,5 interventions alors que les usagers vivant avec une déficience physique à Montréal ont bénéficié en moyenne de 48,1 interventions.

OBJECTIF 2010 B

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

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT[2] 2008-2009
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	**1 081**	**1 192**	**1 178**

1. Résultat en date de mai 2008.
2. Résultat en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

La cible est atteinte.

En 2008-2009, le nombre de personnes ayant une déficience physique qui ont reçu des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe a augmenté de 9 % par rapport à l'année précédente.

3.4.2 ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION

OBJECTIF 2010

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

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT[2] 2008-2009
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	**26 545**	**26 785**	**23 743**

1. Résultat en date de mai 2008.
2. Résultat en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

Les résultats présentés en 2007-2008 ont été fortement surévalués en raison d'une interprétation erronée du nombre d'usagers desservis de la part d'un établissement. Par conséquent, la cible 2008-2009 a également été surévaluée d'environ 3 000 personnes puisque cette cible est basée sur les résultats de l'année 2007-2008. En tenant compte de ces éléments, le résultat 2008-2009 est très semblable à celui obtenu en 2007-2008.

3.5 Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)

3.5.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 2010 A

Accroître l'offre globale de service de soutien à domicile destinée aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète à leurs besoins.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	**859**	**879**	**842**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS, PAR USAGER	**23,4**	**22,3**	**26,7**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

Les cibles sont partiellement atteintes.

En 2008-2009, 842 personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED ont reçu des services de soutien à domicile. Ce résultat est légèrement inférieur à l'engagement régional. Comme c'est le cas pour d'autres personnes bénéficiant de services à domicile dispensés par les CSSS, on notera toutefois que les usagers ont bénéficié en moyenne d'un plus grand nombre d'interventions que les années précédentes.

Il est aussi important de mentionner que la clientèle DI-TED reçoit majoritairement des services autres que du soutien à domicile. Dans la région de Montréal, tous services confondus, 6489 usagers ont reçu en moyenne 9,5 interventions.

OBJECTIF 2010 B

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

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT[2] 2008-2009
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	**3 773**	**3 848**	**3 873**

1. Résultat en date de mai 2008.
2. Résultat en date de mai 2009.

COMMENTAIRE

La cible 2009-2010 est dépassée.

3.5.2 ORGANISATION DES SERVICES

OBJECTIF A

Élaborer un plan d'action sur les services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (DI-TED) sur le territoire montréalais.

RÉSULTAT 2008-2009

Le plan d'action 2009–2012 est complété.

COMMENTAIRES

À la suite des travaux de planification réalisés l'an dernier, un projet de plan d'action a été soumis pour une consultation s'échelonnant de décembre 2008 à avril 2009. La version finale du plan propose cinq actions spécifiques. Ces actions portent sur :

- **la gestion de l'accès** – améliorer l'accès aux services, aux évaluations diagnostiques, à un intervenant pivot, au programme de subventions pour le soutien aux familles vivant avec une personne ayant un handicap, et ce, dans le respect du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* ;
- **l'offre de service pour les enfants âgés de 0 à 5 ans** – mettre en place un programme d'intervention précoce dans les 12 CSSS, offre de service intégrée CSSS, CRDITED, CRDP et CHSGS, transition vers l'entrée scolaire ;

- **l'offre de service pour les jeunes, les adolescents et les adultes** – améliorer l'offre de service pour ceux qui ont un trouble grave du comportement ou qui se retrouvent en situation de crise, favoriser la transition entre l'école primaire et le secondaire et entre l'école et la vie active, élargir la gamme de services résidentiels, favoriser l'accès au transport en commun et la collaboration intersectorielle dans l'offre de service socioprofessionnelle ;
- **les mécanismes d'arrimage et de collaboration** – réaliser les projets cliniques, poursuivre la discussion pour trouver les meilleures solutions d'arrimage entre les CRDITED et les CSSS, soutenir le partage de l'expertise entre partenaires, positionner le Service de police de la Ville de Montréal comme un des acteurs dans la prestation de services intégrés ;
- **les mécanismes d'évaluation** – instaurer un mécanisme de suivi de la mise en œuvre du *Plan d'action montréalais 2009-2012 : services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.*

OBJECTIF B

Mettre en œuvre le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* produit par le MSSS afin d'assurer dans chacun des CSSS, des CRDP et des CRDITED l'accès aux services dans des délais raisonnables et d'offrir un suivi personnalisé aux usagers et à leur famille.

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

La mise en œuvre du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* est prévue sur une période de trois ans, soit de 2008-2009 à 2010-2011. La région de Montréal s'est dotée d'un *Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité* (PRAAC) comportant deux volets : le premier consistait à demander aux établissements un plan de résorption de leurs listes d'attente en date du 8 novembre 2008 et le deuxième a permis d'identifier les travaux à réaliser afin d'atteindre les objectifs d'amélioration. L'implantation du plan d'accès et la réalisation des activités prévues au PRAAC devraient arriver à échéance à la fin de l'année 2010-2011.

3.6 Jeunes en difficulté

3.6.1 SERVICES DE 1re LIGNE AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services psychosociaux offerts par les CSSS aux jeunes en difficulté et à leur famille en joignant 7,5 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant à sept le nombre moyen d'interventions par année, par usager.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
NOMBRE D'USAGERS (JEUNES ET LEUR FAMILLE) JOINTS PAR LES CSSS	**22 126**	**24 374**	**22 343**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER (JEUNES ET LEUR FAMILLE) EN CSSS	**7,1**	**7**	**7,4**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

Malgré une hausse du nombre de personnes ayant reçu des services (jeunes et leur famille) en 2008-2009, l'engagement régional n'a pu être respecté, ce qui s'explique, entre autres, du fait qu'à la suite de la modification de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), le nombre de jeunes référés par les centres jeunesse aux CSSS a été moins important que prévu initialement. On notera cependant que le nombre moyen d'interventions dont ont bénéficié les jeunes et leur famille a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente et que la cible régionale a été dépassée.

3.6.2 SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE

OBJECTIF 2010

Assurer l'accès aux services spécialisés offerts dans les centres jeunesse en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) avec un délai moyen d'attente de 12 jours pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS		RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE POUR L'ÉVALUATION À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**8,8**	**8,8**	**9,6**
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**12,2**	**12**	**19,1**
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE POUR L'APPLICATION DES MESURES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**12,8**	**12,8**	**8,1**
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**16**	**16**	**11,9**
DÉLAI MOYEN ENTRE L'ORDONNANCE ET LA PRISE EN CHARGE PAR LE DÉLÉGUÉ À LA JEUNESSE EN VERTU DE LA LSJPA	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**43,1**	**14**	**12,1**
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**21,3**	**14**	**4,4**
TAUX DE NOUVEAUX PLACEMENTS EN CENTRE JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**5,1**	**5,1**	**5,5**
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**3,4**	**3,4**	**3,8**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

Les cibles sont partiellement atteintes. Dans les deux centres jeunesse de la région, la cible relative au délai moyen d'attente pour l'évaluation à la Protection de la jeunesse n'a pas été atteinte. Cependant, ces résultats ont été calculés sur une base annuelle et ils ne prennent pas en compte les améliorations enregistrées en cours d'année. Depuis la période 8 (12/10/08) en effet, le délai moyen est de 7,6 jours au Centre jeunesse de Montréal (CJM) et de 12,3 jours aux Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw depuis la période 9 (09/11/08). Les autres cibles sont atteintes ou dépassées.

3.7 Dépendances

3.7.1 JEU PATHOLOGIQUE

OBJECTIF 2010

Accroître l'accessibilité aux services spécialisés en jeu pathologique, sachant que 1,5 % de la population requiert ce type de services.

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT[2] 2008-2009
NOMBRE DE JOUEURS TRAITÉS PAR LES SERVICES SPÉCIALISÉS EN JEU PATHOLOGIQUE	**1 449**	**2 064**	**1 433**

1. Résultat en date de mai 2008.
2. Résultat en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

Le nombre de joueurs desservis en 2008-2009 s'est maintenu par rapport à l'année dernière. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la difficulté d'atteindre la cible 2008-2009 :

- l'interdiction de fumer dans les lieux publics aurait un effet négatif sur les joueurs qui sont de gros fumeurs et qui se tourneraient de plus en plus fréquemment vers le jeu sur Internet ;
- le jeu sur Internet, sous toutes ses formes, est facilement accessible et de plus en plus populaire, et on peut penser que la cyberdépendance est un nouvel enjeu à prendre en compte dans la lutte au jeu compulsif ;
- la complexité de la pathologie des joueurs associée à des troubles concomitants a pour conséquence que la thérapie exige un processus plus long ;
- la ligne d'écoute *Jeu : aide et référence* comblerait un besoin pour une partie des joueurs.

3.8 Santé mentale

3.8.1 SERVICES DE 1re LIGNE

OBJECTIF 2010 A

Joindre 2% des jeunes de moins de 18 ans et 2% de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS, en complémentarité avec les autres ressources de 1re ligne du territoire.

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT[2] 2008-2009
NOMBRE D'USAGERS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE 1RE LIGNE EN SANTÉ MENTALE EN CSSS	**7 087**	**11 428**	**8 460**

1. Résultat en date de mai 2008.
2. Résultat en date de mai 2009.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport

COMMENTAIRES

Bien que la cible ne soit pas atteinte, on observe une augmentation de 1 373 personnes desservies en 1re ligne dans les CSSS, soit une hausse de 19,4% par rapport à l'an dernier. À ce nombre, il faut ajouter les 1 405 personnes qui ont reçu des services ambulatoires de 1re ligne dispensés par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine en 2008-2009. Au total, ce sont donc 9 865 personnes souffrant de troubles mentaux qui ont bénéficié de services ambulatoires de 1re ligne dans la région.

Plusieurs facteurs expliquent la difficulté d'atteindre la cible 2008-2009, le plus important étant le problème de recrutement rencontré par les CSSS. Ainsi, au 31 mars 2009, seulement 40% des postes (ETP) étaient comblés dans la région pour les équipes responsables de la prise en charge des jeunes de moins de 18 ans et 51%, pour les équipes qui desservent la clientèle adulte.

3.8.2 SERVICES D'URGENCE

OBJECTIF 2010

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale :

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;
- 0% de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (NOMBRE D'HEURES)	**23,3**	**17,7**	**23,5**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE	**11,2**	**5,6**	**11,3**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

Les cibles de 2008-2009 ne sont pas atteintes.

La présence de la clientèle en attente de soins psychiatriques de longue durée ainsi que la clientèle du Tribunal administratif du Québec* occupant des lits de courte durée en santé mentale expliquent en partie les difficultés à atteindre les cibles.

On notera une amélioration importante à l'Hôpital Douglas cette année : la durée moyenne de séjour est passée de 30,8 heures à 12 heures, soit une baisse de 61 %, et les séjours sur civière de plus de 48 heures ont été éliminés.

* Le Tribunal administratif du Québec a intégré, entre autres, la Commission des affaires sociales et la Commission d'examen des troubles mentaux.

3.8.3 SERVICES SPÉCIALISÉS

OBJECTIF 2010

Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie dans un délai de 60 jours.

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT[2] 2008-2009*
NOMBRE D'USAGERS DONT LE DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DE 2E ET 3E LIGNES EN SANTÉ MENTALE EST SUPÉRIEUR À 60 JOURS	**1 194**	**711**	**1 164**

1. Résultat en date de mai 2008.
2. Résultat en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

La cible n'est pas atteinte. Les éléments suivants doivent cependant être pris en compte :

- 61 % des personnes qui ont attendu plus de 60 jours se trouvent sur la liste d'attente de deux hôpitaux, soit le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et l'Hôpital Douglas ;
- parmi les 836 jeunes usagers qui ont attendu plus de 60 jours, 488 (58,4 %) sont en attente d'un diagnostic TED ; ces derniers représentent à eux seuls 42 % des usagers jeunes et adultes comptabilisés.

3.8.4 SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes de 18 ans et plus ayant des troubles mentaux graves :

- en suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) ;
- en soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants).

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
NOMBRE DE PLACES EN SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS	**1 142**	**1 860**	**1 190**
NOMBRE DE PLACES EN SERVICES DE SUIVI INTENSIF POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS	**233**	**420**	**238**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

Les cibles ne sont pas atteintes. Les problèmes liés à l'embauche du personnel expliquent en grande partie la difficulté d'atteindre ces cibles. Une augmentation significative est attendue en 2009-2010 avec la progression de l'implantation du plan d'action en santé mentale à Montréal.

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

OBJECTIF

Mettre en œuvre le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* sur l'ensemble du territoire montréalais.

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Prévu en trois phases, le déploiement du plan de transformation des services de santé mentale s'est poursuivi dans la région de Montréal en 2008-2009.

Amorcée l'an dernier, l'implantation de la phase 1 s'est poursuivie cette année. Des équipes de 1re ligne ont été mises en place dans l'ensemble des CSSS, les guichets d'accès se développent progressivement et le fonctionnement des corridors de service se précise entre les établissements. On évalue à 580 le nombre de postes à combler dans la région pour répondre aux besoins des CSSS. Au 31 mars 2009, seulement 50 % de ces postes l'étaient, et il est clair que les difficultés de recrutement constituent un obstacle majeur à l'atteinte des objectifs.

À la suite de l'approbation par le conseil d'administration de l'Agence, en juin 2008, de la planification de la phase 2, des projets visant l'accroissement des activités dans les centres de crise ont été approuvés afin d'assurer une réponse téléphonique et des interventions en situation de crise en tout temps. Parallèlement, l'implantation du suivi intensif dans le milieu s'est accentuée et le soutien d'intensité variable s'est poursuivi en collaboration avec les organismes communautaires.

La planification de la phase 3 s'est aussi amorcée à l'automne 2008. Les travaux portent sur l'organisation des services de psychiatrie légale, l'accès aux études et l'intégration au travail ainsi que sur les services de santé mentale en contexte de vieillissement. Si les travaux se déroulent comme prévu, des recommandations devraient être soumises au conseil d'administration de l'Agence en 2009-2010.

On notera enfin que le *Plan de transformation des services de santé mentale* à Montréal a nécessité un investissement de 10 M$ pour le développement des équipes de 1re ligne et pour la mise en place des guichets d'accès et de 3,5 M$ pour le développement des services des centres de crise, de suivi intensif dans le milieu et de soutien d'intensité variable.

3.9 Santé physique

3.9.1 TEMPS D'ATTENTE DANS LES SALLES D'URGENCE

OBJECTIF 2010

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

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;
- 0 % de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE (NOMBRE D'HEURES)	**20,3**	**16,2**	**19,8**
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS (NOMBRE D'HEURES)	**28,5**	**20,3**	**27,5**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE	**10,3**	**5,2**	**9,2**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS	**18,5**	**9,3**	**16,3**

COMMENTAIRES

Les cibles de 2008-2009 n'ont pas été atteintes, mais on peut observer certaines améliorations comparativement à l'an dernier.

3.9.2 SERVICES DE 1re LIGNE EN SOINS PALLIATIFS

OBJECTIF 2010

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**4 247**	**5 086**	**4 107**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**19,3**	**16**	**19,4**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date de mai 2009.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRES

En 2008-2009, le nombre de personnes qui ont bénéficié de soins palliatifs offerts à domicile par les CSSS est resté inférieur à la cible. Si on prend en compte les 982 personnes desservies par l'Association d'entraide Ville-Marie, ce sont toutefois 5 089 personnes qui ont reçu des services en soins palliatifs à domicile en 2008-2009, soit un peu plus que la cible.

3.9.3 LUTTE CONTRE LE CANCER

OBJECTIF

Assurer la capacité d'intervention en services spécialisés de radiothérapie en fonction du délai établi de quatre semaines.

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT[2] 2008-2009
POURCENTAGE DE PATIENTS TRAITÉS À L'INTÉRIEUR D'UN DÉLAI DE 28 JOURS EN RADIO-ONCOLOGIE	**94**	**90**	**92,5**

1. Résultat en date de mars 2008.
2. Résultat en date de mai 2009.

COMMENTAIRE

La cible a été atteinte.

3.9.4 VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SOINS SPÉCIALISÉS

OBJECTIF 2010 A

Traiter les patients dans les délais établis en hémodynamie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉPONDUES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN HÉMODYNAMIE			
CATÉGORIE A : DEMANDES URGENTES	**92**	**100**	**95**
CATÉGORIE B : DEMANDES ÉLECTIVES	**88**	**89**	**96**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date d'avril 2009.

COMMENTAIRES

Les cibles ne sont pas atteintes.

Le pourcentage de demandes de service répondues dans les délais s'est sensiblement amélioré au cours de l'année 2008-2009. On notera aussi que le pourcentage de patients traités dans les délais a fortement augmenté pour la catégorie B, passant de 88 % à 96 %.

OBJECTIF 2010 B

Traiter les patients dans les délais établis en chirurgie cardiaque.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉPONDUES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN CHIRURGIE CARDIAQUE			
CATÉGORIE A : DEMANDES URGENTES	**86**	**100**	**91**
CATÉGORIE B : DEMANDES ÉLECTIVES	**63**	**75**	**74**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date d'avril 2009.

COMMENTAIRES

En 2008-2009, le pourcentage de demandes de service répondues dans les délais fixés a significativement augmenté par rapport à l'année précédente. Malgré cette amélioration, la cible régionale n'a pu être atteinte pour ce qui est de la catégorie A.

OBJECTIF 2010 C

Traiter les patients dans les délais établis en électrophysiologie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉPONDUES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
CATÉGORIE A : DEMANDES URGENTES	**76,3**	**100**	**78**
CATÉGORIE B : DEMANDES ÉLECTIVES	**51,3**	**50**	**54**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date d'avril 2009.

COMMENTAIRES

Les cibles ne sont pas atteintes. Cependant, tout comme en hémodynamie et en chirurgie cardiaque, le pourcentage de patients traités dans les délais s'est amélioré malgré une augmentation des demandes de service.

Note : Les cardiostimulateurs ne sont pas inclus dans ces résultats.

OBJECTIF 2010 D

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS[1] 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[2] 2008-2009
NOMBRE D'ARTHROPLASTIES DE LA HANCHE (PTH) ET DU GENOU (PTG) RÉALISÉES	**4 146**	**4 146**	**4 599**
NOMBRE DE CHIRURGIES DE LA CATARACTE RÉALISÉES	**27 460**	**27 492**	**28 351**
NOMBRE DE CHIRURGIES D'UN JOUR RÉALISÉES (EXCLUANT CATARACTES)	**58 837**	**59 000**	**62 345**
NOMBRE DE CHIRURGIES AVEC HOSPITALISATION RÉALISÉES (EXCLUANT PTH ET PTG)	**53 000**	**56 083**	**53 194**

1. Résultats en date de mai 2008.
2. Résultats en date d'avril 2009.

COMMENTAIRES

Les cibles ont été dépassées cette année dans tous les secteurs d'activité visés, à l'exception des chirurgies avec hospitalisation.

OBJECTIF 2010 E

Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte, d'une chirurgie d'un jour ou avec hospitalisation.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
POURCENTAGE DE PATIENTS INSCRITS AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉS DANS LES DÉLAIS POUR UNE ARTHROPLASTIE TOTALE DE LA HANCHE	**84,7**	**90**	**90,4**
POURCENTAGE DE PATIENTS INSCRITS AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉS DANS LES DÉLAIS POUR UNE ARTHROPLASTIE TOTALE DU GENOU	**81,7**	**90**	**82,9**
POURCENTAGE DE PATIENTS INSCRITS AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉS DANS LES DÉLAIS POUR UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE	**97,3**	**90**	**98,3**

Note : Les données sont issues du Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés (SIMASS). Les résultats de l'année 2007-2008 couvrent la période débutant le 1er juin 2007 et se terminant le 31 mars 2008.

COMMENTAIRES

Le pourcentage de patients traités dans les délais a augmenté et les cibles ont été atteintes en 2008-2009 pour deux des trois indicateurs suivis (arthroplastie totale de la hanche et chirurgie de la cataracte).

3.9.5 MÉCANISME D'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

OBJECTIF

Implanter, dans chacun des centres hospitaliers de la région, un mécanisme d'accès aux services spécialisés afin de fournir les outils permettant de respecter les garanties d'accès pour une chirurgie de la cataracte, de la hanche (PTH) et du genou (PTG), de gérer le processus d'attente et d'assurer un suivi personnalisé auprès des personnes en attente d'une chirurgie.

RÉSULTAT 2008-2009

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Pour tous les types de chirurgies, des corridors de service entre établissements ont été développés et consolidés, ce qui a permis une prise en charge plus rapide des patients en attente d'une chirurgie.

De nouveaux développements sont prévus en 2009-2010, spécialement en ce qui concerne l'accès aux services d'imagerie médicale et de radio-oncologie.

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

3.10.1 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

OBJECTIF A – RATIO INFIRMIÈRES

Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT[1] 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT[2] 2008-2009
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO RECOMMANDÉ D'INFIRMIÈRES (ETC) AFFECTÉES AU PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	**69,8**	**100**	**58,7**

1. Résultat en date de mai 2008.
2. Résultat en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

La méthode de calcul pour le suivi de cet indicateur a été modifiée au fil des années. En 2008-2009, le ratio recommandé varie selon la mission à laquelle les lits sont affectés. Les ratios sont les suivants :

- centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 1 équivalent temps complet (ETC) pour 100 lits ;
- centres hospitaliers universitaires : 1 ETC pour 133 lits ;
- centres d'hébergement (CHSLD) : 1 ETC pour 250 lits ;
- psychiatrie : 1 ETC pour 300 lits ;
- centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) : 1 ETC pour 160 lits.

Les données montrent que 58,7 % des établissements de la région ont atteint ou dépassé le ratio recommandé et que le ratio de plusieurs établissements se situe légèrement en-dessous. En prenant en compte les établissements dont le ratio est supérieur à 0,9 ETC, le résultat est de 76 %.

OBJECTIF B – HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEUR		RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS[1] 2008-2009
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT APPLIQUÉ LES LIGNES DIRECTRICES EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ	**INVENTAIRE (RÉPERTOIRE)**	**13,3**	**100**	**56**
	CATÉGORISATION	**23,3**	**100**	**42**
	ACCORD RESPONSABLE	**25**	**100**	**31**
	ACCORD AU CONSEIL D'ADMINISTRATION	**10**	**100**	**20**
	DÉSIGNATION D'UN RESPONSABLE	**36,7**	**100**	**31**

1. Résultats en date de mai 2009.

COMMENTAIRES

L'application des lignes directrices en hygiène et salubrité comporte cinq volets. En 2008-2009 :

- 56 % des installations ont réalisé un inventaire des équipements et du mobilier à nettoyer et à désinfecter ;
- 42 % des installations ont complété la catégorisation des surfaces (évaluation du risque de contamination et de transmission d'infection et des opérations d'entretien à y effectuer) ;
- 31 % des installations ont obtenu l'accord de principe des responsables d'équipements ou de catégories d'équipements ;
- 20 % des installations ont fait entériné par la direction générale et le conseil d'administration les diverses politiques, directives, etc. afin de les rendre officielles ;
- 31 % des installations ont désigné des entités responsables (une date de mise en opération de la politique d'intervention et d'entretien, couvrant l'ensemble des surfaces avec lesquelles les patients sont susceptibles d'entrer en contact directement ou indirectement, doit être identifiée) ;
- 23 installations (réparties dans 17 établissements) sur 180 ont complété les cinq étapes.

