RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2010-2011

Déposé au conseil d'administration
le 7 septembre 2011

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2010-2011* est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, sous la coordination du secteur secrétariat général et communications.

Coordination
Christine Daniel

Rédaction et mise en page
Cloé Rodrigue

Secrétariat
Gisèle Ménard

Nota bene :
Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Le *Rapport annuel de gestion 2010-2011* est disponible à la section « documentation » du site Web de l'Agence :
www.santemonteregie.qc.ca/agence

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011
ISBN 978-2-89342-512-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-89342-513-9 (version PDF)

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

2010-2011 : UNE VISION STRATÉGIQUE POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES MONTÉRÉGIENS

Nicole Mongeon

Yvan Gendron

L'année 2010-2011 aura été l'année de la planification avec deux projets majeurs : l'élaboration de la planification stratégique 2010-2015 de l'Agence : *Partenaires pour l'amélioration,* et le plan de rapatriement de la clientèle montérégienne consommant des services de santé à l'extérieur de la région.

Planification stratégique 2010-2015

L'Agence a adopté une planification stratégique 2010-2015 cohérente avec celle du MSSS. Celle-ci est guidée par la conviction fondamentale que pour être performant et répondre le mieux possible aux besoins de la population, le système de santé et de services sociaux doit développer la capacité de s'améliorer continuellement. Ainsi, la planification décrit 65 objectifs regroupés autour de six enjeux. Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence.

Plan de rapatriement de la clientèle

Avec la modernisation des infrastructures des deux centres hospitaliers universitaires montréalais (CHU), les régions limitrophes ont été invitées à présenter au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) une proposition qui permettrait de rapatrier dans leur région les clientèles qui y consomment des soins généraux et spécialisés dans ces deux centres. L'Agence a donc déposé au MSSS, à l'automne 2010, un plan de rapatriement des usagers montérégiens consommant des services au CHUM et au CUSM.

Le plan présenté par la Montérégie représente le développement de 121 lits (4 479 hospitalisations), l'ajout de 3,6 salles d'opération (4 947 chirurgies) et 74 052 visites supplémentaires en consultations externes. Ce dernier aura un impact sur l'ensemble du réseau : des immobilisations aux ressources humaines en passant par les budgets de fonctionnement.

La mise en œuvre de ce plan constitue l'une des priorités pour le réseau montérégien et permettra d'offrir plus de services de proximité à la population de la région. Le Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM), qui a ouvert ses portes en juin 2011, est l'une des plus récentes et exceptionnelles réalisations faites dans cette optique. D'autres projets permettront aux Montérégiens de recevoir des soins dans leur région, notamment la consolidation des services d'hémodynamie à l'Hôpital Pierre-Boucher et l'ouverture d'un service d'hémodynamie à l'Hôpital Charles LeMoyne.

Loi 100

Dans le cadre de la Loi 100*, Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette*, l'ensemble du réseau a également dû procéder, cette année, à un exercice de rationalisation des dépenses de nature administrative.

Ainsi, l'Agence et tous les établissements ont réduit leurs dépenses de formation, publicité et déplacement de 25 %, en plus de ne remplacer qu'un départ à la retraite sur deux pour le personnel administratif. Les établissements de la région ont ainsi réduit leurs dépenses de 7 millions $. À cette fin, chacun a identifié les mesures les plus appropriées.

L'Agence a atteint ses cibles de réduction des dépenses qui étaient de réduire ses dépenses de formation de 194 716 $, ses dépenses de publicité de 48 647 $ et en ne remplaçant pas 5,5 équivalent temps complet (ETC).

Partenariat public-privé

Le premier centre d'hébergement et de soins de longue durée réalisé en mode partenariat public-privé (PPP) au Québec, le CHSLD de Saint-Lambert-sur-le-Golf a ouvert ses portes à l'automne 2010. Cette première a ouvert la voie aux prochains projets de CHSLD en PPP, notamment trois projets de 66 places pour lesquels le processus de sélection a débuté ce printemps.

L'Agence entretient une étroite collaboration avec le partenaire privé, le Groupe Savoie, qui démontre un souci de rigueur et une véritable volonté d'offrir des services de qualité dans un environnement répondant aux besoins de leurs résidents.

Nous sommes conscients que ce premier projet jettera les bases des prochains CHSLD réalisés en mode PPP, mais nous sommes avant tout déterminés à nous assurer que les personnes vivant dans chacun des établissements de la Montérégie, qu'il s'agisse d'un établissement public, privé conventionné, privé non conventionné ou en partenariat public-privé, reçoivent des services de qualité qui répondront à tous leurs besoins.

Un rapport annuel qui s'appuie sur la planification stratégique

Nous vous invitons à prendre connaissance de ce rapport qui rend compte des activités de l'Agence et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Celui-ci s'articule autour des enjeux identifiés dans la planification stratégique et met en lumière les améliorations et réalisations mises en place afin de répondre aux enjeux provinciaux et régionaux.

Remerciements

Nous en profitons pour saluer le travail primordial de tous ceux et celles qui dispensent quotidiennement des soins et services essentiels aux Montérégiens. Nous tenons également à souligner le travail de toutes les personnes qui permettent à notre réseau de fonctionner efficacement tout au long de l'année.

Finalement, nous souhaitons remercier le personnel de l'Agence et les membres du conseil d'administration pour leur engagement et leur adhésion à notre projet de faire du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie l'un des meilleurs qui soit.

Le président-directeur général,

Yvan Gendron

La présidente du conseil d'administration,

Nicole Mongeon

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION DE L'AGENCE ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le *Rapport annuel de gestion 2010-2011* de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, ainsi que les contrôles y afférents sont fiables, et cette information correspond à la situation comme se présentait au 31 mars 2011.

Le président-directeur général,

Yvan Gendron

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente du conseil et du président-directeur général i
Déclaration de fiabilité des données contenues iii
Liste des illustrations, graphiques et tableaux vii

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

1.1 Mission 1
1.2 Planification stratégique 2010-2015 : *Partenaires pour l'amélioration* 1
1.3 Données démographiques de la montérégie 2
1.3.1 Une population en croissance, une population vieillissante 3
1.3.2 Disparités socioéconomiques 4
1.4 Structure de l'organisation 4
1.5 Conseil d'administration 7
1.5.1 Comité administratif 8
1.5.2 Comité de vérification 8
1.5.3 Comité de vigilance et de la qualité 8
1.6 Instances régionales 9
1.6.1 Commission infirmière régionale (CIR) 9
1.6.2 Commission multidisciplinaire régionale (CMuR) 10
1.6.3 Département régional de médecine générale (DRMG) 11
1.6.4 Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS) 12
1.6.5 Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) 13
1.6.6 Forum de la population 14
1.6.7 Comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise 15
1.6.8 Comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles 16
1.7 Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance (LEGG) 17
1.8 Groupe Biomédical Montérégie (GBM) 17

2 L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE

2.1 Santé physique 21
2.1.1 Les tumeurs, au premier rang des causes de décès 21
2.1.2 Les maladies de l'appareil circulatoire : un problème préoccupant en Montérégie 21
2.1.3 Les maladies de l'appareil respiratoire : responsables de plus d'une hospitalisation sur dix 21
2.1.4 Le diabète n'est pas en reste 22

2.1.5 Les maladies transmissibles : encore de belles batailles à livrer 22
2.1.6 Quelques facteurs de risque 22
2.2 Santé mentale ou psychosociale 23

3 LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
3.1 Prix et distinctions 24
3.2 Établissements 26
3.3 Effectifs du réseau par catégorie d'emploi 28
3.4 Organismes communautaires 30
3.4.1 Allocation annuelle 30
3.4.2 Indexation 31

4 LES ACTIVITÉS RÉGIONALES : RÉSULTATS 2010-2011
4.1 Priorités ministérielles 32
4.2 La prévention et la réduction des inégalités 32
4.3 Les services de première ligne 34
4.3.1 Améliorer l'accès aux services généraux de 1re ligne 34
4.3.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers 35
4.3.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante 35
4.4 La réduction des délais pour l'accès aux services 37
4.4.1 Services sociaux et de réadaptation 37
4.4.2 Santé mentale 40
4.4.3 Santé physique 42
4.4.4 Perte d'autonomie et vieillissement 47
4.5 La qualité et l'innovation 48
4.5.1 Innovation en perte d'autonomie et vieillissement 48
4.5.2 Qualité 49
4.6 L'attraction, la rétention et la contribution optimale du personnel 52
4.7 Une gestion performante et imputable 53
4.8 Autres fiches – spécificités régionales 54

5 LES FINANCES DU RÉSEAU
5.1 Budget régional 57
5.2 Données financières des établissements de la région 57
5.2.1 Budget net de fonctionnement 57
5.2.2 Surplus ou déficits 59
5.3 Objectif de retour à l'équilibre budgétaire (établissements publics) 60
5.4 Bilan de l'application de la loi 100 60
5.5 Autorisations d'emprunt temporaire accordées aux établissements publics 60

5.6 Développement 2010-2011 (Base annuelle) 61

6 LES RESSOURCES HUMAINES DU RÉSEAU
6.1 Planification de la main-d'œuvre et stratégies d'attraction 62
6.2 Développement des compétences réseau 64
6.3 Développement des compétences des cadres 68
6.4 Organisation du travail 69

7 LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE
7.1 Enveloppes régionalisées 73
7.2 Projets de construction et d'acquisition d'équipements de plus de 300 000 $ 73

8 LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES RÉSEAU
8.1 Circulation de l'information clinique 77
8.1.1 Dossier clinique informatisé (DCI) 77
8.1.2 Projet Groupes de médecine familiale – Laboratoire (GMF – Laboratoire) 77
8.1.3 Projet Système informatique de pharmacie régional (SIP) 77
8.1.4 Projet Dossier de santé du Québec (DSQ) 78
8.2 Bureau de projets régional 78
8.3 Enveloppe de maintien des actifs pour les ressources informationnelles 78

9 LES DONNÉES FINANCIÈRES DE L'AGENCE
9.1 Rapport de la direction 79
9.2 Rapport du vérificateur externe sur les états financiers condensés 80
9.3 États financiers de l'Agence 82

10 LE DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
10.1 Organismes de maintien à domicile 91
10.2 Organismes de promotion et de services à la communauté 93

ANNEXE 1 – Code d'éthique et de déontologie ix
ANNEXE 2 – Notes aux états financiers xiii
ANNEXE 3 – Province de Québec : territoires des agences xix
ANNEXE 4 – Abréviations et sigles xx

LISTE DES ILLUSTRATIONS, GRAPHIQUES ET TABLEAUX

FIGURES ET GRAPHIQUES

1. Organigramme de l'Agence 6
2. Proportion de la population de 18 ans et plus, vivant en ménage privé, présentant un surplus de poids 23
3. Territoires des CSSS en Montérégie 28
4. Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus ayant des troubles mentaux graves 40
5. Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou de 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours 41

TABLEAUX

1. Répartition de la population par grand groupe d'âge 3
2. Nombre projeté de personnes âgées de 65 ans et plus et taux d'accroissement (%) selon le réseau local de services (RLS), Montérégie, 2010 et 2031 3
3. Effectifs de l'Agence 5
4. Aperçu des activités du GBM 18
5. Employés du GBM 19
6. Établissements de la Montérégie 27
7. Répartition des médecins spécialistes par spécialité en Montérégie 28
8. Effectifs des établissements de la Montérégie 29
9. Allocations accordées aux organismes communautaires 30
10. Indexation et crédits accordés aux organismes communautaires 31
11. Production chirurgicale 44
12. Plaintes par mission – Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 52
13. Plaintes par mission – Médecins examinateurs 52
14. Budget régional 57
15. Budget net de fonctionnement - Établissements publics 57
16. Budget agréé - Établissements privés conventionnés 58
17. Total régional du budget net de fonctionnement et budget agréé 58
18. Surplus ou déficit 59
19. Objectif de retour à l'équilibre budgétaire – Établissements publics 60
20. Développement des compétences réseau Bilan statistique 2010-2011 66
21. Enveloppes budgétaires 2010-2011 73
22. Projets majeurs d'investissement 74
23. Projets de construction régionalisés de plus de 1 000 000 $ 75
24. Projets d'équipements de plus de 300 000 $ 76
25. Fonds d'exploitation – État des résultats résumé 82
26. Fonds d'exploitation – Bilan résumé 83

27. Fonds des immobilisations – État des résultats résumé 84
28. Fonds des immobilisations – Bilan résumé 85
29. Fonds des activités régionalisées – État des résultats résumé 86
30. Fonds des activités régionalisées - Bilan résumé 87
31. Bilan et état cumulés résumés de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés 88
32. État résumé d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 90
33. Total des subventions accordées aux organismes communautaires 91
34. Subventions accordées aux organismes de maintien à domicile 91
35. Subventions accordées aux organismes de promotion et de services à la communauté 93

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

> 1.1 MISSION

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Agence) a pour mission d'assurer la gouvernance du système de santé et de services sociaux de la région afin d'en améliorer la performance jusqu'à l'excellence et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population dont elle est responsable.

L'Agence vise à devenir le chef de file de la transformation et de l'amélioration du système régional de santé et de services sociaux en misant sur :

- Une perspective populationnelle de santé publique;
- Une approche de programme intégré;
- Une organisation en mode réseau.

Elle compte y arriver en mettant en valeur l'expertise de son personnel, tout en y associant activement des partenaires sectoriels et intersectoriels au bénéfice de la population montérégienne.

L'Agence souscrit aux valeurs de l'administration publique, soit la compétence, l'impartialité, l'intégrité, la loyauté et le respect. Sa charte des valeurs est centrée sur les besoins de la personne et de la population.

> 1.2 PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2010-2015 : *PARTENAIRES POUR L'AMÉLIORATION*

En septembre 2010, le conseil d'administration de l'Agence a adopté la Planification stratégique 2010-2015 : *Partenaires pour l'amélioration*, approuvée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en mars 2011. Celle-ci a été élaborée afin d'améliorer de façon tangible la performance du système de santé et de services sociaux de la Montérégie. Elle est basée sur un réel partenariat entre les établissements de première et deuxième ligne, l'Agence et les nombreux collaborateurs pouvant contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Cette planification a été produite en collaboration avec le comité de coordination stratégique de la Montérégie (CCSM) qui regroupe les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux de la Montérégie, le président-directeur général et les directeurs de l'Agence.

Comme prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'Agence a entrepris une démarche de consultation de ses instances et des partenaires concernés par l'amélioration des services de santé et des services sociaux en Montérégie. Dans le cadre de cet exercice de consultation, des rencontres ont été réalisées en juin 2010 avec des représentants de partenaires et d'organismes communautaires montérégiens.

Par cette planification stratégique, l'Agence et les établissements de la région visent à rehausser la capacité d'exécution du réseau, afin de livrer des améliorations concrètes et durables en lien avec les objectifs stratégiques.

Pour ce faire, l'Agence a adopté un cadre de mise en œuvre de la planification stratégique régionale 2010-2015 qui repose sur les trois principes directeurs suivants :

- Se centrer sur une intention stratégique maîtresse qui se décline en objectifs et en projets concrets au niveau des établissements et de l'Agence, dans le respect du mandat et des priorités de chacun;
- Accroître la capacité d'exécution en déployant un mode de gestion par projets, en renforçant la culture d'amélioration et en développant les compétences requises;
- Faire évoluer la gouvernance régionale en adhérant à une vision renouvelée du rôle de l'Agence.

Cette planification stratégique décrit 35 objectifs régionaux et 30 objectifs ciblés par le MSSS ayant une incidence dans la région. À chacun de ces objectifs correspondent un ou plusieurs indicateurs pour lesquels des cibles ont été établies. Ainsi, on compte un total de 65 objectifs auxquels correspondent 92 indicateurs et cibles. Ceux-ci sont regroupés selon six enjeux cohérents avec le plan stratégique 2010-2015 du MSSS :

1. L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être;
2. La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services;
3. Un délai raisonnable pour l'accès aux services;
4. La qualité des services et l'innovation;
5. L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines;
6. Une gestion performante et imputable.

Partenaires pour l'amélioration est disponible à la section *Documentation* du site Web de l'Agence : www.santemonteregie.qc.ca.

> 1.3 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET TERRITORIALES DE LA MONTÉRÉGIE

Avec une population de 1 444 047 habitants en 2010, soit 18 % de la population québécoise, la Montérégie est la deuxième région sociosanitaire la plus populeuse du Québec, après Montréal. En 2006, la Montérégie comptait 143 650 personnes d'expression anglaise, soit 11 % de la population de la région et 14 % de la population anglophone de l'ensemble du Québec.

La Montérégie représente un territoire de plus de 10 000 km^2 caractérisé par le côtoiement de zones urbaines, semi-rurales et rurales. La région desservie par l'Agence s'étend d'Akwesasne à Granby, d'ouest en est, de Sorel à la frontière américaine, du nord au sud, et de Longueuil à Sutton vers le sud-est. Elle comprend également L'Île-Perrot ainsi que le secteur qui va de Vaudreuil à la limite de l'Ontario.

Elle compte aujourd'hui 177 municipalités, 14 municipalités régionales de comté (MRC), un territoire équivalent de MRC pour l'agglomération de Longueuil, et deux réserves autochtones : Akwesasne et Kahnawake.

Finalement, avec ses 12 commissions scolaires, dont trois anglophones, la Montérégie est la région du Québec qui en compte le plus. Les milieux collégial et universitaire sont également fortement représentés dans la région avec sept collèges et CEGEP, dont un anglophone, et trois universités.

1.3.1 Une population en croissance, une population vieillissante

Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la population de la Montérégie devrait s'accroître de 16 % entre 2010 et 2031.

Tableau 1
Répartition de la population par grand groupe d'âge, Montérégie, 2010

Jeunes moins de 18 ans	Adultes 18 à 64 ans	Personnes âgées 65 ans et plus
21 %	65 %	14 %

Le vieillissement de la population est un des défis majeurs auquel la région fait face. Entre 2010 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 14 % à 25 % (contre 26 % pour l'ensemble du Québec). Toutefois, le rythme du vieillissement sera légèrement plus rapide en Montérégie qu'au Québec : la proportion d'aînés s'accroîtra de 73 % en Montérégie, comparativement à 67 % au Québec. Ainsi, entre 2010 et 2031, le nombre de Montérégiens âgés de 65 ans et plus va plus que doubler passant de 208 300 à 418 900.

Tableau 2
Nombre projeté de personnes âgées de 65 ans et plus et taux d'accroissement (%) selon le réseau local de services (RLS), Montérégie, 2010 et 2031

Territoire	Nbre projeté de personnes de 65 ans et plus		Taux d'accroissement
	2010	2031	2010-2031
RLS du Haut-Saint-Laurent	4 088	7 489	83 %
RLS du Suroît	10 588	19 607	85 %
RLS Jardins-Roussillon	24 515	51 610	111 %
RLS Champlain	30 886	56 571	83 %
RLS Pierre-Boucher	34 821	66 883	92 %
RLS Haut-Richelieu–Rouville	23 861	50 625	112 %
RLS Richelieu-Yamaska	30 898	60 934	97 %
RLS Pierre-De Saurel	10 093	18 159	80 %
RLS La Pommeraie	9 315	17 490	88 %
RLS de la Haute-Yamaska	14 432	32 439	125 %
RLS de Vaudreuil-Soulanges	14 851	37 080	150 %
TOTAL – Montérégie	**208 348**	**418 887**	**101 %**

1.3.2 Disparités socioéconomiques

On constate de grandes disparités socioéconomiques en Montérégie. Par exemple, en 2006, 22 % des adultes de 25 ans et plus ne détenaient aucun certificat, diplôme ou grade. En 2005, plus de 167 000 personnes vivaient sous le seuil de faible revenu, soit 11 % des hommes et 14 % des femmes. En 2006, près de 13 % de la population de 15 ans et plus vivait seule, proportion qui grimpe à 28 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé. Environ 52 000 adultes, soit près de 6 % de la population de 18 à 64 ans, étaient prestataires d'un des programmes d'assistance sociale (aide sociale, solidarité sociale et alternative jeunesse) en 2009. Ces chiffres cachent des disparités géographiques importantes : selon les RLS, ces proportions varient de 17 à 34 % pour la faible scolarité, de 9 à 16 % pour le faible revenu et de 2 à 11 % pour l'assistance sociale.

Depuis le début des années 2000, le décrochage scolaire au secondaire affecte un peu plus d'un élève montérégien sur quatre. En 2006-2007, 29 % des élèves inscrits en formation générale dans les écoles secondaires de la Montérégie en sortaient sans avoir obtenu de diplôme ni qualification. Cette situation concerne plus du tiers des étudiants dans certaines commissions scolaires. Indépendamment de la période considérée, les proportions de décrocheurs surpassent de 3 % celles du Québec. Heureusement, une part des décrocheurs réintègrent le réseau scolaire.

La Montérégie compte également un nombre important d'immigrants et d'anglophones. En 2006, les immigrants représentaient 7,5 % de la population, soit environ 100 000 personnes, ce qui fait de la Montérégie la troisième région d'accueil après Montréal et Laval. Par ailleurs, selon l'information portant sur la première langue officielle parlée, la population d'expression anglaise représentait environ 11 % de la population de la Montérégie en 2006.

> 1.4 STRUCTURE DE L'ORGANISATION

La structure organisationnelle de l'Agence s'appuie notamment sur huit comités régionaux : la Commission multidisciplinaire régionale, la Commission infirmière régionale, le Forum de la population, le Comité régional du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, le Comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles, le Comité régional sur les services pharmaceutiques, la Table régionale de chefs de département de médecine spécialisée et le Département régional de médecine générale. Ces comités représentent des professionnels de la santé et des services sociaux ou des groupes spécifiques de la population. Une instance regroupe les directeurs généraux de tous les établissements de la Montérégie : le Comité de coordination stratégique de la Montérégie.

Afin d'assurer efficacement son mandat, l'Agence s'est dotée de six directions internes, d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et d'un Comité de vigilance et de la qualité.

Au 31 mars 2011, l'Agence comptait 389 employés équivalent temps complet (ETC), ce qui représente 20 ETC de moins que l'année précédente. Cette diminution est en partie due au non-remplacement d'employés pendant un congé ou à la suite de leur départ. De plus, l'Agence a atteint son objectif de ne pas remplacer un départ à la retraite sur deux, dans le cadre de l'application de la Loi 100, pour un total de 5,5 ETC non remplacé.