3.10.2 PLAN D'ACTION SUR L'APPRÉCIATION DE QUALITÉ

OBJECTIF

Procéder aux visites d'appréciation de la qualité pour les établissements ayant été ciblés par le MSSS (CHSLD et RI/RTF).

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

Entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009, 13 centres d'hébergement (CHSLD) ont été visités (cinq établissements publics, deux privés conventionnés et six privés non conventionnés). De plus, trois établissements gestionnaires de ressources intermédiaires et de type familial (RI/RTF) ont également reçu une visite. Pour ces trois établissements, une RI et 14 RTF ont été visitées.

Des rapports ont été émis pour les établissements suivants :

- Centre hospitalier de St. Mary (USLD) ;
- Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CRJDA) ;
- CSSS du Sud-Ouest–Verdun (CHSLD) ;
- CSSS Cavendish (CHSLD) ;
- Centre d'hébergement de soins de longue durée Gouin inc. ;
- Résidence Griffith McConnell (CHSLD) ;
- CHSLD Bussey (Québec) inc. (CHSLD) ;
- Centre d'hébergement Chartwell inc. (CHSLD) ;
- CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (CHSLD) ;
- CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc. (CHSLD).

Les recommandations formulées à la suite des visites portaient sur l'environnement organisationnel, les services, les activités et les fournitures, l'environnement humain et l'environnement physique.

3.11 Ressources humaines

3.11.1 PRÉSENCE AU TRAVAIL

OBJECTIF 2010

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

CIBLE ET RÉSULTAT 2008-2009

INDICATEUR	RÉSULTAT 2007-2008	CIBLE 2008-2009	RÉSULTAT 2008-2009
RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES	**5,3**	**5,2**	**5,2**

COMMENTAIRES

La cible est atteinte.

3.11.2 TEMPS SUPPLÉMENTAIRE ET RECOURS À LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE

OBJECTIF 2010

Réduire le recours au temps supplémentaire et à la main-d'œuvre indépendante.

CIBLES ET RÉSULTATS 2008-2009

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION AYANT ATTEINT LA CIBLE EN LIEN AVEC LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE DU PERSONNEL INFIRMIER	**N/A**	**56**	**51**
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION AYANT ATTEINT LA CIBLE EN LIEN AVEC LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE DU PERSONNEL INFIRMIER	**N/A**	**38**	**39**

COMMENTAIRES

Compte tenu de la forte pression exercée sur le personnel infirmier dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre particulièrement importante à Montréal et afin d'éviter des ruptures de services, les établissements ont recours au temps supplémentaire et aux agences privées en soins infirmiers de façon plus significative que dans plusieurs autres régions. Les objectifs pour ces indicateurs sont établis par catégorie d'établissements à partir de la moyenne provinciale calculée pour l'année 2006-2007. Or, la pénurie de main-d'œuvre s'est amplifiée depuis cette année de référence, tant à Montréal qu'ailleurs au Québec.

La cible régionale pour la main-d'œuvre indépendante (MOI) a néanmoins été atteinte. Les établissements y ayant recours ont dû déposer à l'Agence un plan d'action visant à réduire son utilisation. La diminution ou l'absence du recours à la main-d'œuvre indépendante a souvent pour conséquence un recours plus important au temps supplémentaire. Malgré tout, la cible concernant le temps supplémentaire a presque été atteinte.

3.12 Financement

3.12.1 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

OBJECTIF
Atteindre l'équilibre budgétaire.

RÉSULTAT 2008-2009
L'objectif est considéré comme atteint.

COMMENTAIRES
Le réseau montréalais a atteint l'équilibre budgétaire pour la sixième année consécutive. La cible déficitaire était de 55 770 803 $, à laquelle s'est ajoutée l'obligation de remettre 6 091 857 $ cette année (17 553 274 $ base annuelle) dans le cadre de l'effort d'équité interrégionale.

3.13 Informatisation du réseau

3.13.1 PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL

OBJECTIF
Poursuivre le déploiement du *Plan stratégique régional 2006-2010 des ressources informationnelles.*

RÉSULTAT 2008-2009
En voie de réalisation.

COMMENTAIRES
Le déploiement du plan stratégique s'est poursuivi cette année. En plus des activités prévues, l'Agence a entrepris, à la suite d'une entente avec TELUS Solutions en santé, des démarches en vue de permettre à l'ensemble des établissements publics montréalais de même qu'aux groupes de médecine de famille (GMF), aux cliniques-réseau, aux cliniques-réseau intégrées (CRI) et aux cliniques médicales qui le souhaitent d'avoir accès à un dossier clinique informatisé (DCI) par l'implantation du système d'information OACIS, tout en visant l'intégration de composantes du Dossier de santé du Québec (DSQ). Le projet OACIS comprend la numérisation des dossiers.

Par ailleurs, l'Agence a également poursuivi ses travaux cette année en vue d'offrir au site principal du Technocentre les infrastructures nécessaires à la réalisation des projets régionaux d'informatisation et des projets du DSQ.

3.13.2 PROJETS RLS

OBJECTIF
Poursuivre le déploiement des projets RLS.

RÉSULTAT 2008-2009
En voie de réalisation.

COMMENTAIRES
L'Agence a poursuivi le soutien aux établissements pour l'implantation du système d'information E-SMAF, la version électronique du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) qui a été déployée dans les douze CSSS de la région.

PORTAIL-volet intranet régional : dix CSSS et l'Agence sont maintenant pourvus d'un intranet local hébergé sur une même infrastructure régionale. L'Agence continue d'offrir aux CSSS un soutien technique ainsi que de la formation, et effectue des travaux d'amélioration de l'infrastructure de ce portail.

3.13.3 CONNECTIVITÉ AU RÉSEAU RITM

OBJECTIF
Débuter la migration vers le nouveau Réseau intégré de télécommunications multimédia (RITM) dans les établissements de Montréal.

RÉSULTAT 2008-2009
En cours de réalisation.

COMMENTAIRES
D'ici décembre 2010, tous les établissements de Montréal seront connectés au nouveau Réseau intégré de télécommunications multimédia (RITM), ce qui augmentera considérablement la performance des systèmes d'information et des connexions Internet. Le rehaussement de l'ancien réseau, le RTSS, était rendu nécessaire par l'augmentation des transactions électroniques et le déploiement de grands projets d'informatisation.

Chapitre 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÉSEAU AU COURS DE L'ANNÉE 2008-2009

DÉSIGNATION UNIVERSITAIRE

- En avril 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux attribue le statut de « centre affilié universitaire » (CAU) au Centre hospitalier de St. Mary.

VOCATION SUPRARÉGIONALE

- La désignation de « vocation suprarégionale » octroyée par le ministre de la Santé et des Services sociaux à l'établissement L'Institut de réadaptation de Montréal n'est plus effective depuis sa fusion, le 14 mars 2008, avec L'Hôpital de réadaptation Lindsay. Le nouvel établissement résultant de cette fusion, l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, pourrait faire l'objet d'une nouvelle désignation à la discrétion du ministre.

FERMETURE

- Le 18 juin 2008, fermeture du CHSLD Manoir Fleury inc., devenu une résidence privée pour personnes âgées qui porte le nom de Manoir Fleury.

CESSIONS

- Le 23 décembre 2008, l'établissement Monsieur Manuel Folla cède son permis d'exploitation à trois nouvelles personnes morales : le Centre d'hébergement et de soins de longue durée des Floralies-de-LaSalle inc., le Centre d'hébergement et de soins de longue durée des Floralies-de-Lachine inc. et le Centre d'hébergement et de soins de longue durée des Floralies-de-Verdun inc.
- Le 9 février 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux signe la convention de prise en charge de l'Hôpital de Lachine et du Centre d'hébergement Camille-Lefebvre, installations du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle, dorénavant exploitées par le Centre universitaire de santé McGill. La convention de prise en charge est rétroactive au 21 avril 2008.

ACQUISITIONS

- Le 1er avril 2008, Vigi Santé Ltée acquiert le CHSLD Marie-Claret inc.
- Le 2 octobre 2008, de nouveaux propriétaires acquièrent l'établissement 88980 Canada inc. qui exploite l'installation Manoir Beaconsfield.

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

Chapitre 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

5.1 Les enveloppes de maintien des actifs

Les enveloppes budgétaires dédiées au maintien des actifs sont utilisées pour l'entretien des immeubles publics du réseau de la santé et des services sociaux de même que pour le renouvellement de l'équipement et du mobilier. Ces interventions permettent d'assurer la continuité des soins et des services dans un environnement sécuritaire et adapté.

En 2008-2009, l'Agence a reçu du MSSS 119,6 M$ pour le secteur des immobilisations, 57,3 M$ pour les équipements médicaux et 12,6 M$ pour les équipements non médicaux.

En cours d'année, l'Agence a réparti 90% de l'enveloppe destinée aux immobilisations, soit 107,7 M$, aux établissements publics ou appartenant à la Corporation d'hébergement du Québec selon la valeur de remplacement des immeubles (financement récurrent). Les 11,9 M$ restants (10% de l'enveloppe) ont été distribués sous forme de subventions spécifiques complémentaires après une analyse basée sur divers critères : situations mettant en cause la sécurité et la santé des personnes ; retombées environnementales sur les bâtiments ; ou impact sur la continuité des services, considérant la non-réalisation d'un projet (financement Agence).

Tableau 12 : Maintien des actifs – répartition des budgets d'immobilisation, 2008-2009

ÉTABLISSEMENTS	FINANCEMENT RÉCURRENT	FINANCEMENT AGENCE	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	21 285 627 $	3 300 000 $	24 585 627 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	65 894 172 $	4 420 280 $	70 314 452 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	9 694 003 $	640 000 $	10 334 003 $
CHSLD-CLSC[1]	3 625 668 $	811 000 $	4 436 668 $
Centres de réadaptation (CR)	2 745 906 $	410 000 $	3 155 906 $
Centres jeunesse (CJ)	4 146 783 $	220 000 $	4 366 783 $
Buanderie	259 369 $	160 000 $	419 369 $
SOUS-TOTAL	**107 651 528 $**	**9 961 280 $**	**117 612 808 $**
Réserve pour le maintien des immeubles excédentaires		500 000 $	500 000 $
Réserve pour des travaux urgents et imprévus, expertises techniques et études		1 500 000 $	1 500 000 $
TOTAL	**107 651 528 $**	**11 961 280 $**	**119 612 808 $**

1. Établissements non intégrés à un CSSS.

L'enveloppe budgétaire de maintien des actifs dédiée aux équipements est divisée en deux parties: une partie récurrente de 85% et une partie complémentaire (Agence) de 15%. La partie récurrente est distribuée selon le système de la valeur de remplacement des équipements (poids relatif de la valeur du parc d'équipements d'un établissement par rapport à la valeur du parc d'équipements de l'ensemble des établissements).

Tableau 13 : Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipement, 2008-2009

	ÉQUIPEMENT MÉDICAL		ÉQUIPEMENT NON MÉDICAL (GÉNÉRAL ET MOBILIER)		
ÉTABLISSEMENTS	FINANCEMENT RÉCURRENT	FINANCEMENT AGENCE	FINANCEMENT RÉCURRENT	FINANCEMENT AGENCE	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	5 283 858 $	1 836 756 $	4 050 309 $	478 438 $	11 649 361 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	41 173 483 $	5 281 207 $	3 929 810 $	– $	50 384 500 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	893 632 $	10 470 $	512 438 $	– $	1 416 540 $
CHSLD-CLSC[1]	598 905 $	600 000 $	961 811 $	81 960 $	2 242 676 $
Centres de réadaptation (CR)	255 273 $	– $	571 684 $	80 632 $	907 589 $
Centres jeunesse (CJ)	13 940 $	– $	695 254 $	58 520 $	767 714 $
SOUS-TOTAL	**48 219 091 $**	**7 728 433 $**	**10 721 306 $**	**699 550 $**	**67 368 380 $**
Réserve pour autres priorités régionales et financement complémentaire	– $	1 312 646 $	– $	1 192 449 $	2 505 095 $
TOTAL	**48 219 091 $**	**9 041 079 $**	**10 721 306 $**	**1 891 999 $**	**69 873 475 $**

1. Établissements non intégrés à un CSSS.

5.2 Les investissements spéciaux du MSSS

En cours d'année, l'Agence a reçu du MSSS le mandat d'assurer le suivi de la réalisation de plusieurs projets spéciaux compris dans le volet des immobilisations et des équipements médicaux.

Le MSSS a alloué une enveloppe de 43 M$ pour des projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements publics, à vocation autre que CHSLD, pour lesquels les établissements ont déposé une demande auprès de l'Agence. Cette enveloppe est récurrente : 50% de la somme étant distribué aux établissements publics sous forme d'un budget statutaire en fonction de la valeur de remplacement des immeubles. Les autres 50% constituent une enveloppe discrétionnaire de l'Agence qui priorise les projets selon divers critères : aménagements reliés à l'acquisition d'équipements de haute technologie, reconnaissance de situations requérant un partage du financement entre le budget statutaire de l'établissement et la participation discrétionnaire de l'Agence, etc.

Le MSSS a également alloué une enveloppe de 18,4 M$ à des projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements publics à vocation CHSLD. La totalité de l'enveloppe est distribuée par l'Agence de façon discrétionnaire et sert à financer les projets visant l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Le MSSS a aussi autorisé le financement d'un montant de 5,7 M$ pour des projets de rénovation fonctionnelle dans les établissements privés à vocation CHSLD.

Une enveloppe supplémentaire spéciale (priorité ministérielle) de 366 100 $ a été allouée par le MSSS pour des projets de rénovation fonctionnelle dans les unités de médecine familiale (projets au CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent et à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont).

De plus, onze projets d'efficacité énergétique et quatre projets de modernisation ont été autorisés par l'Agence et le MSSS selon un mode d'autofinancement, grâce aux économies réalisées dans les budgets d'opération, et ce, pour des investissements globaux de 35,7 M$. Ces projets permettront de corriger des problèmes de vétusté, d'améliorer la fiabilité et la qualité des installations et favoriseront la qualité de l'environnement en réduisant les gaz à effet de serre. Il en résultera une valeur ajoutée importante, car ces projets auront des durées de vie de 15 à plus de 25 ans. Une fois terminés, les projets autorisés par l'Agence en 2008-2009 représenteront une réduction de 256 000 gigajoules (GJ). Ceci équivaut à une diminution de plus de 3 650 tonnes de gaz à effet de serre, soit une réduction, en une seule année, de 25,4% des 1 006 000 GJ demandés par le MSSS aux établissements de Montréal sur une période de sept ans (2002-2003 à 2009-2010).

Parmi les onze projets d'économie d'énergie, trois dans le domaine de l'éclairage et de la géothermie ont bénéficié d'une subvention du MSSS. À ceux-ci s'ajoute un projet qui a reçu un financement spécifique pour l'implantation dans les établissements du logiciel Hélios, qui permet de mesurer les économies d'énergie. Le tout pour une subvention totale du MSSS, en 2008-2009, de 4 M$.

Les hôpitaux ont également reçu des allocations importantes pour les équipements de haute technologie, soit 25,8 M$ qui serviront principalement à la réalisation de projets d'imagerie médicale, de radio-oncologie et d'hémodialyse. À ce montant s'ajoute une subvention supplémentaire de 552 429 $ pour des petits appareils médicaux servant à la consolidation des services ainsi qu'une autre de 650 700 $ pour des ventilateurs volumétriques, dans le cadre de la préparation à une éventuelle pandémie d'influenza (Institut de Cardiologie de Montréal, Centre universitaire de santé McGill et Hôpital Maisonneuve-Rosemont).

Une subvention de 5,8 M$ a également été octroyée pour le projet d'implantation de systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments (SARDM). Cette subvention comprend un montant de 847 600 $ pour le volet des systèmes d'information.

Finalement, une subvention totale de 10 M$ a été octroyée pour financer les projets de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). Cette subvention permet de défrayer les dépenses autorisées jusqu'à hauteur de 40 %. Parmi les 28 projets répartis dans huit établissements, il faut souligner le projet du Centre de pharmacogénomique de l'Université de Montréal à l'Institut de cardiologie de Montréal, dont la subvention est de 5,3 M$.

Au total, le MSSS a alloué une somme de 132,7 M$ pour des investissements spéciaux.

Tableau 14 : Investissements spéciaux du MSSS, 2008-2009

	NOMBRE DE PROJETS	VALEUR
IMMOBILISATIONS		
Rénovations fonctionnelles mineures (< 2 M$) hors CHSLD	82	43 013 903 $
Rénovations fonctionnelles mineures (< 2 M$) en CHSLD	83	24 100 000 $
Rénovations fonctionnelles mineures (< 2 M$) priorités ministérielles	2	366 100 $
EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE		
Projets d'efficacité énergétique financés par le MSSS	4	3 989 714 $
ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE		
Achat et installation d'équipements de haute technologie	17	25 785 000 $
Petits appareils médicaux	15	552 429 $
Ventilateurs volumétriques	3	650 700 $
Projets PACS – Composantes complémentaires (deuxième versement de 10 M$ d'une subvention totale de 30 M$, couvrant les achats pour l'ensemble de la province)	62	10 000 000 $
TECHNOLOGIES MÉDICALES ET IMMOBILISATIONS		
Système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM)	28	5 828 498 $
Agrandissement et réaménagement de la radio-oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (complément de financement)	1	3 044 000 $
Agrandissement du service de la radio-oncologie à l'Hôpital général juif SMBD (complément de financement)	1	3 382 000 $
RECHERCHE		
Fondation canadienne pour l'innovation, composante de 40 % du MSSS	28	10 018 600 $
SOUTIEN À LA PLANIFICATION		
Fonctionnement du bureau du directeur exécutif des CHU		2 000 000 $
TOTAL		**132 730 944 $**

5.3 Le programme d'aides techniques et nouvelles initiatives

L'Agence gère un certain nombre de programmes d'aides techniques visant à soutenir les clientèles ciblées pour le maintien et le retour à domicile ainsi que les personnes ayant une déficience motrice, organique ou intellectuelle entraînant des incapacités significatives et persistantes. Près de 50 établissements du réseau collaborent à la réalisation de ces programmes, en plus d'une équipe de l'Agence. Plus de 6 500 dossiers d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique, de fournitures d'élimination, d'oxygénothérapie et de chaussures orthétiques ont été traités, pour un budget total de 5 M$.

Dans la foulée de la mise en application de la *Politique de soutien à domicile «Chez soi, le premier choix»,* dont l'objectif est d'accroître les services offerts à domicile, le MSSS a ajouté au budget régulier de 5 M$, un montant supplémentaire de 3,2 M$, pour un investissement total de 8,2 M$ en 2008-2009 dans la région.

Le financement additionnel de 3,2 M$ couvre trois volets d'activité : les appareils d'oxygénothérapie à domicile, les appareils d'analyses diagnostiques hors laboratoires, les équipements en soutien au traitement de plaies (thérapie VAC, surfaces thérapeutiques) et les aides techniques à la vie quotidienne et domestique.

Tableau 15 : Programme d'aides techniques et nouvelles initiatives – répartition du financement, 2008-2009

FIDUCIAIRE	PROGRAMME	FINANCEMENT
Agence de Montréal	Équipements et fournitures d'oxygénothérapie à domicile	1 836 299 $
Agence de Montréal	Aide à la vie quotidienne et domestique	2 942 144 $
Agence de Montréal	Aides techniques pour les fonctions d'élimination	1 960 261 $
Agence de Montréal	Chaussures orthétiques	164 028 $
Agence de Montréal	Fonds de suppléance régionale	510 000 $
Agence de Montréal	Appareils pour le soutien à domicile	830 405 $
TOTAL		**8 243 137 $**

5.4 Les projets d'immobilisation de plus de 500 000 $

Les deux tableaux suivants présentent les 109 projets d'immobilisation de plus de 500 000 $, financés pour l'exercice 2008-2009 à hauteur de 113,8 M$, ainsi que les 41 projets d'équipement médical de plus de 500 000 $, financés pour l'exercice 2008-2009 à hauteur de 58,4 M$.

Tableau 16 : Projets d'immobilisation de plus de 500 000 $, 2008-2009

ÉTABLISSEMENT – INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Buanderie Centrale de Montréal	Aménagement de locaux d'entreposage des produits dangereux	697 000 $	
Centre de soins prolongés Grace Dart	Réaménagement des salles de bains et des toilettes	675 000 $	2
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	Réaménagement et mise aux normes de la physiothérapie et de l'hydrothérapie	1 036 000 $	2
Centre hospitalier de St. Mary	Réaménagement du laboratoire de pathologie	975 000 $	2
Centre hospitalier de St. Mary	Réfection des ascenseurs – Phase 2	1 000 000 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Réfection du système d'alarme incendie – Phase 2	1 076 000 $	1
Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	Remplacement des fenêtres du 6e et du 7e étages	504 145 $	1
CHU Sainte-Justine	Implantation d'un réseau d'eau glacée	2 289 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Réfection du système de chauffage périmétrique au bloc 8	700 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Remplacement du système de ventilation	2 205 721 $[1]	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Démolition de l'incinérateur	500 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Maintien d'asepsie et ventilation au bloc opératoire	650 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Modernisation des ascenseurs	720 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Réfection de 3 salles d'opération	1 200 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Réfection de l'entrée du Pavillon Deschamps	850 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Remplacement de trois accélérateurs linéaires en radio-oncologie	1 250 000 $	2
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Réorganisation des soins intensifs au 4e C et D	650 000 $	2
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Travaux de ventilation et climatisation au sous-sol et au rez-de-chaussée – Pavillon Deschamps	1 500 000 $	1
CHUM – Hôpital Saint-Luc	Réfection de l'unité de soins au 10e Est	500 000 $	2
CHUM – Hôpital Saint-Luc	Rehaussement du système de ventilation au bloc opératoire	1 000 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Maintien d'asepsie au bloc opératoire	1 900 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Production d'eau glacée	800 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Réfection des locaux pour l'aménagement d'un tomodensitomètre	800 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Remplacement d'un appareil de résonance magnétique	650 000 $	2
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Hôpital Fleury	Relocalisation des laboratoires	900 000 $	2
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Hôpital Fleury	Relocalisation du bloc F (impact du projet d'imagerie par résonance magnétique)	789 000 $	2
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Hôpital Fleury	Travaux sur l'entrée électrique	907 270 $	1

ÉTABLISSEMENT – INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE*
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent – Centre d'hébergement de Cartierville	Agrandissement et réaménagement de l'aire de réception des marchandises – Phase 1	700 000 $	2
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent – CLSC de Bordeaux-Cartierville	Modifications au système de ventilation-climatisation (Unité de médecine familiale)	876 600 $	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Centre d'hébergement de Lachine	Réaménagement du 6e étage pour créer un salon à chaque section et aménagement des salles à manger	550 500 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Hôpital de LaSalle	Agrandissement de la pharmacie – Système automatisé et robotisé de distribution des médicaments – Phase 1	600 000 $	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Projet d'efficacité énergétique – Volet 2 – Mesures de développement durable	1 424 373 $	3
CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger	Réaménagement fonctionnel du centre d'hébergement – Phase 1	1 999 500 $	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Hôpital général du Lakeshore	Réaménagement du service d'hémodialyse	900 000 $	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Hôpital général du Lakeshore	Travaux reliés à la vétusté de l'enveloppe architecturale – Phases 3 et 4	1 900 000 $	1
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel – Centre d'hébergement des Quatre-Temps	Compléter l'installation de rails et de moteurs au plafond des chambres	516 500 $	2
CSSS du Cœur-de-l'Île – Hôpital Jean-Talon	Aménagement pour le programme de santé mentale	503 600 $	2
CSSS du Cœur-de-l'Île – Hôpital Jean-Talon	Réaménagement de la laverie des services alimentaires	773 915 $	1
CSSS du Cœur-de-l'Île – Hôpital Jean-Talon	Remplacement du monte-charge – Mise à niveau – Travaux connexes	985 000 $	1
CSSS du Cœur-de-l'Île – Hôpital Jean-Talon	Rénovation de l'urgence – Ajout de nouveaux espaces	1 900 000 $	2
CSSS du Cœur-de-l'Île – Hôpital Jean-Talon	Rénovation de l'urgence – Modification de l'entrée extérieure	1 500 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest–Verdun – Centre d'hébergement de Saint-Henri	Réfection partielle des toitures	550 000 $	1
CSSS du Sud-Ouest–Verdun – Hôpital de Verdun	Aménagement de la clinique-réseau/ Groupe de médecine familiale	500 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest–Verdun – Hôpital de Verdun	Réaménagement de la centrale de stérilisation	743 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest–Verdun – Hôpital de Verdun	Réfection de l'entrée électrique et de l'alimentation d'urgence	1 323 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Armand-Lavergne	Compléter l'installation de rails et de moteurs au plafond des chambres	560 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal	Compléter l'installation de rails et de moteurs au plafond des chambres	765 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal	Réfection des toitures	600 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	Compléter l'installation de rails et de moteurs au plafond des chambres	570 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	Mise aux normes de 6 fumoirs dans les blocs A et B	630 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Jean-De La-Lande	Compléter l'installation de rails et de moteurs au plafond des chambres	960 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Jean-De La-Lande	Remplacement des systèmes de ventilation du 2-A et du 4-A par un système de déshumidification	1 130 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – CLSC Saint-Louis-du-Parc	Aménagement d'une salle de serveurs	750 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – CLSC Saint-Louis-du-Parc	Réaménagement du CLSC	1 400 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – CLSC Saint-Louis-du-Parc	Relocalisation des services administratifs et de soutien professionnel et clinique – Phase 1 (90, de la Gauchetière)	1 400 000 $	2

ÉTABLISSEMENT – INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE*
CSSS Lucille-Teasdale – Centre d'hébergement de la Maison-Neuve	Transformation de 26 chambres en 13 chambres plus fonctionnelles – Phase finale	563 400 $	2
CSSS Lucille-Teasdale – Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau	Ajout de 682 mètres carrés au bâtiment 6 pour l'hôpital de jour	1 840 000 $	2
CSSS Lucille-Teasdale – Centre d'hébergement Rousselot	Réfection du bassin de la toiture	1 510 000 $	1
CUSM – Hôpital de Lachine	Réaménagement des secteurs de prélèvements et d'ophtalmologie	800 000 $	2
CUSM – Hôpital général de Montréal	Correctifs électriques	500 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Désamiantage	2 000 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Mesures d'efficacité énergétique – Volet 3	2 370 000 $	3
CUSM – Hôpital général de Montréal	Mise aux normes des ascenseurs	1 500 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Modernisation des salles mécaniques	500 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Modernisation du réseau d'eau glacée et des refroidisseurs	1 500 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réaménagement des soins cardiovasculaires	1 700 000 $	2
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réaménagement des soins gastroentérologiques	1 500 000 $	2
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réaménagement du bloc opératoire	850 000 $	2
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réfection de l'entrée électrique	5 891 463 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réfection des systèmes de ventilation vétustes	1 500 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réparation de diverses toitures	500 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Travaux – Infrastructure et plomberie vétustes	750 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Mise aux normes des ascenseurs – Phase 1	700 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Modernisation du tunnel de service	700 000 $	1
Groupe Champlain – Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	Élargissement des portes des toilettes	500 000 $	2
Hôpital Douglas	Installation d'une génératrice d'urgence additionnelle	943 773 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Corrections à l'urgence (partie mécanique)	1 580 281 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Implantation du système automatisé et robotisé de distribution des médicaments – Phase 1	900 000 $	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise à niveau des réseaux d'eau domestique	550 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Réparation du drainage de l'aile H	1 050 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	Centralisation des activités de décontamination du bloc opératoire à la centrale de stérilisation	500 000 $	2
Hôpital général juif SMBD	Installation d'un appareil d'angiographie	1 000 000 $	2
Hôpital général juif SMBD	Réaménagement de la ventilation du pavillon H3	500 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	Remplacement de la ventilation et du système de refroidissement au bloc opératoire	900 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	Rénovation des ascenseurs du pavillon C	759 996 $	1
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	Aménagement du module d'évaluation liaison	695 000 $	2
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	Correction d'un ascenseur (Pavillon Bédard)	1 000 000 $	1
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	Réaménagement des services alimentaires	550 000 $	1
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	Réfection de l'entrée électrique principale (incluant Jeanne-Leber)	1 233 716 $	1
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	Réparations au système de chauffage, ventilation et climatisation (Pavillon Bourget)	900 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Réaménagement de l'entrée du personnel et des vestiaires, suite aux travaux dans l'unité d'hospitalisation temporaire	849 000 $	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont – Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	Remplacement des infrastructures électriques	3 000 000 $	1

ÉTABLISSEMENT – INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Hôpital Maisonneuve-Rosemont – Pavillon Rosemont	Programme de remplacement des fenêtres	640 000 $	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	Réfection de la maçonnerie – Phase 4	705 000 $	1
Hôpital Santa Cabrini	Implantation d'une unité d'imagerie médicale (résonance magnétique)	1 775 000 $	2
Hôpital Santa Cabrini	Remplacement de l'entrée électrique principale	620 280 $	1
Hôpital Santa Cabrini	Remplacement et relocalisation d'un tomodensitomètre	982 000 $	2
Institut de cardiologie de Montréal	Agrandissement et réaménagement du centre de recherche (complément au projet majeur)	850 000 $	2
Institut de cardiologie de Montréal	Réfection de l'enveloppe du bloc Est – Phase 1	700 000 $	1
Institut de cardiologie de Montréal	Volet mise aux normes – projet de réaménagement du bloc opératoire	913 000 $	1
Institut de réadaptation de Montréal	Réfection des toitures	670 625 $	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Réfection des murs rideaux et des toitures du pavillon B	1 058 000 $	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Remplacement des fenêtres aux pavillons C2, D et E	691 303 $	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Système automatisé et robotisé de distribution des médicaments – Aménagement des pharmacies sur les unités de soins	701 500 $	2
Le Centre Dollard-Cormier	Réfection des toitures – Phase 1	600 000 $	1
Le Centre jeunesse de Montréal – Site Cité des Prairies	Réfection des toitures (identification des bassins)	682 870 $	1
Le Centre jeunesse de Montréal – Site Mont St-Antoine	Aménagement d'une salle de retrait et d'isolement	600 000 $	2
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw – Campus Dorval	Réaménagement du campus Dorval pour 2 unités de garde fermées – Phase 1	2 000 000 $	2
Services de réadaptation l'Intégrale – Point de service Gouin/l'Intégrale	Correction liée à la vétusté fonctionnelle du point de services Gouin	1 300 000 $	2
TOTAL		**113 811 332 $**	

* Légende: 1. Financement maintien des actifs.
2. Financement rénovations fonctionnelles mineures (< 2 M$).
3. Financement MSSS.

Tableau 17 : Projets d'équipement médical spécialisé de plus de 500 000 $, 2008-2009

ÉTABLISSEMENT – INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE*
CHU Sainte-Justine	Remplacement d'un appareil de résonance magnétique (financement par la fondation)	3 000 000 $	1
CHUM	Rehaussement d'une console de traitement en radiologie	524 832 $	1
CHUM	Remplacement de 17 moniteurs d'agents anesthésiques	535 328 $	1
CHUM	Remplacement de 19 ventilateurs volumétriques	907 445 $	1
CHUM	Remplacement de 20 stations de travail en médecine nucléaire	839 731 $	1
CHUM	Remplacement de 6 analyseurs de coagulation	787 248 $	1
CHUM	Remplacement de 8 appareils d'échographie	1 600 000 $	3
CHUM	Remplacement d'un appareil de mammographie numérique	682 282 $	1
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	Remplacement d'un appareil de radioscopie numérique	600 000 $	1
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	Remplacement d'une caméra gamma jumelée à un tomodensitomètre	650 000 $	1
CUSM	Rehaussement du système de planification des traitements en radio-oncologie	780 000 $	3
CUSM	Remplacement de 10 échographes	1 500 000 $	1
CUSM	Remplacement de 203 lits électriques spécialisés et chaises de confort	1 054 797 $	1
CUSM	Remplacement de 8 systèmes intégrés d'anesthésie avec moniteur et recycleur de gaz	550 000 $	1
CUSM	Remplacement du système d'angiographie	1 600 000 $	3
CUSM	Remplacement d'un accélérateur linéaire	800 000 $	1
CUSM	Remplacement d'un accélérateur linéaire en radiothérapie	2 500 000 $	3
CUSM	Remplacement d'une caméra gamma cardiaque	850 000 $	1
CUSM – Hôpital de Lachine	Achat d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique pour les personnes claustrophobes ou obèses (complément de financement)	800 000 $	3
CUSM – Hôpital de Lachine	Remplacement d'un tomodensitomètre	1 087 669 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement du système de monitorage	1 350 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement et achats de nouveaux équipements pour le bloc opératoire	1 695 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement d'une caméra gamma	850 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	Agrandissement du service de la radio-oncologie	3 382 000 $	3
Hôpital général juif SMBD	Rehaussement d'une pompe à infusion à usage multiple	1 011 520 $	1
Hôpital général juif SMBD	Remplacement de 23 endoscopes (gastroscopes et colonoscopes) et de 4 systèmes vidéo	1 137 448 $	1
Hôpital général juif SMBD	Remplacement du système de radiographie numérique	540 000 $	3
Hôpital général juif SMBD	Remplacement d'un système de radiologie	525 000 $	1
Hôpital général juif SMBD	Remplacement d'une caméra gamma jumelée à un tomodensitomètre	900 000 $	3

ÉTABLISSEMENT – INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Agrandissement et réaménagement de la radio-oncologie (complément de financement)	3 044 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement de 25 hémodialyseurs	750 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement de 3 accélérateurs linéaires en radiothérapie	7 500 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement de 3 appareils d'échographie	659 417 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement d'un système d'angiographie	1 600 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement d'un appareil de traitement au cobalt par un accélérateur linéaire	2 500 000 $	3
Hôpital Santa Cabrini	Remplacement d'un système de radiographie numérique	610 000 $	1
Hôpital Santa Cabrini	Remplacement d'un tomodensitomètre	1 000 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Achat d'équipements pour le Centre de pharmacogénomique de l'Université de Montréal	5 322 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement de 2 caméras gamma	1 100 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement d'une caméra gamma	680 402 $	1
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Remplacement d'un appareil à fluoroscopie	600 000 $	1
TOTAL		**58 406 120 $**	

* Légende: 1. Financement maintien des actifs.
2. Financement rénovations fonctionnelles mineures (< 2 M$).
3. Financement MSSS.

Chapitre 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES

6.1 La situation financière générale

LES CRÉDITS ALLOUÉS À LA RÉGION EN 2008-2009

Le MSSS implantait en 2004-2005 un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux dans le but de remplacer progressivement la budgétisation historique des établissements. Celle-ci consiste, pour l'essentiel, à reconduire le budget de l'année précédente, en y ajoutant une indexation qui tient compte du coût des ajustements salariaux et de la hausse prévue des coûts des dépenses autres que les salaires. L'allocation de l'enveloppe régionale de crédits passe donc progressivement, année après année, d'un mode d'allocation basé sur des crédits historiques vers un mode entièrement basé sur une approche populationnelle. L'exercice 2008-2009 représente la cinquième année de cette démarche.

SUR UNE BASE HISTORIQUE

En 2008-2009, les crédits nets alloués par le MSSS à la région de Montréal ont atteint 5 391,5 M$, soit une augmentation de 280,5 M$ ou de 5,5 % par rapport à 2007-2008. Les tableaux suivants détaillent les éléments composant cette hausse.

Tableau 18 : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

		2007-2008	2008-2009
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) inscrit dans le système SBF-R	01	5 111 059 009 $	5 391 538 291 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE[1]			
Allocations aux établissements	02	4 955 971 665 $	5 206 701 321 $
Allocations aux organismes communautaires	03	89 639 605 $	19 098 601 $
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	5 064 709 871 $	99 381 635 $
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	05	20 217 487 $	5 326 300 443 $
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	06	33 821 113 $	37 373 209 $
Autres – Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	07	122 100 $	127 200 $
TOTAL	**08**	**5 098 653 084 $**	**5 363 800 852 $**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER	**09**	**12 405 925 $**	**27 737 439 $**
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics			
– Comptes à payer signifiés	10	5 224 039 $	17 113 709 $
– Comptes à payer non signifiés	11	4 298 217 $	6 385 443 $
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics			
– Comptes à payer signifiés	12	846 639 $	2 883 239 $
– Comptes à payer non signifiés	13	1 713 300 $	1 278 469 $
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	14	12 082 195 $	27 660 860 $
Comptes à fin déterminée reportés dans l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15	323 730 $	76 579 $
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	**16**	**0 $**	**0 $**
Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R	17	N/A	35 190 017 $
Comptes à payer signifiés aux établissements en lien avec la ligne 17	18	N/A	28 381 518 $
AUGMENTATION 2008-2009 PAR RAPPORT À 2007-2008			**280 479 282 $**

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

Tableau 19 : Nouveaux crédits

Coût de système (indexation des dépenses)	143,2 M$	2,80 %
Coût de système spécifique	34,7 M$	0,70 %
Développement des services 2008-2009 (détails au tableau suivant)	24,2 M$	0,47 %
Effet de transition (nouveau mode d'allocation des ressources) (détails au tableau suivant)	(6,1 M$)	(0,12 %)
Annualisation 2008-2009 – développement 2007-2008	13,2 M$	0,26 %
Récurrence de l'équité salariale (2007), des effets d'entraînement et des coûts additionnels reliés aux conventions collectives	37,8 M$	0,74 %
Mesures additionnelles pour le désengorgement des urgences (augmentation de financement)	19,5 M$	0,38 %
Primes pour le personnel infirmier des soins intensifs et des urgences (augmentation de financement)	6,3 M$	0,12 %
Mesures administratives du personnel clinique et catégorie IV été 2008 (augmentation de financement)	0,9 M$	
Ressources de type familial (RTF) – augmentation du montant forfaitaire de 4 $ à 6 $	3,0 M$	0,06 %
GMF et cliniques-réseau	1,7 M$	0,03 %
Programme mères toxicomanes et leurs enfants (Centre le Portage) (augmentation de financement)	0,7 M$	0,01 %
Grands brûlés – Villa Médica inc.	1,0 M$	0,02 %
Itinérance – 3 grands refuges (Les Œuvres de la Maison du Père, Mission Old Brewery et Mission Bon Accueil)	1,0 M$	0,02 %
Stratégie action-jeunesse 2006-2009 (augmentation de financement)	0,4 M$	0,01 %
Fonctionnement accélérateurs radio-oncologie Hôpital général juif SMBD et Hôpital Maisonneuve-Rosemont	2,7 M$	0,05 %
Nouvelle entente – physiciens médicaux	0,6 M$	0,01 %
Divers	1,5 M$	0,03 %
Indexation des revenus et autres ajustements	(6,6 M$)	(0,13 %)
TOTAL AVANT PRODUITS DU SANG	**279,7 M$**	**5,48 %**
Redressement approvisionnement en produits du sang	0,8 M$	0,02 %
TOTAL	**280,5 M$**	**5,50 %**

Tableau 20 : Développement de services (net de l'effet de transition)

Santé publique	0,1 M$	0,002 %
Services généraux	1,8 M$	0,035 %
Perte d'autonomie liée au vieillissement	7,7 M$	0,151 %
Déficience physique	1,4 M$	0,027 %
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	1,1 M$	0,022 %
Jeunes en difficulté	2,0 M$	0,039 %
Dépendances	0,5 M$	0,010 %
Santé mentale	1,2 M$	0,023 %
Santé physique	1,0 M$	0,020 %
Gestion des bâtiments	1,3 M$	0,025 %
TOTAL	**18,1 M$**	**0,354 %**

Développement des services 2008-2009	24,2 M$
Effet de transition (nouveau mode d'allocation des ressources)	(6,1 M$)
	18,1 M$

Notes :

- Le coût de système (indexation des dépenses), au montant de 143,2 M$, permet de couvrir les coûts supplémentaires des établissements et des organismes communautaires liés à l'augmentation des salaires, des contributions de l'employeur aux régimes universels ainsi que des fournitures et des dépenses diverses.
- Le coût de système spécifique, au montant de 34,7 M$, compense la forte croissance de certains coûts, notamment les médicaments, les fournitures médicales et certaines hausses de volume liées au vieillissement de la population. Il touche plus particulièrement les centres hospitaliers et les CSSS ayant une mission « centre hospitalier ».
- En 2008-2009, une somme de 18,1 M$ (17,6 M$ en base annuelle) a été allouée à la région pour le développement de services dont la répartition par programme est présentée dans le tableau précédent.
- L'effet de transition vers le nouveau mode d'allocation des ressources, au montant de 6,1 M$, a été de nouveau entièrement appliqué au budget de développement et sera commenté au point suivant.
- Sur le plan salarial, 37,8 M$ supplémentaires ont été accordés au règlement de l'équité salariale, survenu en 2007, et à ses effets d'entraînement (cadres, hors cadres, promotions des salariés, infirmières cliniciennes et autres professionnels de la santé) ainsi qu'aux coûts additionnels reliés à certaines mesures découlant de l'application des conventions collectives (nouvelles nomenclatures des titres d'emploi, encadrement du personnel nouvellement embauché, mesures de rétention).
- Mesures de désengorgement des urgences : le MSSS a octroyé au cours de l'exercice 2008-2009 un financement de 23,5 M$, soit 19,5 M$ de plus qu'en 2007-2008, afin de mettre en place de nouvelles mesures permettant de réduire l'engorgement des salles d'urgence et d'augmenter l'accès à certains services.
- Afin d'atténuer la pénurie de personnel dans le réseau de la santé, le MSSS a injecté en 2008-2009 une somme de 13,5 M$, soit 6,3 M$ de plus qu'en 2007-2008 pour les primes allouées au personnel infirmier travaillant à l'urgence et aux soins intensifs, et 3,3 M$, soit 0,9 M$ de plus qu'en 2007-2008, pour les mesures administratives reliées au personnel clinique pour l'été 2008.
- Tout comme en 2007-2008, le MSSS a augmenté le montant forfaitaire versé aux ressources de type familial (RTF) de 2 $, ce qui le porte à 6 $. Cette augmentation a engendré des coûts additionnels de 3 M$.
- Le MSSS a injecté dans l'enveloppe régionale de crédits 1,7 M$ récurrents afin de couvrir les coûts additionnels provenant des groupes de médecine familiale (GMF) et des cliniques-réseau.
- Des crédits de 2,7 M$ ont été versés pour les budgets de fonctionnement des accélérateurs en radio-oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et à l'Hôpital général juif SMBD.
- En 2008-2009, l'indexation des revenus s'élève à 6,6 M$ et reflète les modifications apportées par le MSSS, au 1er janvier de chaque année, aux tarifs et aux contributions que les établissements doivent charger aux usagers.
- Enfin, les crédits ont été augmentés de 0,8 M$ en matière de produits du sang afin d'ajuster les revenus à la dépense réelle de 2007-2008.

VERS UN NOUVEAU MODE D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Tout comme la budgétisation historique, le nouveau mode d'allocation prévoit une enveloppe globale de crédits pour chaque région, enveloppe qui est ensuite répartie par les agences entre les établissements de leur région. Ce nouveau mode d'allocation est basé sur une approche populationnelle qui prend en compte les besoins de la population et les caractéristiques propres à chaque région à l'intérieur du cadre des neuf programmes-services et des deux programmes-soutien.

Tableau 21 : Configuration des programmes

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

Pour chacun des programmes-services, à l'exception du programme de santé physique, les crédits sont répartis entre les régions au prorata de leur population pondérée. La pondération est établie en fonction d'indicateurs de besoins spécifiques qui caractérisent la clientèle de la région (âge, sexe, isolement social, pauvreté, etc.).

En plus de considérer la performance hospitalière, les sommes attribuées dans le cadre du programme de santé physique sont évaluées sur la base de plusieurs indices de consommation qui tiennent compte de la clientèle desservie.

La méthode d'évaluation des crédits pour le programme-soutien « administration et soutien aux services » est en révision depuis 2007-2008. Elle était exprimée en pourcentage de chacun des programmes-services et évaluée en tenant compte des catégories d'établissement. Des indicateurs plus spécifiques à chacun des centres d'activités faisant partie du programme-soutien sont en cours de développement.

Les crédits attendus pour le programme-soutien « gestion des bâtiments » sont calculés à l'aide d'une méthode économétrique qui permet d'incorporer certains facteurs discriminants correspondant mieux à la réalité des établissements de chaque région (superficie, valeur de remplacement des bâtiments, consommation d'énergie, etc.).

La méthode reconnaît aussi des particularités régionales, dont certaines caractérisent la région de Montréal : mission universitaire (enseignement et recherche), milieux ethniques, services nationaux, mobilité interrégionale, etc.

Enfin, le modèle étant évolutif, un comité s'est penché, au cours de l'exercice, sur l'effet des revenus sur les résultats du nouveau mode d'allocation. Le traitement des revenus est progressivement revu et intégré au modèle à compter de cet exercice financier.