Tableau 3
Effectifs de l'Agence au 31 mars 2011

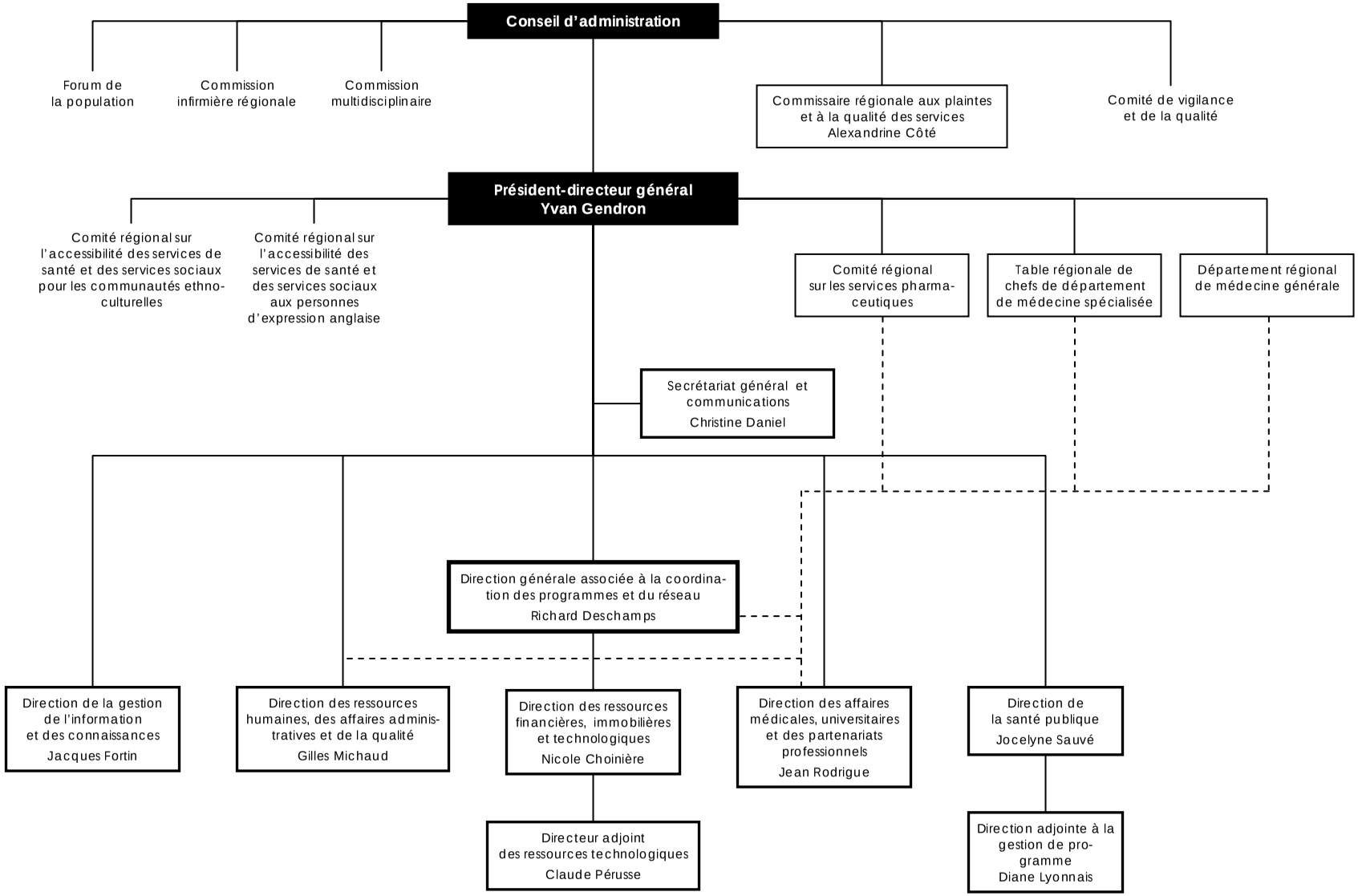
	2010-2011	2009-2010
Cadres		
Temps complet[1]	37	39
Temps partiel[1] – nombre de personnes ETC[2]	1,82	2,27
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	2
Employés réguliers :		
Temps complet ETC [3]	285	298
Temps partiel[3] – nombre de personnes ETC[2]	6,43	5,80
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	106 379	113 427
Équivalent temps complet	59,04	62,08
TOTAL – nombre de personnes ETC	**389,29**	**409,15**

[1] Excluant les personnes en stabilité d'emploi

[2] ETC : équivalent temps complet

[3] Excluant les personnes en sécurité d'emploi

Organigramme de l'Agence, 31 mars 2011



> 1.5 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres

M. Yvan Gendron
Président-directeur général

Mme Nicole Mongeon
Présidente

M. Jean Lemonde
Vice-président

M. Philippe Bonneau
Secrétaire

M. Patrick Sabourin
Président du comité de vérification

Mme Marion Standish
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

M. Michel Bienvenu

Dr Patrick Bisson

Mme Anne Marleine Delcy

Dr Jean Desormeau

M. Jacques Laberge

M. Luc Mathieu

Mme Lucie Savaria-Pellegrini

M. Paul St-Onge

M. Bruno Tremblay

M. Martin Turbide

Membres sortants

Mme Claudette Giguère

Mme Claire Pagé
Présidente-directrice générale

Dre Louise Passerini

Bilan des activités

En 2010-2011, le conseil d'administration a tenu sept rencontres, dont deux réunions extraordinaires, et cinq séances publiques au cours desquelles 30 personnes sont intervenues lors des périodes de questions.

L'année a été marquée par les travaux entourant la planification stratégique quinquennale de l'Agence. Le conseil a approuvé la démarche proposée, suivi attentivement les étapes d'élaboration et de consultation et, le 16 septembre 2010, a adopté les objectifs spécifiques de la Montérégie.

Tout au long de l'année, le conseil a suivi la situation financière des établissements quant au respect de leur cible budgétaire. Il a aussi surveillé l'évolution des indicateurs de performance en lien avec les objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité intervenue entre le MSSS et l'Agence. Les résolutions adoptées au cours de cet exercice visaient : à allouer les ressources financières aux établissements et aux organismes communautaires; à autoriser des projets immobiliers; à adopter les plans d'effectifs en médecine générale et spécialisée; à appuyer le développement d'un nouvel hôpital sur le territoire du réseau local de services de Vaudreuil-Soulanges; à recommander le Projet montérégien en saines habitudes de vie; à nommer des membres aux conseils d'administration des établissements.

À la demande des membres du conseil d'administration, une activité de réflexion et d'échange sur l'éthique et la déontologie a été organisée à leur intention.

Code d'éthique

La présidente du conseil d'administration témoigne du respect du Code d'éthique et de déontologie annexé à ce rapport.

1.5.1 Comité administratif

Membres

M. Yvan Gendron
Président-directeur général

M^me^ Nicole Mongeon
Présidente du comité administratif

M. Jean Lemonde
Vice-président

M. Philippe Bonneau
Secrétaire

Bilan des activités

Conformément à son mandat, le Comité administratif s'est penché sur deux projets de modification aux règlements des commissions régionales ainsi que sur les candidatures proposées aux conseils d'administration des établissements.

1.5.2 Comité de vérification

Membres

M. Patrick Sabourin
Président du comité de vérification

M. Jean Lemonde

M^me^ Lucie Savaria-Pellegrini

Bilan des activités

Les membres du Comité de vérification se sont réunis à cinq reprises. Ils ont notamment assuré le suivi des recommandations des vérificateurs externes et la planification de l'exercice de vérification 2010-2011. De plus, ils ont recommandé au conseil l'adoption du rapport financier annuel 2009-2010 ainsi que l'adoption du budget d'exploitation et des fonds régionalisés 2010-2011 de l'Agence et proposé des modifications à deux règlements. La mise en œuvre du dossier ministériel de gestion intégrée des risques majeurs a également fait l'objet de l'attention des membres de ce comité.

1.5.3 Comité de vigilance et de la qualité

Membres

M. Yvan Gendron
Président-directeur général

M^me^ Marion Standish
Présidente du comité

M^me^ Alexandrine Côté
Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité

M^me^ Nicole Mongeon

M. Philippe Bonneau

Bilan des activités

Le Comité de vigilance et de la qualité a tenu trois réunions. Les membres ont assuré le suivi de la mise en application des recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité ainsi que du Protecteur du citoyen.

> 1.6 INSTANCES RÉGIONALES

1.6.1 Commission infirmière régionale (CIR)

Membres

Mme Jocelyne Barabé Gauvin
Coordonnatrice des études 1er cycle, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke, campus de Longueuil

Mme Martine Bouchard
Directrice réseau – programme santé physique, CSSS Haut-Richelieu–Rouville

Mme Agathe Brisebois
Infirmière retraitée, CSSS du Haut Saint-Laurent

Mme Nicole Choinière
Désignée par la présidente-directrice générale de l'Agence

M. Luc Daigneault
Infirmier auxiliaire, CSSS Richelieu-Yamaska

Mme Sylvie Desjardins
Conseillère en soins spécialisés, programme de traumatologie et réadaptation et présidente de la commission, Hôpital Charles LeMoyne

Mme Claudette Giguère
Directrice réseau personne en perte d'autonomie, membre du conseil d'administration de l'Agence, CSSS du Suroît

Mme Linda Hétu
Infirmière clinicienne aux services externes de psychiatrie, CSSS de la Haute-Yamaska

Mme Hélène Lacroix
Conseillère clinique aux soins infirmiers, CSSS Pierre-De Saurel

Mme Lucie Maillé
Coordonnatrice du département de soins infirmiers et vice-présidente de la commission, CÉGEP Édouard-Montpetit

Mme Pauline Plourde
Directrice des soins infirmiers et des programmes de santé publique, CSSS Pierre-Boucher

Mme Lyne Tremblay
Directrice adjointe à la Direction des soins infirmiers, Hôpital Charles LeMoyne

Bilan des activités

À la demande du conseil d'administration, la Commission infirmière régionale a produit quatre avis en regard des dossiers suivants :

- *Partenaires pour l'amélioration* - Planification stratégique 2010-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie;
- Plan de rapatriement de certaines activités du CHUM et du CUSM en Montérégie;
- Plan régional de déploiement des services de sages-femmes 2010-2020;
- La mise en place d'équipes interdisciplinaires spécialisées dans le traitement et le suivi des personnes infectées par le VIH et le VHC.

Sur recommandation de la Commission, le conseil d'administration a adopté une modification au Règlement sur les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la Commission infirmière régionale visant à faire passer la durée du mandat des membres de la commission de trois à quatre ans.

Par ailleurs, le 7 mars 2011 se terminait le processus visant à renouveler les membres de cette commission. Les personnes suivantes entraient alors en fonction pour un mandat de quatre ans :

Mme Carmelle Champagne Chagnon

Mme Chantal Charrette

M. Luc Daigneault

Mme Sylvie Desjardins

Mme Sophie Dubois

Mme Céline Jodar

Mme Lina Lauzier

Mme Manon Martin

Mme Pauline Plourde

Mme Lyne Tremblay

Mme Nicole Choinière

L'Agence remercie les membres sortants pour leur engagement et leur contribution.

1.6.2 Commission multidisciplinaire régionale (CMuR)

Membres

Mme Monique Charbonneau
Technicienne en électrophysiologie médicale, CSSS du Suroît

Mme Elizabeth Chittim
Travailleuse sociale, conseillère-cadre à la pratique psychosociale, CSSS Champlain

Mme Christine Daniel
Adjointe au secrétariat général et aux communications, désignée par la présidente-directrice générale de l'Agence

Mme Anne Marleine Delcy
Travailleuse sociale, coordonnatrice clinique psychosociale soutien à domicile, CSSS Jardins-Roussillon

M. Dany Dumont
Travailleur social, conseiller clinique aux pratiques psychosociales, CSSS Richelieu-Yamaska

M. Stéphane Girard
Criminologue, agent de planification, de programmation et de recherche, président de la commission, Centre jeunesse de la Montérégie

Mme Isabelle Kanash
Éducatrice, Centre jeunesse de la Montérégie

Mme Katia Laflamme
Neuropsychologue, programme de traumatologie adulte, Centre montérégien de réadaptation

M. René-Marc Landreville
Psychoéducateur, CSSS du Haut-Saint-Laurent

Mme Sylvie Martineau
Ergothérapeute, équipe de consultation gériatrique thérapeutique, CSSS du Suroît

Mme Marie Ouellet
Nutritionniste, agente de promotion des saines habitudes de vie, CSSS Pierre-De Saurel

Mme Danielle Picotte
Physiothérapeute, coordonnatrice des services de réadaptation, Hôpital Charles LeMoyne

Mme Rita Senécal
Spécialiste en réadaptation en déficience visuelle, vice-présidente de la commission, Institut Nazareth et Louis-Braille

Bilan des activités

À la demande du conseil d'administration, la Commission multidisciplinaire régionale a produit trois avis :

- *Partenaires pour l'amélioration* – Planification stratégique 2010-2015 de l'Agence;
- Plan de rapatriement de certaines activités du CHUM et du CUSM en Montérégie;
- La mise en place d'équipes interdisciplinaires spécialisées dans le traitement et le suivi des personnes infectées par le VIH et le VHC.

Sur recommandation de la Commission, le conseil d'administration a adopté une modification au *Règlement sur les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la Commission multidisciplinaire régionale* visant à faire passer la durée du mandat des membres de la Commission de trois à quatre ans.

Par ailleurs, le 13 mars 2011 se terminait le processus visant à renouveler les membres de cette commission. Les personnes suivantes entraient alors en fonction pour un mandat de quatre ans :

Mme Monique Charbonneau

Mme Élizabeth Chittim

Mme Geneviève Daigneault

Mme Christine Daniel

Mme Anne Marleine Delcy

Mme Josée Gauthier

Mme Chantale Lévesque

Mme Marie Ouellet

Mme Danielle Picotte

L'Agence remercie les membres sortants pour leur engagement et leur contribution.

1.6.3 Département régional de médecine générale (DRMG)

Membres élus

Dre Isabel Mayrand
Présidente du comité des activités médicales particulières

Dre Manon Proulx
Présidente du comité sur l'organisation des services médicaux de première ligne

Dr Claude Rivard
Président du comité des effectifs médicaux

Membres nommés

Dre Karyne Amyot

Dr Michel Brodeur

Dr Richard Desmarais

Dr Jean Désormeau

Dre Renée Lafrenière

Dr Yves Lambert

Dr Denis Lesieur

Dr André Mageau

Dre Louise Quesnel
Chef du Département régional de médecine générale

Dr Jean Rodrigue
Désigné par la présidente-directrice générale

Bilan des activités

Le comité de direction et ses sous-comités ont tenu sept réunions au cours de l'année et une assemblée générale a réuni les médecins de la Montérégie le 14 mai 2010.

Le DRMG a instauré une gestion des activités médicales particulières et du plan régional des effectifs médicaux en omnipratique afin de mieux répartir l'offre de service médical en Montérégie. Cette gestion, basée sur l'équité quant aux ressources, l'identification des besoins prioritaires et l'organisation des soins en réseau interdisciplinaire, permet d'atténuer les effets de la pénurie en médecine de famille dans la région. Le travail d'évaluation de l'offre de service des cliniques réseau, et des GMF, de même que les recommandations en vue d'un renouvellement ou pour l'accréditation de plusieurs projets se sont poursuivis.

La priorité d'action du DRMG demeure que chaque Montérégien, particulièrement les plus vulnérables, ait accès à un médecin de famille. La quasi-totalité des guichets d'accès pour la clientèle orpheline et vulnérable compte un coordonnateur médical pour assurer le bon fonctionnement du guichet.

Le DRMG donne un avis de pertinence clinique lorsque celui-ci est sollicité. Des membres du comité de direction participent à différents comités tels le Dossier clinique informatisé et le Comité régional pour l'implantation des IPS.

Le DRMG coordonne aussi les tables locales dans chacun des territoires. Leur mandat comprend, entre autres, l'amélioration des liens avec les CSSS pour optimiser l'offre de service médical.

Le DRMG chapeaute le Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins de santé (CoMPAS) dans les ateliers qui sont offerts aux médecins omnipraticiens et aux intervenants en première ligne. Les ateliers CoMPAS ont comme objectif d'améliorer la condition de santé et le bien-être des patients atteints de maladies chroniques (asthme, diabète, MCV et MPOC) et des comorbidités qui les accompagnent.

1.6.4 Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

Membres élus

Dr Patrick Bisson
Chef du Département de médecine spécialisée, Hôpital Charles LeMoyne et président du comité de direction

Dr Gilles Scherer
Chef du Département de psychiatrie et président du comité de direction, Hôpital Charles LeMoyne

Dr Sylvain Jourdain
Chef du Département d'anesthésie, Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, CSSS La Pommeraie

Membres nommés

Dre Michèle Leclerc
Chef du Département de chirurgie, Hôpital Honoré-Mercier, CSSS Richelieu-Yamaska

Dr André Comtois
Chef du Département de chirurgie générale, Hôtel-Dieu de Sorel, CSSS Pierre-De Saurel

Dre Diane Cabana
Chef du Département de gynécologie obstétrique, Hôpital Anna-Laberge, CSSS Jardins-Roussillon

Dr François Gobeil
Chef du Département d'anesthésie, Hôpital Pierre-Boucher, CSSS Pierre-Boucher

Dr Jean Rodrigue
Désigné par la présidente-directrice générale

Bilan des activités

Le processus d'élection en vue de pourvoir à trois postes au comité de direction s'est terminé en début d'année 2010. Les trois médecins élus ont ensuite nommé les autres membres du comité, mais il reste trois postes vacants.

La Table et ses sous-comités ont participé activement aux nombreux travaux d'élaboration du plan quinquennal régional (2011-2015) des effectifs médicaux spécialisés. En effet, au cours de l'année, la Table a tenu trois réunions ordinaires et trois réunions spéciales pour travailler à ce plan.

Par ailleurs, l'organisation des services spécialisés en orthopédie et en hémato-oncologie a été revue de façon plus spécifique.

1.6.5 Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Membres élus

M^me^ Josée Robillard
Représentant les pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement et présidente du CRSP

M^me^ Hélène Blanchette
Représentant les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires

M^me^ Mélanie Caron
Représentant les chefs de département clinique de pharmacie

M^me^ Julie Coderre
Représentant les pharmaciens propriétaires

Membres nommés

M^me^ Catherine Charbonneau
Représentant les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires

M. Benoit Morand
Représentant les pharmaciens propriétaires

M^me^ Diane Pelletier
Représentant les chefs de département clinique de pharmacie

D^r^ Jean Rodrigue
Désigné par la présidente-directrice générale

Fin de mandat au cours de l'année

M^me^ Marie-Claude Fournier
Représentant les pharmaciens propriétaires

M. Visal Uon
Représentant les chefs de département clinique de pharmacie

Démission au cours de l'année

M. Marc-André Tessier
Représentant les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires

Bilan des activités

Le CRSP a tenu cinq réunions, dont une conférence téléphonique. Il a effectué des travaux, donné des avis ou fait des recommandations sur les dossiers suivants :

- Les ordonnances collectives;
- La collaboration interprofessionnelle;
- La collaboration avec le Département régional de médecine générale de la Montérégie;
- Le projet CoMPAS (collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services);
- Le profil pharmaceutique;
- Les liens entre les pharmaciens d'établissement et les pharmaciens en milieu communautaire;
- Les infections transmissibles sexuellement et par le sang;
- Le projet pilote visant à optimiser la collaboration entre les pharmaciens communautaires et les GMF/CSSS du territoire du Suroît dans le cadre des soins et services aux patients hypertendus;
- La nomination de membres du CRSP.

Le processus d'élection de deux membres du CRSP s'est terminé en avril et mai 2010.

1.6.6 Forum de la population

Membres

M^me^ Shirley St. James
Présidente

M. John Ryan
Vice-président

M^me^ Mireille Beaulac

M. Yvan Brodeur

M^me^ Miriam Del Pozo

M. André Labbé

M^me^ Denise Longtin-Gendron

M. Richard Marois

M^me^ Pauline Mercier-Laguë

M. Louis Gravel

Bilan des activités

En juin 2010, le Forum de la population a été consulté dans le cadre de la Planification stratégique 2010-2015 de l'Agence : *Partenaires pour l'amélioration.*

Les membres du Forum ont été invités à l'assemblée publique d'information qui s'est tenue en septembre 2010.

Les activités du Forum ont été suspendues à la suite du dépôt, en décembre 2010, du projet de loi 127 - *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux*.

1.6.7 Comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise

Membres

Mme Catherine Lemay
Centre jeunesse de la Montérégie

M. David Wright
Association Townshippers

Mme Joani Tannenbaum
CSSS La Pommeraie

Mme Annie Laroche
Hôpital Charles LeMoyne

Mme Christine Tougas
CSSS La Pommeraie

Mme Julie Hobbs
Commissions scolaires anglaises de la Montérégie

Mme Helen Noakes

Mme Lorraine Torpy
CSSS Champlain

M. Milton Reddick
Châteauguay Valley English-Speaking People's Association

Mme Pauline Wiedow
CSSS Jardins-Roussillon

Bilan des activités

En novembre 2010, le ministre de la Santé et des Services sociaux a sollicité les agences pour la révision du *Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*. Les membres du comité ont ainsi été impliqués tout au long de cette démarche. Le programme révisé a été présenté au comité puis adopté par le conseil d'administration de l'Agence avant d'être acheminé au ministre.

Le comité a également été informé de la mise en œuvre du projet d'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie financé par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). En effet, les membres ont eu l'opportunité de rencontrer les agents de liaison qui ont été embauchés dans le cadre de ce projet.

Le comité régional s'est également doté d'un plan d'action annuel afin de mieux orienter ses discussions lors des rencontres.

Finalement, les membres du comité ont été informés des diverses modalités du programme linguistique et se sont prononcés en faveur de sa mise en œuvre.

1.6.8 Comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles

Membres du comité

M^me^ Xixi Lee
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud

M. Barrouk Bouchaib

M^me^ Miriam Del Pozo

M^me^ Claudia Persa
Maison Internationale de la Rive-Sud

M^me^ Anne-Laure Pravert
Solidarité Ethnique Régionale de la Yamaska

M. Hugues Tingué
Hôpital Charles LeMoyne

Vacant
Centre jeunesse de la Montérégie

M^me^ Sophie Leduc
CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Bilan des activités

Il n'y a pas eu d'activités pour ce comité au cours de la dernière année.

> 1.7 LABORATOIRE D'EXPÉRIMENTATION EN GESTION ET EN GOUVERNANCE (LEGG)

En 2008, l'Agence a créé le Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux (LEGG) afin de valoriser l'innovation dans la région. Le LEGG accompagne et supporte cinq projets d'établissements :

- CSSS Pierre-Boucher en collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage – *Programme MOSAIC* : des interventions intégrées pour la clientèle présentant des troubles de santé mentale et de dépendance;
- Centre montérégien de réadaptation – *Oser pour innover* : un premier service en groupe pour des enfants ayant une déficience du langage;
- CSSS Champlain – *Projet BLITZ* : une mise à l'essai d'interventions brèves orientées vers les solutions auprès des familles et jeunes en difficulté;
- CSSS Richelieu-Yamaska en collaboration avec le CSSS Pierre-Boucher : l'évaluation d'un modèle organisationnel favorisant l'atteinte des objectifs poursuivis par le PAL de santé publique dans ces deux CSSS;
- CSSS La Pommeraie : un programme de coopération intergénérationnelle.

Cette première cohorte de projets est en voie de se terminer et s'est avérée un succès. En effet, deux projets figuraient parmi les finalistes des Prix AQESSS 2011 : le CSSS La Pommeraie a remporté le premier prix dans la catégorie « Ressources humaines », tandis que le CSSS Pierre-Boucher et Le Virage étaient finalistes dans la catégorie « Accessibilité et continuité des services ». Tous les projets ont permis de faire évoluer les pratiques, au bénéfice des clients ou du personnel.

> 1.8 GROUPE BIOMÉDICAL MONTÉRÉGIE (GBM)

Le Groupe Biomédical Montérégie (GBM) est une équipe multidisciplinaire d'experts-conseils œuvrant en technologies de la santé. Cette activité est un service autofinancé au sein de l'Agence. Le GBM guide les intervenants du réseau de la santé du Québec dans leurs projets pour tous les aspects relatifs à la gestion et à l'utilisation sécuritaire des technologies biomédicales, informationnelles et immobilières. Ce groupe unique en son genre est divisé en cinq secteurs d'activités : acquisition des équipements médicaux, ingénierie et physique biomédicales, immobilisations et planification d'équipements, technologies de l'information et conseil en gestion.

Le GBM œuvre aussi sur la scène internationale. Effectivement, il a déjà plusieurs réalisations importantes, notamment en Afrique du Nord et à Madagascar. Plus récemment, le GBM a fait des approches ciblées en Haïti pour aider le pays à se remettre des suites du tremblement de terre ainsi qu'au Costa-Rica. De plus, des projets en Europe et en Asie sont à l'étude et pourraient se concrétiser prochainement.

Cette année, le chiffre d'affaires du GBM atteint 3 719 979 $ pour 36 591 heures facturées à plus de 93 clients répartis dans les 18 régions administratives du Québec. À ce total s'ajoutent les efforts consentis à maintenir les programmes spécialisés du GBM que sont les alertes médicales, les sessions de formation spécialisée, la planification de l'entretien préventif et la sécurité électrique continue des équipements médicaux. De nouveaux programmes sont également en préparation à travers le développement des nouvelles plates-formes informatiques du GBM, notamment l'implantation des systèmes de GMAO et

le soutien subséquent nécessaire pour en optimiser les effets au sein des équipes qui les utilisent.

Tableau 4
Aperçu des activités du GBM

	2010-2011	2009-2010
Chiffre d'affaires	3 719 979 $	3 557 375 $
Nombre d'heures facturées	36 591	33 572
Nombre de clients	93	90
Nombre de régions du Québec ayant fait affaires avec le GBM	18	18

Ainsi, en 2010-2011, le GBM a :

- Réalisé des achats regroupés nationaux en haute technologie pour des systèmes d'imagerie SPECT-CT, des tomodensitomètres axiaux et des systèmes de distribution automatisés des médicaments;
- Agi à titre d'expert-conseil dans la planification, l'acquisition et l'optimisation du parc des équipements médicaux spécialisés (EMS);
- Maintenu ses collaborations universitaires avec l'École Polytechnique de Montréal, l'École de technologie supérieure et l'Université de Sherbrooke, ainsi qu'avec l'Université de Technologie Compiègne en France, notamment en accueillant régulièrement des stagiaires en génie clinique;
- Piloté le Comité des bonnes pratiques en génie biomédical de l'Association des physiciens et ingénieurs biomédicaux du Québec (APIBQ);
- Fourni des services de radioprotection et d'évaluation de blindage à l'ensemble des établissements desservis;
- Réalisé plusieurs enquêtes relatives à des incidents et accidents impliquant des équipements médicaux spécialisés;
- Agi à titre de témoin-expert dans le cadre de litiges en responsabilité relatifs au fonctionnement d'équipements médicaux, notamment pour le compte du programme des assurances de l'AQESSS;
- Développé, réalisé et implanté des méthodes inédites de planification de l'entretien préventif des équipements médicaux spécialisés des établissements en lien avec les bonnes pratiques biomédicales (APIBQ, 2005) et le programme Qmentum d'Agrément Canada;
- Poursuivi les mandats autour du Système automatisé, robotisé de distribution des médicaments de la Montérégie (SARDM) ;
- Poursuivi son implication dans les grands projets d'informatisation du Dossier de santé du Québec (DSQ), notamment en dirigeant le domaine des laboratoires cliniques;
- Complété et présenté ses conclusions de l'exercice d'optimisation des technologies des équipements de stérilisation au sein de la région de la Montérégie en considération des bonnes pratiques cliniques du domaine;

- Réalisé les révisions générales des processus et implanté des programmes d'amélioration continue de la qualité en génie biomédical dans les établissements, autant de la Montérégie qu'ailleurs au Québec, en conformité avec le programme Qmentum d'Agrément Canada;
- Continué de soutenir les communautés Cris qui procèdent actuellement à la réforme de leurs institutions de santé en lien avec Santé Canada.

L'équipe du GBM a poursuivi son développement avec l'arrivée d'un nouvel ingénieur biomédical spécialisé en biotechnologies et d'une ingénieure spécialisée en gestion de projets. L'équipe complète du GBM compte 32 employés, dont 26 conseillers professionnels. Elle est complétée par les services ponctuels de 8 consultants spécialisés et d'une stagiaire.

Tableau 5
Employés du GBM

	2010-2011	2009-2010
Conseillers professionnels	26	23
Total des employés du GBM	32	32

2 L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE

L'état de santé de la population montérégienne s'est globalement amélioré au cours des dernières décennies comme en témoigne la progression de l'espérance de vie. Toutefois, plusieurs problématiques demeurent préoccupantes.

En bref

En 2031, au Québec comme en Montérégie, une personne sur quatre sera âgée de 65 ans et plus. Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire demeurent les principales causes de décès tandis que les maladies respiratoires et les maladies chroniques, dont les allergies et le diabète, constituent des fardeaux pour les services de santé. Des problèmes de santé mentale affectent une part importante des adultes et des problèmes psychosociaux persistent tant chez les jeunes que chez les adultes de la Montérégie.

Même si le tabagisme régresse, près d'un adulte sur quatre fume en Montérégie. De plus, une importante partie de la population pratique une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine ou présente un surplus de poids.

La consolidation d'un ensemble d'interventions, tant cliniques que préventives, élaborée dans une perspective populationnelle est indispensable pour que la santé des Montérégiens continue de s'améliorer.

L'espérance de vie progresse

En 2003-2007, l'espérance de vie à la naissance des Montérégiens s'élevait à 80,3 ans. Les femmes ont toujours une espérance de vie à la naissance supérieure à celle des hommes (82,6 ans contre 77,9 ans), quoique l'écart entre les sexes tende à s'amenuiser avec le temps. Les femmes de la Montérégie ont une espérance de vie à la naissance inférieure à celle des femmes du Québec (82,7 ans).

La santé des nouveau-nés s'améliore

Entre 1983-1987 et 2003-2007, le taux de mortalité infantile a chuté de 37 % en Montérégie, passant de 6,5 à 4,1 décès pour 1 000 naissances vivantes, soit un taux significativement plus faible que celui du Québec (4,7 pour 1 000). La mortalité infantile est un indicateur qui mesure non seulement la santé infantile, mais également le niveau de mortalité, de l'état de santé et de prestation de soins de santé d'une population.

Entre 1983-1987 et 2003-2007, la proportion de nouveau-nés avec un retard de croissance intra-utérine a diminué de moitié, passant de 14,4 à 7,8 %. En 2003-2007, la proportion de nouveau-nés avec un retard de croissance intra-utérine est significativement inférieure à celle observée au Québec (8,1 %). La proportion de nouveau-nés de faible poids (5,7 % en

2003-2007) est quant à elle demeurée relativement stable alors que la proportion de naissances prématurées (7,7 % en 2003-2007) a légèrement augmenté.

> 2.1 SANTÉ PHYSIQUE

2.1.1 Les tumeurs, au premier rang des causes de décès

En 2004-2007, 33 % des décès en Montérégie étaient attribuables aux tumeurs. Avec une moyenne de 3 035 décès par année, les tumeurs figurent au premier rang des causes de décès.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de nouveaux cas de cancer est à la hausse, en raison notamment de l'accroissement démographique et du vieillissement de la population. En Montérégie, le nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer est passé de 4 054 à 6 329 entre les périodes 1987-1991 et 2002-2006. Le taux d'incidence est toutefois demeuré relativement stable dans le temps. Par ailleurs, en 2002-2006, les taux d'incidence du cancer colorectal (73 contre 69 pour 100 000) et du cancer de la prostate (132 contre 124 pour 100 000) sont significativement plus élevés en Montérégie qu'au Québec.

On compte en moyenne 10 004 hospitalisations par année pour cause de tumeurs, ce qui représente près de 10 % de l'ensemble des hospitalisations de 2006-2009 en soins physiques de courte durée.

2.1.2 Les maladies de l'appareil circulatoire : un problème préoccupant en Montérégie

Au Québec comme en Montérégie, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a beaucoup diminué depuis quelques années; ces maladies sont passées au second rang parmi les principales causes de décès. Ainsi, en 2004-2007, 2 543 décès par année, en moyenne, sont dus à ces maladies, ce qui représente 28 % de la mortalité.

Cependant, en Montérégie, le taux de mortalité pour cette cause demeure supérieur à celui du Québec, et ce, depuis plusieurs décennies. Cette situation est en partie attribuable à un excès de mortalité par cardiopathies ischémiques en Montérégie.

En 2007-2008, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'une maladie cardiaque et 15 % d'hypertension, ce qui représente respectivement près de 56 700 et 191 400 personnes.

En 2006-2009, 16 % des hospitalisations des Montérégiens en soins physiques de courte durée – soit en moyenne 16 114 hospitalisations par année – étaient attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Elles sont non seulement l'une des principales causes de décès, mais également d'hospitalisations.

2.1.3 Les maladies de l'appareil respiratoire : responsables de plus d'une hospitalisation sur dix

En 2006-2009, les maladies de l'appareil respiratoire étaient responsables de près de 10 % de toutes les hospitalisations en soins physiques de courte durée, soit en moyenne 9 897 hospitalisations par année. Le taux d'hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire était significativement inférieur à celui du Québec. Environ 8 % de la mortalité,

soit 772 décès en moyenne par année, étaient attribuables à ces maladies pour la période 2004-2007.

En 2007-2008, environ 9 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'asthme et 2 % être atteints de bronchite chronique, ce qui représente respectivement près de 111 100 et 30 500 personnes.

2.1.4 Le diabète n'est pas en reste

En 2006-2007, 78 375 personnes de 20 ans et plus étaient atteintes de diabète, soit 7,2 % de la population de ce groupe d'âge. La proportion de personnes atteintes de diabète est significativement plus élevée en Montérégie qu'au Québec (7,1 %). Le vieillissement de la population et la diminution de la mortalité chez les personnes diabétiques contribuent à l'augmentation de la prévalence du diabète. Cette maladie entraîne de lourdes conséquences sur la santé (problème cardiaque, insuffisance rénale, cécité, amputation, etc.) et les adultes qui en souffrent en meurent souvent prématurément.

2.1.5 Les maladies transmissibles : encore de belles batailles à livrer

La Montérégie affiche des taux d'incidence de diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) inférieurs à ceux du Québec depuis le début de l'année 2010. Toutefois, on observe encore des éclosions associées aux entérocoques résistants à la vancomycine et à la DACD en milieu hospitalier, ce qui souligne l'importance, tant en Montérégie qu'au Québec, de poursuivre les efforts concernant les pratiques de prévention et de contrôle des infections.

En Montérégie, en 2010, les taux d'incidence de la syphilis infectieuse, de la gonorrhée et de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ont continué d'augmenter. Ces données démontrent la pertinence d'une action concertée pour briser le cycle de transmission.

Par ailleurs, la diminution du taux d'incidence de l'hépatite B entre 1990 et 2008 illustre la contribution importante de la vaccination. Celle-ci demeure une mesure extrêmement efficace lorsque les personnes visées reçoivent les vaccins recommandés au bon moment.

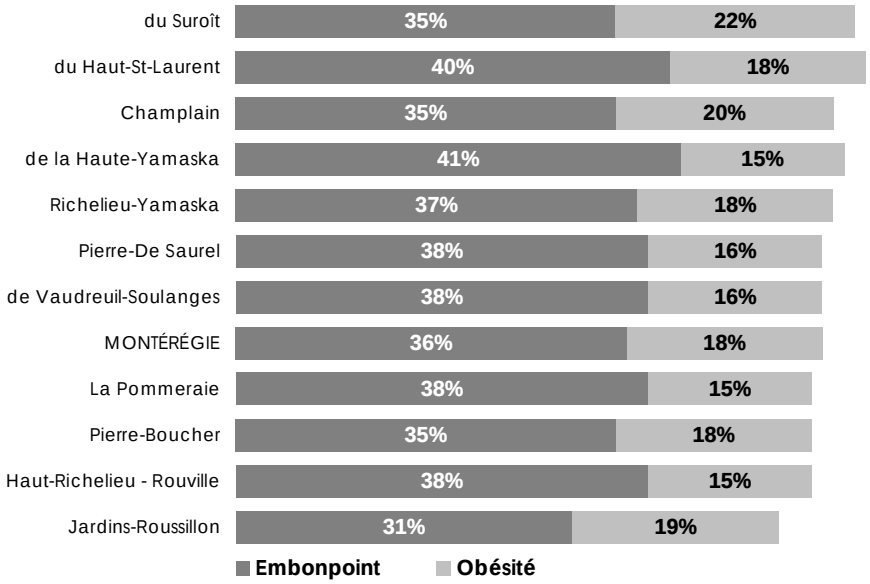
2.1.6 Quelques facteurs de risque

En 2009, les adultes de la Montérégie vivant en ménage privé présentent les facteurs de risque suivants :

- Environ 46 % des adultes consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour;
- Plus d'un adulte sur trois (36 %) pratique une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine;
- Environ 24 % fument de façon quotidienne ou occasionnelle;
- Plus de la moitié (54 %) des adultes de 18 ans et plus présentent un surplus de poids, soit 36 % de l'embonpoint et 18 % de l'obésité, selon des données autodéclarées qui sous-estiment le phénomène.

Graphique 1

Proportion de la population de 18 ans et plus, vivant en ménage privé, présentant un surplus de poids, RLS et Montérégie, 2009



Source : SOM, Enquête sur les maladies chroniques en Montérégie, 2009

> 2.2 SANTÉ MENTALE OU PSYCHOSOCIALE

En 2007-2008, environ 3 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile percevaient leur état de santé mentale comme passable ou mauvais. Chez les adultes de la Montérégie, environ 6 % ont déclaré avoir reçu un diagnostic de troubles d'anxiété (phobie, trouble obsessionnel compulsif ou trouble de panique) et 5 %, de troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire, manie ou dysthymie). Une proportion semblable (8 %) a consulté un psychologue ou un travailleur social pour un problème de santé physique, mentale ou émotionnelle au cours de l'année précédant l'enquête. On estime aussi que 27 % des Montérégiens de 18 ans et plus éprouvent un stress quotidien élevé. En 2008, la proportion d'adultes qui se classe au niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique de Kessler est estimée à près de 23 %.

En 2006-2009, on dénombrait en moyenne 6 129 hospitalisations par année pour troubles mentaux en soins physiques de courte durée.

En 2004-2007, le nombre annuel moyen de décès par suicide s'élevait à 191 en Montérégie. La mortalité par suicide, quoiqu'en baisse, est trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (22 contre 7 décès pour 100 000). Depuis le début des années 1990, la Montérégie présente un taux de mortalité par suicide significativement inférieur à celui du Québec.

3 LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le réseau montérégien de la santé et des services sociaux est soucieux d'offrir les meilleurs services à la population de sa région. À cette fin, plus de 2 000 médecins et 31 000 employés travaillent de concert au sein des 11 CSSS et des 7 établissements régionaux de la Montérégie, sans compter les 11 établissements privés conventionnés, les 8 établissements privés non conventionnés et les quelque 450 organismes communautaires œuvrant également dans la région.

> 3.1 PRIX ET DISTINCTIONS

Au cours de la dernière année, plusieurs établissements, organismes de santé et de services sociaux et personnes œuvrant au sein du réseau ont remporté des prix soulignant l'excellence de leur travail.

Centre jeunesse de la Montérégie : le Centre et son directeur général honorés

Dans le cadre du congrès annuel de l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), le projet *Apprivoiser les différences – Démarche en santé mentale et troubles de la conduite* du CJM a remporté un prix d'excellence dans la catégorie « Expérience support à l'intervention clinique ». Depuis son implantation, ce programme a permis l'élaboration et la mise en place d'une offre de service dont la pertinence pour les enfants est reconnue par l'ensemble des ressources régionales en pédopsychiatrie et par les autres centres jeunesse. Parmi les autres retombées positives du programme, notons également une sensibilisation efficace de l'ensemble de l'organisation face à la réalité des jeunes qui vivent avec un problème de santé mentale.

Le directeur général du CJM, M. Camil Picard, a été doublement récompensé : l'ACJQ a souligné son apport exceptionnel au développement et à la qualité des services offerts aux jeunes et aux familles en lui remettant le très prestigieux prix *Reconnaissance de carrière* décerné à un professionnel des centres jeunesse. De son côté, la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada (LBEC) lui a décerné un *Prix de contribution exceptionnelle*, catégorie « *Défense des intérêts* », une reconnaissance nationale remise chaque année à des personnes ou des groupes actifs dans le système canadien de protection de l'enfance ayant eu une influence positive, marquée et mesurable sur l'opinion publique dans son domaine d'intervention.

CSSS de Vaudreuil-Soulanges : Théraction – Défi hors piste

Le CSSS de Vaudreuil-Soulanges a reçu un *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux* dans la catégorie « personnalisation des soins de services », pour son projet « THÉRACTION : Défi hors piste ». THÉRACTION est une stratégie de prévention en santé

mentale auprès des hommes vulnérables souffrant d'isolement. Des intervenants sociaux du CSSS ont fait le pari qu'en leur proposant des activités qui les intéressent, un rallye en Jeep par exemple, les hommes plus vulnérables seront plus enclins à s'ouvrir, à parler de leurs problèmes et à exprimer leur détresse.

CSSS Jardins-Roussillon : une gestionnaire récompensée

L'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) a remis un prix d'excellence à M^me^ Louise Verville, coordonnatrice clinico-administrative à la Direction des services professionnels et des affaires médicales au CSSS Jardins-Roussillon pour souligner son travail exceptionnel. Dans le cadre de son travail, M^me^ Verville assure la coordination des gestionnaires des secteurs des laboratoires, de la pharmacie et de l'imagerie médicale, en plus d'être responsable de la mise en œuvre de l'informatisation de l'ordonnance médicale et de la mise en place de l'unité de médecine familiale.

CSSS La Pommeraie : un centenaire mémorable pour l'Hôpital BMP

Le CSSS La Pommeraie a reçu le Prix de la communication 2011 de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), dans la catégorie « CSSS » pour le succès retentissant des célébrations du centenaire de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (BMP) qui a impliqué toute la communauté de la région. Cette année festive a eu des résultats et des retombées à plusieurs niveaux : 15 activités, 248 bénévoles, 70 partenaires, 460 amis Facebook, 2 000 livres souvenirs, 800 convives au grand Bal, 1 200 brunchs, 400 repas méchoui, 250 personnes à la soirée Reconnaissance aux employés, 1 exposition au Petit musée BMP Heritage, 1 500 visiteurs à la journée Portes ouvertes et 100 000 $ remis à la Fondation BMP.

CSSS Pierre-Boucher : trois prix en 2010-2011

Le CSSS Pierre-Boucher s'est largement distingué en 2010-2011 en recevant trois prix importants, pour trois projets différents. Le projet IPIM (identification préhospitalière de l'infarctus du myocarde) a mérité un « Coup de cœur du ministre » dans le cadre des *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux*. Ce partenariat réunit le CSSS, l'Agence, des partenaires financiers (Fondation de l'Hôpital Pierre-Boucher, Bell, Fondation Cardio-Montérégienne) et des partenaires d'innovation (Bell et Medtronic). Cette technologie de télémétrie permet aux ambulanciers de réaliser un électrocardiogramme au domicile de la victime et de transmettre les résultats directement à la salle d'urgence avant même l'arrivée du patient. IPIM a permis de faire passer le délai entre l'arrivée des patients à l'urgence et le déblocage de leur artère d'une moyenne de 76 à 46 minutes, soit la moitié du délai maximal recommandé.

Le projet de réorganisation du bloc opératoire de l'Hôpital Pierre-Boucher s'est également mérité un *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux* dans la catégorie « accessibilité aux soins et aux services ». Après avoir triplé sa superficie, tout le fonctionnement du bloc opératoire a été repensé afin de le rendre plus productif avec pour résultat de faire passer la durée entre les cas, toutes spécialités confondues, de 26 à 11,5 minutes.

Finalement, le centre ambulatoire du CSSS Pierre-Boucher a remporté un prix « *ASHRAE Technology Award 2011* » en économie d'énergie, dans la catégorie « *Health Care Facilities* ». Le concept de chauffage, de ventilation et de conditionnement de l'air élaboré dans le cadre de la construction du centre ambulatoire et du réaménagement de certains espaces de l'Hôpital Pierre-Boucher a valu à la firme d'ingénierie Dessau de recevoir ce prestigieux prix international.