Ce nouveau mode d'allocation est axé sur la gestion par résultats, dont les cibles ont été fixées par le biais des ententes de gestion ainsi que par la reddition de comptes, laquelle est accompagnée d'un suivi de gestion rigoureux.

La budgétisation par programme est une formule en progression qui se développe année après année. Il en est de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. L'Agence attribue ses nouveaux crédits en fonction des programmes et participe à plusieurs tables de travail créées par le MSSS afin d'affiner la méthode de calcul.

ÉVALUATION DE LA DÉPENSE ATTENDUE ET DE L'ÉCART DE TRANSITION

Aux fins de l'établissement de l'enveloppe initiale de crédits 2008-2009, le MSSS a procédé, pour chacune des régions du Québec, à l'évaluation de la hauteur de la dépense attendue en fonction de la méthodologie expliquée précédemment.

Tableau 22 : Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition

ÉVALUÉ EN DOLLARS DE 2008-2009	
Dépense réelle 2006-2007 actualisée en 2008-2009 (base historique)	5 394,5 M$
Cible de déficit maximale reconnue 2003-2004	139,1 M$
Dépense de référence 2008-2009	5 533,6 M$
Dépense attendue 2008-2009 – Santé physique : selon la production de services – Autres programmes : approche populationnelle – Particularités régionales	5 295,4 M$
Écart entre dépense attendue et dépense de référence – surfinancement	(238,2) M$
Plan de transition (5 à 7 ans) : correction 2008-2009	
– Base annuelle (à terme en 2011-2012)	(17,6) M$
– Base déboursée	(6,1) M$

Comme le démontre le tableau précédent, la comparaison entre la dépense de référence 2008-2009, évaluée à 5 533,6 M$ (composée de la dépense historique 2006-2007 actualisée en 2008-2009 à 5 394,5 M$, augmentée de la cible déficitaire reconnue 2003-2004 de 139,1 M$) et la dépense attendue corrigée pour la même année, soit 5 295,4 M$, fait ressortir un surfinancement de 238,2 M$ pour la région. L'application de règles transitoires permet d'étaler l'écart sur une période de cinq à sept ans. Pour l'exercice courant, l'écart de transition du surfinancement a été établi à terme à 17,6 M$ sur une base annuelle et à 6,1 M$ sur une base déboursée.

Lors de la confirmation de l'enveloppe initiale de crédits 2008-2009, la dépense autorisée pour la région a été fixée à 5 746,8 M$. Celle-ci a été établie à partir de la dépense attendue de 5 295,4 M$ à laquelle se sont ajoutés les nouveaux crédits pour 2008-2009, annoncés lors du budget initial et quelques ajustements.

Tableau 23 : Conciliation de la dépense autorisée des crédits bruts et nets, 2008-2009

DÉPENSE ATTENDUE 2008-2009 (CRÉDITS BRUTS)		5 295,4 M$
Écart nouveau mode d'allocation des ressources	écart	238,2 M$
	transition	(6,1) M$
PEFSAD et loyer CHQ		(45,9) M$
Nouveaux crédits reçus lors du budget initial et autres ajustements		265,2 M$
DÉPENSE AUTORISÉE CONFIRMÉE AU BUDGET INITIAL (CRÉDITS BRUTS)		5 746,8 M$
Nouveaux crédits reçus après le budget initial et autres ajustements		105,1 M$
Financé par revenus des usagers		(404,6) M$
cible déficitaire régionale		(55,8) M$
ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS 2008-2009 (CRÉDITS NETS)		5 391,5 M$

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

Conformément à l'article 7 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux*, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter chaque année un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre au cours des trois semaines suivant la date à laquelle l'agence leur fait connaître le montant des sommes qu'elle affecte à leur budget de fonctionnement. L'article 3 de cette même loi précise que cet équilibre entre les revenus et les dépenses doit être maintenu tout au long de l'exercice financier. Une circulaire émise par le MSSS définit les modalités entourant les rapports périodiques et autres renseignements que les établissements publics doivent transmettre périodiquement afin d'assurer le suivi de leur situation financière. L'agence procède à une analyse et à une validation rigoureuse de l'information fournie. Dans le cas où l'équilibre budgétaire ne peut être assuré, l'établissement doit, selon l'article 10 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, en aviser l'agence et le MSSS, puis déposer un plan de redressement dûment adopté par son conseil d'administration.

Cependant, certains établissements, plus particulièrement les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), présentaient, année après année, un déficit de fonctionnement. En 2003-2004, le MSSS déployait pour les établissements publics une démarche de retour à l'équilibre prévue sur un horizon de trois ans. Par cette opération, le MSSS comptait éliminer le déficit cible 2003-2004 de 141,6 M$ par un redressement des bases budgétaires en trois étapes annuelles. Toutefois, en raison de diverses considérations, la démarche a dû être prolongée au-delà de l'échéance initialement prévue. Pour l'exercice 2008-2009, qui constitue la sixième année de cette démarche, le MSSS confirmait le maintien de la cible déficitaire régionale à la même hauteur qu'en 2007-2008, soit à 55,8 M$. Par conséquent, l'Agence prenait la décision de conserver le niveau et la répartition des cibles déficitaires entre les établissements visés au même niveau qu'en 2007-2008. Pour les établissements visés, il n'est plus question de résultats en équilibre ou en surplus, mais de respect de la cible déficitaire.

Pour l'exercice 2008-2009, le déficit régional pour l'ensemble des établissements publics et privés conventionnés s'élève à 61,8 M$, dont 59,9 M$ sont applicables à 18 établissements publics et près de 1,9 M$ attribuables à dix établissements privés conventionnés, les autres établissements présentant l'équilibre ou un surplus.

Pour 2008-2009, le déficit régional de 59,9 M$, attribuable aux établissements publics, occasionne un écart de 4,1 M$ à la cible déficitaire régionale autorisée de 55,8 M$. Toutefois, le dépassement de la cible est dû à des redressements et à des modifications aux résultats en lien avec l'harmonisation des conventions comptables et l'exercice de consolidation consécutifs aux recommandations du Vérificateur général du Québec. Sans cela, les établissements publics afficheraient un déficit régional de l'ordre de 53,9 M$, sujet à redressement suite aux analyses financières, en respect de la cible déficitaire. Cela a été rendu possible par un suivi rigoureux des résultats périodiques, par des rencontres avec les établissements plus vulnérables et, dans certains cas, par un soutien financier.

Tableau 24 : Sommaire de la situation financière des établissements, 2008-2009

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE	BUDGET NET	NOMBRE	SURPLUS MONTANT	NOMBRE	(DÉFICIT) MONTANT	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2009
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS							
CSSS	12	1 270 581 827 $	7	1 942 039 $	5	(1 318 398) $	(31 915 104) $
CHSGS publics	17	2 875 885 916 $	5	883 561 $	12	(58 593 051) $	(733 732 702) $
CHSLD publics	8	150 423 904 $	8	205 750 $	0	– $	(211 844) $
CRPDIPT publics	9	253 877 156 $	8	2 401 185 $	1	(32 769) $	12 672 116 $
CPEJ	2	268 365 390 $	2	532 277 $	0	– $	616 431 $
Sous-total établissements publics	**48**	**4 819 134 193 $**	**30**	**5 964 812 $**	**18**	**(59 944 218) $**	**(752 571 103) $**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS							
Autres – privés	1	5 979 217 $	1	21 120 $	0	– $	150 228 $
CHSGS privés	3	51 070 000 $	2	564 464 $	1	(185 029) $	(119 088) $
CHSLD privés conventionnés	20	170 563 874 $	14	2 988 281 $	6	(1 572 559) $	1 749 966 $
CRPDIPT privés	3	16 515 686 $	1	– $	2	(23 262) $	785 155 $
CPEJ privés	2	2 269 667 $	1	6 955 $	1	(52 797) $	97 221 $
Sous-total établissements privés	**29**	**246 398 444 $**	**19**	**3 580 820 $**	**10**	**(1 833 647) $**	**2 663 482 $**
Total 2008-2009	**77**	**5 065 532 637 $**	**49**	**9 545 632 $**	**28**	**(61 777 865) $**	**(749 907 621) $**
Total 2007-2008	**76**	**4 810 850 747 $**	**55**	**11 979 994 $**	**21**	**(54 456 652) $**	**(698 348 996) $**
Variation	**1**	**254 681 890 $**	**-6**	**(2 434 362) $**	**7**	**(7 321 213) $**	**(51 558 625) $**

Tableau 25 : Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés)

	SURPLUS	DÉFICIT	SOLDE DE FONDS
2006-2007	9,4 M$	(57,9) M$	(634,6) M$
2007-2008	12,0 M$	(54,5) M$	(698,3) M$
2008-2009	9,5 M$	(61,8) M$	(749,9) M$

Tableau 26 : Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
2006-2007	(55,5) M$	(55,8) M$	0,3 M$
2007-2008	(52,6) M$	(55,8) M$	3,2 M$
2008-2009	(59,9) M$	(55,8) M$	(4,1) M$

Tableau 27 : Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
CSSS	(1,3) M$	0,0 M$	(1,3) M$
CHSGS publics	(58,6) M$	(55,8) M$	(2,8) M$
CHSLD publics	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
CRPDIPT publics	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
CPEJ publics	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
TOTAL	**(59,9) M$**	**(55,8) M$**	**(4,1) M$**

6.2 Les autorisations d'emprunt

L'ensemble des autorisations d'emprunt des établissements publics, en vigueur au 31 mars 2009, s'élevait à 83, pour un total de 868,8 M$. Par rapport à 2007-2008, ceci représente une augmentation de 75,8 M$, soit 9,5 %.

La nouvelle circulaire 2008-049 portant sur « La politique d'emprunt reliée au fonds d'exploitation et engagements financiers », émise le 17 décembre 2008, vient préciser les contrôles applicables à l'émission des autorisations d'emprunt reliées au fonds d'exploitation et aux engagements financiers. La politique énoncée dans cette circulaire précise les catégories d'emprunt admissibles, les modalités relatives au traitement des demandes d'autorisations d'emprunt ainsi que les limites et les échéances s'y rapportant. Le MSSS émet les autorisations d'emprunt à la suite d'analyses et de recommandations de l'Agence.

Au 31 mars 2009, les autorisations d'emprunt pour les dépenses de fonctionnement ont atteint 798,7 M$, soit une hausse de 72,4 M$ par rapport à 2007-2008. Ces autorisations d'emprunt financent en partie les déficits accumulés de certains établissements au 31 mars 2009 (environ 777,9 M$), les comptes à recevoir par les établissements (incluant ceux se rapportant à la production chirurgicale), l'ajustement de l'équité salariale, les coûts liés aux délais de perception des comptes à recevoir de tiers responsables (TPS, TVQ, CSST, SAAQ, etc.) ainsi que les traitements différés des employés.

Le taux d'intérêt applicable aux emprunts ne doit pas excéder:

- le taux des acceptations bancaires canadiennes apparaissant à la page CDOR du système Reuters à la date de l'emprunt majoré de 0,3 %, incluant tous les frais;
- le taux préférentiel pour un découvert bancaire ou toutes autres facilités de crédit pouvant servir à financer un découvert bancaire consenti par une institution financière pour une durée maximale de cinq jours ouvrables.

En ce qui a trait aux emprunts contractés pour le paiement de dépenses d'immobilisations à la charge du fonds d'exploitation, ils sont répartis en deux groupes: ceux dont le financement est assuré par les économies d'énergie et ceux financés par d'autres économies provenant du budget de fonctionnement de l'établissement. Ces types d'emprunt doivent décroître conformément à l'horizon de remboursement prévu dans le montage financier soutenant l'autofinancement des projets.

Dans le premier cas, le lancement de programmes d'autorisations d'emprunt pour des projets autofinancés par les économies d'énergie est accueilli très favorablement dans la région depuis plus de quatre ans. Nous avons observé une croissance de ce type de demandes d'emprunt de la part des établissements. Cette année encore, plusieurs projets ont été autorisés par le MSSS et ont nécessité ou nécessiteront des autorisations d'emprunt. L'Agence et les établissements continuent de travailler de concert afin de présenter d'autres projets qui permettront de réaliser des économies substantielles durant les prochaines années. Ces projets sont régis par la circulaire et des cadres de gestion, qui expliquent les critères d'admissibilité ainsi que les démarches et les obligations des divers partenaires (MSSS – Agence – établissement).

Quant aux autres projets autofinancés, le MSSS décrit dans la circulaire 2008-049 les limites s'y rapportant au-delà desquelles une demande d'autorisation doit être déposée auprès du ministère des Finances et/ou du MSSS, ce qui a été fait par l'Agence lorsque requis. Le MSSS a fixé, dans son cadre de gestion, le plafond régional limitant le niveau d'autorisations d'emprunt pour ce type de projet. La région dispose d'un plafond régional de 25,7 M$, lequel a été respecté tout au long de l'année. Ainsi, les établissements continuent de déposer de nouveaux projets, comme l'agrandissement de stationnements, la modernisation de la téléphonie, etc.

Le solde d'amortissement pour l'ensemble des emprunts pour les dépenses d'immobilisations financées par le fonds d'exploitation a augmenté de 20,9 M$ comparativement à 2007-2008 et s'élevait, au 31 mars 2009, à 43,8 M$; toutefois, le niveau des emprunts autorisés a augmenté de 3,3 M$. Ceci s'explique par le fait que plusieurs projets d'économie d'énergie déjà autorisés par l'Agence et le MSSS sont en cours de réalisation. Par conséquent, plusieurs emprunts ont été activés au cours de l'exercice. Or, il peut s'écouler de 6 à 18 mois entre le début et la fin de la réalisation d'un projet. Lorsque le projet est réalisé, l'établissement procède à l'activation de l'emprunt qu'il rembourse à même ses économies d'énergie réalisées sur la période d'amortissement prévue.

Tableau 28 : Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2009

Budget brut de fonctionnement de tous les établissements publics de la région de Montréal							**5 208 023 404 $**
	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			**DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS**			
	FONCTIONNEMENT			**PROJETS AUTOFINANCÉS-SOLDE – D'AMORTISSEMENT**			
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL**	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL**	**TOTAL RÉEL**
CSSS (20 autorisations)	24 800 000 $	13 323 640 $	0,26%	18 239 494 $	7 243 327 $	0,14%	20 566 967 $
CHSGS (61 autorisations)	773 940 000 $	695 009 881 $	13,34%	51 208 193 $	35 974 252 $	0,69%	730 984 133 $
CHSLD (2 autorisations)	– $	– $	0,00%	633 386 $	597 672 $	0,01%	597 672 $
SOMMAIRE RÉGIONAL 2008-2009 83 autorisations	**798 740 000 $**	**708 333 521 $**	**13,60%**	**70 081 073 $**	**43 815 251 $**	**0,84%**	**752 148 772 $**
SOMMAIRE RÉGIONAL 2007-2008 91 autorisations	**726 300 000 $**	**650 682 875 $**	**13,17%**	**66 752 094 $**	**22 899 011 $**	**0,46%**	**673 581 886 $**
Augmentation (diminution)	**72 440 000 $**	**57 650 646 $**	**0,43%**	**3 328 979 $**	**20 916 240 $**	**0,38%**	**78 566 886 $**

Tableau 29 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2009 – CSSS

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			**DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS**		
		FONCTIONNEMENT			**PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT**		
ÉTABLISSEMENTS	**BUDGET BRUT AU 31 MARS 2009**	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT**	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT**
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	128 167 627 $	16 600 000 $	12 463 962 $	9,7%	4 193 329 $	– $	0,0%
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	115 684 086 $	2 400 000 $	– $	0,0%	2 778 317 $	– $	0,0%
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	207 420 988 $	5 800 000 $	859 678 $	0,4%	3 191 376 $	3 191 376 $	1,5%
CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent	116 114 755 $	– $	– $	0,0%	2 904 726 $	2 904 726 $	2,5%
CSSS du Cœur-de-l'Île	115 160 899 $	– $	– $	0,0%	1 472 747 $	1 147 225 $	1,0%
CSSS Jeanne-Mance	161 186 927 $	– $	– $	0,0%	3 698 999 $	– $	0,0%
TOTAL CSSS	**843 735 282 $**	**24 800 000 $**	**13 323 640 $**	**1,6%**	**18 239 494 $**	**7 243 327 $**	**0,9%**
Autorisations au 31 mars 2009.		8			12		

Tableau 30 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2009 – CHSGS publics

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
		FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2009	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
Hôpital Louis-H. Lafontaine	147 992 285 $	– $	– $	0,0%	5 083 221 $	– $	0,0%
CHUM	590 624 078 $	163 800 000 $	149 522 382 $	25,3%	251 331 $	251 331 $	0,0%
Hôpital Santa Cabrini	95 909 974 $	25 000 000 $	22 000 000 $	22,9%	2 707 128 $	– $	0,0%
Institut de cardiologie de Montréal	112 773 413 $	18 200 000 $	15 783 739 $	14,0%	– $	– $	0,0%
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	258 345 226 $	59 900 000 $	54 596 760 $	21,1%	4 661 358 $	3 448 276 $	1,3%
CUSM	662 495 704 $	272 500 000 $	264 300 000 $	39,9%	18 587 767 $	15 381 373 $	2,3%
Hôpital général juif SMBD	266 773 535 $	65 700 000 $	54 100 000 $	20,3%	1 360 050 $	1 360 050 $	0,5%
CHU Sainte-Justine	246 005 522 $	41 900 000 $	30 124 000 $	12,2%	7 214 295 $	7 214 295 $	2,9%
CH de St. Mary	103 444 972 $	34 200 000 $	34 200 000 $	33,1%	– $	– $	0,0%
Institut Philippe-Pinel de Montréal	46 752 685 $	14 400 000 $	12 253 000 $	26,2%	1 704 036 $	– $	0,0%
Hôpital Rivière-des-Prairies	48 151 175 $	– $	– $	0,0%	1 952 381 $	1 952 381 $	4,1%
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	35 084 466 $	840 000 $	– $	0,0%	487 954 $	487 954 $	1,4%
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	306 279 524 $	77 500 000 $	58 130 000 $	19,0%	3 783 680 $	2 463 600 $	0,8%
Hôpital Douglas	92 658 598 $	– $	– $	0,0%	3 414 992 $	3 414 992 $	3,7%
TOTAL CHSGS	**3 013 291 157 $**	**773 940 000 $**	**695 009 881 $**	**23,1%**	**51 208 193 $**	**35 974 252 $**	**1,2%**
Autorisations au 31 mars 2009		36			25		

Tableau 31 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2009 – CHSLD publics

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
		FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2009	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
CH Gériatrique Maïmonides	34 995 645 $	– $	– $	0,0%	208 714 $	173 000 $	0,5%
Centre de soins prolongés Grace Dart	28 179 767 $	– $	– $	0,0%	424 672 $	424 672 $	1,5%
TOTAL CHSLD	**63 175 412 $**	**– $**	**– $**	**0,0%**	**633 386 $**	**597 672 $**	**0,9%**
Autorisations au 31 mars 2009		–			2		

Tableau 32 : Situation financière détaillée des établissements de Montréal

	EXERCICE 2007-2008			EXERCICE 2008-2009		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2008	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2009
CSSS						
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	113 219 486	1 244	(9 929 749)	122 936 016	(414 365)	(10 719 968)
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	127 130 741	–	(5 958 339)	102 683 081	–	(3 733 795)
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	177 165 209	7 840	(13 876 485)	188 678 053	(485 002)	(14 602 858)
CSSS Cavendish	40 843 539	17 533	659 940	45 377 944	543	247 152
CSSS de la Montagne	65 345 791	22 489	902 494	73 526 031	1 261 536	1 950 894
CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent	95 166 267	24 714	655 148	101 782 110	19 101	477 049
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	118 257 085	45 829	(3 733 973)	128 133 274	635 182	(3 165 395)
CSSS du Cœur-de-l'Île	99 790 513	1 087	(2 992 044)	109 011 193	1 213	(3 073 715)
CSSS Jeanne-Mance	135 464 539	374 625	1 733 574	141 781 963	(21 330)	1 416 208
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	53 620 181	1 233	1 400 833	59 852 105	(168 538)	329 025
CSSS Lucille-Teasdale	113 540 733	20 589	(1 041 913)	124 073 774	24 464	(641 842)
CSSS de la Pointe-de-l'Île	67 735 101	28 935	82 054	72 746 283	(229 163)	(397 859)
Sous-total CSSS	**1 207 279 185**	**546 118**	**(32 098 460)**	**1 270 581 827**	**623 641**	**(31 915 104)**
CHSGS PUBLICS						
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	132 911 569	620 538	536 662	137 413 285	499 631	1 036 293
CHUM	543 446 451	(10 188 315)	(160 938 437)	566 707 540	(12 696 971)	(173 635 408)
Hôpital Catherine Booth de A. du S.***	8 704 253	40 063	139 611	9 079 105	(186 964)	(47 353)
Hôpital Santa Cabrini	81 379 674	(1 999 328)	(25 488 923)	91 218 721	(2 052 840)	(27 679 461)
Institut de cardiologie Montréal	105 529 301	(1 762 269)	(21 952 722)	109 553 982	(2 080 896)	(24 053 667)
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	233 647 199	(5 000 000)	(57 731 621)	241 613 636	(5 000 000)	(60 910 478)
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal**	–	–	–	29 271 753	(42 549)	(197 257)
Hôpital de réadaptation Lindsay**	13 273 697	238 544	533 174	–	–	–
Institut de réadaptation de Montréal**	14 279 798	19 960	(682 069)	–	–	–
CUSM	574 488 337	(12 320 305)	(193 162 126)	632 365 079	(14 031 787)	(208 897 453)
Hôpital général juif SMBD	238 408 475	(6 000 000)	(60 938 705)	255 791 445	(6 000 000)	(66 938 705)
CHU Sainte-Justine	229 492 945	(3 784 338)	(41 251 906)	238 931 898	(4 539 711)	(45 791 617)
CH de St. Mary	95 744 501	(2 692 497)	(27 267 596)	98 446 666	(2 683 934)	(30 251 901)