CSSS Richelieu-Yamaska

Le CSSS Richelieu-Yamaska a reçu le Prix AQESSS de la communication dans la catégorie « CSSS » pour sa campagne de communication interne *1 2 3 Action*, réalisée dans le cadre de la Semaine de la sécurité. Pendant toute une semaine, des kiosques et des « chambres des horreurs », sans compter de nombreux outils complémentaires ont été visités par les intervenants du CSSS. L'établissement a ainsi fait la promotion de l'importance de la prévention du risque dans les soins et les services aux usagers par l'adoption de comportements sécuritaires, et ce, autant auprès du personnel à l'interne qu'auprès de la clientèle.

Hôpital Charles LeMoyne

L'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie (ORIIM) a décerné en août dernier le *Prix distinction 2010* à M^me^ Cécile Michaud, conseillère associée en soins infirmiers à l'Hôpital Charles LeMoyne et professeure agrégée à l'École des sciences infirmières de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Ce prix a pour objectif de souligner l'excellence du travail d'une infirmière ayant contribué à l'innovation du domaine de la santé et qui a marqué la profession d'infirmière sur le plan régional, tout en possédant des qualités humaines exceptionnelles.

> 3.2 ÉTABLISSEMENTS

Au 31 mars 2011, le réseau de la santé et des services sociaux montérégien comptait 37 établissements, dont 18 établissements publics, 10 établissements privés conventionnés, 8 établissements privés non conventionnés et un établissement réalisé en mode partenariat public-privé (PPP), le CHSLD Saint-Lambert-sur-le-Golf qui a ouvert ses portes en octobre 2010.

Il est à noter que le Centre d'hébergement Florence Groulx inc., un établissement privé conventionné situé à Saint-Bernard-de-Lacolle, a fermé ses portes à l'été 2010. Le permis de cet établissement a été transféré au Centre d'accueil Marcelle Ferron où 30 lits sont désormais dédiés à la clientèle du CSSS Jardins-Roussillon.

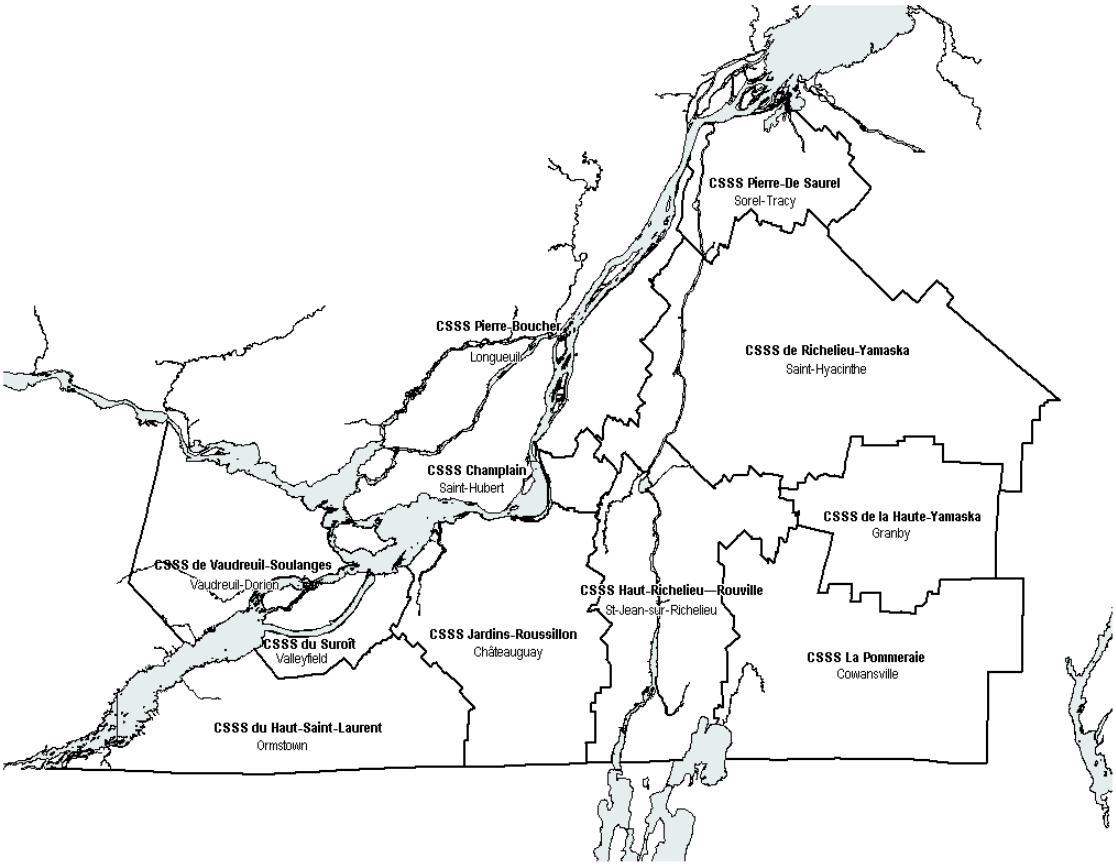
Les 18 établissements publics incluent 11 centres de santé et de services sociaux (CSSS), un centre hospitalier affilié à l'Université de Sherbrooke, l'Hôpital Charles LeMoyne, et 6 centres spécialisés (jeunesse, réadaptation).

En 2010-2011, plus de 150 nouvelles places en hébergement et soins de longue durée ont été créées. À lui seul, le nouveau CHSLD Saint-Lambert-sur-le-Golf, projet de 200 lits réalisé en mode PPP, comprend 141 nouvelles places. L'Agence travaille en étroite collaboration avec ce nouveau partenaire privé, le Groupe Savoie.

Tableau 6
Établissements de la Montérégie

Établissements publics	
1	CSSS Champlain
2	CSSS de la Haute-Yamaska
3	CSSS du Suroît
4	CSSS Haut-Richelieu–Rouville
5	CSSS du Haut-Saint-Laurent
6	CSSS Jardins-Roussillon
7	CSSS La Pommeraie
8	CSSS Pierre-Boucher
9	CSSS Pierre-De Saurel
10	CSSS Richelieu-Yamaska
11	CSSS de Vaudreuil-Soulanges
12	Hôpital Charles LeMoyne
13	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Montérégie-Est
14	Centre jeunesse de la Montérégie (CJM)
15	Centre montérégien de réadaptation (CMR)
16	Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)
17	Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR)
18	Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
Établissements privés conventionnés	
19	Accueil du Rivage inc.
20	C.A. Marcelle Ferron inc.
21	Centre d'hébergement Champlain Châteauguay
22	Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre
23	Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers (ouverture le 8 décembre 2009)
24	Centre hospitaliser Kateri Memorial
25	CHSLD Vigi de Brossard
26	CHSLD Vigi de la Montérégie
27	Résidence Sorel-Tracy inc.
28	Santé Courville de Waterloo
Établissements privés non conventionnés	
29	Centre d'accueil St-Laurent inc.
30	CHSLD Bourg-Joli Inc.
31	Centre de soins de la Gare
32	IAKHIHSOHTHA Lodge
33	Maison des Aîné(e)s enr.
34	Manoir Harwood (Le)
35	Manoir Soleil
36	Résidence du Parc
Autres	
36	Pavillon Foster, Centre de réadaptation privé
Partenariat public-privé	
37	CHSLD Saint-Lambert-sur-le-Golf

Figure 2
Territoires des CSSS en Montérégie



> 3.3 EFFECTIFS DU RÉSEAU PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

Outre les quelque 30 000 personnes œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux montérégien, la région compte 809 médecins spécialistes ainsi que 1 254 médecins omnipraticiens travaillant en CLSC, CHSLD, hôpital, clinique ou cabinet privé et au centre jeunesse. La Montérégie compte 39 médecins spécialistes de plus que l'année dernière, une augmentation de 5 %.

Tableau 7
Répartition des médecins spécialistes par spécialité en Montérégie – 31 mars 2010

Spécialités	2010 2011	2009 2010	Spécialités	2010 2011	2009 2010
Allergie et Immunologie clinique	3	3	Médecine d'urgence	7	6
Anatomo-pathologie	24	23	Microbiologie médicale	21	20
Anesthésie - Réanimation	63	63	Néphrologie	17	15
Biochimie médicale	3	3	Neurologie	20	18
Cardiologie	33	30	Neurochirurgie	5	5

(suite)➔

Spécialités	2010 2011	2009 2010	Spécialités	2010 2011	2009 2010
CCVT	0	0	Obstétrique - Gynécologie	53	47
Chirurgie générale	54	51	Ophtalmologie	32	29
Chirurgie vasculaire	3	3	ORL	26	23
Chirurgie thoracique	1	1	Pédiatrie	38	37
Chirurgie orthopédique	38	36	Physiatrie	5	5
Chirurgie plastique	11	11	Pneumologie	15	16
Dermatologie	8	7	Psychiatrie adulte	88	87
Endocrinologie	8	6	Pédopsychiatrie	25	23
Gastroentérologie	24	22	Radiologie diagnostique	58	53
Gériatrie	1	1	Radio-oncologie	7	7
Hématologie	23	24	Rhumatologie	4	4
Médecine interne	48	47	Santé communautaire	15	17
Médecine nucléaire	9	9	Urologie	19	18
TOTAL				**809**	**770**

Source : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, PREM en spécialité

Tableau 8
Effectifs des établissements de la Montérégie – 31 mars 2010

		Nombre de personnes	
Catégories d'emploi	**Sous-catégories d'emploi**	**2010-2011**	**2009-2010**
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	4 223	4 303
	Infirmière clinicienne et praticienne	1 782	1 710
	Infirmière auxiliaire	2 075	1 999
	Inhalothérapeute	394	411
	Externe en soins infirmiers	7	
	Externe en inhalothérapie	19	
	Perfusionniste	0	
	Sous-total	**8 500**	**8 423**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Auxiliaire familiale	601	596
	Métiers	121	114
	Préposé aux bénéficiaires	5 354	5 220
	Services auxiliaires	2 530	2 530
	Autres paratechniques	1 090	1 059
	Sous-total	**9 696**	**9 519**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	1 434	1 427
	Professionnel des services sociaux	2 242	2 241
	Technicien de la santé	1 497	1 514
	Technicien des services sociaux	1 789	1 743
	Externe en technologie médicale	2	
	Sous-total	**6 964**	**6 925**

(suite)➔

Catégories d'emploi	Sous-catégories d'emploi	Nombre de personnes 2010-2011	2009-2010
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	3 240	3 114
	Technicien	565	557
	Professionnel	221	216
	Sous-total	**4 026**	**3 887**
Personnel non visé par la Loi 30	Biochimiste clinique	7	7
	Pharmacien	140	142
	Physicien	4	1
	Étudiant	12	
	Sage-femme	0	
	Autres	0	
	Autre personnel de recherche	0	
	Sous-total	**163**	**150**
Personnel d'encadrement	Hors cadres	40	39
	Cadre supérieur	185	207
	Cadre intermédiaire	1 193	1 181
	Cadre médecin	8	4
	Temporaire en situation de gestion	40	74
	Sous-total	**1 466**	**1 505**
TOTAL		**30 815**	**30 409**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, banque R-25 annuelle 2009-2010

> 3.4 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

3.4.1 Allocation annuelle

L'Agence a financé 458 organismes pour un total de 63 386 289 $, dont 5 464 056 $ ont été dédiés aux fonds en maintien à domicile et 57 922 232 $ aux fonds en promotion et services à la communauté.

Dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), 398 organismes se sont partagé un total de 57 256 701 $. Parmi ceux-ci, 396 organismes ont reçu un financement pour leur mission globale, c'est-à-dire un financement récurrent, représentant 56 778 712 $.

Tableau 9
Allocations accordées aux organismes communautaires

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Allocations – Maintien à domicile	5 464 056 $	5 354 785 $
Allocations – Promotion et services à la communauté	57 922 232 $	56 483 750 $
GRAND TOTAL	**63 386 289 $**	**61 838 536 $**

3.4.2 Indexation

Le budget disponible aux fins d'indexation des subventions a été de 1 193 414 $ et équivalait à 2 % des crédits alloués aux organismes communautaires pour l'année précédente. Le taux d'indexation des subventions 2010-2011 en appui à la mission globale a été de 1,5 %. Un montant de 831 955 $ a donc été versé en indexation aux organismes communautaires dans le cadre du PSOC, volet mission globale. Le solde de 361 459 $ a été utilisé afin de soutenir certains organismes communautaires connaissant des difficultés importantes.

Tableau 10
Indexation et crédits accordés aux organismes communautaires

	2010-2011	2009-2010
Montant du budget d'indexation	1 193 414 $	859 650 $
% équivalent au total des crédits alloués l'année précédente	2 %	1,4 %
Taux d'indexation versé aux organismes recevant un financement SOC, volet mission globale, de plus de 20 000 $	1,5 %	1 %
Montant versé aux organismes recevant un financement SOC, volet mission globale, de moins de 20 000 $	300 $	200 $
Montant total de l'indexation allouée	831 955 $	548 649 $
Solde du budget d'indexation utilisé pour soutenir les organismes fragilisés	361 459 $	311 001 $
Crédits additionnels (% équivalent des budgets de développement des programmes-services)	0 %	0 %

* L'indexation n'a pas été allouée à certains organismes qui avaient des surplus ou qui étaient en suivi de gestion

4 LES ACTIVITÉS RÉGIONALES : RÉSULTATS 2010-2011

Dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2010-2011 intervenue entre le MSSS et l'Agence, celle-ci s'engageait à atteindre les cibles fixées pour différents indicateurs. Ainsi cette section :

- décrit les résultats obtenus pour l'année 2010-2011,
- présente les fiches de reddition de comptes, et
- offre des compléments d'information sur les activités régionales.

Au cours de l'année, on note des progrès importants notamment en ce qui a trait à l'accès aux services chirurgicaux, en déficience physique, en déficience intellectuelle, en troubles envahissants du développement et en perte d'autonomie liée au vieillissement. Toutefois, des défis importants demeurent, notamment en santé mentale ainsi que dans les urgences.

> 4.1 PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

L'Agence s'est engagée envers le MSSS à contribuer à la mise en œuvre des trois priorités identifiées par le ministre pour l'année 2010-2011 :

- L'optimisation des ressources;
- Le fonctionnement efficace et efficient des urgences;
- L'accessibilité aux services, particulièrement pour les clientèles ayant des besoins spécifiques.

Les priorités régionales découlent des priorités ministérielles et de la planification stratégique. Ainsi, par souci de cohérence, les résultats obtenus pour les objectifs fixés sont regroupés ici selon les six enjeux de la planification stratégique de l'Agence, soient : la prévention et la réduction des inégalités; les services de première ligne; la réduction des délais pour l'accès aux services; la qualité et l'innovation; l'attraction, la rétention et la contribution optimale du personnel, et finalement, une gestion performante et imputable.

> 4.2 LA PRÉVENTION ET LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS — 1 fiche

Santé publique

Afin d'atteindre les cibles de compressions budgétaires et dans le cadre d'une démarche d'optimisation des ressources, une importante démarche de réflexion stratégique a été mise en œuvre à la Direction de santé publique. L'ensemble du personnel a été mis à contribution et des groupes de discussion ont réuni les partenaires internes et externes. Des cibles prioritaires ont été identifiées et des outils pour mesurer l'efficience des activités et des productions sont en cours de déploiement.

Planification, évaluation et recherche

Un cadre de référence sur l'application des règles d'éthique à l'évaluation et à la recherche en santé publique a été produit. Ce document constitue la ligne de conduite pour l'examen (ou non) des protocoles par un comité d'éthique et la réalisation des travaux.

Surveillance

La planification des activités en surveillance de l'état de santé de la population a été adoptée en juillet 2010. Inspirée d'une analyse des contextes prévalant tant au sein de l'Agence que dans l'ensemble du réseau et de ses partenaires, la planification présente les orientations ainsi que les activités qui seront menées d'ici 2012. Ces activités interpellent tous les secteurs de la santé publique, puisque tous produisent ou utilisent des produits de surveillance.

Promotion-Prévention

Une seconde impulsion a été donnée à l'approche *École en santé* afin qu'elle soit davantage adaptée aux réalités scolaires. Sous une image renouvelée, des outils ont été développés pour les acteurs locaux. Du soutien régional a été apporté aux CSSS, tel que des formations et de l'accompagnement personnalisé, pour favoriser le déploiement d'interventions efficaces en promotion et en prévention ainsi que la planification conjointe avec le réseau de l'éducation.

En 2010-2011, l'Agence a poursuivi, de concert avec les CSSS et plusieurs acteurs intersectoriels nationaux et régionaux, le déploiement d'une stratégie de promotion de la santé en milieu municipal. Cette stratégie s'appuie principalement sur l'approche *0-5-30 Municipal* qui vise à soutenir le développement d'environnements municipaux favorables aux habitudes de vie saines et sécuritaires et sur l'*Évaluation d'impact sur la santé* qui apprécie l'effet anticipé d'une politique municipale sur la santé de la population.

Maladies transmissibles

La tenue de la *Journée montérégienne de santé publique* portant sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) fut un vif succès. Non seulement cette journée a permis de mieux saisir l'ampleur et les conséquences des ITSS sur la santé des Montérégiens, mais elle a permis le dialogue entre tous les acteurs clés concernés en vue d'établir les défis et les solutions pour optimiser les services et les interventions en matière de lutte aux ITSS. Les acteurs du réseau sont mobilisés et les différentes productions (portrait des services par CSSS et régional, Infolettres, enquêtes sur la collaboration professionnelle et interorganisationnelle) de l'Agence contribuent fortement à son maintien.

Santé environnementale

En novembre 2010, la directrice de santé publique de la Montérégie, de concert avec ses homologues du Centre-du-Québec et de Chaudière-Appalaches, a présenté un mémoire dans le cadre de la Commission sur le *Développement durable de l'industrie des gaz de schiste* (BAPE). De trop nombreuses données manquantes entravent l'évaluation des risques associés au développement des gaz de schiste pour la santé des populations. Ce

mémoire recommande une démarche prudente et par étapes, basée sur l'approche « anticiper, suivre, gérer ». La très grande majorité des recommandations émises par les directeurs de santé publique a été retenue dans les conclusions de la Commission.

Le *Projet Herbe à poux 2007-2010*, initié par l'Agence, marque une avancée importante quant à la gestion efficace de l'herbe à poux au Québec. Au terme de quatre années de mobilisation de la communauté de Salaberry-de-Valleyfield autour de l'enjeu de santé lié au pollen de l'herbe à poux, et appuyé par un suivi environnemental et sanitaire rigoureux, des bénéfices pour la santé des personnes allergiques et la qualité de l'air sont maintenant tangibles.

PRÉVENTION DANS LES CONTINUUMS DE SERVICES

Objectifs de résultats 2010-2015 : Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)

Indicateurs	Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.1.20 Pourcentage des activités du Programme national de santé publique (PNSP) implantées	S.O.	85 %	86,6 %

Commentaires

86,6 % des activités du Programme national de santé publique sont implantées.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 16 mai 2011

> 4.3 LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE — 2 fiches

4.3.1 Améliorer l'accès aux services généraux de 1re ligne

La planification stratégique de l'Agence, *Partenaires pour l'amélioration* mise, entre autres, sur une première ligne forte et sur l'importance de travailler ensemble pour que la prise en charge devienne une priorité, une volonté commune et une concertation de tous les milieux.

Compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre qui sévit partout au Québec, il est nécessaire de repenser les façons de pratiquer et de créer des liens entre tous les intervenants du réseau pour assurer une prise en charge populationnelle adéquate.

Ainsi, l'accueil clinique, qui repose sur l'organisation des soins et la collaboration interprofessionnelle, constitue l'une des clefs de la réussite pour assurer à la clientèle un accès rapide à des soins et à des traitements spécialisés.

L'organisation des soins dans chaque CSSS doit assurer aux clientèles une plus grande accessibilité aux services diagnostiques et aux services de médecine spécialisée. Cette organisation doit garantir une continuité des soins entre le médecin de famille et les ressources spécialisées de même qu'une meilleure fluidité de l'information. De plus, le mode d'organisation en groupe de médecine de famille (GMF) ainsi que l'introduction des infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPS) sont des mesures visant à permettre un meilleur accès à la prise en charge et au suivi de la clientèle.

Groupes de médecine de famille (GMF)

Le modèle d'organisation GMF est le mode de pratique prédominant au sein de plusieurs territoires de la Montérégie. La collaboration infirmière-médecin présente en GMF soutient le groupe de médecins dans la prise en charge et le suivi de la clientèle.

Avec 33 GMF, la Montérégie est la région qui en compte le plus au Québec. De plus, de nouveaux projets GMF verront le jour au cours de la prochaine année.

Infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS)

Les IPS commencent à se déployer au Québec. Dans son plan 2010-2012, le MSSS a accordé 22 IPS à la Montérégie, qui devrait en compter 94 d'ici 2018. Actuellement, une dizaine d'IPS sont déjà en poste dans la région.

Périnatalité – services de sage-femme en Montérégie

L'Agence a financé, à hauteur de 50 % avec le MSSS, la mise en place des premiers services de sage-femme au CSSS Haut-Richelieu–Rouville. Ainsi, 240 femmes de la Montérégie auront accès à des services de sage-femme et au choix du lieu de naissance dès septembre 2011. De plus, une première maison de naissance ouvrira en 2012 à Richelieu.

4.3.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers

Santé mentale

Les établissements poursuivent le développement des services de 1re ligne de santé mentale en consolidant leurs équipes de 1re ligne et en améliorant l'efficacité du guichet d'accès. Ainsi, certains CSSS ont revu en cours d'année leurs modes de pratique pour améliorer la qualité de l'offre de service. Les résultats connus au cours de la prochaine année pourraient expliquer que plusieurs cibles n'ont pu être atteintes au cours de l'année 2010-2011.

Néanmoins, on constate que l'accès aux services de 1re ligne en santé mentale a été grandement amélioré dans la dernière année : 12 256 personnes souffrant de troubles mentaux ont reçu des services de 1re ligne, soit 1 320 personnes de plus qu'en 2009-2010, une augmentation de 12 %.

4.3.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante

L'Agence poursuit ses efforts afin d'accroître l'offre globale de soutien à domicile et de maintenir l'intensité des interventions. Ainsi, en 2010-2011, les cibles quant au nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services à domicile ainsi que le nombre d'intervention par personne, ont été atteintes : 25 490 Montérégiens en perte d'autonomie ont reçu des services de soutien à domicile.