	EXERCICE 2007-2008			EXERCICE 2008-2009		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2008	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2009
Institut Philippe-Pinel de Montréal	37 504 873	(1 857 045)	(13 478 592)	39 486 185	(1 863 658)	(15 342 250)
Hôpital Rivière-des-Prairies	47 440 263	130 855	1 009 532	47 671 243	152 373	586 400
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	280 522 838	(6 954 839)	(77 552 864)	293 898 695	(7 413 741)	(85 025 115)
Hôpital Douglas	81 959 261	750 791	3 183 713	84 436 683	231 557	3 415 270
Sous-total CHSGS publics	**2 718 733 435**	**(50 758 185)**	**(675 042 869)**	**2 875 885 916**	**(57 709 490)**	**(733 732 702)**
CHSLD PUBLICS						
Centre de soins prolongés Grace Dart	23 473 510	13 509	100 183	24 143 780	2 405	102 583
Institut Canadien-Polonais du Bien-Être	4 883 941	103 293	195 216	5 052 924	117 456	502 134
L'Hôpital Chinois de Montréal	7 519 540	27 186	469 798	7 787 946	70 349	498 536
CHSLD de St-Andrew, Father-Dowd, St-Margaret	13 944 333	27 983	175 425	15 118 102	2 973	107 688
CH Gériatrique Maimonides	27 754 716	2 438	(1 176 314)	28 774 510	1 563	(1 202 723)
Hôpital Mont-Sinaï	9 848 044	–	37 841	10 162 522	–	37 841
CHSLD juif de Montréal	20 033 942	4 132	(496 351)	20 681 177	2 626	(521 977)
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	37 577 808	51 840	255 696	38 702 943	8 378	264 074
Sous-total CHSLD publics	**145 035 834**	**230 381**	**(438 506)**	**150 423 904**	**205 750**	**(211 844)**
CRPDIPT PUBLICS						
Centre Dollard-Cormier	19 005 098	220 547	1 252 182	19 537 312	261 987	1 238 049
CR Constance-Lethbrige	7 823 544	147 825	861 867	8 180 538	122 515	556 949
Centre Miriam	25 466 785	611 992	611 992	23 918 430	579 451	1 215 775
Institut Raymond-Dewar	12 128 275	346 538	346 538	12 519 927	1 923	458 361
CR Lisette-Dupras	54 145 795	465 195	465 195	56 704 444	43 566	1 770 260
CR de l'Ouest de Montréal	34 258 295	512 567	512 567	35 459 113	21 427	1 027 191
CR Lucie-Bruneau	19 797 964	683 009	683 009	20 478 749	694 054	2 816 169
Services de réadaptation L'Intégrale	29 484 289	304 272	304 272	30 625 183	676 262	2 201 067
CR Gabrielle-Major	44 479 063	850 698	850 698	46 453 460	(32 769)	1 388 295
Sous-total CRPDIPT publics	**246 589 108**	**4 142 643**	**5 888 320**	**253 877 156**	**2 368 416**	**12 672 116**

	EXERCICE 2007-2008			EXERCICE 2008-2009		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2008	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2009
CPEJ						
Centre jeunesse de Montréal	189 860 642	2 707 332	(851 522)	197 942 577	17 518	(1 120 525)
Centres de la jeunesse de la famille Batshaw	67 682 752	550 751	1 687 831	70 422 813	514 759	1 736 956
Sous-total CPEJ	**257 543 394**	**3 258 083**	**836 309**	**268 365 390**	**532 277**	**616 431**
SOUS-TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**4 575 180 956**	**(42 580 960)**	**(700 855 206)**	**4 819 134 193**	**(53 979 406)**	**(752 571 103)**
Autres						
Clinique communautaire de Pointe St-Charles	5 814 073	171 279	177 869	5 979 217	21 120	150 228
Sous-total Autres	**5 814 073**	**171 279**	**177 869**	**5 979 217**	**21 120**	**150 228**
CHSGS PRIVÉS						
Hôpital Marie-Clarac	23 103 579	(14 739)	827 237	23 092 805	(185 029)	588 751
Hôpital Shriners pour enfants	4 968 199	–	9	5 106 217	–	9
Villa Médica inc.	21 105 729	(471 667)	(1 272 312)	22 870 978	564 464	(707 848)
Sous-total CHSGS privés	**49 177 507**	**(486 406)**	**(445 066)**	**51 070 000**	**379 435**	**(119 088)**
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
Centre Le Cardinal inc.	9 624 574	55 833	2 231 047	9 828 493	655 840	3 122 316
CHSLD Providence N.-D. de Lourdes inc.	11 457 118	22 981	199 188	11 874 259	63 678	262 866
Résidence Angélica inc.	18 687 875	(461 116)	(2 388 640)	19 648 962	(568 945)	(2 957 585)
CHSLD Bayview inc.	8 278 836	16 447	1 100 332	8 702 778	(137 629)	1 176 413
Résidence Berthiaume-DuTremblay	12 042 016	(48 137)	(1 078 102)	13 639 258	32 568	(784 626)
CHSLD Marie-Claret inc.	4 548 418	(49 668)	563 730	4 688 049	138 888	(210 625)
Les Cèdres – C.A. pour personnes âgées	1 322 249	(131 410)	404 653	1 367 764	(70 567)	(96 035)
Ma Maison Saint-Joseph	2 777 659	(245 727)	(1 131 141)	2 845 749	(521 187)	(1 652 328)
Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.	4 646 108	(11 796)	1 127 356	4 836 032	(32 946)	592 183
CHSLD Gouin inc.	4 760 159	53 212	423 877	4 974 162	62 254	485 930

	EXERCICE 2007-2008			EXERCICE 2008-2009		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2008	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2009
CHSLD Bourget inc.	6 895 960	208 391	(188 833)	7 111 289	263 301	150 334
CHSLD Bussey inc. (Québec)	2 438 153	147 363	778 690	2 522 831	188 053	898 965
CHSLD Le Royer (Groupe Roy Santé inc.)	6 095 661	(268 474)	–	6 343 633	(241 285)	–
Vigi Santé ltée (CHSLD Vigi Reine-Elizabeth)	9 121 472	470 929	181 213	9 454 084	436 464	269 302
Centre d'hébergement St-Georges	16 458 282	418 260	–	16 923 172	246 446	–
Vigi Santé ltée (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux)	10 042 693	46 626	(1 290 587)	10 526 297	229 610	(1 159 916)
Vigi Santé ltée (CHSLD Vigi Pierrefonds)	4 080 622	27 712	(206 911)	4 238 928	102 001	(225 144)
Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	14 711 339	150 128	5 054 183	15 174 226	282 631	5 314 884
Centre d'hébergement Champlain Villeray	1 790 686	20 850	366 205	1 857 815	33 839	398 737
Vigi Santé ltée (CHSLD Vigi Mont-Royal)	13 470 304	164 425	(3 967 879)	14 006 093	252 708	(3 835 705)
Sous-total CHSLD privés conventionnés	**163 250 184**	**586 829**	**2 178 381**	**170 563 874**	**1 415 722**	**1 749 966**
CRPDIPT PRIVÉS						
Centre d'accueil le Programme de Portage inc.	5 450 378	(47 259)	385 634	6 158 430	(14 615)	844 568
Centre de réadaptation MAB-Mackay*	9 372 243	–	(22 431)	10 002 147	–	(125 640)
Atelier le Fil d'Ariane inc.	377 017	12 937	74 874	355 109	(8 647)	66 227
Sous-total CRPDIPT privé	**15 199 638**	**(34 322)**	**438 077**	**16 515 686**	**(23 262)**	**785 155**
CPEJ privés						
Maison Elizabeth	1 224 121	14 645	107 377	1 263 488	6 955	99 708
Hâvre-Jeunesse	1 004 268	(147 723)	49 572	1 006 179	(52 797)	(2 487)
Sous-total CPEJ	**2 228 389**	**(133 078)**	**156 949**	**2 269 667**	**(45 842)**	**97 221**
SOUS-TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS	**235 669 791**	**104 302**	**2 506 210**	**246 398 444**	**1 747 173**	**2 663 482**
GRAND TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**4 810 850 747**	**(42 476 658)**	**(698 348 996)**	**5 065 532 637**	**(52 232 233)**	**(749 907 621)**

* En 2007-2008, l'association montréalaise pour les aveugles et le Centre Mackay ont fusionné pour devenir le Centre de réadaptation MAB-Mackay.

** En 2007-2008, l'Hôpital de réadaptation Lindsay et l'Institut de réadaptation de Montréal ont fusionné pour devenir l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, toutefois l'année de la fusion, l'établissement pouvait se prévaloir de produire pour la dernière fois deux rapports financiers distincts.

*** En 2008-2009, Hôpital Catherine Booth de A. du S.: en attente de validation.

6.3 Les organismes communautaires

L'annexe 1 présente les montants versés par l'Agence aux organismes communautaires de la région montréalaise. Ces données sont issues de la mise à jour annuelle du « Portrait du soutien financier versé aux organismes communautaires », tel que présenté au SACAIS dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire.

Les catégories apparaissant au tableau de l'annexe 1 sont celles reconnues par le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). Cependant, les montants présentés ne correspondent pas exclusivement à ce programme, mais à toutes les subventions versées par l'Agence. Les organismes non admis au PSOC sont présentés dans la section « Non déterminée ».

En 2008-2009, l'Agence a distribué 100 283 824 $ à 635 organismes communautaires, tous programmes confondus. L'enveloppe récurrente régionale du PSOC s'élevait, quant à elle, à 77 899 898 $* pour 2007-2008 et à 84 997 446 $ en 2008-2009, soit une augmentation de 7 097 548 $. Cette variation est expliquée au tableau 33.

* À l'enveloppe initiale de 74 918 257 $ (au 20 juin 2007), se sont ajoutés en cours d'année 2 981 641 $ répartis comme suit: 166 667 $ pour les organismes œuvrant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement; 85 000 $ en déficience physique; 106 667 $ en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement; 52 305 $ en maisons d'hébergement communautaire jeunesse; 66 668 $ en santé mentale; 33 333 $ en communautés culturelles; 105 000 $ en entente ROSAC; 124 700 $ en entente centres de crise; 197 508 $ en soutien communautaire au logement social; 1 466 709 $ pour contrer la violence faite aux femmes; 497 376 $ en soutien à la mission globale des centres de femmes; 64 708 $ pour la mise en œuvre des services en agression sexuelle et 15 000 $ dans le cadre d'un transfert d'un organisme par le SACAIS.

Tableau 33 : Organismes communautaires

1 223 138 $ récurrents	Indexation au taux de 1,5 % de l'enveloppe budgétaire du PSOC en 2008-2009, en provenance du MSSS
389 006 $ récurrents	Budget de développement pour personnes âgées en perte d'autonomie
236 160 $ récurrents	Budget de développement en déficience physique
263 333 $ récurrents	Budget de développement en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
100 000 $ non récurrents	Entente en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
104 610 $ récurrents	Budget de développement en maisons d'hébergement communautaire jeunesse
66 667 $ récurrents	Budget de développement en communautés culturelles
256 863 $ récurrents	Budget de développement en santé mentale
1 117 100 $ récurrents	Budget de développement en santé mentale (ententes centres de crise et ROSAC, 542 100 $ et 575 000 $ respectivement)
70 000 $ non récurrents	Entente en santé mentale (Action autonomie)
1 031 049 $ récurrents	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour le développement et la mise à niveau des services pour contrer la violence faite aux femmes
366 533 $ récurrents	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour le soutien à la mission globale de chacun des centres de femmes
46 220 $ récurrents	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour contrer les agressions à caractère sexuel
93 212 $ récurrents	Transfert des versements récurrents en ententes hors PSOC vers la mission globale
1 035 000 $ récurrents	Ajout budgétaire en provenance du MSSS en soutien à la mission globale des trois refuges de Montréal
459 016 $ récurrents	Budget de développement dans le cadre du projet soutien communautaire en logement social
226 809 $ récurrents	Budget de développement en personnes démunies
96 733 $ récurrents	Budget de développement en VIH-SIDA
105 468 $ récurrents	Budget de développement en autres ressources jeunesse
60 000 $ récurrents	Budget de développement en dépendances
11 520 $ récurrents	Budget de développement en autres ressources femmes
(260 889 $) récurrents	Déduction des fonds non répartis versés en budget de développement

6.4 Les états financiers de l'Agence

6.4.1 ÉVOLUTION DU FONDS D'EXPLOITATION

Au cours de l'exercice 2008-2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux a modifié de façon importante les normes comptables s'appliquant à l'Agence. Au fonds d'exploitation, les modifications portent principalement sur la comptabilisation de la provision pour vacances, pour les congés de maladie et pour les fériés à payer au 31 mars ainsi que sur la présentation des dépenses en immobilisation qui, dorénavant, sont présentées en diminution du solde de fonds plutôt qu'en dépenses à l'état des résultats.

Dans ce contexte, et puisque les résultats des exercices antérieurs n'ont pas été redressés, la comparaison des résultats de l'exercice 2008-2009 à ceux de 2007-2008 n'est pas souhaitable. Le total des revenus pour l'année est de 34,8 M$ alors que le total des dépenses s'élève à 37,7 M$.

6.4.2 LE RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, de même que des estimations et des jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus au Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

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

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

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

David Levine
Président-directeur général

Louise Massicotte
Directrice générale adjointe

6.4.3 RAPPORT DES VÉRIFICATEURS EXTERNES

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

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au 31 mars 2009 et pour l'exercice terminé à cette date, à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 19 juin 2009. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites à la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

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

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

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

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.[1]

Montréal, le 19 juin 2009

1. Comptable agréé auditeur permis nº 9266

Tableau 34 : État des résultats du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2009

	ACTIVITÉS PRINCIPALES EXERCICE COURANT (EN $)	ACTIVITÉS ACCESSOIRES EXERCICE COURANT (EN $)
PRODUITS		
Subventions MSSS :		
– Budget signifié	22 263 665 $	220 000 $
– (Diminution) ou augmentation du financement	2 048 869	–
– Variation des revenus reportés – MSSS	48 262	–
– Ajustement de la subvention à recevoir – réforme comptable – variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	62 826	(13 955)
Total	24 423 622	206 045
Revenus d'intérêts	59 824	25 787
Revenus commerciaux	–	76 638
Revenus d'autres sources :		
– Subventions du gouvernement fédéral	–	66 226
– Autres subventions : Commission santé sécurité au travail	–	8 969 971
– Autres revenus	955 859	62 037
TOTAL DES PRODUITS	25 439 305 $	9 406 704 $
CHARGES D'EXPLOITATION		
Salaires	13 294 492 $	231 280 $
Avantages sociaux	2 991 045	19 328
Charges sociales	1 821 943	7 440
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A. (act. princ.)	263 775	2 124
Services achetés	2 280 635	90 970
Communications	306 350	–
Loyer	4 223 163	75 527
Location d'équipement	277 240	–
Fournitures de bureau	280 765	–
Transfert à des établissements	37 663	–
Autres frais	293 334	8 969 971
Charges non réparties	199 048	(13 955)
Transfert de frais généraux	(876 260)	–
Total des charges d'exploitation et non réparties	25 393 193 $	9 382 685 $
EXCÉDENT	46 112 $	24 019 $
À titre informatif seulement : contributions (+/–)		
En provenance de l'avoir propre (+)	127 185	–
En provenance de fonds affectés (+)	50 000	–
Affectées au fonds des immobilisations (–)	(222 221)	–
Excédent (déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	1 076 $	24 019 $

Note : Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Tableau 35 : État des résultats du fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2009

	EXERCICE COURANT (EN $)
PRODUITS	
Crédits régionaux destinés aux établissements	29 951 845 $
Variation des revenus reportés – crédits régionaux	185 748
Ajustement de la subvention à recevoir – réforme comptable	–
variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	13 168
Contributions des établissements	8 585 667
Revenus d'intérêts	203 473
Revenus d'autres sources :	
– Autres revenus	6 702 720
TOTAL DES PRODUITS	45 642 621 $
CHARGES D'EXPLOITATION	
Salaires	3 207 691 $
Avantages sociaux	676 229
Charges sociales	443 290
Frais de déplacement et d'inscription	57 339
Services achetés	20 372 289
Communications	220 276
Loyer	1 075 280
Location d'équipement	24 237
Fournitures de bureau	24 335
Créances douteuses	123 073
Autres frais	6 254 402
Transferts de frais généraux	876 260
Variation de la provision pour vacances, congés de maladies et fériés	46 327
Total des charges d'exploitation	33 401 028 $
EXCÉDENT	12 241 593 $
À titre informatif seulement : contributions	
En provenance du fonds d'exploitation (+)	43 386
En provenance de fonds affectés (+)	43 100
Affectées à des fonds affectés (–)	(4 000 000)
Affectées au fonds des immobilisations (–)	(7 836 469)
Excédent (déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	491 610 $

Note : Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Tableau 36 : État du solde de fonds du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2009

	REPORTS C.1 (EN $)	ACTIVITÉS PRINCIPALES C.2 (EN $)	AVOIR PROPRE C.3 (EN $)	TOTAL C.2 + C.3 (EN $)
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	–	94 838 $	1 029 229 $	1 124 067 $
ADDITIONS (DÉDUCTIONS)				
ACTIVITÉS PRINCIPALES :				
Excédent de l'exercice	46 112 $	–	–	–
Transferts interfonds (provenance) :				
Contributions en provenance de l'avoir propre (+)	127 185	–	–	–
Contributions de fonds affectés (+)	50 000	–	–	–
Transferts interfonds (affectations) :				
Contributions au fonds des immobilisations (–)	(222 221)	–	–	–
Excédent après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	1 076 $	1 076	–	1 076
ACTIVITÉS ACCESSOIRES :				
Excédent de l'exercice	–	–	24 019	24 019
Autres transferts interfonds incluant ceux de l'avoir propre	–	–	(127 185)	(127 185)
VARIATION DE L'EXERCICE	–	1 076	(103 166)	(102 090)
Autres redressements : Équité salariale 2007-2008	–	–	34 537	34 537
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	–	95 914 $	960 600 $	1 056 514 $

Note : Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Tableau 37 : État du solde de fonds des fonds des immobilisations et fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2009

	FONDS D'IMMOBILISATIONS (EN $)	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES (EN $)
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	57 303 780 $	4 289 484 $
Additions (déductions)		
Excédent (déficit) de l'exercice	(56 138 672)	12 241 593
Transferts interfonds (provenance) :		
Contributions du fonds d'exploitation (+)	222 221	43 386
Contributions des activités régionalisées (+)	7 836 469	–
Contritutions de fonds affectés (+)	41 019 954	43 100
Transferts interfonds (affectations) :		
Contributions à des fonds affectés (–)	–	(4 000 000)
Contributions au fonds des immobilisations (–)	–	(7 836 469)
Autres additions (déductions)	7 060 028	–
VARIATION DE L'EXERCICE	–	491 610
Réforme comptable – redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS :		
Amortissement cumulé des immobilisations	(13 186 537)	–
Écart de financement – immobilisations	(44 117 243)	–
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	– $	4 781 094 $

Note : Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Tableau 38 : Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2009

	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE COURANT (EN $)
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	2 550 622 $	9 457 975 $
Débiteurs :		
– MSSS	361 405	3 120 510
– Établissements	217 172	2 334 587
– Fonds d'exploitation	–	33 126
– Fonds affectés	–	121 489
– Autres	237 004	702 690
Taxes à recevoir	1 081 837	–
Charges payées d'avance	211 799	711 029
Autres éléments (stocks)	54 239	941 070
Total – Actif à court terme	4 714 078	17 422 476
Subvention à recevoir – réforme comptable	2 223 631	466 120
Autres éléments d'actif	38 519	–
TOTAL DE L'ACTIF	6 976 228 $	17 888 596 $
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	–	474 712 $
Créditeurs :		
– Établissements	130 060 $	4 281 112
– Fonds des activités régionalisées : Équité salariale 2008-2009	43 386	–
– Fonds affectés : Équité salariale 2008-2009	3 103	–
– Autres	2 231 950	6 785 348
Revenus reportés :		
– Autres revenus reportés	1 247 820	1 067 051
Provision pour vacances, congés de maladies, fériés	2 250 374	499 279
Total – Passif à court terme	5 906 693	13 107 502
À long terme (traitement différé)	13 021	–
TOTAL DU PASSIF	5 919 714	13 107 502
SOLDE DE FONDS	1 056 514	4 781 094
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	6 976 228 $	17 888 596 $

Note : Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Tableau 39 : Bilan du fonds des immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2009

	EXERCICE COURANT (EN $)
ACTIF	
À long terme	
Immobilisations	94 275 809 $
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – écart de financement – réforme comptable	(93 698 009)
TOTAL DE L'ACTIF	577 800 $
PASSIF	
À court terme	
Autres éléments	577 800 $
TOTAL DU PASSIF	577 800
SOLDE DE FONDS	–
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	577 800 $

Note : Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Tableau 40 : Bilan des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2009

	EXERCICE COURANT (EN $)
ACTIF	
À court terme	
Encaisse	21 093 375 $
Avances de fonds aux établissements publics	181 610 704
Débiteurs :	
– MSSS	14 343 502
– MSSS – subvention pour intérêts sur emprunts	13 153
– Établissements	659 910
– Taxes à recevoir	605 818
– Autres	29 038 780
Charges payées d'avance	577 799
Autres éléments	656 000
Total – Actif à court terme	248 599 041
À long terme	
Subvention à recevoir – provision pour vacances, congés de maladie, fériés	192 918
Subvention à recevoir – réforme comptable – enveloppes décentralisées	449 570 522
Total – Actif à long terme	449 763 440
TOTAL DE L'ACTIF	698 362 481 $
PASSIF	
À court terme	
Découvert de banque	440 265 $
Emprunts de banque	195 525 782
Intérêts courus à payer :	
– Corporation d'hébergement du Québec	2 123 524
– Financement Québec	3 100 865
Créditeurs et charges à payer :	
– Établissements	2 580 251
– Organismes	747 705
– Fonds d'exploitation	37 500
– Fonds des activités régionalisées	121 489
– Autres	46 030 698
Provision pour vacances, congés de maladie et fériés	277 314
Autres éléments	1 055 200
Total – Passif à court terme	252 040 593
Dette à long terme – Enveloppes décentralisées	442 382 512
TOTAL DU PASSIF	694 423 105
SOLDE DE FONDS	3 939 376
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	698 362 481 $

Note : Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Tableau 41 : État des résultats des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2009

	EXERCICE COURANT (EN $)
PRODUITS	
MSSS	140 790 408 $
Récupération par le ministère (en déduction)	(6 392)
Crédits régionaux	11 040 270
Variation des revenus reportés – MSSS et crédits régionaux	213 378
Subvention MSSS pour :	
– le remboursement de la dette-capital	5 656 509
– le remboursement de la dette-intérêt	25 231 421
Ajustement de la subvention à recevoir – réforme comptable – variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	5 451
Revenus de placements	385 152
Autres revenus :	
– Autres	1 295 931
Total des produits	184 612 128 $
CHARGES	
Établissements	3 751 755 $
Organismes	4 273 068
Intérêts sur emprunts :	
– Corporation d'hébergement du Québec	9 646 259
– Financement Québec	15 627 996
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	89 847
Charges d'exploitation :	
– Salaires	1 951 379
– Avantages sociaux	288 968
– Charges sociales	187 233
– Frais de déplacement et d'inscription	72 295
– Services achetés	2 108 597
– Location d'équipement	19 125
– Fournitures de bureau	18 699
Autres charges d'exploitation	18 334
Autres charges	117 343 514
Total des charges	155 397 069 $
EXCÉDENT	29 215 059 $

Note : Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Tableau 42 : État du solde de fonds des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2009

	EXERCICE COURANT (EN $)
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	26 157 122$
Additions (déductions)	
Excédent de l'exercice	29 215 059
Transferts interfonds (provenance) :	
– Contributions du fonds d'exploitation (+)	1 332
– Contributions des activités régionalisées (+)	4 000 000
Transferts interfonds (affectations) :	
– Contributions au fonds d'exploitation (–)	(50 000)
– Contributions au fonds des immobilisations (–)	(41 019 954)
Transferts interfonds	(43 100)
Autres additions (déductions)	(7 740 523)
Variation de l'exercice	(15 637 186)
Réforme comptable – redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS	(487 991 603)
Réforme comptable – redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'Agence :	
– Autres redressements	6 012 367
– Écart de financement – réforme comptable – enveloppes décentralisées	475 398 676
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	3 939 376 $

Note : Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Tableau 43 : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Exercice terminé le 31 mars 2009

	MONTANT (EN $)
ENVELOPPE RÉGIONALE	
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2008-2009 inscrit dans le système SBF-R	5 391 538 291 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE	
Allocations aux établissements	5 206 701 321
Allocations aux organismes communautaires	99 381 635
Allocations à d'autres organismes	20 217 487
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	5 326 300 443
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	37 373 209
Autres:	
– Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	127 200
TOTAL	5 363 800 852
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	27 737 439
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics	
– Comptes à payer signifiés	17 113 709
– Comptes à payer non signifiés	6 385 443
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissement publics	
– Comptes à payer signifiés	2 883 239
– Comptes à payer non signifiés	1 278 469
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	27 660 860
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	76 579
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	– $
Information additionnelle	
– Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R	35 190 017 $
– Comptes à payer signifiés aux établissements en lien avec la ligne précédente	28 381 518 $

Note: Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009 en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

6.4.4 NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1 : Constitution et nature des activités

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

Note 2 : Conventions comptables

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

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel sont selon les principes comptables généralement reconnus au Canada dans les cas suivants :

- la dépense de rémunération est constatée selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'année financière au cours de laquelle elles sont encourues sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. En conséquence, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice ;
- les créditeurs et frais à payer sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisés de même que toute dette relative à des travaux effectués, à des marchandises reçues ou à des services rendus ;
- les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service ;
- pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure ne peuvent faire l'objet d'un revenu reporté que dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées, pour ces fins, dans le futur ;
- pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement, elles sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente. Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente ;

- lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé ;
- pour les fonds des activités régionalisées, sont reportés les revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;
- pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :
  - subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur ;
  - subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;
  - subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;
  - subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars ;
  - les ajustements des produits et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant. Toutefois, les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur significative dans les états financiers d'exercices antérieurs peuvent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés ;
  - à compter de l'exercice 2008-2009, les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt ;
  - les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire ;
  - le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté ;
  - la comptabilité d'exercice est appliquée pour les dépenses et les revenus des agences et s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus du secteur public publiés par l'Institut canadien des comptables agréés.