Proches aidants

Selon le cadre régional d'allocation – Services de répit aux proches aidants, les CSSS ont convenu des ententes de service avec les organismes communautaires afin de rendre disponibles des services de répit aux proches aidants. En 2010-2011, 163 038 heures de répit ont été offertes par les organismes communautaires auprès de 1 008 personnes. Pour sa part, l'organisme Baluchon Alzheimer a permis à 37 familles de bénéficier de 317 jours de « baluchonnage ».

Par ailleurs, dans le but de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services de répit offerts, le Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN) a rendu disponible un programme régional de formation des accompagnateurs. En 2010-2011, 165 accompagnateurs des organismes communautaires ont bénéficié d'ateliers du ROMAN.

RÉSEAU DE SERVICES INTÉGRÉS

Objectifs de résultats 2010-2015 : Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA)

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.3.6	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	44 %	54 %	60,19 %

Commentaires

La cible régionale 2010-2011 a été atteinte. Parmi les onze CSSS, le degré d'implantation varie comme suit :

44,31 et 53,38 % pour quatre CSSS;
58,05 et 62,91 % pour cinq CSSS;
76,34 et 81,81 % pour deux CSSS.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 30 mai 2011

L'APPROCHE ADAPTÉE EN MILIEU HOSPITALIER

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.3.9	Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	S.O.	12 %	90 %
1.	Utilisation d'un outil de repérage à l'urgence	S.O.	12 %	90 %
2.	Mise en place et application des mécanismes de suivi requis pour les repérages positifs	S.O.	12 %	90 %
3.	Présence d'un intervenant pivot ou de liaison à l'urgence dédié à la clientèle des personnes âgées vulnérables et qui assure les liens interétablissements	S.O.	12 %	90 %
4.	Application d'un programme de marche à l'urgence ou aux unités d'hospitalisation	S.O.	12 %	10 %

Commentaires

4. Application d'un programme de marche à l'urgence ou aux unités d'hospitalisation

Pour le moment, un centre hospitalier a mis en place et applique le programme de marche (ou de mobilisation) à l'urgence et aux unités, en ce sens que la marche est inscrite au plan de soins des patients âgés vulnérables à l'urgence et aux unités et que les intervenants doivent s'assurer que le programme est appliqué. Les efforts se poursuivent pour l'application de ce programme aux autres centres hospitaliers.

Des travaux régionaux sont en cours afin de déterminer une trajectoire optimale de services gériatriques à l'urgence reliée aux composantes de l'implantation de l'approche adaptée en milieu hospitalier.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 30 mai 2011

> 4.4 LA RÉDUCTION DES DÉLAIS POUR L'ACCÈS AUX SERVICES 10 fiches

4.4.1 Services sociaux et de réadaptation

L'accès aux services pour les personnes atteintes de déficience physique, de déficience intellectuelle ou de troubles envahissants du développement est une priorité pour l'Agence et pour le MSSS. Ainsi, bien que la cible concernant le pourcentage des demandes traitées selon les délais définis dans les plans d'accès n'ait pas été atteinte, on note une nette progression par rapport à l'année dernière. Par exemple, 59,5 % des demandes de service en CSSS pour des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED) ont été traitées selon les délais prescrits dans le *Plan d'accès* contre 22,6 % en 2009-2010, une augmentation de 163 %.

Déficience physique

Dans le cadre de la poursuite de l'implantation du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, l'Agence a assuré, en collaboration avec les partenaires du réseau, un suivi rigoureux des standards d'accès aux services. À ce titre, les établissements montérégiens ont globalement amélioré leur performance au cours de l'année, permettant ainsi à un plus grand nombre de personnes de recevoir des services de 1re et de 2e ligne dans un délai raisonnable. Les priorités 2011-2012 de l'Agence à ce sujet s'inscrivent dans une perspective de continuité. Elles visent à soutenir les établissements dans l'élaboration de trajectoires locales conformes aux orientations régionales, dans l'adoption d'une pratique de gestion intégrée de l'accès aux services à l'échelle locale et régionale et dans la mise en place de mesures facilitant la continuité des services requis par une personne présentant une déficience et sa famille.

L'Agence a poursuivi la réorganisation des services de réadaptation afin d'assurer la continuité de ces services sur une base régionale afin de répondre aux besoins de sa population en cette matière. Depuis avril 2010, 11 nouveaux lits d'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ont été financés. De plus, les processus internes en Montérégie ont été revus pour améliorer l'efficacité et l'efficience des services en URFI, considérant ce nouvel apport.

Déficience intellectuelle

Tout comme pour le programme déficience physique, la poursuite de l'implantation du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* a marqué l'année 2010-2011 pour le programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED). Sur le plan de la performance, on observe une augmentation notable du nombre de personnes desservies au plan d'accès. De plus, des travaux régionaux ont permis la définition de la trajectoire régionale et de l'offre de service DI-TED, permettant ainsi une assise uniforme au développement des services pour cette clientèle.

En complément à ces travaux régionaux, l'Agence a assuré un soutien financier de 684 000 $, entre janvier 2010 et mars 2011, aux cliniques d'évaluation TED (CETED) dans le but de diminuer les listes d'attente pour l'évaluation diagnostique des enfants 0-5 ans. La réduction des délais permet de donner plus rapidement accès au programme d'intervention comportementale intensive (ICI), ce qui a un impact important sur le développement des enfants ayant un TED. Ainsi, 230 évaluations ont été complétées par les CETED grâce à ce financement en plus des 118 évaluations complétées dans le cadre de leurs activités habituelles. Dans cette foulée, une démarche pour assurer le financement des activités courantes de ces cliniques d'évaluation a permis de confirmer un financement récurrent à compter de l'exercice financier 2011-2012.

SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION

Objectifs de résultats 2010-2015 — Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.45.4.1	Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – Tous âges – Toutes priorités	57,4	75	66,6
1.45.4.5	Pourcentage des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – Tous âges – Toutes priorités	78,1	75	88,7
1.45.5.1	Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED – Tous âges – Toutes priorités	22,6	75	59,5
1.45.5.5	Pourcentage des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED – Tous âges – Toutes priorités	73,7	75	77,6

Commentaires

1.45.4.1 - 1.45.5.1

- Plusieurs établissements ont rencontré des difficultés dans la codification des demandes au cours de l'année, notamment au niveau du profil, de la priorisation et de l'intervention. De plus, des moyens de pression consistant à ne pas produire d'intrants dans I-CLSC, de juin à novembre 2010, ont eu un impact sur les résultats.
- Certains établissements ont rencontré des difficultés de recrutement de leurs effectifs, notamment en ergothérapie et service social.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 16 mai 2011

Jeunes

Le Québec a connu une hausse importante du nombre de signalements au cours de l'année 2010-2011. Or, le tiers (29 %) des signalements reçus en plus cette année ont dû être traités en Montérégie, la région ayant connu la plus forte hausse par rapport à 2009-2010 au Québec (16,7 %). De ces signalements, 4 907 ont été retenus, une hausse de 23,8 % par rapport à l'année précédente.

Depuis 2007-2008, les violences corporelles et sexuelles et la négligence constituent les deux principaux motifs de signalements retenus. En 2009-2010, les nouvelles prises en charge représentaient 29 % des signalements retenus.

En Montérégie, en 2007-2009, le taux d'auteurs présumés d'infractions criminelles s'élevait à 5 336 pour 100 000 chez les jeunes de 12-17 ans. Ce taux s'avère significativement inférieur à celui du Québec et deux fois plus élevé que celui des adultes.

Le taux de grossesse chez les adolescentes Montérégiennes, en 2003-2007, se situait à 12,7 pour 1 000 jeunes filles de 14-17 ans, ce qui représente en moyenne 463 grossesses par année.

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	19,55	16,0	22,43

Commentaires

Cette année, la région est confrontée à une hausse importante du nombre de signalements reçus. Cette situation prévaut dans plusieurs régions du Québec, mais la Montérégie est de loin la plus affectée. Des mesures sont en place dans le but d'améliorer la situation.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 16 mai 2011

Dépendances

Au cours de l'année, un groupe de travail en dépendances a déposé le bilan montérégien de l'offre de service ministériel 2007-2011 et la proposition d'une stratégie d'implantation. La poursuite de l'opérationnalisation de cette stratégie d'implantation continuera de s'actualiser au cours de la prochaine année.

SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION

Objectifs de résultats 2010-2015 — Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.7.4	Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	N/D	N/D	57 %

Commentaires

Les résultats 2010-2011 représentent le point de départ d'un nouvel indicateur de la planification stratégique 2010-2015.
Des stratégies seront développées pour atteindre la cible d'ici les prochaines années.

* Résultats en date du 13 mai 2010

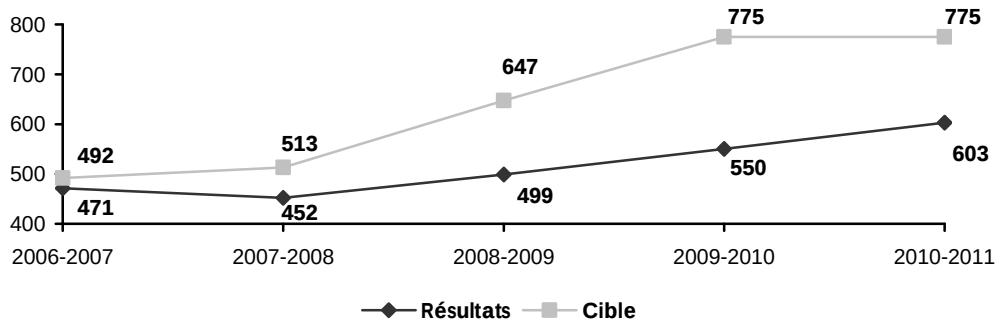
** Résultats en date du 25 mai 2011

4.4.2 Santé mentale

On constate, à la lumière des résultats de l'année 2010-2011, que même si les efforts déployés pour rejoindre les cibles ont permis des améliorations, notre offre de service en santé mentale reste en deçà des balises du *Plan d'action de santé mentale* particulièrement pour les services de suivi intensif et de suivi d'intensité variable.

Par exemple, en ce qui a trait au suivi intensif pour des adultes ayant des troubles mentaux graves, bien qu'on note une progression constante au cours des cinq dernières années, la cible de 775 places n'a pas été atteinte.

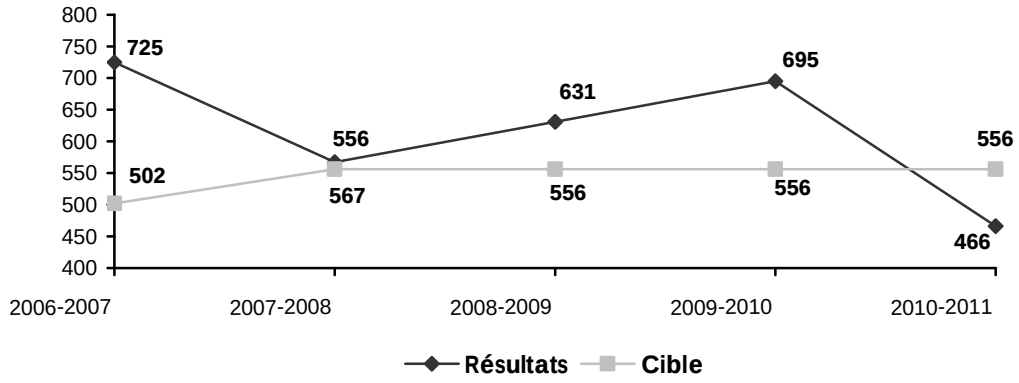
Graphique 2
Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus ayant des troubles mentaux graves



De la même façon, on note une amélioration du séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale : celui-ci est passé de 19 heures à 18, une diminution de près de 7 %. Des résultats largement en deçà de la moyenne provinciale qui sont de 21 heures. Ainsi, bien que la cible de 16 heures n'ait pas été atteinte, les efforts déployés par les établissements ont eu des impacts tangibles pour les patients.

Par ailleurs, en ce qui concerne le nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e et de 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours, la cible de 556 usagers a été dépassée de 16 %. En effet, on constate une réduction de 229 usagers excédant le délai par rapport à 2009-2010.

Graphique 3
Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou de 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours



Des réalisations visant l'amélioration des services et des pratiques dans le domaine de la santé mentale ont été supportées par l'Agence :

- La mise en place de psychiatres répondants pour supporter la 1re ligne;
- La consolidation du poste de conseiller clinique spécialisé régional en santé mentale jeune;
- Les visites des CSSS par l'Agence afin de soutenir les plans d'action locaux visant l'amélioration de l'offre de service en santé mentale;
- Le soutien des partenaires dans la consolidation des services de suivi d'intensité variable grâce à la tenue de deux séances de formation de trois jours, animées par les conseillers du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM), auxquelles ont participé 80 intervenants du réseau de la santé (CSSS et organismes communautaires) ;
- L'organisation d'une journée de formation sur le suivi intensif pour les intervenants de la Montérégie;
- La collaboration étroite avec le MSSS dans la diffusion et l'implantation des *Guides des meilleures pratiques en prévention du suicide*;
- Le démarrage régional de l'implantation des guides de pratique en prévention du suicide.

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

Objectifs de résultats 2005-2010 — Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :
En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesurées par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	550	775	603

Commentaires

Nous constatons une amélioration de 9,6 % par rapport à l'année 2009-2010.
Nous avons atteint 77,8 % de notre cible. Les établissements sont en processus continu pour consolider leurs équipes et accroître leurs résultats. Par ailleurs, certaines difficultés sont notées dans le recrutement et la rétention de personnel pour compléter leurs équipes SI.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 16 mai 2011

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 — Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou de 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	695	556	466

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 16 mai 2011

4.4.3 Santé physique

En santé physique, les mesures mises en place afin d'améliorer l'accès et la performance ont été importantes et ont eu pour conséquence une amélioration générale bien que quelques cibles, notamment en ce qui a trait aux urgences, n'aient pas été atteintes. Par contre, du côté de la production chirurgicale toutes les cibles ont été dépassées.

Maladies chroniques, VIH-VHC et suppléance rénale

Des documents sont en cours d'élaboration pour la mise en place d'équipes multidisciplinaires spécialisées dans le traitement et le suivi des personnes infectées par le VIH et le VHC.

En suppléance rénale, un groupe de travail a été mis en place en 2010 afin d'élaborer un plan d'action régional avec en ligne de mire l'amélioration de l'accessibilité et des pratiques. Le plan d'action en suppléance rénale devrait être adopté au cours des prochains mois.

Néonatalogie

Dans un contexte d'amélioration de l'accessibilité aux services permettant de rapprocher les usagers des services offerts, le MSSS a demandé aux régions limitrophes où se retrouvent les centres tertiaires de néonatalogie de s'organiser régionalement afin d'atteindre un certain niveau d'autonomie. Dans cette optique, l'Agence a visité tous les services de néonatalogie des centres hospitaliers de la région. À la suite de ces visites, un plan d'organisation de services sera approuvé par le conseil d'administration de l'Agence.

Coordination des urgences

Des efforts importants sont déployés au sein de l'Agence et de tous les établissements afin d'améliorer la situation dans les urgences. Une équipe de l'Agence fait quotidiennement l'analyse de la situation dans les urgences de la Montérégie. Cette analyse prend en considération :

- le nombre de patients sur civière depuis plus de 24 heures,
- le nombre de patients sur civière depuis plus de 48 heures,
- les situations d'éclosion,
- les fermetures de lits,
- les problématiques particulières.

À la suite de cette analyse, une conférence téléphonique est organisée avec les établissements présentant des difficultés. Plusieurs secteurs de l'Agence participent à ces conférences téléphoniques (DGACPR, DAMUPP, PALV, SPU et la déficience physique pour le volet de la réadaptation).

Selon l'état de situation fait par les répondants des salles d'urgence, leur plan d'interventions afin de remédier à la problématique doit être soumis à l'Agence. Un support leur est offert lorsque requis et un suivi de l'évolution de la situation est demandé jusqu'à la résolution de la problématique.

Une amélioration du rendement des salles d'urgence est notée de façon générale, et est particulièrement notable dans deux des établissements. En effet, bien que les cibles quant à la durée moyenne de séjour (DMS) et au pourcentage de séjour de 48 heures pour toutes les clientèles n'aient pas été atteintes, on note néanmoins une amélioration pour tous ces indicateurs. Par exemple, le séjour moyen sur civière est passé de 21 heures à 20 heures; le séjour moyen pour des problèmes de santé mentale est passé de 19 heures à 18 heures; le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière est passé de 10 heures à 7 heures.

Un suivi conjoint Agence, MSSS et établissements est fait auprès de quatre établissements, qui doivent établir et mettre en opération leur plan d'action de désengorgement des urgences.

Production chirurgicale

La production chirurgicale des établissements de la région dépasse largement les cibles établies. Cependant, on note que la cible concernant le pourcentage de patients traités pour des arthroplasties de la hanche (PTH) ou du genou (PTG) dans un délai de six mois

n'a pas été atteinte. Par contre, 99 % des patients inscrits pour une chirurgie de la cataracte ont été traités à l'intérieur de six mois de même que 92 % des personnes inscrites pour une chirurgie d'un jour et 95 % des personnes inscrites pour une chirurgie avec hospitalisation, alors que, pour toutes les chirurgies, la cible à atteindre est que 90 % des patients inscrits soient traités dans un délai de six mois.

Tableau 11
Production chirurgicale

Intervention	2010-2011	2009-2010	Variation	Variation
Arthroplasties de la hanche (PTH)	773	707	66	+ 9 %
Arthroplasties du genou (PTG)	1 162	1 008	154	+ 15 %
Cataractes	15 295	15 038	257	+ 2 %
Chirurgies d'un jour (excluant les cataractes)	32 318	29 428	2 890	+ 10 %
Chirurgies avec hospitalisation (excluant PTH et PTG)	23 329	21 573	1 756	+ 8 %
TOTAL	**72 877**	**67 754**	**5 123**	**+ 8 %**

SERVICES D'URGENCE – SANTÉ MENTALE ET SANTÉ PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2010-2015 — Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence :
-0 Séjour moyen sur civière à l'urgence de 11 heures et moins;
-1 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	19,21	16,00	17,87
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	6,89	4,50	5,65
1.9.1	Séjour moyen sur civière	21,09	15,50	19,73
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	28,03	19,20	25,99
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	9,51	4,30	7,1
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	16,71	7,60	12,9

Commentaires

On note une amélioration des résultats par rapport à l'année 2009-2010. Une équipe de coordination clinique des urgences effectue des conférences téléphoniques auprès des établissements en difficultés. De plus, certaines actions (révision de processus « Lean », implantation de l'approche adaptée à la personne âgée, les ententes avec les cliniques médicales pour référer les personnes de priorités 4 et 5) se poursuivent par les établissements qui déploient des efforts constants pour améliorer la performance de l'urgence.

1.8.7
Le résultat atteint pour cet indicateur a connu une diminution de 6,9 % par rapport à 2009-2010 et est meilleur que la moyenne provinciale qui est de 20,77 heures.

1.8.8
Le résultat est en baisse de 18 % par rapport à 2009-2010 et est meilleur que la moyenne provinciale qui est de 9,82 heures.
Compte tenu du nombre de lits disponibles en psychiatrie (339 lits pour un requis de service de 566 lits) pour la Montérégie, ces résultats sont appréciables.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 16 mai 2011

MÉDECINE ET CHIRURGIE

Objectifs de résultats 2010-2011 — Mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et de la gestion des listes d'attente dans le secteur de la chirurgie (en lien avec la lettre de monsieur Cotton du 8 février 2010)

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.9.20.1	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	86,71	90	83,6
1.9.20.2	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	82,15	90	81,2
1.9.20.3	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	98,93	90	99,1

Indicateurs	Réalisé	Non réalisé
Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie d'un jour		
▪ À l'intérieur d'un an (5 établissements)	2 CH	3 CH
▪ À l'intérieur de 9 mois (4 établissements)	0 CH	4 CH
▪ À l'intérieur de 6 mois (1 établissement)	1 CH	
Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation		
▪ À l'intérieur d'un an (5 établissements)	2 CH	3 CH
▪ À l'intérieur de 9 mois (4 établissements)	1 CH	3 CH
▪ À l'intérieur de 6 mois (1 établissement)	1 CH	

Commentaires

1.9.20.1 - 1.9.20.2
La majorité des établissements de la région dépassent la cible de 90 %. Certains centres éprouvent encore des difficultés et travaillent activement à mettre en place des stratégies permettant d'améliorer les délais d'accès pour les usagers. Considérant les délais cumulés depuis quelques années, les effets de ces mesures devraient se faire sentir à plus long terme.

* Résultats en date du 13 mai 2010
** Résultats en date du 16 mai 2011

MÉDECINE ET CHIRURGIE

Objectifs de résultats 2010-2015 — Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de six mois

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.9.20.4	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie d'un jour	S.O.	90	92,1
1.9.20.5	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	S.O.	90	94,9

Indicateurs	Réalisé	Non réalisé
▪ Zone franche (utilisation régionale des plateaux techniques disponibles)	oui	
▪ Système de priorisation des demandes de consultation	oui	
▪ Guichet unique de prise de rendez-vous		non

Commentaires

L'utilisation régionale des plateaux techniques est convenue entre 2 établissements pour la chirurgie d'un jour. Cette démarche devrait s'élargir à d'autres établissements.

* Résultats en date du 13 mai 2010
** Résultats en date du 16 mai 2011

OCCUPATION DES LITS EN CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS) PAR DES PATIENTS EN FIN DE SOINS ACTIFS

Objectifs de résultats 2010-2015

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
4.1.1	Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de CD	S.O.	3	6,3
4.1.2	Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de CD	S.O.	3	2,7

4.1.3	Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de CD	S.O.	3	1,5
4.1.4	Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de CD	S.O.	3	2,0
4.1.5	Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de CD, excluant la santé mentale	S.O.	3	6,4
4.1.6	Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de CD, excluant la santé mentale	S.O.	3	1,6
4.1.7	Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de CD	S.O.	3	1,6

Commentaires

4.1.1 – 4.1.5
On note une amélioration des processus de gestion des lits. Des suivis réguliers sont faits auprès des établissements afin d'améliorer les résultats.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 16 mai 2011

4.4.4 Perte d'autonomie et vieillissement

Politique régionale des mécanismes d'accès à l'hébergement

À la suite de l'adoption, en novembre 2010, de la *Politique régionale des mécanismes d'accès à l'hébergement pour les personnes adultes et âgées en perte d'autonomie*, l'Agence a convié chacun des CSSS à présenter sa propre politique locale d'hébergement.