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

- conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux,* l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail,* ne couvre pas la même période ;
- la fraction de la dette à long terme échéant à moins d'un an n'est pas présentée à court terme relativement aux enveloppes décentralisées ;
- le rapport financier annuel ne comprend pas d'état des flux de trésorerie ;
- l'information requise relative aux instruments financiers n'est pas présentée dans les notes complémentaires ;

- les états financiers des différents fonds ne sont pas présentés de façon comparative ;
- les modifications comptables sont appliquées rétroactivement sans retraitement des chiffres comparatifs ;
- l'information relative au coût des stocks passé en charges et celle relative aux stocks exigées en vertu du chapitre 3031 – Stocks du manuel de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) ne sont pas présentées dans les états financiers ;
- l'information relative à la gestion du capital exigée en vertu du chapitre 1535 – Information à fournir concernant le capital du manuel de l'ICCA n'est pas présentée dans les états financiers.

Comptabilité par fonds

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

- le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les contributions au fonds des immobilisations. ;
- le fonds des immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'Agence, à leurs dettes à court et à long terme et à tout autre mode de financement s'y rattachant ;
- le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant des établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements, et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés ;
- les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou des services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

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

- Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés ;
- dans le cas du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés ;
- les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds des immobilisations. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec ;
- de plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds des immobilisations l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds des immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds des immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance ;
- les principes énoncés ci-dessus s'appliquent aux fonds affectés des immobilisations et des équipements à l'égard des emprunts contractés au 1er avril 2000, concernant les enveloppes décentralisées.

Classification des activités

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

- Activités principales :
  Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre du budget de fonctionnement approuvé par le ministère.
- Activités accessoires :
  Les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence peut exercer dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centres d'activités

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

Attribution des subventions

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

Stocks

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

Avoir propre

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

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

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

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et accessoires.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds des immobilisations. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

La bâtisse et l'équipement de buanderie sont amortis linéairement sur une durée de vie utile estimée à :

- bâtisse 40 ans
- aménagement des terrains 10 à 20 ans
- améliorations locatives
  durée restante du bail (max. 10 ans)
- matériel et équipements 3 à 15 ans
- équipement spécialisé 10 à 25 ans
- développement informatique 5 ans

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

Régimes de retraite

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

Frais de gestion – fonds affectés des immobilisations et des équipements

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

Modifications de conventions comptables

- Introduction

  Les principes directeurs du Manuel de gestion financière (MGF) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont révisés et mis en application rétroactivement au 1er avril 2008 de façon que soit appliquée la comptabilité d'exercice pour les dépenses et les revenus des agences. La révision s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public publiés par l'ICCA. En ce qui a trait à certains éléments spécifiquement exclus de la comptabilité d'exercice par le passé, l'impact de l'harmonisation est pris en charge par le MSSS au moyen de subventions à recevoir confirmées aux agences.

  Conséquemment, le 1er avril 2008, l'Agence a appliqué les principes comptables suivants :

- Rémunération

  Les dépenses de rémunération, plus particulièrement les vacances, les congés fériés, les congés mobiles, le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante, incluant les charges sociales, doivent être comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'exercice financier au cours duquel elles sont engagées, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. Auparavant, ce type de dépenses était comptabilisé lors du débours et les montants accumulés étaient présentés à titre d'information. Conséquemment à l'application de la comptabilité d'exercice, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce poste est portée aux dépenses de l'exercice. L'Agence a constaté à titre de rémunération à payer les vacances courues, les congés fériés, les congés mobiles, le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante, incluant les charges sociales y afférentes en date du 1er avril 2008 pour un montant de 2 815 179 $. Par conséquent, une subvention à recevoir équivalente du MSSS a été comptabilisée. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds. Le montant non subventionné au 31 mars 2009 s'élève à 144 298 $.

- Créditeurs

  Intérêts courus à payer au 31 mars

  Les créditeurs sont dorénavant comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisés, de même que toute dette relative à des travaux effectués, à des marchandises reçues ou à des services rendus. Conséquemment, l'Agence a constaté un montant de 3 982 640 $ à titre d'intérêts courus au 1er avril 2008. Par conséquent, un montant à recevoir équivalent du MSSS a été comptabilisé. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds du fonds approprié.

- Immobilisations

  Contrairement aux exercices antérieurs, les immobilisations doivent être comptabilisées au coût et amorties selon une méthode logique et systématique, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. Auparavant, aucun amortissement n'était comptabilisé à titre de dépense. Conséquemment, l'Agence a constaté un montant de 27 358 847 $ à titre d'amortissement cumulé au 31 mars 2008 pour les immobilisations détenues au 31 mars 2008. Un montant équivalent a été comptabilisé au solde de fonds du fonds des immobilisations.

- **Ajustement des revenus et des dépenses des exercices antérieurs**

  À compter de l'exercice 2008-2009, tout ajustement des revenus et des dépenses des exercices antérieurs est porté aux résultats de l'exercice en cours, à l'exception des redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur importante dans le rapport financier annuel d'un exercice antérieur qui doivent être portés au solde de fonds du fonds approprié. Auparavant, les ajustements étaient comptabilisés aux soldes de fonds, sans égard à la nature de l'ajustement.

- **Dette à long terme**

  Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

  À compter de l'exercice 2008-2009, les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

  Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode de l'amortissement linéaire. Auparavant, ces frais étaient comptabilisés en compensation de la dette.

  Financement temporaire – enveloppes décentralisées

  L'Agence doit ajuster, au 1er avril 2008, les montants présentés à l'actif et au passif du bilan du fonds des immobilisations au 31 mars 2008 à titre de « financement temporaire à réaliser à la fin » en fonction des montants qui seront confirmés par le MSSS. À compter de l'exercice 2008-2009, le financement temporaire à réaliser n'est plus inscrit par l'Agence. De plus, les confirmations d'enveloppes budgétaires par le MSSS à l'Agence ne doivent plus être comptabilisées comme débiteurs et créditeurs par l'Agence.

- **Présentation au rapport financier**

  Provision pour créances douteuses

  Les revenus doivent être présentés au brut et la provision pour créances douteuses doit être incluse dans les dépenses de l'Agence. La nouvelle exigence couvre seulement l'information à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'Agence.

  Autres fonds

  Un état des revenus et dépenses a été ajouté pour chacun des fonds.

  La nouvelle exigence couvre seulement l'information à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'Agence.

Note 3 : Stocks

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'EXPLOITATION		
Fournitures	54 239 $	58 485 $
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		
Fournitures – Service régional de buanderie	363 271 $	383 334 $

Note 4 : Emprunt bancaire

Au 31 mars 2009, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à un mois plus 0,30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours ;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés ;
- les montants empruntés sont de 114 934 947 $ pour le fonds des immobilisations et de 71 130 099 $ pour le fonds affecté des équipements.

Au 31 mars 2009, le taux d'intérêt représente 0,94571 %.

Note 5 : Obligations découlant d'une dette à long terme

La dette à long terme des fonds affectés « immobilisations » et « équipements » est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec et à la Corporation d'hébergement du Québec.

Fonds Buanderie centrale de Montréal

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'EXPLOITATION		
Emprunt à payer, 6.082 %, remboursable par un versement annuel de 72 000 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 224 000 $, le 1er décembre 2015	656 000 $	728 000 $
Tranche échéant à moins d'un an	72 000	72 000
	584 000 $	656 000 $

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

2010	2011	2012	2013	2014
72 000 $	72 000 $	72 000 $	72 000 $	72 00 $

DETTE À LONG TERME

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Emprunt à payer, 4.4625 %, remboursable par un versement annuel de 217 522 $, le 16 septembre de chaque année et le solde de 4 350 440 $, le 16 septembre 2013	5 220 528 $	5 438 051 $
Emprunt à payer, taux variable, à remboursement variable le 30 septembre de chaque année et le solde de 3 450 270 $, le 31 mars 2023	123 051 871	128 383 921
Emprunt à payer, 5.568 %, remboursable par un versement annuel de 1 900 947 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 20 301 943 $, le 1er juin 2009	20 301 943	22 202 889
Emprunt à payer, 4.219 %, remboursable par un versement annuel de 4 552 004 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 35 597 227 $, le 1er décembre 2011	44 701 235	49 253 239
Emprunt à payer, 4.219 %, remboursable par un versement annuel de 210 690 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 4 003 112 $, le 1er décembre 2011	4 424 492	4 635 182
Emprunt à payer, 3.32 %, remboursable par un versement annuel de 314 016 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 6 280 321 $, le 1er juin 2014	7 850 402	–
Emprunt à payer, 2.963 %, remboursable par un versement annuel de 166 762 $, le 16 septembre de chaque année et le solde de 166 762 $, le 16 septembre 2013	833 811	–
Emprunt à payer, 2,963 %, remboursable par un versement annuel de 353 973 $, le 16 septembre de chaque année et le solde de 353 973 $, le 16 septembre 2013	1 769 867	–
Emprunt à payer, 4.4625 %, remboursable par un versement annuel de 3 581 136 $, le 16 septembre de chaque année et le solde de 25 365 003 $, le 16 septembre 2013	39 689 548	43 270 685
Emprunt à payer, 6.082 %, remboursable par un versement annuel de 3 087 607 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 12 280 306 $, le 1er décembre 2015	30 805 948	33 893 555
Emprunt à payer, 4.868 %, remboursable par un versement annuel de 5 373 088 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 51 941 337 $, le 1er décembre 2009	51 941 337	57 314 425
Emprunt à payer, 4.868 %, remboursable par un versement annuel de 442 778 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 5 816 552 $, le 1er décembre 2009	5 816 552	6 259 330
Emprunt à payer, 4.415 %, remboursable par un versement annuel de 2 410 588 $, le 1er mars de chaque année et le solde de 31 613 645 $, le 1er mars 2014	41 255 998	43 666 586
Emprunt à payer, 4.415 %, remboursable par un versement annuel de 6 146 119 $, le 1er mars de chaque année et le solde de 40 134 502 $, le 1er mars 2014	64 718 980	70 865 099
Total	442 382 512	465 182 962
Tranche échéant à moins d'un an	136 621 715	33 326 530
Grand total	**305 760 797 $**	**431 856 432 $**

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

2010	2011	2012	2013	2014
136 621 715 $	50 298 429 $	63 981 542 $	24 980 238 $	114 750 466 $

Note 6 : Engagements

Fonds d'exploitation

L'Agence est engagée en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2014, à verser 848 369 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2010	2011	2012	2013	2014
234 243 $	234 243 $	222 680 $	126 963 $	30 240 $

L'Agence est engagée d'après un contrat de location échéant le 30 septembre 2013 à verser une somme de 3 751 791 $ pour un bâtiment. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Cette augmentation est limitée à 2 % annuellement.

2010	2011	2012	2013	2014
833 732 $	833 732 $	833 731 $	833 731 $	416 865 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1er mai 2028, à verser une somme de 1 197 271 $ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont évalués à 10 356 $ et la consommation d'énergie est évaluée à 28 632 $ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03 %, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations. Comme le taux d'intérêt a baissé considérablement au cours des dernières années, l'échéancier de remboursement risque de se terminer au 1er décembre 2020 plutôt qu'au 1er mai 2028. Si L'Agence quitte les lieux avant la fin du bail, la somme non remboursée devient exigible par la Corporation d'hébergement du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2010	2011	2012	2013	2014
108 564 $	108 564 $	108 564 $	108 564 $	108 564 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1er janvier 2034, à verser une somme de 915 078 $ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 2 129 $ et la consommation d'énergie à 7 131 $ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03%, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations. Si l'Agence quitte les lieux avant la fin du bail, la somme non remboursée devient exigible par la Corporation d'hébergement du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2010	2011	2012	2013	2014
36 849 $	36 849 $	36 849 $	36 849 $	36 849 $

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

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 30 juin 2014, à verser une somme de 2 138 455 $ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de six mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2010	2011	2012	2013	2014
407 325 $	407 325 $	407 325 $	407 325 $	407 325 $

L'Agence est engagée, en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2014, à verser 47 967 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2010	2011	2012	2013	2014
14 102 $	11 202 $	9 823 $	8 410 $	4 430 $

L'Agence est engagée d'après un contrat de location se terminant le 31 juillet 2017, à verser une somme de 7 066 827 $ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation sera fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation et l'ajustement des taxes sera fait en fonction du réel selon la superficie occupée par le locataire.

À la date de terminaison du bail, celui-ci se renouvelle au même loyer sauf si un avis de non renouvellement est signifié douze mois (12) avant la date de terminaison du bail.

2010	2011	2012	2013	2014
848 019 $	848 019 $	848 019 $	848 019 $	848 019 $

Note 7 : Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2009, le taux de cotisation pour le RREGOP est resté à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE et du RAS à 10,54 %.

Note 8 : Opérations apparentées

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

Note 9 : Éventualités

L'Agence fait face actuellement à trois poursuites en actions, dommages et intérêts pour 2 901 450 $, impliquant soit des particuliers, soit des fournisseurs, soit certains établissements de la santé et des services sociaux. Quelques-unes de ces poursuites sont conjointes et solidaires contre le procureur général du Québec et le ministre de la Santé et des Services sociaux. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de ces causes. L'Agence est assurée pour faire face à l'ensemble de ces réclamations.

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

La nouvelle exigence couvre seulement l'information à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'établissement.

Chapitre 7

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

Adopté par le conseil d'administration
le 28 mars 2006

PRÉAMBULE

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

I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

II – DÉFINITIONS

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

III – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

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

IV – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

V- RÉMUNÉRATION

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

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

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

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

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

Annexe I

Détail des subventions octroyées aux organismes communautaires

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES			
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes (ASPA)	37 034 $	37 775 $	38 342 $
Centre d'orientation et de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	32 709 $	31 323 $	31 793 $
Centre Richard Boivin pour alcooliques et toxicomanes inc.	20 670 $	21 083 $	21 399 $
Dopamine	183 887 $	210 996 $	
Escale Notre-Dame inc. (L')		109 886 $	118 967 $
Grip Montréal	96 022 $	54 502 $	49 870 $
Groupe Harmonie	102 296 $	104 342 $	105 907 $
La maison de réhabilitation L'exode inc.	40 848 $	29 003 $	71 938 $
La maison Jean Lapointe inc.	1 087 007 $	1 202 624 $	1 216 160 $
Le Grand chemin inc. (ancien « Centres Jean Lapointe pour adolescents inc. »)	499 446 $	509 554 $	1 233 020 $
Le groupe communautaire L'itinéraire	22 748 $	63 203 $	48 551 $
Logis phare			5 332 $
Méta d'âme	86 784 $	93 520 $	106 573 $
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage		8 333 $	25 375 $
Projet de prévention des toxicomanies : Cumulus	49 554 $	50 545 $	51 303 $
Projet TRIP	95 889 $	97 807 $	99 274 $
TOTAL	**2 354 894 $**	**2 624 496 $**	**3 223 804 $**
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRES TÉLÉPHONIQUES			
Centre de référence du Grand Montréal	467 231 $	469 896 $	471 934 $
TOTAL	**467 231 $**	**469 896 $**	**471 934 $**
CANCER			
Organisation montréalaise des personnes atteintes de cancer (1981) inc.	48 544 $	49 515 $	50 258 $
Sensibilisation au cancer du sein Montréal (BCAM)	20 299 $	20 705 $	21 015 $
TOTAL	**68 843 $**	**70 220 $**	**71 273 $**

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)			
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**	5 724 $	5 838 $	5 925 $
Centre d'action bénévole de Montréal inc.	28 625 $	29 198 $	29 636 $
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord**	28 625 $	29 198 $	29 636 $
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.**	8 413 $	8 581 $	8 710 $
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île	28 626 $	29 199 $	29 637 $
Service bénévole de l'Est de Montréal inc.**	28 624 $	29 196 $	29 634 $
TOTAL	**128 637 $**	**131 210 $**	**133 178 $**
CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)			
CALACS de l'Ouest-de-l'Île	252 730 $	257 785 $	261 652 $
Comité des femmes actives de Montréal	291 690 $	332 972 $	369 627 $
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la Province de Québec inc.	327 525 $	343 676 $	318 381 $
Mouvement contre le viol et l'inceste / collectif de femmes de Montréal	389 214 $	345 997 $	351 187 $
Trève pour elles inc.	289 232 $	295 017 $	299 442 $
TOTAL	**1 550 391 $**	**1 575 447 $**	**1 600 289 $**
CENTRES DE FEMMES			
Afrique au féminin	130 613 $	153 425 $	170 126 $
Carrefour des femmes d'Anjou	130 710 $	153 479 $	170 128 $
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	141 882 $	159 145 $	170 356 $
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatiques	130 715 $	153 931 $	171 108 $
Centre d'aide à la famille	118 800 $	146 443 $	169 887 $
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	154 365 $	164 494 $	170 608 $
Centre des femmes de Montréal	148 901 $	162 274 $	171 498 $
Centre des femmes de Rosemont	134 811 $	155 659 $	170 211 $
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	168 728 $	157 633 $	207 292 $
Centre des femmes de Verdun inc.	138 725 $	157 632 $	170 292 $
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	130 646 $	153 444 $	170 127 $
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	138 728 $	157 633 $	170 292 $
Centre des femmes interculturel Claire	101 596 $	134 298 $	169 537 $
Centre des femmes italiennes de Montréal inc.	138 611 $	157 575 $	170 289 $
Centre des femmes de Rivière-des-Prairies	134 809 $	155 659 $	170 211 $
Centre des femmes West Island	101 596 $	134 298 $	169 537 $
Collectif des femmes immigrantes du Québec	101 596 $	134 298 $	169 537 $
Concertation-femme	134 809 $	155 659 $	170 211 $
Femmes averties / Women aware	16 312 $	20 400 $	45 706 $
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	145 993 $	161 017 $	170 439 $
Halte-femmes Montréal-Nord	226 097 $	246 299 $	259 889 $
Info-femmes inc.	134 809 $	155 659 $	170 211 $
La Fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc.	163 914 $	167 941 $	170 802 $
La Maison des femmes sourdes de Montréal	130 617 $	153 427 $	170 127 $
La Marie debout – Centre d'éducation des femmes	134 821 $	169 579 $	170 212 $
Le Centre des femmes de Pointe-aux-Trembles	148 740 $	162 207 $	170 495 $
L'écho des femmes de la Petite Patrie	138 704 $	157 621 $	170 291 $
Madame prend congé – Centre de femmes de Pointe St-Charles	138 699 $	157 619 $	170 291 $
TOTAL	**3 759 347 $**	**4 298 748 $**	**4 769 710 $**

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
COMMUNAUTÉS CULTURELLES			
ACCOHAM: Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	20 984 $	23 999 $	31 227 $
Amitié chinoise de Montréal	17 062 $	21 332 $	29 627 $
Association des travailleurs grecs du Québec	20 984 $	22 603 $	25 375 $
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	36 514 $	37 244 $	37 803 $
Association jamaïcaine de Montréal inc.	29 055 $	29 636 $	30 080 $
Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC)	20 901 $	22 533 $	25 360 $
Atelier 850		10 000 $	30 450 $
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	45 799 $	46 715 $	47 416 $
Carrefour solidarité Anjou	38 914 $	39 672 $	40 252 $
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	35 436 $	36 125 $	36 652 $
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	46 787 $	47 703 $	48 403 $
Centre communautaire « Bon courage » de Place Benoit	42 239 $	43 084 $	43 730 $
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	36 823 $	37 559 $	38 122 $
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	117 137 $	119 479 $	121 271 $
Centre de la famille haïtienne et interculturelle de Rivière-Des-Prairies		19 730 $	29 627 $
Centre de recherche-action éducative et sociale multiethnique de Montréal	31 544 $		
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI) inc.	42 022 $	42 842 $	43 469 $
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS)	20 984 $	23 999 $	29 627 $
Centre haïtien de regroupement et d'intégration à la société canadienne et québécoise (CHRISOCQ)	33 660 $	34 333 $	8 583 $
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	45 392 $	65 000 $	46 994 $
Centre PRISME (Promotion, référence, information et services multi-ethniques)	20 984 $	23 999 $	29 627 $
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	42 104 $	42 946 $	43 590 $
Le Centre de ressources de la communauté noire	20 047 $	23 362 $	29 627 $
Les services communautaires canadiens-italiens du Québec inc.	20 984 $	23 999 $	29 627 $
Maison d'Haïti	23 963 $	26 344 $	30 627 $
Mouvement fraternité multi-ethnique inc.	29 468 $	26 246 $	29 627 $
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	64 898 $	66 302 $	67 445 $
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	46 327 $	47 254 $	47 963 $
Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	20 901 $	24 262 $	30 627 $
Services sociaux helléniques du Québec	20 994 $	24 006 $	29 627 $
TOTAL	**992 907 $**	**1 052 308 $**	**1 112 455 $**
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALES			
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	67 171 $	78 514 $	79 692 $
Le réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc.	53 768 $	64 843 $	65 816 $
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	170 528 $	183 939 $	186 698 $
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	92 382 $	103 730 $	104 911 $
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	53 174 $	64 237 $	65 200 $
TOTAL	**437 023 $**	**495 263 $**	**502 317 $**