Rapatriement de la clientèle intra-Montérégie

La totalité des usagers de la Montérégie hospitalisés hors territoire, déclarés en fin de soins actifs et en attente d'hébergement, est rapatriée dans son CSSS d'origine. C'est dans le respect du principe de la responsabilité populationnelle que chaque CSSS de la Montérégie a permis à ces usagers de recevoir des services dans leur RLS d'origine.

Liste d'attente en centres d'hébergement et en ressources non institutionnelles

En mars dernier, l'Agence a entrepris l'épuration de sa liste d'attente en hébergement. Chaque CSSS a été sollicité pour collaborer à la mise à jour des demandes d'hébergement qui devrait être complétée au cours de la prochaine année.

Unités transitoires de récupération fonctionnelle (UTRF)

Le programme d'UTRF comprend 10 unités totalisant 132 lits. Il a permis d'offrir des services à 1 144 personnes en 2010-2011 comparativement à 1 257 en 2009-2010. L'UTRF a pour mandat d'offrir des soins et services adaptés aux besoins des personnes âgées vulnérables

pour qui le retour à domicile est compromis en raison d'incapacités fonctionnelles. L'objectif est de permettre à ces personnes de recouvrer un potentiel d'autonomie suffisant pour envisager un retour à domicile ou accéder à un type d'hébergement mieux adapté à leur condition. Les lits UTRF contribuent, dans une certaine mesure, à freiner l'utilisation des services hospitaliers.

OCCUPATION DES LITS EN CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS) PAR DES PATIENTS EN FIN DE SOINS ACTIFS

Objectifs de résultats 2010-2015

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
4.1.8	Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	S.O.	4,99	7,01

Commentaires

Des actions systématiques sont effectuées concernant le suivi du taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS pour les 75 ans et plus. Parmi ces actions, notons les conférences téléphoniques sur la situation dans les urgences auprès des établissements qui affichent un nombre élevé de patients en fin de soins actifs. Des travaux régionaux sont en cours afin de déterminer une trajectoire optimale de services gériatriques à l'urgence en lien avec l'implantation de l'approche adaptée en milieu hospitalier. Des CSSS ont procédé à l'achat de places de longue durée pour réduire le nombre de patients en fin de soins actifs à l'hôpital. La poursuite de ces actions devrait contribuer à réduire le taux de déclaration en hébergement et à tendre vers la cible de 4,99 %.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 16 mai 2011

> 4.5 LA QUALITÉ ET L'INNOVATION — 0 fiche

4.5.1 Innovation en perte d'autonomie et vieillissement

Projets « Amélioration de l'alimentation en CHSLD »

Pour une deuxième année, l'Agence a fait la promotion du programme d'amélioration de l'alimentation en CHSLD à travers le réseau montérégien. La participation de tous les établissements a donné lieu à un développement de 27 projets locaux, contribuant ainsi à l'amélioration des services en matière d'alimentation des personnes hébergées en centres d'hébergement public et privés conventionnés.

Projets novateurs d'hébergement alternatif

Le Réseau clinico-administratif (RCA) *Personnes âgées* a réalisé des travaux pour documenter les expériences d'hébergement alternatif novateur en tenant compte des données probantes, ainsi que des points de vue des personnes âgées et des intervenants. Ces travaux avaient également comme objectif d'identifier les éléments pertinents à l'émergence et à l'implantation de tels projets. Deux champs d'intérêt sont à souligner : l'hébergement alternatif en logement social et la mise en place d'un nouveau partenariat entre les CSSS et les résidences (privées) pour personnes âgées.

En ce qui a trait aux projets d'hébergement alternatif en logement social, à la suite de l'analyse de différentes expériences, certaines balises quant aux conditions de mise en

place de ces projets on été mise en évidence. Au cours de l'année, des rencontres d'échange ont eu lieu avec des conférences régionales des élus, avec les groupes de ressources techniques (GRT) de la Montérégie et avec les CSSS pour faire naître les conditions favorables à la mise en place de tels projets. D'ailleurs, de nouveaux projets sont en cours de développement.

Par ailleurs, en ce qui concerne les projets novateurs en hébergement alternatif selon de nouveaux modes de partenariat avec les résidences pour personnes âgées (RPA), des balises on été proposées quant à la prise en charge conjointe RPA-CSSS de personnes âgées pour leur permettre de demeurer dans leur RPA même avec une perte d'autonomie (modérée à sévère). Le CSSS du Suroît a développé, en partenariat avec la résidence Bellerive, un projet de ce genre qui mérite d'être souligné. De plus, de nouveaux projets sont en cours de développement.

4.5.2 Qualité

L'Agence a pour mandat la coordination et le soutien auprès des établissements afin d'assurer une prestation sécuritaire des soins et services aux usagers. À cette fin, diverses actions sont prises afin de maintenir et d'améliorer la qualité des soins et services dispensés.

Visites d'appréciation de la qualité

En 2010-2011, sous l'égide du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence a participé aux visites d'appréciation qui ont eu lieu dans 15 centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Ces visites ont pour objectif d'évaluer la qualité du milieu de vie des résidents et de permettre à l'établissement d'établir un plan d'amélioration visant tant le milieu de vie que la qualité des services. Toutes ces visites font l'objet d'un plan d'action devant être soumis au MSSS.

Par ailleurs, l'Agence a assuré le suivi de 23 plans d'amélioration tant en centre d'hébergement qu'en ressource non institutionnelle (RNI) en suivi à des visites ministérielles réalisées entre 2007 et 2011. La poursuite de la mobilisation, ainsi que des formations à l'amélioration de la qualité des milieux de vie, ont permis à sept centres d'hébergement et à une RNI de réaliser la quasi-totalité des recommandations retenues dans leur plan d'amélioration.

Prestation sécuritaire des soins et des services

Le *Programme de formation sur l'approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux* (AMPRO) vise l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins à la clientèle lors de leur passage en natalité. Il a débuté en 2008 et s'est terminé au printemps 2011. Cette première phase étant complétée, le prochain cycle devrait prendre son envol dans les prochains mois.

Le *Programme de formation sur les facteurs humains concernant la sécurité des patients* est toujours actif. Le but du programme est de sensibiliser le personnel soignant des hôpitaux, ainsi que les gestionnaires de risques, sur l'importance des facteurs humains dans la prestation sécuritaire des soins. Quelques formations ont eu lieu durant l'année et se poursuivront en 2011-2012.

Les efforts pour l'implantation du *Système d'information sur la sécurité des soins et des services* (SISSS) dans tous les établissements publics et privés de la Montérégie se sont poursuivis avec beaucoup d'ardeur durant l'année 2010-2011. La grande majorité des établissements (97 %) a commencé la saisie informatique de leurs données des incidents/accidents dans leur registre local. Depuis le 1er avril 2009, tous les établissements ont l'obligation d'avoir un registre et de l'alimenter. L'ensemble des travaux pour le SISSS se déploie à un bon rythme. L'Agence a un rôle de soutien et de facilitateur pour les différentes étapes du processus. La prochaine étape devrait être l'implantation du *Registre national des incidents/accidents survenant lors de la prestation des soins.*

Rapport du coroner

Le rôle de l'Agence dans ce dossier est d'assurer le suivi de l'application des recommandations des rapports du coroner lorsque ces derniers sont adressés à une ou plusieurs instances du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Ainsi, pour l'année 2010-2011, un total de 18 rapports ont fait l'objet de suivis avec les établissements de la région; 16 rapports en suivi aux décès survenus sur notre territoire et 2 rapports relatifs à des décès survenus hors territoire.

Dans une optique d'amélioration de la qualité des soins et des services, près d'une centaine de rapports de coroner, adressés à des instances dans différentes régions du Québec, ont fait l'objet de correspondance avec les établissements de la Montérégie.

Agrément des établissements

L'agrément est la reconnaissance par une autorité externe reconnue par le MSSS du fait qu'un établissement est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité de ses services. L'agrément fait suite à l'évaluation systématique d'un ensemble de pratiques organisationnelles en fonction de normes qui renvoient aux meilleures pratiques et en fonction d'un processus qui tient compte du contexte et des caractéristiques de l'établissement.

Comme prescrit par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, tous les établissements ont sollicité l'agrément de leurs services de santé et des services sociaux auprès de l'un des deux organismes d'agrément reconnu par le ministère (Conseil québécois d'agrément ou Agrément Canada). Tous les établissements de la région ont obtenu l'agrément de leurs services.

Curateur public

Depuis octobre 2007, le Curateur public propose des séances de formation en matière de protection des personnes inaptes aux personnes-ressources du réseau de la santé et des services sociaux. La création de la fonction de personne-ressource (pivot) visait à améliorer les connaissances de nos rôles et de nos responsabilités réciproques.

En novembre 2010, une session d'information de deux jours a été offerte auprès de 13 personnes-ressources.

Certification – Ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique

Depuis le 1er juillet 2010, le MSSS a rendu obligatoire le processus de certification des ressources en dépendance. Or, 75 % des ressources de notre territoire s'étaient déjà inscrites dans ce processus qui était jusqu'alors volontaire. À ce jour, 83 % des ressources sont considérées en processus de certification. Cette proportion est largement au-dessus de la moyenne provinciale qui est d'environ 50 %.

Ce processus vise à favoriser une prestation de services de qualité auprès des personnes aux prises avec des problèmes liés à l'alcoolisme, à la toxicomanie ou au jeu pathologique et d'amorcer un processus d'amélioration continue de la qualité et de la recherche de l'excellence.

Résidences pour personnes âgées (RPA)

La Montérégie compte 346 RPA où résident 15 000 personnes.

Au 31 mars 2011, 83 % des RPA de la région étaient certifiées ce qui situe la région tout près de la moyenne provinciale. L'augmentation du pourcentage de certification en Montérégie est ralentie par un différend entre les services de sécurité et incendie de plusieurs municipalités et les ministères et organismes impliqués (MSSS, ministère de la Sécurité publique, Régie du bâtiment) concernant l'émission de nouvelles normes de sécurité. Cette situation fait en sorte que plusieurs certificats ne peuvent être émis tant et aussi longtemps qu'une entente intervient entre ces parties.

Par ailleurs, le processus de renouvellement du certificat des résidences certifiées en 2008-2009 a été amorcé.

Satisfaction de la clientèle

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs ont traité 2 186 plaintes en 2009-2010, comparativement à 1 933 l'année précédente, soit une augmentation d'un peu plus de 13 %. Ils ont également recommandé 1 118 mesures correctives en vue d'améliorer la qualité des services.

La majorité des plaintes, 86 %, était sous la responsabilité des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, tandis que 14 % relevaient des médecins examinateurs.

Les motifs de plaintes examinés par les commissaires locaux sont liés, par ordre décroissant : aux soins et services dispensés (27 %), à l'accessibilité (22 %), aux relations interpersonnelles (20 %), à l'organisation du milieu et les ressources matérielles (19 %), aux droits particuliers (6 %) et à l'aspect financier (6 %).

Tableau 12
Plaintes par mission – Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Missions	Plaintes	
	2010-2011	2009-2010
CLSC	412	291
Centres hospitaliers	1 127	1 022
CHSLD	182	154
Centre jeunesse	90	97
Centres de réadaptation	72	118
TOTAL	**1 883**	**1 682**

Tableau 13
Plaintes par mission – Médecins examinateurs

Missions	Plaintes			
	2010-2011		2009-2010	
CLSC	10	3 %	10	4 %
Centres hospitaliers	283	94 %	233	93 %
CHSLD	10	3 %	8	3 %
TOTAL	**303**	**100 %**	**251**	**100 %**

De son côté, la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services a traité et assuré le suivi de 113 plaintes comparativement à 101 l'année précédente. De plus, elle a émis 222 mesures correctives après examen des faits pour améliorer la qualité des services. Un seul dossier de plainte a fait l'objet d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Les motifs évoqués sont associés, par ordre décroissant : à l'organisation du milieu et des ressources matérielles (26 %), aux soins et services dispensés (23 %), aux relations interpersonnelles (21 %), à l'aspect financier (12 %), aux droits particuliers (9 %), et à l'accessibilité (9 %). À elles seules, les RPA ont généré 52 % des motifs reçus, tandis que 32 % concernaient les services préhospitaliers d'urgence (SPU) et 13 % étaient reliés aux organismes communautaires.

> 4.6 L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DU PERSONNEL 1 fiche

Consulter le chapitre 6 – Les ressources humaines du réseau

> 4.7 UNE GESTION PERFORMANTE ET IMPUTABLE 1 FICHES

L'Agence a pour mission d'assurer la coordination du réseau montérégien afin d'en améliorer la performance et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. À cette fin, plusieurs réalisations sont attendues de la part de l'Agence.

RÉALISATIONS ATTENDUES POUR TOUTES LES AGENCES

Indicateurs	Réalisée	Non réalisée
Dépôt du plan stratégique régional	Oui	
Plan d'action 2011-2012 de l'Agence	Oui	
Dépôt, au Ministère, des ententes de gestion agence/établissement 2010-2011	Oui	
Dépôt des mesures pour réduire de 10 % les dépenses de nature administrative	Oui	
Dépôt du bilan du plan d'accès en déficience	Oui	
Dépôt du plan de travail sur le programme d'implantation en négligence et d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (jeunesse)	Oui	

Commentaires

RÉALISATIONS ATTENDUES POUR TOUTES LES AGENCES

Optimisation (priorité ministérielle 2010-2011)

Indicateurs	Oui	Non
Dépôt de projets d'optimisation		
▪ Dépôt de projets d'optimisation sur les services de soutien à domicile	Oui	
▪ Dépôt de projets d'optimisation sur les services diagnostiques	Plan d'action régional des laboratoires déposé	

Commentaires

Projet d'optimisation – soutien à domicile
Parmi les cinq établissements n'ayant pas implanté le progiciel d'optimisation des processus cliniques et administratifs, quatre ont déposé un projet d'optimisation. Ces projets, qui répondent aux résultats attendus du projet d'optimisation Soutien à domicile, seront intégrés dans le plan d'action régional qui sera déposé le 30 septembre 2011.

Projet d'optimisation – services diagnostiques
Le plan d'action régional des laboratoires a été déposé en décembre 2010. En imagerie médicale, un comité de travail est en place et travaille à la rédaction du plan d'action.

> 4.8 AUTRES FICHES – SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES 3 FICHES

Finalement, plusieurs fiches touchant aux spécificités régionales regroupent des objectifs reliés à différents enjeux de la planification. Ces fiches sont regroupées ici.

SUIVIS OU ATTENTES SPÉCIFIQUES

Sujets	Résultats* 2010-2011
▪ Budget : suivi spécifique demandé à certains établissements (2)	Équilibre budgétaire
▪ Santé publique : Approche Écoles en Santé	20,4
▪ Réduction du nombre de lits de CH occupés par des patients en fin de soins actifs en lien avec le suivi hebdomadaire administratif (5 établissements)	Tous les établissements ont eu une réduction du nombre de lits

Commentaires

Budget
Des plans de redressement ont été demandés aux établissements qui présentaient une situation financière déficitaire lors du dépôt du budget détaillé. L'analyse de la situation financière et des mesures de redressement a été réalisée périodiquement et de multiples rencontres ont été tenues.

Santé publique
L'objectif de 20 % pour l'implantation d'école en santé a été dépassé par un résultat de 20,4 %.

* Résultats en date du 16 mai 2011

SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES

Sujets	Résultats* 2010-2011
▪ Services de soutien à domicile : voir commentaires	En cours
▪ Services diagnostiques : voir commentaires	En cours
▪ Désencombrement des urgences : voir commentaires	En cours
▪ Jeunes en difficulté : voir commentaires	En cours
▪ Perte d'autonomie liée au vieillissement : voir commentaires	Voir note commentaires

Commentaires

Services diagnostiques
Le plan d'action régional des laboratoires a été déposé en décembre 2010.
En imagerie médicale, un comité de travail est en place pour la rédaction du plan d'action régional.

Désencombrement des urgences
La mise en place des conférences téléphoniques quotidiennes entre les établissements ayant des difficultés et l'Agence favorise une meilleure gestion des urgences. De plus, l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée ainsi qu'une meilleure gestion de la part des établissements des patients en fin de soins actifs permet le désencombrement des urgences.

Jeunes en difficulté
La région est confrontée à une hausse importante du nombre de signalements. Des mesures sont en place dans le but d'améliorer le délai d'attente à l'évaluation de la protection de la jeunesse.

Services de soutien à domicile et Perte d'autonomie liée au vieillissement
Le développement de la bidirectionnalité entre le progiciel d'optimisation des processus cliniques et administratifs et I-CLSC est en cours.

* Résultats en date du 16 mai 2011

OPTIMISATION
SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES : RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Sujets	Résultats* 2010-2011
▪ Bureau de projet régional	Fonctionnel depuis octobre 2010
▪ Régionalisation des systèmes d'information de pharmacie (SIP)	En cours d'implantation
▪ Régionalisation des systèmes d'information intégrés sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH)	En cours d'implantation
▪ Projet d'informatisation des groupes de médecine de famille (résultats de labo et DME)	En cours d'implantation
▪ Dossier clinique informatisé (DCI)	Dossier d'affaires en rédaction

Commentaires

Bureau régional de projet
Le bureau est en cours d'implantation. Le personnel est embauché et le comité régional formé (septembre 2010). Les outils de travail communs sont définis (mai 2011) et en cours d'implantation.

Projet SIP
Il s'agit de remplacer les SIP de six CSSS par un système commun. L'appel d'offres est complété et le fournisseur est choisi, l'engin d'interface régional est implanté ainsi que toute l'infrastructure régionale (avril 2011). Il reste à former les utilisateurs et à monter les bases de données communes.

SIIATH
Le projet consiste à regrouper régionalement l'applicatif SIIATH des dix établissements avec mission hospitalière. L'implantation se terminera en 2011-2012.

Informatisation des groupes de médecin de famille (GMF)
Il s'agit de compléter un projet qui était en mode pilote depuis quelques années. L'engin d'interface régional est installé et les tests unitaires sont en cours. L'implantation des résultats de laboratoire se fera progressivement dans les 33 GMF (57 sites) et les 4 unités de médecine familiale (UMF) au cours des 24 prochains mois. Lorsque la certification par le MSSS des applicatifs DME sera complétée, un

appel de propositions sera lancé pour doter les cliniques de cette technologie.

DCI
Plusieurs étapes ont déjà été franchies. Étape en cours : Analyse détaillée (livraison pour septembre 2011) incluant l'évaluation des investissements connexes, la planification de l'implantation et la création des comités d'utilisateurs cliniques et clinico-administratifs. Étape future si nous obtenons l'accord de procéder (début octobre 2011) : architecture d'entreprise, appels d'offres, achèvement du montage financier et début de réalisation des investissements connexes.

* Résultats en date du 24 mai 2011

APPROVISIONNEMENT

Écoulement de la réserve de fourniture provinciale d'équipements, de fournitures et de médicaments afin de lutter contre une pandémie d'influenza

Indicateurs	Réalisée	Non réalisée
▪ Médicaments	Oui	
▪ Appareil d'oxygénothérapie (concentrateur)	Automne 2011	
▪ Gants d'examen	Oui	
▪ Autres fournitures	En cours	

Commentaires

MÉDICAMENTS
Les établissements de notre région ont écoulé une valeur de 293 151 $ représentant 5,4 % sur le plan provincial et place la Montérégie en 4e position pour l'ensemble de la province.

Plusieurs actions ont été entreprises afin de réaliser l'écoulement de la réserve de fourniture provinciale d'équipements, de fournitures et de médicaments afin de lutter contre une pandémie d'influenza :

1. Informations et suivis auprès des établissements à plusieurs reprises;
2. Suivi et soutien de la participation des établissements de la région par notre corporation d'approvisionnement;
3. Participation de l'Agence aux travaux du comité tactique;
4. Comptes rendus périodiques d'Approvisionnement Montérégie à l'Agence.

5 LES FINANCES DU RÉSEAU

> 5.1 BUDGET RÉGIONAL

L'enveloppe régionale de crédits de la Montérégie s'élève à 2 047 317 542 $ pour l'année 2010-2011. De cette enveloppe, 1 918 155 858 $ sont alloués aux établissements de la région. Cette somme inclut le budget net de fonctionnement des établissements de la région (1 884 172 712 $), le budget des produits sanguins (26 231 715 $) et divers redressements (7 751 431 $).

Tableau 14
Budget régional

	2010-2011	2009-2010
Enveloppe régionale	2 047 317 542 $	1 981 049 251 $
Enveloppe allouée aux établissements	1 918 155 858 $	1 855 070 415 $

> 5.2 DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

5.2.1 Budget net de fonctionnement

Le budget net de fonctionnement des établissements de la région totalise 1 884 172 712 $ pour l'année 2010-2011.

Tableau 15
Budget net de fonctionnement - Établissements publics

	2010-2011	2009-2010
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		
CSSS Pierre-Boucher	232 841 025 $	225 496 169 $
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	203 667 472 $	197 730 277 $
CSSS Champlain	65 993 194 $	67 528 980 $
CSSS Pierre-De Saurel	93 732 353 $	90 488 577 $
CSSS du Suroît	118 390 510 $	113 698 750 $
CSSS Jardins-Roussillon	144 571 007 $	140 860 114 $
CSSS La Pommeraie	71 787 958 $	70 782 851 $
CSSS Richelieu-Yamaska	197 744 589 $	194 072 282 $
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	45 484 057 $	44 631 282 $
CSSS du Haut-Saint-Laurent	26 653 195 $	26 000 991 $
CSSS de la Haute-Yamaska	111 744 256 $	107 156 747 $
Sous-total	**1 312 609 616 $**	**1 278 447 020 $**

(suite)➔

	2010-2011	2009-2010
ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX		
Hôpital Charles LeMoyne	207 984 254 $	198 904 276 $
Centre jeunesse de la Montérégie	133 070 668 $	130 853 568 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	79 467 437 $	77 433 353 $
Centre montérégien de réadaptation	25 684 815 $	23 921 323 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	46 493 725 $	45 743 707 $
Pavillon Foster	3 311 945 $	3 276 069 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	14 629 416 $	14 101 441 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	8 681 446 $	8 351 448 $
Sous-total	**519 323 706 $**	**502 585 185 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**1 831 933 322 $**	**1 781 032 205 $**

Tableau 16
Budget agréé - Établissements privés conventionnés

	2010-2011	2009-2010
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE		
Accueil du Rivage inc.	1 892 435 $	1 869 966 $
Florence Groulx inc.*	s.o.	2 268 370 $
Centre d'accueil Marcelle Ferron inc.*	14 036 256 $	11 628 739 $
Résidence Sorel-Tracy inc.	3 835 180 $	3 854 731 $
Santé Courville Inc.	1 429 553 $	1 417 568 $
CHSLD Vigi de Brossard	4 255 870 $	4 112 857 $
CHSLD Vigi de la Montérégie	6 047 949 $	6 010 133 $
Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre	4 435 368 $	4 313 631 $
Centre d'hébergement Champlain Châteauguay	6 220 415 $	6 056 956 $
Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers	10 086 364 $	7 305 944 $
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**52 239 390 $**	**48 838 895 $**

* Le Centre d'accueil Marcelle Ferron inc. intègre les activités de Florence Groulx inc. depuis le 1er avril 2010.

Tableau 17
Total régional du budget net de fonctionnement et budget agréé

	2010-2011	2009-2010
TOTAL RÉGIONAL DU BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT ET BUDGET AGRÉÉ – ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**1 884 172 712 $**	**1 829 871 100 $**

5.2.2 Surplus ou déficits

Tableau 18
Surplus ou déficit

	2010-2011	2009-2010
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		
CSSS Pierre-Boucher	(1 125 090 $)	(1 268 781 $)
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	(577 354 $)	2 394 404 $ *
CSSS Champlain	389 877 $	168 868 $
CSSS Pierre-De Saurel	(408 958 $)	39 532 $
CSSS du Suroît	(345 815 $)	(157 277 $)
CSSS Jardins-Roussillon	(393 397 $)	(521 465 $)
CSSS La Pommeraie	(730 714 $)	(974 285 $)
CSSS Richelieu-Yamaska	(184 102 $)	(614 560 $)
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	60 975 $	24 587 $
CSSS du Haut-Saint-Laurent	0 $	0 $
CSSS de la Haute-Yamaska	249 513 $	86 006 $
Sous-total	**(3 065 065 $)**	**(822 971 $)**
ETABLISSEMENTS REGIONAUX		
Hôpital Charles LeMoyne	(1 590 427 $)	(2 120 569 $)
Centre jeunesse de la Montérégie	142 295 $	281 880 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	340 410 $	22 214 $
Centre montérégien de réadaptation	153 062 $	170 605 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	417 291 $	677 806 $
Pavillon Foster	57 547 $	85 123 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	235 753 $	49 390 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	75 077 $	30 399 $
Sous-total	(168 992 $)	(803 152 $)
Total des établissements publics	**(3 234 057 $)**	**(1 626 123 $)**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE		
Accueil du Rivage inc.	35 679 $	12 341 $
Florence Groulx inc.**	s.o.	41 379 $
Centre d'accueil Marcelle Ferron inc.**	(414 697 $)	(604 903 $)
Résidence Sorel-Tracy inc.	283 893 $	253 740 $
Santé Courville Inc.	40 003 $	160 783 $
CHSLD Vigi de Brossard	134 733 $	127 790 $
CHSLD Vigi de la Montérégie	148 986 $	160 130 $
Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre	213 044 $	71 572 $
Centre d'hébergement Champlain Châteauguay	284 455 $	131 797 $
Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers	228 146 $	190 296 $
Total des établissements privés conventionnés	**954 242 $**	**544 925 $**
TOTAL RÉGIONAL DU SURPLUS (DÉFICITS) – ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**(2 279 815 $)**	**(1 081 198 $)**

* (381 636 $) n'eût été la correction d'estimation pour le CSSS Haut-Richelieu–Rouville découlant du jugement de la Cour d'appel à l'égard du service de lavage et d'entretien normal de la lingerie personnelle et des vêtements des usagers en CHSLD.

** Le Centre d'accueil Marcelle Ferron inc. intègre les activités de Florence Groulx inc. depuis le 1er avril 2010.

> 5.3 OBJECTIF DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE (ÉTABLISSEMENTS PUBLICS)

Nonobstant un sous-financement évalué à 126 568 961 $ et des réductions de dépenses de nature administrative prescrites par la loi 100 de 6 718 801 $, les établissements publics ont réussi à respecter la cible déficitaire signifiée pour l'année courante de 8 140 688 $.

Pour contribuer à l'atteinte de ces résultats, l'Agence assure un suivi budgétaire périodique, spécifique et soutenu par des rencontres régulières avec la direction générale des établissements. Malheureusement, 2 établissements ont été contraints à mettre en place des mesures de redressement et 3 établissements à reporter le remboursement des écarts à la cible cumulés.

Tableau 19
Objectif de retour à l'équilibre budgétaire – Établissements publics

	2010-2011	2009-2010
Cible déficitaire maximale signifiée à l'entente de gestion	8 140 688 $	8 140 688 $
Déficit réel	5 355 857 $	*6 038 573 $
Écart	**2 784 831 $**	**2 102 115 $**

* Sans la correction d'estimation du CSSS Haut-Richelieu–Rouville, découlant du jugement de la Cour d'appel à l'égard du service de lavage et d'entretien normal de la lingerie personnelle et des vêtements des usagers en CHSLD.

> 5.4 BILAN DE L'APPLICATION DE LA LOI 100 (ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS)

Tous les établissements ont atteint les cibles de réduction des dépenses administratives qui leur ont été fixées, tout en appliquant les mesures qu'ils ont jugées les plus appropriées pour atteindre leur objectif.

> 5.5 AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRE ACCORDÉES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Au 31 mars 2011, les emprunts temporaires reliés aux dépenses de fonctionnement autorisés par le MSSS sont de 138 500 000 $ et ceux reliés aux dépenses en immobilisations autorisés par l'Agence sont de 18 216 305 $, dont 9 551 640 $ pour des projets d'économie d'énergie. Le montant réel des emprunts au 31 mars 2011 est de 106 876 925 $ pour ceux reliés aux dépenses de fonctionnement et de 6 755 693 $ pour ceux reliés aux dépenses en immobilisations.

Pour ce qui est des autorisations concernant les emprunts temporaires reliés aux dépenses en immobilisations (à l'exception des projets d'économie d'énergie), l'Agence doit obtenir une autorisation ministérielle *ad hoc* lorsque les limites suivantes sont dépassées :

- Le plafond régional de 10 950 000 $;
- Le projet soumis nécessite un emprunt supérieur à 750 000 $;
- La période de l'emprunt s'étend sur une durée supérieure à 5 ans.

L'autorisation ministérielle *ad hoc* a été obtenue lorsque requise.

> 5.6 DÉVELOPPEMENT 2010-2011 (BASE ANNUELLE)

En 2010-2011, les établissements ont participé activement à l'important défi d'assainissement des finances publiques. Aucun crédit de développement n'était disponible.

En 2009-2010, des crédits de développement de 7 500 000 $ avaient été distribués entre deux programmes-services (4 011 432 $ en déficience physique et 3 443 846 $ en déficience intellectuelle et TED).

6 LES RESSOURCES HUMAINES DU RÉSEAU

> 6.1 PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE ET STRATÉGIES D'ATTRACTION

Préoccupation constante du réseau de la santé et des services sociaux, la planification de la main-d'œuvre prend une dimension encore plus importante en raison de la pénurie de main-d'œuvre qui ne cesse de s'aggraver. Des vulnérabilités se manifestent dans plusieurs catégories de personnel et plus particulièrement durant les périodes de vacances estivales, des fêtes et de la relâche scolaire. Une démarche régionale a débuté en avril 2010 et vise à :

- Identifier les causes de la pénurie;
- Élaborer des stratégies d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre;
- Émettre des recommandations quant aux meilleures pratiques à mettre en place dans les établissements ou dans la région, dans le but d'attirer une main-d'œuvre qualifiée et de mobiliser les ressources en place;
- Élaborer des stratégies et moyens afin d'augmenter la visibilité et l'attraction pour les emplois vulnérables.

Un modèle régional de prévision des besoins d'effectifs pour les trois prochaines années, dont découlera un bilan régional de l'ensemble des besoins, a été élaboré et sera utilisé par chaque établissement à compter de cette année. Par ailleurs, un plan de main-d'œuvre ayant trait aux actions structurantes pour relever les défis de main-d'œuvre devra également être complété par chaque établissement d'ici septembre 2011. L'état de situation régional permettra de faire ressortir les nouveaux défis, les causes et les impacts du manque de main-d'œuvre dans certains secteurs. Ces informations permettront également d'orienter stratégiquement les efforts et projets régionaux.

Une campagne de visibilité régionale a été mise de l'avant et a permis d'augmenter considérablement l'achalandage sur le portail régional www.santemonteregie.qc.ca. L'objectif à long terme est de conserver cette visibilité, d'augmenter l'achalandage et de fidéliser les visiteurs du portail.

Dans le cadre de cette campagne de visibilité régionale, des affiches adaptées à la Montérégie ont été distribuées dans tous les centres locaux d'emploi, les écoles secondaires et professionnelles, les cégeps et les universités du territoire et des territoires limitrophes. Le public ciblé est : les étudiants, les stagiaires, les finissants, les chercheurs d'emploi qui répondent aux exigences des emplois vulnérables dans la région. Jusqu'à maintenant, les retombées de cette campagne sont positives et amènent une augmentation des visites sur le portail régional.

Des outils de gestion régionaux ont également été créés et diffusés pour améliorer la rétention des employés, de même que pour l'accueil et l'intégration de nouveaux employés et la réintégration des employés qui se sont absentés pour des périodes de plus de 6 mois. Par ailleurs, des outils de gestion ont été spécifiquement conçus pour permettre de procé-

der à des entrevues de départ afin de mieux cibler les raisons des départs et réduire le taux de roulement du personnel.

En parallèle à ces travaux, les établissements poursuivent le déploiement des mesures structurantes et l'implantation de projets d'organisation du travail afin d'améliorer les conditions d'exercice et d'offrir un milieu de travail plus attrayant et valorisant pour le personnel.

De plus, des mécanismes de concertation avec d'autres partenaires, tels que le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) et Emploi-Québec, se poursuivent dans le but de soutenir des projets novateurs permettant la réduction de la pénurie de main-d'œuvre dans nos secteurs. Le Fonds à l'innovation a d'ailleurs permis de démarrer, pour une deuxième année consécutive, 5 projets porteurs de solutions novatrices. Ceux-ci visent :

- L'intégration, la réussite et la rétention aux études;
- La mise en place de programmes de formation sur mesure (alternance travail-études);
- L'encadrement pour une meilleure intégration du personnel immigrant;
- L'optimisation des structures d'accueil de stagiaires et le soutien accru à la réussite scolaire.

La mise en place de ces projets vise, entre autres, à accroître le nombre de diplômés et à assurer au secteur de la santé et des services sociaux une main-d'œuvre qualifiée en formation professionnelle et technique. Des rencontres ont eu lieu avec certaines universités afin d'évaluer la possibilité de soutenir des projets similaires pour les emplois vulnérables à degré universitaire.

Un comité de concertation réunissant l'Agence, le MELS et Emploi-Québec a également été mis sur pied dans la région afin d'effectuer des démarches de promotion et de valorisation des métiers et des programmes de formation pour lesquels des pénuries de main-d'œuvre sont appréhendées en Montérégie.

RÉTENTION ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL

Objectifs de résultats 2010-2015 : Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,71	5,58	5,93
3.4	Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières	50,1	60	50,2

DISPONIBILITÉ ET UTILISATION OPTIMALE DE MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU

Objectifs de résultats 2010-2015 : Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité

Indicateurs		Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
3.5.1	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	6,07	5,96	5,70
3.5.2	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	S.O.	3,75	3,37
Objectifs de résultats 2010-2015	Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique			
3.6.1	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	5,48	5,17	5,53
3.6.2	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	S.O.	2,39	2,50
3.6.3	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	S.O.	1,82	1,34

Commentaires

3.1
Les difficultés plus importantes pour quelques établissements influencent les résultats régionaux.

3.4
Cette cible est atteinte à 84 % en raison des difficultés rencontrées par les établissements à pourvoir à des postes à temps complet.

3.6.1 – 3.6.2
L'atteinte de ces deux cibles n'a pas été possible. Des efforts importants se poursuivent pour améliorer les résultats.

* Résultats en date du 13 mai 2010

** Résultats en date du 16 mai 2011

> 6.2 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES RÉSEAU

La démarche stratégique de développement des compétences vient en soutien à l'implantation des orientations des réseaux clinico-administratifs (RCA) et des continuums de services. Cette démarche a pour but de favoriser le développement et l'utilisation optimale des compétences des gestionnaires et intervenants, en lien avec l'implantation des orientations stratégiques. À travers une stratégie régionale intégrée de développement de compétences et de transfert des apprentissages en milieu de travail, elle vise à habiliter les gestionnaires et intervenants aux meilleures pratiques professionnelles et de gestion.

L'adoption du projet de Loi 100 imposant une réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement des agences et des établissements a entraîné une réduction de l'enveloppe budgétaire disponible pour le développement des compétences du personnel du réseau.

Dans ce contexte et dans un objectif de transparence et d'objectivité dans l'attribution des budgets alloués, une révision du processus de gestion et de priorisation des demandes de formation a été complétée au cours de l'année 2010-2011. Ainsi, à partir des priorités nationales retenues, des priorités régionales exprimées et de l'enveloppe budgétaire disponible, le nouveau mécanisme de priorisation régionale permet de convenir avec les directions concernées de l'Agence, la table des directeurs ressources humaines et en accord avec le CCSM, les activités de formation qui seront déployées en Montérégie.

Il est important de mentionner que depuis décembre 2010, la mise en place d'un système d'inscription en ligne (SIEL) a permis d'optimiser et de rendre efficientes l'inscription et la gestion des activités de formations régionales.

Formation en ligne

Un groupe de travail regroupant des représentants d'établissements a évalué les possibilités d'offrir des formations en ligne en remplacement des formations en classe offertes actuellement. Le groupe a procédé à une revue nationale des formations offertes dans les autres régions du réseau et a également proposé des formations qui n'avaient pas été recensées. Un premier projet pilote de formation en ligne portant sur la « Prévention des infections » démarrera sous peu.

Jeunes en difficulté – Groupe de codéveloppement sur la pratique de médiation partenariale à l'intention des coordonnateurs des Équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ)

Les équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ) ont le mandat de mettre en œuvre la coordination des services pour les jeunes dans chacun des territoires de la Montérégie. Ces équipes contribuent à l'implantation du cadre de référence PSI régional et viennent appuyer les démarches locales d'élaboration et d'implantation d'un projet clinique pour les jeunes et leur famille dans chacun des RLS. Les coordonnateurs des ÉIJ jouent un rôle important et doivent arriver à négocier avec des partenaires qui ne sont pas, contrairement à eux, issus du réseau de la santé et des services sociaux. Ils doivent donc pouvoir développer une nouvelle compétence, soit la médiation partenariale.

Dans le but de contribuer au développement et à la consolidation de cette nouvelle compétence, l'Agence, en collaboration avec les CSSS, a mis sur pied un groupe de codéveloppement professionnel à l'intention des coordonnateurs des ÉIJ dans le but de :

- soutenir les ÉIJ dans la réflexion et le dialogue sur la pratique de la médiation partenariale ;
- développer leur identité professionnelle, codéfinir leur rôle;
- développer une pratique de médiation partenariale plus performante pour mieux gérer les enjeux complexes, et ce, grâce à des stratégies efficaces et des habiletés pour mobiliser les partenaires, tant au plan clinique qu'organisationnel.

Dix rencontres de codéveloppement ont été réalisées entre juin 2010 et 2011.

Intervention psychosociale en contexte de sécurité civile – révision de la stratégie régionale de développement de compétences

Les constats observés depuis 2007 sur la formation ministérielle de formateurs ont entraîné une révision de la stratégie régionale de développement de compétences par l'Agence en concertation avec les responsables opérationnels psychosociaux et les responsables de mission en sécurité civile des CSSS.

Les travaux ont permis de discerner les ajustements requis, notamment une formation sur mesure selon la clientèle et les compétences ciblées, à l'intention des gestionnaires et des intervenants psychosociaux concernés; la mise en place des conditions de succès

d'implantation favorisant le transfert des apprentissages; la nécessité d'une équipe régionale de formateurs mettant à profit l'expertise régionale; un accès uniforme à la formation pour tous les CSSS et enfin l'implantation d'une formation continue visant le maintien des acquis sur le plan local.

Curateur public — Séminaire à l'intention des personnes-ressources des établissements

Depuis quelques années, l'Agence collabore avec les responsables du dossier du Curateur public, à l'organisation de sessions de formation offertes aux personnes-ressources des établissements. Cependant, un sondage a mis en lumière plusieurs préoccupations des personnes-ressources nécessitant une réponse régionale.

Un séminaire, auquel ont participé 46 personnes, a donc été offert aux personnes-ressources des établissements auprès du Curateur public. À partir du rôle du répondant comme base d'échanges, cet évènement a favorisé une prise de contact entre les répondants, a permis de briser leur isolement et d'amorcer une réflexion sur les défis associés à leur rôle ainsi que sur les pistes de solution envisagées. Cet évènement a connu un franc succès.

Thérapie intraveineuse

Le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire* (IIA), entré en vigueur en 2008, encadre la contribution de l'IIA et la formation requise. Parallèlement à ce règlement, l'OIIAQ a élaboré un programme de formation sur la thérapie intraveineuse d'une durée de 21 heures. Les établissements ont commencé la formation de leur personnel et devront l'avoir complétée d'ici le 31 mai 2013. Au 31 décembre dernier, 890 des 1428 IIA visés étaient déjà formés.

Résumé des activités de développement des compétences

Le tableau ci-dessous présente les principales actions de développement des compétences effectuées à l'intérieur de chacun des programmes-clientèles ou continuums de services.

Tableau 20
Développement des compétences réseau
Bilan statistique 2010-2011

Programmes-Services	Titre de la session	2010-2011	2009-2010
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE TED-AUTISME			
Parents, grands-parents et famille Intervenants des organismes communautaires	Mieux comprendre l'autisme et les troubles envahissants du développement (sensibilisation)	90	32
Parents, proches et famille élargie	Une personne autiste dans ma famille	13	27
	TED sans DI	22	8

(suite)➔

Programmes-Services	Titre de la session	2010-2011	2009-2010
Intervenants des camps de jours spécialisés	Fonctionnement interne de l'autiste		30
	Distinguer l'adolescence du TED	11	
	Structure de pensée & outils d'intervention	35	
	Sous-total	171	97
DÉPENDANCES	Toxicomanie	346	272
	Sous-total	**346**	**272**
JEUNES EN DIFFICULTÉ			
PSI Gestionnaires PSI Sensibilisation	Implantation du PSI Jeunesse en Montérégie – Contenu Gestionnaires	221	249
	Partenaires des RLS désignés	181	158
PSI - Cliniciens-Experts désignés	PSI Cliniciens-Experts	62	11
PSI - Codéveloppement (1re phase)	Responsables d'implantation PSI	12	6
Intervenants CJM et chefs d'unités	Encadrement intensif – Volet 1		357
Intervenants CJM et Professionnels de soutien clinique CJ Professionnels de soutien clinique CSSS	Projet de vie – Volet 1		567
	Sous-total	**476**	**1348**
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)			
Gestionnaires en CHSLD	Amélioration de la qualité milieu de vie en CHSLD	20	55
Coaching auprès des pairs			13
Formateurs locaux	ISO-SMAF		24
Utilisateurs	ISO-SMAF		9
Responsables mécanismes d'accès	ISO-SMAF		13
Responsables suivi postformation OEMC	Outil multiclientèle		68
Professionnels utilisant l'OEMC pour demandes de services en CLSC ou d'hébergement	Outil multiclientèle	157	231
Responsables des projets (Gestionnaires)	Plan d'intervention (PI)	18	28
Intervenants des établissements (Secteur SAD)	Plan d'intervention (PI)		657
Formatrice en milieu de travail	Plan d'intervention (PI)		
Formation des formateurs PAB	Programme de formation AGIR	136	141
Infirmières, infirmières auxiliaires, infirmières cliniciennes	Préceptorat	72	23
Formateurs régionaux ou locaux	RSIPA		39

(suite)➔

Programmes-Services	Titre de la session	2010-2011	2009-2010
Infirmières ressources et conseillères cliniques, gestionnaires, chargés de projet	Rehaussement des compétences infirmières en centre d'hébergement (dans le cadre du plan de fidélisation) FORTERESSS	228	13
	Sous-total	**631**	**1314**
SANTÉ MENTALE DES ADULTES			
Intervenants cliniques et superviseurs cliniques œuvrant auprès d'une clientèle adulte	Prévention du suicide		76
Organismes communautaires et établissements	Suivi intensif et soutien d'intensité variable	78	
	Sous-total	**78**	**76**
SANTÉ MENTALE DES JEUNES			
Directions d'écoles, organismes communautaires	TDA/H Trouble déficit de l'attention/Hyperactivité		21
Intervenants en santé mentale	Santé mentale et intervention auprès des jeunes suicidaires		25
	Sous-total		**46**
AUTRES FORMATIONS RÉGIONALES			
Personnes-ressources curatelle publique	Curateur public	46	17
Intervenants des résidences privées	Déplacement sécuritaire des bénéficiaires		125
Formateurs régionaux	Formation des formateurs	6	28
Intervenants et formatrices	Mesures de contrôle et contention		30
Tous les intervenants du réseau	Pandémie		59 % de tout le personnel
Personnel des établissements	Programme linguistique	182	243
Infirmières auxiliaires	Thérapie intraveineuse	856*	34
Membres de CA	Organismes communautaires	356	ND
Cadres	Programme nouveaux cadres	176	
	Sous-total	**766**	**477**
TOTAL		**2 468**	**3 630**

* Au 31 décembre 2010.

> 6.3 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES CADRES

En concertation avec les directeurs de ressources humaines (DRH) des établissements, l'Agence a poursuivi le déploiement du programme de formation à l'intention des nouveaux cadres.

Ce programme, composé de cinq modules, vise à intégrer les nouveaux cadres au projet montérégien de mise en place des RLS et à les former au nouveau rôle de gestionnaire de personnes au service de la population. Les modules de formation s'intitulent :

- Des réseaux porteurs d'une responsabilité populationnelle,
- Le nouveau rôle du gestionnaire dans un contexte de réseau,
- Le cadre : un leader mobilisateur,
- La gestion de la performance,
- Exercer son droit de gérance : c'est encore possible.

Cette année, près de 150 cadres, regroupés en huit groupes, ont participé à ce programme.