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE			
Alternative naissance	45 733 $	46 648 $	47 348 $
Fondation de la visite	58 311 $	59 457 $	60 334 $
Grossesse-secours inc.	70 684 $	72 098 $	73 179 $
L'assistance maternelle	24 045 $	24 526 $	24 894 $
Les enfants de Béthanie	33 057 $	33 718 $	34 224 $
Les relevailles de Montréal	55 992 $	57 112 $	246 895 $
Nourri-source – Montréal	57 247 $	58 392 $	59 268 $
Regroupement «Entre mamans» inc.	58 312 $	60 489 $	60 335 $
TOTAL	**403 381 $**	**412 440 $**	**606 477 $**
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE			
Association de l'Ouest-de-l'île pour les handicapés intellectuels inc.	209 458 $	215 177 $	220 658 $
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	53 642 $	64 205 $	83 581 $
Association de parents du centre Gabrielle Major (APCGM)	20 595 $	25 671 $	37 780 $
Avatil	28 210 $	45 427 $	67 214 $
Centre au puits	40 190 $	60 910 $	82 837 $
Centre de ressource à la vie autonome du Montréal métropolitain	15 000 $	33 393 $	
Corporation L'espoir du déficient	83 702 $	94 866 $	114 701 $
J'me fais une place en garderie	15 000 $	33 393 $	41 820 $
L'arche-Montréal inc.	462 550 $	471 801 $	512 851 $
La joie des enfants (Montréal) inc.	120 328 $	124 265 $	128 383 $
La maison de répit La ressource	37 361 $	56 338 $	63 155 $
Le regroupement pour la trisomie 21	22 793 $	28 186 $	37 780 $
Les amis de l'Est pour la déficience intellectuelle	91 483 $	102 802 $	122 756 $
Maison-répit Oasis inc.	97 116 $	103 428 $	123 376 $
Parrainage civique Les marronniers	48 370 $	61 247 $	83 271 $
Parrainage civique Montréal	104 601 $	109 462 $	118 979 $
Regroupement de parents de personnes ayant une déficience intellectuelle de Montréal	91 525 $	102 844 $	122 798 $
Rêvanous	15 000 $	33 393 $	41 820 $
Un prolongement à la famille de Montréal	63 961 $	73 200 $	92 710 $
TOTAL	**1 620 885 $**	**1 840 008 $**	**2 096 470 $**
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Aide aux personnes obèses handicapées du Québec	2 500 $	5 100 $	8 318 $
Amalgame Montréal inc.	42 527 $	77 220 $	55 639 $
Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Pointe-aux-Trembles et de l'Est de Montréal	76 950 $	84 643 $	101 545 $
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite		10 000 $	33 592 $
Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de la région de Montréal (1985) inc.	49 255 $	58 099 $	74 498 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	41 480 $	51 677 $	70 247 $
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	113 429 $	122 683 $	141 844 $
Association québécoise des personnes aphasiques	79 057 $	87 623 $	106 259 $
Association québécoise des traumatisés crâniens	32 689 $	51 544 $	55 923 $
Centre d'activités récréatives et éducatives (CARE)	47 916 $	59 628 $	79 267 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
DÉFICIENCE PHYSIQUE (SUITE)			
Centre Action	15 000 $	30 600 $	34 201 $
Centre communautaire Radisson inc.	34 348 $	36 690 $	43 743 $
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique	15 000 $	31 300 $	33 190 $
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	45 673 $	58 684 $	87 265 $
Centre de ressource à la vie autonome du Montréal métropolitain			41 820 $
Club des personnes handicapées du Lac St-Louis	15 000 $	30 600 $	34 202 $
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (CAPA)	65 040 $	72 561 $	86 275 $
Handidactis	6 000 $	10 747 $	23 442 $
L'Association pour les jeunes handicapés physiques Les loisirs soleil	15 000 $	32 067 $	35 525 $
Le bon pilote inc.	34 080 $	46 376 $	50 215 $
Le groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la banlieue Ouest	47 157 $	49 912 $	50 830 $
Main-forte Montréal	42 527 $	51 720 $	55 639 $
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	81 051 $	82 798 $	87 438 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain	568 467 $	433 710 $	434 509 $
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	64 712 $	72 991 $	91 407 $
Théâtre aphasique	38 789 $	51 567 $	55 484 $
TOTAL	**1 573 647 $**	**1 700 540 $**	**1 972 317 $**
MAINTIEN À DOMICILE			
Action centre-ville (Montréal) inc.	89 175 $	106 996 $	135 454 $
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	124 175 $	149 863 $	194 408 $
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	88 349 $	93 446 $	95 960 $
Association d'entraide Ville-Marie inc.	1 039 264 $	1 105 598 $	1 157 506 $
Association des citoyens âgés gréco-canadiens de Montréal «Asklipios»	45 261 $	55 613 $	61 583 $
Association du troisième âge «FILIA»	45 806 $	56 172 $	62 156 $
Carrefour communautaire Montrose inc.	113 364 $	119 264 $	121 099 $
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	77 482 $	81 596 $	82 820 $
Carrefour Marguerite-Bourgeoys			17 671 $
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal inc.	15 000 $	33 387 $	44 640 $
Centre communautaire des aînés de St-Michel-Rosemont	113 364 $	119 264 $	121 099 $
Centre communautaire pour aînés de Verdun	89 175 $	96 996 $	105 004 $
Centre communautaire Saint-Antoine 50+	98 849 $	115 041 $	139 129 $
Centre contactivité inc.	82 287 $	89 743 $	97 642 $
Centre culturel des Canadiens Japonais de Montréal inc.	23 453 $	24 698 $	25 068 $
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville **	83 259 $	90 766 $	98 680 $
Centre d'action bénévole de Montréal inc. **	189 624 $	199 220 $	202 391 $
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord **	103 264 $	114 056 $	126 829 $
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc. **	124 914 $	131 428 $	133 445 $
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île **	137 197 $	144 211 $	146 558 $
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	77 605 $	85 160 $	93 697 $
Centre de bénévolat de Sarpad Côte-des-Neiges inc.	126 449 $	132 925 $	135 011 $
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal	15 000 $	33 387 $	44 640 $
Centre de bénévolat Notre-Dame-de-Grâce	71 225 $	74 888 $	76 057 $
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	72 055 $	79 315 $	87 764 $
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	67 073 $	74 068 $	82 438 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)			
Centre des aînés Côte-des-Neiges	89 175 $	96 996 $	105 004 $
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	91 317 $	99 252 $	107 293 $
Centre juif Cummings pour aînés	248 918 $	262 014 $	265 990 $
Centre multi-ressources de Lachine	74 334 $	81 834 $	90 275 $
Centre pour personnes âgées Espoir nouveau	89 175 $	96 996 $	105 004 $
Club de l'âge d'or «le dragon d'or» (Le)			10 000 $
Comité canadien des réfugiés de la mer	45 453 $	54 560 $	60 900 $
Communauté Sépharade unifié du Québec	34 919 $	39 702 $	49 250 $
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	127 592 $	134 248 $	136 307 $
Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes de Montréal	95 219 $	103 361 $	111 464 $
Corporation du centre des aînés de Villeray	89 175 $	94 026 $	95 960 $
Échange de services de Lasalle	57 215 $	81 687 $	45 655 $
Entraide Ahuntsic-Nord	94 652 $	102 764 $	110 858 $
Entraide bénévole métro inc.	91 773 $	99 732 $	107 781 $
Entraide ukrainienne de Montréal inc.	57 215 $	60 134 $	61 082 $
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	13 155 $	15 533 $	15 766 $
Groupe des aidants de Lasalle	500 $	12 347 $	40 622 $
Groupe L'entre-gens inc.	57 215 $	63 687 $	71 901 $
Habitations Les boulevards de Montréal-Nord (Les)		5 067 $	15 428 $
Habitations Les II volets	69 982 $	83 799 $	105 848 $
Habitations nouvelles avenues	96 133 $	105 980 $	114 293 $
La maison d'Aurore	89 087 $	108 454 $	111 406 $
L'aide aux villageois du Village Olympique	52 015 $	56 427 $	62 415 $
L'association des popotes roulantes du Montréal métropolitain	106 879 $	115 209 $	141 534 $
Le centre almage communautaire pour personnes âgées	89 175 $	96 996 $	105 004 $
Le centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies	62 767 $	69 534 $	77 836 $
Le centre du vieux moulin de Lasalle	98 127 $	104 058 $	107 083 $
Le chez-nous de Mercier-Est	103 426 $	123 072 $	153 941 $
Le conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal	49 413 $	59 950 $	68 263 $
Les accordailles	80 912 $	91 841 $	106 973 $
Les ambassadeurs du 3e âge St-Henri / Petite Bourgogne	29 503 $	33 461 $	38 264 $
Les habitations à ciel ouvert	27 277 $	38 827 $	46 777 $
Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve (La)		6 667 $	20 300 $
Place Vermeil inc.	99 288 $	106 996 $	135 454 $
Projet changement – Centre communautaire pour aînés	146 155 $	163 796 $	186 598 $
Projet genèse	105 845 $	111 465 $	113 137 $
Regroupement des aidants-naturels de Montréal	102 058 $	112 776 $	125 534 $
Réseau – Bénévoles de Verdun inc.	72 841 $	80 143 $	88 604 $
Résolidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve inc.	98 799 $	107 131 $	115 291 $
Ressources troisième âge Lachine	87 485 $	95 262 $	103 227 $
Santropol roulant (Québec) inc.	63 452 $	83 453 $	82 132 $
Service bénévole de l'Est de Montréal inc.**	139 299 $	146 222 $	148 600 $
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	85 299 $	92 914 $	100 860 $
Service d'aide communautaire Anjou inc.	58 958 $	65 523 $	73 765 $
Service de bénévoles pour le 3e âge de Pointe St-Charles	72 744 $	79 158 $	85 810 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)			
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard/St-Paul	57 215 $	63 687 $	71 901 $
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	37 632 $	41 525 $	42 148 $
Vers vous	94 694 $	102 808 $	110 903 $
TOTAL	**6 746 131 $**	**7 458 173 $**	**8 139 190 $**
MAISONS DE JEUNES			
Centre communautaire jeunesse unie de Parc-Extension	60 992 $	61 941 $	62 652 $
Club garçons et filles de Lasalle			84 268 $
Jeunes en mouvement de Pointe-aux-Trembles	32 428 $	32 949 $	33 182 $
La maison de jeunes Le chemin faisant inc.	96 510 $	98 440 $	99 916 $
La maison des jeunes «L'escalier» de Lachine inc.	86 718 $	88 430 $	89 726 $
La maison des jeunes «Par la grand'porte»	86 718 $	96 097 $	113 071 $
La maison des jeunes de Pointe St-Charles inc.	86 718 $	88 430 $	89 726 $
La maison des jeunes de Rivière-des-Prairies	86 718 $	88 430 $	89 726 $
La maison des jeunes Quinka-Buzz inc.	96 601 $	98 533 $	100 011 $
L'accès-cible jeunesse Rosemont	32 428 $	32 950 $	33 183 $
L'antre jeunes de Mercier-Est	84 924 $	86 293 $	87 324 $
Le club garçons et filles de Lachine inc.	60 732 $	61 429 $	61 947 $
Le repère des jeunes Île-des-Sœurs	32 367 $	32 825 $	33 010 $
L'hôte maison (maison de jeunes)	86 718 $	88 430 $	89 726 $
L'imagerie local des jeunes inc.	96 601 $	98 534 $	100 012 $
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges inc.	86 718 $	88 430 $	89 726 $
Maison de jeunes de Saint-Léonard	60 819 $	61 601 $	62 183 $
Maison de jeunes Le point de mire	96 601 $	98 533 $	100 011 $
Maison de jeunes: L'ouverture	86 718 $	88 430 $	89 726 $
Maison des jeunes À ma Baie inc.	84 924 $	86 293 $	87 324 $
Maison des jeunes d'Ahuntsic	86 718 $	88 430 $	89 726 $
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	32 428 $	32 950 $	33 183 $
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	86 718 $	88 430 $	89 726 $
Maison des jeunes d'Outremont	86 718 $	88 430 $	89 726 $
Maison des jeunes du Plateau inc.	109 747 $	98 533 $	100 011 $
Maison des jeunes La galerie inc.	96 601 $	98 533 $	100 011 $
Maison des jeunes L'escampette inc.	96 601 $	98 533 $	100 011 $
Maison des jeunes Magi de Mercier-Ouest inc.	86 718 $	88 430 $	89 726 $
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	93 639 $	95 512 $	96 945 $
Opération jeunesse Ville-Émard/Côte St-Paul	32 429 $	32 950 $	46 717 $
TOTAL	2 251 270 $	2 287 729 $	2 432 232 $
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE			
Auberge communautaire Sud-Ouest	368 782 $	390 081 $	424 195 $
En Marge 12-17	263 578 $	272 337 $	283 501 $
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	178 936 $	170 876 $	180 872 $
Habitations L'escalier de Montréal	269 614 $	278 493 $	289 749 $
Hébergement jeunesse Le tournant	364 897 $	376 118 $	389 722 $
Héberjeune de Parc-Extension	126 033 $	132 215 $	141 631 $
La maison du pharillon	106 552 $	112 344 $	121 462 $
La maison Tangente inc.	359 406 $	370 516 $	384 037 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE (SUITE)			
L'arrêt-source inc.	476 150 $	541 180 $	588 058 $
L'avenue inc.	78 063 $		
L'Avenue, hébergement communautaire	271 377 $	365 352 $	388 946 $
L'escale Notre-Dame inc.	104 142 $		
Passages: ressources pour jeunes femmes en difficulté	538 526 $	602 428 $	650 224 $
Projet jeunesse de l'Ouest-de-l'Île	221 440 $	229 356 $	239 875 $
Refuge des jeunes de Montréal	400 327 $	413 334 $	429 684 $
Ressources jeunesse de St-Laurent inc.	305 329 $	315 359 $	328 053 $
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	320 422 $	330 753 $	343 678 $
Service d'intégration à la collectivité	104 143 $	109 887 $	118 968 $
TOTAL	**4 857 717 $**	**5 010 629 $**	**5 302 655 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR LES FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ			
Assistance aux femmes de Montréal inc.	507 038 $	571 799 $	619 136 $
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal (Y des femmes-YWCA de Montréal)	541 359 $	611 318 $	668 438 $
Auberge Madeleine	578 187 $	643 222 $	691 630 $
Auberge shalom pour femmes	506 929 $	571 797 $	619 134 $
Auberge transition	538 471 $	603 407 $	651 203 $
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	547 790 $	612 614 $	660 563 $
Inter-val 1175 inc.	537 424 $	602 406 $	650 202 $
La dauphinelle	537 397 $	602 406 $	650 202 $
La maison Dalauze Centre d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté avec ou sans enfants	506 724 $	571 792 $	619 129 $
La maison du réconfort	506 895 $	571 796 $	619 133 $
La maison grise de Montréal	496 570 $	561 589 $	608 772 $
La maison Marguerite de Montréal inc.	506 744 $	571 793 $	619 130 $
La rue des femmes de Montréal	588 505 $	653 428 $	701 989 $
Le bouclier d'Athéna – Services familiaux	476 141 $	541 181 $	601 858 $
Le parados inc.	547 617 $	612 610 $	660 559 $
Les maisons de L'ancre inc.	496 570 $	561 589 $	608 773 $
L'escale pour elle (Montréal)	506 758 $	571 793 $	619 130 $
Logifem inc.	588 498 $	653 428 $	701 989 $
Maison d'hébergement d'Anjou	537 629 $	602 411 $	650 207 $
Maison Flora Tristan d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	548 782 $	613 614 $	661 563 $
Maison L'océane	129 698 $	160 057 $	139 776 $
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	506 827 $	571 795 $	619 132 $
Multi-femmes inc.	537 504 $	602 408 $	650 204 $
Passerelle	107 930 $	110 089 $	111 740 $
Refuge Juan Moreno	15 840 $	44 600 $	44 551 $
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'Île	537 516 $	602 408 $	650 204 $
Transit 24	537 400 $	602 406 $	650 202 $
TOTAL	**12 974 743 $**	**14 599 756 $**	**15 748 549 $**

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ			
Bonsecours inc.	133 060 $	135 721 $	137 757 $
Carrefour familial Hochelaga	182 307 $	185 933 $	188 707 $
La mission Bon accueil	113 530 $	265 805 $	673 387 $
Les œuvres de la maison du Père	215 431 $	380 515 $	826 676 $
Mission Old Brewery	899 125 $	994 791 $	1 291 866 $
TOTAL	**1 543 453 $**	**1 962 765 $**	**3 118 393 $**
OGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE			
Trajet jeunesse inc.	1 046 891 $	1 067 829 $	1 083 846 $
YMCA du Grand Montréal	277 697 $	283 251 $	287 500 $
TOTAL	**1 324 588 $**	**1 351 080 $**	**1 371 346 $**
ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLE			
GRIS – Montréal	45 392 $	46 300 $	46 995 $
Le centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal	53 791 $	54 867 $	55 690 $
TOTAL	**99 183 $**	**101 167 $**	**102 685 $**
PERSONNES DÉMUNIES			
Action secours, vie d'espoir	20 000 $	20 400 $	22 353 $
Action-réinsertion		8 333 $	29 883 $
Association entre tes mains	20 984 $	21 404 $	26 234 $
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	54 078 $	55 160 $	60 495 $
Bouffe-action de Rosemont	28 625 $	29 198 $	36 875 $
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé inc.	87 816 $	56 421 $	64 506 $
Carrefour d'entraide Lachine inc.	40 000 $	40 800 $	66 711 $
Centre communautaire La patience	40 000 $	40 800 $	45 706 $
Centre d'entraide et de ralliement familial Le CERF	46 328 $	11 582 $	52 472 $
Centre d'information communautaire et dépannage Ste-Marie CICD inc.	20 000 $	20 400 $	22 153 $
Chambreclerc	76 576 $		
Chez Émilie – Maison d'entraide populaire	20 355 $	20 762 $	45 582 $
Comité social Centre-Sud inc.	116 013 $	143 332 $	147 346 $
Compagnons de Montréal	40 000 $	40 800 $	48 651 $
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	91 188 $	65 395 $	58 632 $
Cuisines collectives du Grand Plateau (ancien nom: Regroupement des cuisines collectives du Grand Plateau)	46 328 $	47 255 $	55 012 $
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	20 984 $	21 404 $	26 234 $
Cuisines collectives St-Roch	42 104 $	42 946 $	50 829 $
Entraide Léo Théorêt	10 000 $	10 200 $	2 550 $
Fondation Partageons l'espoir			5 000 $
Fourchettes de l'espoir	10 000 $	10 200 $	37 593 $
GEMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	40 000 $	40 800 $	45 706 $
Jeunesse au soleil incorporée	25 000 $	25 500 $	25 883 $
La cafétéria communautaire multi caf	79 572 $	40 800 $	48 651 $
La corbeille – Bordeaux – Cartierville	53 750 $	37 770 $	32 523 $
La maison de quartier Villeray	38 518 $	39 288 $	47 116 $
La maison d'entraide St-Paul et Émard	57 136 $	46 800 $	48 651 $
La maison du partage d'Youville inc.	40 000 $	40 800 $	48 651 $
Le CARRÉ Comptoir alimentaire de rencontres, de références et d'entraide inc.	36 823 $	37 559 $	45 361 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
PERSONNES DÉMUNIES (SUITE)			
Le centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie	50 101 $	40 800 $	48 651 $
Le chic resto-pop inc.	52 668 $	53 721 $	54 763 $
Le club populaire des consommateurs de la Pointe St-Charles	53 784 $	54 860 $	57 841 $
Le garde-manger pour tous	40 000 $	40 800 $	48 651 $
Le pas de la rue	10 000 $	10 200 $	17 593 $
Le relais populaire inc.	35 000 $	35 700 $	43 475 $
Les œuvres de St-Jacques			25 000 $
Mission du grand berger	18 000 $	18 360 $	21 817 $
Moisson Montréal inc.	58 392 $	59 559 $	67 691 $
Mon resto Saint-Michel	40 130 $	27 404 $	28 965 $
Nutri-centre Lasalle			5 000 $
Rencontres-cuisines	73 944 $	42 922 $	41 984 $
Réseau d'entraide de Verdun	55 000 $	35 700 $	43 475 $
Resto plateau	30 000 $	30 600 $	33 109 $
Resto vie Pierrefonds	40 000 $	10 479 $	
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	72 423 $	40 799 $	48 650 $
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	10 000 $	10 200 $	17 593 $
Table ronde de Saint-Léonard (La)			5 000 $
TOTAL	**1 841 620 $**	**1 528 213 $**	**1 856 617 $**
SANTÉ MENTALE			
« Action-Autonomie » Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	267 928 $	273 287 $	347 386 $
« L'art-rivé » Centre de jour de Rivière-des-Prairies	147 809 $	150 765 $	153 026 $
« Maison multiethnique Myosotis » inc.	47 462 $	51 923 $	61 152 $
Accès santé mentale cible travail	257 678 $	262 832 $	266 774 $
Action santé de Pointe St-Charles	130 527 $	133 138 $	135 135 $
Agence Ometz	57 057 $	58 762 $	68 093 $
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	190 759 $	194 574 $	197 493 $
Antenne communications	20 989 $	21 409 $	30 182 $
Association bénévole amitié inc.	447 818 $	456 774 $	498 293 $
Association canadienne pour la santé mentale / filiale de Montréal	199 970 $	203 969 $	207 029 $
Association d'agoraphobes anonymes de Verdun	20 581 $	20 993 $	25 000 $
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	83 542 $	103 379 $	104 930 $
Association IRIS	1 346 004 $	1 435 274 $	1 730 659 $
Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie	41 099 $	51 662 $	60 887 $
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	168 911 $	172 289 $	174 873 $
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage – Section Saint-Léonard	16 000 $	31 600 $	40 511 $
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage – Section 1 de Montréal	15 000 $	30 600 $	31 059 $
CADRE Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	140 783 $	143 599 $	171 999 $
Carrefour populaire de St-Michel inc.	82 556 $	103 338 $	104 888 $
Centrami	188 922 $	192 700 $	195 591 $
Centre bienvenue inc.	124 652 $	166 127 $	142 258 $
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ)	112 490 $	114 740 $	116 461 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
Centre de crise de l'Ouest-de-l'île	897 576 $	977 878 $	1 266 402 $
Centre de crise Le transit	1 271 351 $	1 314 856 $	1 317 670 $
Centre de jour de St-James	137 397 $	148 353 $	167 240 $
Centre de soir Denise Massé inc.	226 329 $	231 610 $	236 615 $
Centre d'écoute «Le foyer»			
Centre d'écoute et de référence Halte ami	47 202 $	92 713 $	102 554 $
Centre d'écoute et de référence Multi-écoute	88 144 $	103 568 $	105 122 $
Centre d'écoute Le havre inc.	46 202 $	49 873 $	59 071 $
Centre d'entraide Le pivot – CELP	116 376 $	118 704 $	120 485 $
Centre famille et ressource ADD	15 000 $	30 600 $	39 511 $
Centre l'autre maison inc.	975 231 $	1 002 191 $	1 009 657 $
Centre local d'initiatives communautaires du Nord-Est de Montréal	35 230 $	51 420 $	60 641 $
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	112 207 $	114 451 $	116 168 $
Chambreclerc		78 108 $	103 730 $
Compeer Montréal / Entre-Amis – Association bénévole inc.	91 093 $	92 915 $	94 309 $
Conseil de la banlieue Ouest pour les besoins psychiatriques inc.	532 593 $	553 245 $	581 844 $
Corporation maison Lucien-L'Allier-Montréal	109 930 $	112 129 $	113 811 $
Entraide pour vaincre la dépression inc. EVD	45 329 $	51 835 $	61 063 $
Entraide St-Michel	138 565 $	139 092 $	144 466 $
Entreprise sociale en santé mentale	568 713 $	580 087 $	588 788 $
Expression Lasalle centre communautaire en santé mentale	148 833 $	151 810 $	154 087 $
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	12 817 $	13 220 $	13 418 $
Groupe d'entraide Lachine	163 257 $	166 522 $	169 020 $
Gymn-eau Montréal	15 000 $	30 600 $	39 509 $
Impact – Groupe d'aide en santé mentale	168 498 $	171 868 $	174 446 $
La clé des champs – Réseau d'entraide pour troubles anxieux	97 914 $	103 970 $	105 530 $
La communauté thérapeutique La chrysalide inc.	88 505 $	93 589 $	94 993 $
La maison des amis du Plateau Mont-Royal inc.	148 884 $	160 070 $	179 132 $
La maison MGR	279 325 $	284 912 $	289 186 $
La parentrie du nord de Montréal	124 191 $	126 675 $	128 575 $
L'abri en ville	38 800 $	41 573 $	42 197 $
L'alternative – Centre de jour en santé mentale	147 866 $	150 823 $	153 085 $
L'atelier d'artisanat centre-ville inc.	257 678 $	262 832 $	266 774 $
Le Centre d'apprentissage parallèle de Montréal CAP	257 678 $	262 832 $	266 774 $
Le centre de la croix blanche de Montréal	348 408 $	355 376 $	360 707 $
Le centre d'écoute et d'intervention Face à face	41 305 $	59 878 $	78 969 $
Le mûrier inc.	138 872 $	141 649 $	143 774 $
L'équipe entreprise	118 682 $	138 756 $	140 837 $
Les amis de la santé mentale (banlieue Ouest)	100 071 $	104 058 $	105 619 $
Les ateliers Quatre saisons inc.	117 152 $	119 495 $	121 287 $
Les déprimés anonymes inc.	97 180 $	99 943 $	101 442 $
Les habitations d'Aragon-Jogues			19 028 $
Les habitations Oasis de Pointe St-Charles inc.	8 500 $	22 340 $	41 275 $
L'étincelle de l'amitié inc.	126 034 $	118 689 $	120 469 $
Ma chambre inc.	112 753 $	133 216 $	172 175 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
Maison Le parcours inc.	194 641 $	198 534 $	201 512 $
Maison L'échelon inc.	388 099 $	395 861 $	401 799 $
Maison L'éclaircie de Montréal	420 638 $	429 051 $	435 486 $
Maison Les étapes inc.	1 497 069 $	1 527 009 $	1 567 247 $
Maison St-Dominique	219 107 $	231 697 $	251 834 $
Maison St-Jacques inc.	674 739 $	688 233 $	698 556 $
PRISE II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) inc.	569 687 $	581 081 $	589 797 $
Parents et amis du bien-être mental du Sud-Ouest de Montréal	129 112 $	131 694 $	133 669 $
Parrainage civique de la banlieue Ouest de Montréal	204 402 $	208 573 $	199 522 $
Parrainage civique de l'Est de l'Île de Montréal	132 719 $	135 373 $	137 404 $
Perspective communautaire en santé mentale (WI)	165 803 $	202 327 $	315 481 $
Pracom inc.	290 098 $	295 900 $	300 339 $
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	671 961 $	685 400 $	713 014 $
Projet PAL inc.	351 791 $	358 827 $	364 209 $
Projet suivi communautaire	415 982 $	440 870 $	535 438 $
Projets PART	257 678 $	262 832 $	266 774 $
Relax-action Montréal	330 441 $	362 050 $	478 273 $
Répit « une heure pour moi » inc.	102 163 $	104 206 $	105 769 $
Répit-ressource de l'Est de Montréal	94 048 $	97 314 $	98 774 $
Services communautaires Cyprès	257 030 $	286 238 $	401 324 $
Société québécoise de la schizophrénie	103 093 $	105 155 $	106 732 $
Suicide – Action Montréal inc.	795 260 $	774 763 $	760 676 $
Suivi communautaire Le fil	410 818 $	431 534 $	545 403 $
Tel Aide	47 203 $	92 713 $	102 554 $
Tel-Écoute	82 979 $	103 356 $	104 906 $
Tracom inc.	1 245 723 $	1 278 090 $	1 289 695 $
TOTAL	**22 773 492 $**	**23 940 739 $**	**25 741 321 $**
SANTÉ PHYSIQUE			
Amicale des diabétiques de l'hôpital Notre-Dame	20 047 $	20 448 $	20 755 $
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	27 567 $	28 118 $	28 540 $
Épilepsie Montréal métropolitain	31 697 $	32 331 $	32 816 $
La société de l'anémie falciforme du Canada	20 176 $	20 580 $	5 145 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	50 811 $	51 827 $	52 604 $
TOTAL	**150 298 $**	**153 304 $**	**139 860 $**
SIDA			
Action séro zéro	317 467 $	458 958 $	584 199 $
CACTUS Montréal	690 573 $	871 586 $	888 326 $
Centre d'action sida Montréal	71 648 $	73 081 $	79 588 $
Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (CRISS)	169 444 $	56 562 $	
Dopamine			279 173 $
Fondation d'aide directe – Sida Montréal	60 453 $	61 663 $	82 135 $
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	132 382 $	165 528 $	174 309 $
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	94 222 $	101 891 $	109 034 $
La corporation Félix Hubert d'Hérelle	629 219 $	648 383 $	681 454 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
SIDA (SUITE)			
Les hébergements de l'envol	246 294 $	251 220 $	254 988 $
Maison du parc inc.	276 095 $	281 033 $	284 811 $
Maison plein cœur	152 181 $	183 928 $	210 768 $
Sida bénévoles – Montréal	88 441 $	90 210 $	97 110 $
Sidalys	957 576 $	974 855 $	988 073 $
Spectre de rue inc.		416 901 $	439 160 $
Stella, l'amie de maimie	133 918 $	167 149 $	175 363 $
Unité d'intervention mobile l'Anonyme inc. (L')			233 529 $
TOTAL	**4 019 913 $**	**4 802 948 $**	**5 562 020 $**
TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT			
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	534 524 $	497 914 $	536 588 $
Centre Didache (Le)		10 000 $	32 705 $
TOTAL	**534 524 $**	**507 914 $**	**569 293 $**
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE			
À deux mains inc.	164 227 $	184 034 $	187 038 $
Alliance théâtrale haïtienne (ATHA)			5 000 $
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	57 247 $	58 392 $	59 268 $
Association musicale de JS. (AMJ)			5 000 $
CAFÉ paradoxe (Centre d'animation, formation, échange)	20 989 $	21 409 $	25 176 $
Carrefour communautaire de Rosemont, L'entre-gens inc.	92 309 $	112 148 $	150 357 $
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	29 013 $	29 593 $	33 483 $
Centre communautaire Tyndale St-Georges	35 413 $	36 101 $	40 074 $
Centre de prévention des agressions de Montréal	142 354 $	145 001 $	147 026 $
Centre des jeunes Boyce-Viau	57 247 $	58 392 $	59 268 $
Centre des jeunes L'escale 13-17 de Montréal-Nord inc.	20 047 $	20 448 $	24 201 $
Centre des jeunes Saint-Sulpice	57 247 $	58 392 $	59 268 $
Centre d'initiatives pour le développement communautaire – L'unité	20 047 $	20 448 $	24 201 $
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMAJ)	27 199 $	27 743 $	31 605 $
Club garçons et filles de LaSalle	57 247 $	58 392 $	
Club intergénération La Petite Patrie	39 794 $	40 590 $	44 644 $
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	26 630 $	37 163 $	58 020 $
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	57 247 $	58 392 $	59 268 $
Dîners-rencontres St-Louis-de-Gonzague	254 174 $	285 517 $	305 946 $
D-trois-pierres	22 899 $	23 357 $	27 153 $
Entraide bénévole Kouzin Kouzin de Montréal métropolitain	20 926 $	21 345 $	25 111 $
Équipe RDP			5 000 $
GCC la violence	65 696 $	67 010 $	68 015 $
Grands frères et grandes sœurs du Grand Montréal	20 738 $	21 153 $	24 916 $
Institut Pacifique (ancien nom : Centre international de résolution de conflits et de médiation (CIRCM))	211 820 $	216 056 $	219 297 $
La maison du quartier « Le chez nous »	15 000 $		30 000 $
La piaule – Local des jeunes	43 519 $	44 389 $	48 499 $
Le bon Dieu dans la rue – Organisation pour jeunes adultes	38 672 $	39 445 $	43 483 $
Le bureau de consultation-jeunesse inc.	153 620 $	156 692 $	159 042 $
Le centre Le beau voyage inc.	194 305 $	198 191 $	201 164 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE (SUITE)			
Le journal de la rue			5 000 $
Le projet Harmonie	57 383 $	58 531 $	59 409 $
Le relais des jeunes familles	39 169 $	39 952 $	43 996 $
Les associés bénévoles qualifiés au service des jeunes ABSJ inc.	68 251 $	69 616 $	70 660 $
Les grands frères et les grandes aœurs de l'Ouest-de-l'Île	20 674 $	21 087 $	24 849 $
Maisons Adrianna	71 491 $	58 392 $	59 268 $
Organisation des jeunes de Parc-Extension inc. (L')	28 625 $	29 198 $	33 082 $
Plein milieu	265 968 $	332 556 $	337 617 $
Projet 10	46 072 $	46 993 $	51 142 $
Projet 80 inc.	147 170 $	150 113 $	152 365 $
Projet ado communautaire en travail de rue	131 158 $	227 894 $	173 938 $
Projet d'intervention auprès des mineurs-res prostitués-ées PIAMP	148 848 $	151 825 $	154 102 $
Projet LOVE : vivre sans violence (Québec)			5 000 $
Regroupement jeunesse en marche du Québec	25 344 $	25 851 $	29 685 $
REVDEC	20 825 $	21 222 $	24 971 $
Rue action prévention jeunesse	30 473 $	37 746 $	42 991 $
Société de recherche en orientation humaine inc.	26 809 $	27 345 $	31 201 $
Spectre de rue inc.	295 921 $		
Toujours ensemble inc.	57 249 $	58 394 $	59 270 $
Travail de rue / Action communautaire	129 219 $	171 059 $	175 165 $
Unité d'intervention mobile l'Anonyme inc. (L')	169 107 $	209 730 $	
YMCA du Grand Montréal (succ. centre-ville) **	227 422 $	231 970 $	235 450 $
TOTAL	**3 952 804 $**	**4 009 267 $**	**3 939 684 $**
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES			
« La chrysalide » – Centre d'accompagnement aux familles monoparentales	57 312 $	58 458 $	59 335 $
Centre de formation pour femmes (CFF)			
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	493 929 $	503 807 $	938 716 $
Centre de solidarité lesbienne (CSL)	130 617 $	153 427 $	170 126 $
Envol des femmes (L')			5 760 $
Halte La ressource inc.	7 621 $	7 775 $	13 652 $
Réseau habitation femmes de Montréal	66 661 $	77 994 $	99 464 $
TOTAL	**756 140 $**	**801 461 $**	**1 287 053 $**
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES			
Accueil Bonneau inc.	112 484 $	124 735 $	146 907 $
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	54 072 $	81 944 $	102 597 $
Groupe amorce	60 799 $	62 015 $	62 945 $
L'entraide pour hommes de Montréal	80 701 $	82 315 $	83 550 $
Option : Une alternative à la violence conjugale	288 048 $	293 809 $	298 216 $
Pro-gam inc.	288 048 $	293 809 $	298 216 $
SAC Service d'aide aux conjoints	279 647 $	285 240 $	291 519 $
TOTAL	**1 163 799 $**	**1 223 867 $**	**1 283 950 $**
NON DÉTERMINÉS			
Action pour la solidarité, l'équité, l'environnement et le développement (ASEED)	5 000 $	45 000 $	25 000 $
Action solidarité Grand Plateau	48 451 $	29 311 $	17 767 $
Alerte Centre-Sud	13 767 $	72 311 $	23 767 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
NON DÉTERMINÉS (SUITE)			
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec	105 545 $	105 545 $	11 559 $
Amitié soleil inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Association d'entraide Le chaînon inc.	35 736 $	36 452 $	36 997 $
Association des résidents de la maison Lucie-Bruneau		31 890 $	32 368 $
Association dysphasie +	21 442 $	21 871 $	22 198 $
Association sportive et communautaire du Centre-Sud inc.	26 050 $		37 000 $
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Baluchon alzheimer			100 000 $
Bonjour aujourd'hui universel inc.	44 168 $	4 497 $	4 610 $
CARI St-Laurent	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Carrefour des pitchous	1 000 $	1 000 $	1 000 $
CDEC Rosemont-Petite-Patrie			15 000 $
Centre 1,2,3 GO!		98 244 $	
Centre communautaire Dawson	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.	44 629 $	81 566 $	8 505 $
Centre de consultation catholique de Montréal inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre de distribution d'aides techniques « Matériel et équipement » pour personnes pathologiquement obèses du Québec inc.	54 655 $	55 748 $	56 583 $
Centre de promotion communautaire Le phare inc.	14 040 $	1 000 $	1 000 $
Centre d'écoute Le foyer	10 654 $		
Centre d'intégration multi-services de l'Ouest-de-l'Île (CIMOI)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre haïtien d'action familiale	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre Yee-Kang pour les personnes âgées		6 933 $	21 112 $
Chambrenfleur inc.	20 420 $	22 900 $	27 448 $
Chambreville Montréal	25 524 $	30 355 $	39 580 $
Chemin De La Côte		4 820 $	14 676 $
Club ami, la santé mentale par l'entraide et l'intégration socio-professionnelle inc.		60 000 $	
Coalition de la Petite-Bourgogne / Quartier en santé	48 628 $	78 311 $	23 767 $
Comité de revitalisation		50 000 $	52 000 $
Comité de sécurité alimentaire de LaSalle		5 500 $	
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent	24 012 $	12 000 $	40 000 $
Comité logement de la Petite Patrie inc.	14 767 $		
Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (Région 06-A)		10 000 $	10 000 $
Comité sécurité alimentaire de Verdun		6 000 $	
Comité ZIP Jacques-Cartier		37 500 $	25 000 $
Concert'Action Lachine	23 772 $	59 000 $	10 000 $
Concertation en développement social de Verdun			30 000 $
Concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve	184 585 $	184 585 $	184 585 $
Concertation Ville-Emard et Côte St-Paul	19 767 $	31 311 $	25 767 $
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	11 767 $	23 311 $	11 767 $
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (CLIC)	11 767 $	70 311 $	21 767 $
Conseil pour la protection des malades (CPM)	244 400 $		
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve	10 767 $	28 311 $	10 767 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
NON DÉTERMINÉS (SUITE)			
Conseil québécois sur le tabac et la santé	72 800 $	72 800 $	72 800 $
Conseil régional de l'environnement de Montréal			5 323 $
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	15 267 $	26 811 $	21 267 $
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	62 245 $	76 311 $	61 067 $
Corporation de développement de l'île de Montréal	80 000 $	120 000 $	60 000 $
Demeures Sainte-Croix – Phase III inc.		6 667 $	20 300 $
Dianova Canada inc.		5 382 $	16 388 $
Dispensaire diététique de Montréal	40 000 $	25 520 $	
Eco-quartier – St-Sulpice		25 000 $	15 000 $
Entre parents de Montréal-Nord inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Escale famille Le triolet	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Ex æquo		16 667 $	50 750 $
FADOQ – région île de Montréal	95 000 $	95 000 $	65 000 $
Famijeunes	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Familles en action	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) inc.		33 333 $	101 500 $
Fondation québécoise du cancer	516 367 $	79 795 $	
Fonds dédié à l'habitation communautaire de Montréal		5 000 $	15 225 $
Gestion loisir 89		5 737 $	
Habitation communautaire de la banlieue Ouest			14 950 $
Habitations populaires de Parc-Extension			16 000 $
Jouthèque de Villeray	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La CDC de la Pointe – région Est de Montréal	33 548 $	33 811 $	62 267 $
La maison à petits pas	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La maison des parents de Bordeaux-Cartierville	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La porte de l'amitié		2 133 $	6 496 $
La relance-jeunes et familles (RJF) inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le carrefour des petits soleils inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le carrousel du ptit monde d'Anjou	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (GEM)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le temps d'une pause – service de répit	70 000 $	71 400 $	84 971 $
Les brises de Lachine			16 050 $
Les habitations adaptées et accessibles Tango			195 400 $
Les habitations communautaires de Côte-des-Neiges		10 000 $	30 450 $
Les habitations communautaires Mainbourg		6 667 $	20 300 $
Les habitations d'Aragon-Jogues	18 379 $	18 748 $	
Les impatients	50 000 $		50 000 $
Les studios Ville-Marie		10 000 $	30 450 $
Les toits de Mercier		10 000 $	30 450 $
L'Éveil de Pointe Saint-Charles (Montréal)		5 333 $	16 240 $
L'hirondelle – Services d'accueil et d'intégration des immigrants	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Logis-Rap		5 000 $	15 225 $
Maison de la famille de Saint-Léonard	1 200 $	7 000 $	1 000 $
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Maison des familles de LaSalle	1 000 $	1 000 $	1 000 $

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
NON DÉTERMINÉS (SUITE)			
Maison des familles de Verdun inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Médecins du monde			100 000 $
Mercier-Ouest – Quartier en santé	27 767 $	30 311 $	52 767 $
Mise au jeu			15 000 $
Orientation praxis inc.	206 182 $	164 472 $	
Parc Extension – Quartier en santé	14 767 $		
Prévention du crime Ahuntsic-Cartierville		15 000 $	9 000 $
Prévention Sud-Ouest		22 500 $	34 840 $
Projet communautaire de Pierrefonds	35 293 $		
PROMIS (Promotion – Intégration – Société nouvelle)	1 000 $	1 000 $	
Pro-vert Sud-Ouest		15 000 $	
ROCHA (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)	2 400 $		
Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain		10 000 $	10 000 $
Regroupement information logement de Pointe-Saint-Charles			14 000 $
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	250 000 $	250 000 $	250 000 $
Relais-femmes de Montréal	86 930 $	86 930 $	26 463 $
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes	98 900 $	98 900 $	12 150 $
Résidence de l'Académie	40 841 $	49 590 $	66 438 $
Résidence Le grand âge		4 667 $	14 210 $
Sentier urbain		15 000 $	
Services west-nette inc.			16 000 $
Société canadienne du cancer			435 130 $
Société de développement communautaire de Montréal (SODECM)		45 000 $	10 000 $
Société de verdissement du Montréal métropolitain			15 000 $
Solidarité Ahuntsic	13 767 $	25 311 $	19 767 $
Solidarité Mercier-Est	70 873 $	48 311 $	52 767 $
Solidarité Saint-Henri	17 767 $	35 311 $	57 767 $
Solidarités Villeray	11 767 $	17 311 $	26 767 $
Table de concertation en violence conjugale de Montréal			91 091 $
Table de quartier du Nord-Ouest-de-l'île de Montréal			10 000 $
Un itinéraire pour tous	65 000 $	9 200 $	93 267 $
Un toit pour toi inc.	20 420 $	21 993 $	24 688 $
Une place pour rester	20 420 $	21 764 $	23 990 $
Vivre St-Michel en santé	91 222 $	109 311 $	98 767 $
TOTAL	**3 217 435 $**	**3 198 580 $**	**3 638 328 $**

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
RECLASSÉS			
Association des jeunes chrétiens de l'université McGill	57 215 $	63 687 $	71 901 $
Association Les chemins du soleil inc.		20 000 $	5 000 $
Boscoville 2000	2 130 000 $	2 500 000 $	1 875 000 $
CDEC Rosemont-Petite-Patrie		7 500 $	
Conseil de direction de l'Armée du salut du Canada (l'abri d'espoir)	705 206 $	888 040 $	940 121 $
Conseil québécois d'agrément		167 030 $	157 147 $
Conseil régional de l'environnement de Montréal	44 629 $	20 000 $	
Halte-répit Hochelaga-Maisonneuve	1 000 $	1 000 $	2 865 $
L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé de McGill	993 175 $	961 089 $	380 623 $
Médecins du monde	100 000 $	100 000 $	
Table de concertation des aîné-e-s de l'île de Montréal	20 000 $		
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent	11 767 $	17 311 $	57 767 $
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	78 362 $	70 000 $	
Vélo-Québec	30 000 $	80 000 $	
TOTAL	**4 171 354 $**	**4 895 657 $**	**3 490 424 $**

	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2008-2009
GRAND TOTAL	**85 735 650 $**	**92 503 825 $**	**100 283 824 $**

** Organismes subventionnés dans plus d'une catégorie.