> 6.4 ORGANISATION DU TRAVAIL

Dans le cadre du plan national de main-d'œuvre, l'organisation du travail est un des leviers facilitant la mise en œuvre de la stratégie nationale de main-d'œuvre, notamment en soins infirmiers. À ce titre, l'Agence accompagne et soutient les établissements dans la concrétisation de leurs projets. Ces derniers mettent en évidence l'importance primordiale à accorder aux ressources humaines, à la gestion du capital humain, au développement des talents qui le composent, à la création d'environnements de travail de qualité et à l'amélioration continue des processus et du travail. Tous ces facteurs contribuent à la fidélisation du personnel en place, l'utilisation optimale des compétences, l'attraction de nouveaux employés tout en exerçant une influence reconnue sur la performance.

Programme Actions-terrain

Dans le cadre du programme Actions-terrain, les projets de quatre CSSS (Champlain, Pierre-Boucher, La Pommeraie et Jardins-Roussillon) ont été subventionnés pour un total de 800 000 $. Ces projets visent à dégager les bonnes pratiques transférables en matière d'organisation du travail en soutien à domicile et en hébergement. Les objectifs prioritaires poursuivis pour l'ensemble des actions-terrain sont :

- La diminution progressive des heures supplémentaires,
- L'élimination progressive de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante, et
- Le maintien ou l'amélioration de l'accès aux services.

Jusqu'à maintenant, ces projets ont permis d'atteindre les résultats liés aux objectifs prioritaires du MSSS suivants :

- Diminution des heures supplémentaires ou des heures supplémentaires obligatoires;
- Élimination de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante;
- Maintien ou amélioration de l'accès aux services;
- Clarification des rôles et responsabilités et diminution du temps consacré à des tâches clinico-administratives (incluant l'introduction de personnel d'autres catégories d'emploi dans les équipes de soins) ;

- Application de la Loi 90 (activités réservées permises et formation requise);
- Développement et utilisation d'ordonnances collectives;
- Détermination de la structure optimale d'effectifs et dotation des postes;
- Aménagement d'horaires de travail différents (en particulier le soir et la nuit).

Ces projets ont été complétés au 31 décembre 2010.

Le plan FORTERESSS de la Montérégie

Le plan FORTERESSS (fidélisation, organisation du travail et reconnaissance des employés de la santé et des services sociaux) a permis de revoir l'organisation des soins, des services et du travail dans tous les centres d'hébergement de la Montérégie. Ce plan regroupe 44 sites d'hébergement, 12 chargés de projet locaux et implique un total de 4 000 personnes : gestionnaires, infirmières, médecins, membres des équipes de soins, etc. FORTERESSS constitue, après trois ans, un changement innovateur, à la fois clinique (rehaussement de la pratique infirmière et transformation du style de gestion au sein des équipes de soins) et organisationnel (élimination de contraintes dans l'environnement de travail, adaptation des structures d'équipe, partage des nouveaux rôles, etc.).

Ce plan a permis une amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des résidents qui se traduit par la diminution des déplacements de la clientèle atteinte de problèmes respiratoires vers l'urgence. On observe, par ailleurs, une meilleure fidélisation du personnel en centre d'hébergement.

Le soutien régional à la gestion de projet, gestion du changement, réorganisation du travail et rehaussement des compétences s'est avéré une formule gagnante qui suscite l'intérêt de l'ensemble du réseau et fait maintenant école dans d'autres régions du Québec.

Les projets d'organisation du travail pour le personnel de catégorie IV (professionnels et techniciens)

Dans le cadre d'actions visant l'attraction, la rétention et l'optimisation des ressources humaines, les CSSS Pierre-Boucher, Jardins-Roussillon, Haut-Richelieu–Rouville, le Centre montérégien de réadaptation et le Centre jeunesse de la Montérégie ont été subventionnés par le MSSS afin de réaliser des projets d'organisation du travail touchant le personnel de catégorie IV. En plus de permettre de revoir les processus de travail, ces projets ont mis de l'avant la collaboration interdisciplinaire entre techniciens et professionnels (ex. : techniciens en diététique et nutritionnistes; techniciens en éducation spécialisée et ergothérapeutes), le *coaching* et le développement de la pratique professionnelle des nouveaux employés. Les résultats obtenus sont porteurs et peuvent inspirer d'autres établissements.

Préceptorat

Les établissements de la Montérégie ont implanté le programme national de soutien clinique, volet préceptorat. Il s'adresse aux infirmières et aux infirmiers ainsi qu'aux infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires (IIA) ayant moins de trois ans d'expérience qui travaillent sur les quarts de soir et de nuit.

Ce programme consiste en un accompagnement professionnel (préceptorat) et vise une possibilité de prolongation de carrière pour les infirmières plus expérimentées. Il s'adresse aux infirmières, infirmiers et IIA, qui agiront comme précepteurs.

Ce programme est assuré par une enveloppe ministérielle de 768 500 $ octroyée pour la région. Les 11 CSSS de la région, l'Hôpital Charles LeMoyne et trois établissements privés conventionnés ont déposé leur programme local de soutien clinique. Des formations régionales ont été organisées deux fois par année afin de préparer les préceptrices à ce nouveau rôle d'accompagnement.

Infirmières praticiennes spécialisées de première ligne

Cette année le MSSS a annoncé pour la Montérégie 94 postes financés d'infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPS-PL) qui se déploieront jusqu'en 2018.

L'Agence a mis en place un comité consultatif régional d'implantation des infirmières praticiennes spécialisées qui a pour mandat de:

- Documenter les besoins des territoires et déterminer le nombre d'IPS-PL;
- S'assurer du déploiement des IPS en lien avec le besoin de la prise en charge de la population;
- S'assurer des conditions favorables en place telles que : médecin partenaire, milieu de pratique;
- S'assurer du développement uniforme des conditions d'exercice de l'IPS;
- Soutenir et s'assurer que les établissements mettent en place un plan d'action;
- S'assurer du suivi et de l'évaluation de l'implantation des IPS à partir d'indicateurs de résultats.

Le MSSS a adopté le plan d'effectifs de la Montérégie pour les années 2010-2011 et 2011-2012 pour un total de 22 IPS en Montérégie réparties prioritairement en UMF, GMF et cabinets privés dans sept territoires de CSSS. Sur ce nombre, 7 infirmières sont déjà en fonction sur 5 territoires de CSSS différents.

L'introduction de cette nouvelle catégorie de personnel a pour but d'augmenter l'accessibilité des services en première ligne. Ce programme d'intéressement propose aussi une bourse d'études pour les infirmières et les infirmiers.

Intégration des infirmières et infirmiers auxiliaires (IIA) au bloc opératoire

L'effort d'optimiser les ressources au sein du bloc opératoire se poursuit depuis 2008 pour les établissements ayant plus de trois ou quatre salles d'opération. Le programme ministériel de formation a été pris en charge par les établissements de santé.

Entre 2008 et 2011, 26 personnes ont commencé la formation dans le cadre du projet d'intégration des IIA en service interne au bloc opératoire. De ce nombre, 23 l'ont réussie et 22 ont été titularisées.

La Montérégie atteint un taux de 91 % de sa cible régionale au niveau de l'intégration des IIA en service interne au bloc opératoire. La Montérégie se place donc parmi les régions les plus performantes en ce qui a trait à ce projet.

Coordination des stages

Les partenaires de la santé et de l'éducation ont participé à la planification du déploiement provincial d'un logiciel de gestion des stages en soins infirmiers. Cet outil de pilotage commun permet d'assurer l'adéquation entre la demande et l'offre de stages, ainsi que d'accéder à une information consolidée en temps réel sur l'ensemble de la situation des stages. Ce projet d'implantation d'un système unique pour la gestion des stages s'est inscrit parmi les efforts de rapprochement des deux réseaux afin de contribuer à gérer la pénurie de main-d'œuvre, tout en favorisant l'établissement de collaborations intersectorielles.

La Montérégie a été parmi les trois premières régions à déployer ce logiciel. Le financement de sa mise en place a été assuré par le MELS et le MSSS. Après un an d'implantation, un plan d'action régional a été élaboré afin de mieux outiller les utilisateurs du réseau à utiliser le logiciel « HSPnet » à sa pleine capacité. Un soutien financier a d'ailleurs été proposé par le MELS régional et l'Agence pour soutenir leurs utilisateurs respectifs dans ce nouveau processus de changement.

7 LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

> 7.1 ENVELOPPES RÉGIONALISÉES

En 2010-2011, plus de 83,5 millions $ ont été distribués aux établissements de la région pour maintenir en bon état le parc immobilier et d'équipements, pour réaliser des projets améliorant la fonctionnalité des installations ainsi que pour d'autres projets spécifiques.

Tableau 21
Enveloppes budgétaires 2010-2011

Enveloppes	Budget
Maintien d'actifs - Immobilisations	25 747 467 $
Maintien d'actifs – Équipements médicaux	23 184 425 $
Maintien d'actifs – Équipements non médicaux et mobilier	6 963 861 $
Équipements – Consolidation	1 026 933 $
Dépenses de nature capitalisable	3 586 500 $
Équipements – Agrandissement urgence, centre ambulatoire, clinique externe, CSSS La Pommeraie	1 018 000 $
Équipements – Nouveau CLSC Châteauguay	955 000 $
Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD	4 641 000 $
Rénovations fonctionnelles mineures excluant les CHSLD	7 431 730 $
Amélioration efficacité énergétique	920 562 $
Fonds équipements – Opération Enfant Soleil	26 256 $
Rénovations fonctionnelles majeures en CHSLD	8 062 000 $
TOTAL	**83 563 734 $**

> 7.2 PROJETS DE CONSTRUCTION ET D'ACQUISITION D'ÉQUIPEMENTS DE PLUS DE 300 000 $

Plusieurs projets majeurs d'investissement sont présentement à l'étude ou en phase d'exécution totalisant à eux seuls plus de 352 millions $.

Parmi ceux-ci, on notera l'important projet de réaménagement et d'agrandissement de l'unité d'urgence de l'Hôpital Charles LeMoyne, annoncé par le ministre le 10 mai 2011, qui est maintenant à la phase d'exécution. Par ailleurs, au cours de l'année 2010-2011, les travaux à l'unité de l'urgence de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, de l'Hôpital de Granby et de l'Hôtel-Dieu de Sorel ont été réalisés. Ces travaux permettent, entre autres, d'assurer un meilleur accès aux usagers. Le Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM), quant à lui, a été inauguré le 21 juin dernier. Le CSSS Haut-Richelieu–Rouville a terminé la phase étude du projet de délocalisation de son urgence et l'agrandissement de son deuxième étage. L'établissement est donc en attente de l'autorisation ministérielle pour amorcer les plans et devis définitifs.

Il est important de souligner le lancement de l'appel de propositions pour la construction de 3 CHSLD de 66 lits en mode partenariat public-privé (PPP). Ces CHSLD seront situés sur le territoire des CSSS suivants : Jardins-Roussillon, de la Haute-Yamaska et Haut-Richelieu–Rouville.

De plus, nous devons également mentionner l'autorisation ministérielle pour équiper une 2e salle d'hémodynamie à l'Hôpital Pierre-Boucher. Ces équipements avaient été autorisés et provisionnés dans le cadre du projet du Centre ambulatoire. Toutefois, depuis 2006, un moratoire concernant le développement de ce service était en vigueur. Le 10 février 2011, le ministre Bolduc autorisait le CSSS Pierre-Boucher à équiper cette nouvelle salle d'hémodynamie en remplacement des équipements actuels désuets. La salle existante où les équipements actuels seront conservés n'aura qu'une fonction de support à la nouvelle salle aux seules fins d'assurer une continuité de services advenant que cela soit nécessaire.

Tableau 22
Projets majeurs d'investissement

Établissement	Projet	Budget prévu *	
		Étude	Exécution
Hôpital Charles LeMoyne	Agrandissement de l'urgence		47 527 070 $
	Centre intégré de cancérologie de la Montérégie		100 824 000 $
CSSS La Pommeraie	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins Agrandissement de l'urgence / centre ambulatoire/ cliniques externes		24 239 289 $
	Centre d'hébergement de Cowansville, Agrandissement et réaménagement	12 491 134 $	
CSSS Jardins-Roussillon	Construction du CLSC Châteauguay		15 645 364 $
CSSS Pierre-Boucher	Nouveau CHSLD Manoir-Trinité – Relo-calisation		19 778 000 $
Centre jeunesse de la Montérégie	Construction du siège social		15 262 588 $
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	Hôpital du Haut-Richelieu Transfert et agrandissement de l'urgence, soins intensifs, laboratoires, bloc opératoire et chirurgie d'un jour	90 418 934 $	
Kateri Memorial Hospital Center	Agrandissement et réaménagement	26 105 500 $	
TOTAL		**129 015 568 $**	**223 276 311 $**

* Budget global, sans tenir compte des sources de financement

Une trentaine de projets de construction de plus de 1 M$ et d'équipements de plus de 300 000 $ ont totalisé près de 78 millions $.

Tableau 23
Projets de construction régionalisés de plus de 1 000 000 $

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	Résidence Champagnat d'Iberville	Agrandissement et réaménagement aile ouest	1 500 000 $
	Hôpital du Haut-Richelieu	Réaménagement intérimaire de l'urgence	1 988 565 $
	Ancien CLSC du Richelieu	Maison des naissances à Richelieu	1 104 000 $
CSSS Jardins - Roussillon	CLSC Châteauguay	Aménagement Centre de services Lauzon	1 158 920 $
	Centre d'accueil Laprairie	Agrandissement réaménagement	3 631 000 $
CSSS du Suroît	Centre d'hébergement Docteur-Aimé-Leduc	Remplacement des fenêtres	1 500 000 $
	Centre d'hébergement Cécile-Godin	Agrandissement et réaménagement	4 602 000 $
	Hôpital du Suroît	Système de contrôle des ascenseurs	1 150 000 $
CSSS de la Haute-Yamaska	Centre d'hébergement de Waterloo	Renforcement structural	1 031 861 $
	Centre d'hébergement Villa Bonheur	Agrandissement et réaménagement	3 066 426 $
CSSS La Pommeraie	Centre d'hébergement de Bedford	Agrandissement et réaménagement	2 634 000 $
	Farnham	Nouvelle maison d'hébergement 20 lits	4 962 053 $
CSSS Pierre-Boucher	Hôpital Pierre-Boucher	Entrée électrique, équilibrage des charges transformateurs	1 172 042 $
	Centre d'hébergement De Lajemmerais	Agrandissement et réaménagement	3 778 000 $
CSSS Richelieu-Yamaska	Centre d'hébergement Marguerite Adam	Agrandissement et réaménagement	4 503 000 $
CSSS Pierre-De Saurel	Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance	Rénovation fonctionnelle majeure	3 740 000 $
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	Centre d'hébergement de Rigaud	Réfection de la structure, terrasse et balcons	1 239 000 $
		Agrandissement et réaménagement	4 998 000 $
Établissements régionaux	Hôpital Charles LeMoyne	Entrée électrique 25 kV	9 803 290 $
		Réaménagement fonctionnel du sous-sol du Pavillon de réadaptation	1 205 000 $
		Agrandissement et réaménagement de laboratoires – pathologie et bio-logie moléculaire	4 393 570 $
		Agrandissement et réaménagement du laboratoire de microbiologie	2 534 163 $
	Centre jeunesse de la Montérégie	Géothermie et éclairage efficace – développement durable, multisites	2 403 086 $
	Centre montérégien de réadaptation	Réaménagement aile Champlain, site de St-Hubert	2 600 000 $
TOTAL			**70 697 976 $**

* Budget global, sans tenir compte des sources de financement

Tableau 24
Projets d'équipements de plus de 300 000 $

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
Établissement régional	Hôpital Charles LeMoyne	Remplacement mammographe	680 000 $
		Remplacement système d'angiographie	1 250 000 $
CSSS de la Haute-Yamaska	Hôpital de Granby	Remplacement analyseur d'immunologie automatisé	315 536 $
CSSS Pierre-Boucher	Hôpital Pierre-Boucher	Remplacement système d'angiographie	1 250 000 $
		Remplacement chaîne préanalytique de laboratoire	750 000 $
CSSS Richelieu-Yamaska	Hôpital Honoré-Mercier	Remplacement chaîne préanalytique de laboratoire	600 000 $
CSSS La Pommeraie	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Remplacement d'un appareil de biochimie automatisé	325 000 $
		Remplacement tomodensitomètre	1 240 560 $
		Remplacement du mammographe et table de stéréotaxie	1 024 410 $
TOTAL			**7 435 506 $**

* Coût total, sans tenir compte des sources de financement

8 LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES RÉSEAU

> 8.1 CIRCULATION DE L'INFORMATION CLINIQUE

Des projets porteurs ont émané d'une démarche d'optimisation et de concertation régionale afin de définir et de favoriser de grands segments d'optimisation en technologie de l'information sur le plan régional. Cet exercice est réalisé en partenariat avec le réseau d'établissements afin de convenir d'une démarche commune qui répond aux besoins et aux attentes et de positionner stratégiquement la région.

Plusieurs projets d'optimisation en lien avec des systèmes utilisés par l'ensemble des établissements et identifiés par eux comme étant des projets prioritaires ayant une portée régionale sont à différents stades, soit d'élaboration du dossier d'affaires, soit de réalisation.

8.1.1 Dossier clinique informatisé (DCI)

La portée du DCI couvre les besoins d'information liés à la prestation de services offerts à tout usager, dans un établissement ou sur le territoire. L'interopérabilité et l'intégration des systèmes sont devenues des priorités pour le réseau de la santé et des services sociaux. L'objectif de ce projet est donc de faciliter la circulation de l'information et l'interopérabilité des systèmes transactionnels cliniques et clinico-administratifs des établissements de la région.

8.1.2 Projet Groupe de médecine familiale – Laboratoire (GMF – Laboratoire)

Le projet d'informatisation des résultats de laboratoire permet l'accessibilité des résultats de laboratoire aux groupes de médecines familiales (GMF) par une infrastructure régionale vers des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) locaux. Ce projet a été conçu pour faciliter l'informatisation des GMF et l'acquisition de DMÉ homologué par chacun des GMF de la région. Cette démarche régionale a pour objectif d'assurer la circulation de l'information par l'interopérabilité et l'accessibilité des données externes (laboratoire et éventuellement imagerie, pharmacie et autres) et de soutenir ainsi la prestation des soins à la population.

8.1.3 Projet Système informatique de pharmacie régional (SIP)

Le projet d'acquisition d'un système de pharmacie régional permet d'optimiser l'utilisation des ressources dans la distribution des médicaments au sein des sept établissements touchés par la désuétude de leur système de pharmacie.

Le projet SIP permettra également aux pharmaciens de la région de se partager les travaux clinico-administratifs de gestion à partir d'une base de données commune.

8.1.4 Projet Dossier de santé du Québec (DSQ)

La suite des travaux amorcés depuis 2007 a permis au cours des dernières années d'établir les cibles et l'ordonnancement quant à l'alimentation des données du DSQ à partir des quatre grands domaines visés par le projet.

Au cours de la dernière année, la Montérégie a actualisé le domaine de l'imagerie (PACS, répertoire d'imagerie diagnostique) et finalise les travaux en lien avec les systèmes index patient-maître (IPM). En ce qui concerne les domaines de la pharmacie et des laboratoires, les travaux sont en cours.

> 8.2 BUREAU DE PROJETS RÉGIONAL

Un bureau de projet régional en ressources informationnelles a été implanté afin d'améliorer la pratique de gestion de projet en ressource informationnelle. La création d'une culture de gestion de projet à l'intérieur de la région tout en véhiculant l'information des projets entre les établissements favorise l'harmonisation et l'arrimage des projets montérégiens.

> 8.3 ENVELOPPE DE MAINTIEN DES ACTIFS POUR LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Pour une quatrième année et toujours en lien avec le cadre quinquennal de gestion des actifs informationnels, une enveloppe de 3,3 M$ a été octroyée par le MSSS pour les besoins du réseau. Cette allocation a été distribuée au cours de l'année 2010-2011 aux établissements de la région. Le cadre de gestion sur le maintien des actifs informationnels a pour but de renforcer la sécurité du réseau et de répondre en partie aux besoins engendrés par la désuétude dans les établissements en ce qui concerne les postes de travail et les serveurs réseau.

9 LES DONNÉES FINANCIÈRES DE L'AGENCE

> 9.1 RAPPORT DE LA DIRECTION

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

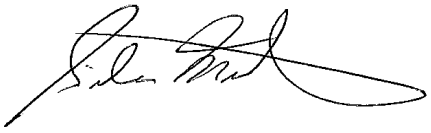
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

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

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

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

Yvan Gendron
Président-directeur général



Gilles Michaud
Directeur des ressources humaines, des affaires administratives et de la qualité

> 9.2 RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et services sociaux de la Montérégie

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans du fonds d'exploitation, d'immobilisations des activités régionalisées et affectés au 31 mars 2011, l'état des résultats et de soldes de fonds des mêmes fonds pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et services sociaux de la Montérégie pour l'exercice terminé le 31 mars 2011. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juillet 2011 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et services sociaux de la Montérégie.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et services sociaux de la Montérégie pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et services sociaux de la Montérégie pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 13 juillet 2011. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors-cadre admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables cana-

diennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé pour les exercices 2011 et 2010, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation plutôt que comme une location-acquisition conformément à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du *Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés*, « Immobilisations corporelles louées ». L'impact de la non-comptabilisation au fonds d'immobilisations sur l'actif, le passif, le solde de fonds et les résultats pour les exercices 2011 et 2010 n'a pu être déterminé au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et services sociaux de la Montérégie au 31 mars 2011 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Le 8 septembre 2011

[1] Comptable agréé auditeur permis nº 21089

> 9.3 ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS DE L'AGENCE

Tableau 25
FONDS D'EXPLOITATION – ÉTAT DES RÉSULTATS RÉSUMÉ
Exercice terminé le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010
PRODUITS		
Subventions du MSSS	23 018 860 $	22 865 361 $
Revenus d'intérêts	31 113	11 328
Autres revenus	3 186 404	2 902 027
	26 236 377 $	25 778 716 $
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	16 184 364 $	16 396 118 $
Charges sociales	1 618 391	1 655 660
Frais de déplacement et d'inscription	205 859	257 762
Services achetés	1 600 661	1 838 870
Communications	708 701	762 943
Loyer	3 395 527	3 100 044
Location d'équipement	54 808	67 999
Fournitures de bureau	630 946	656 127
Autres charges	2 240 038	1 892 136
Transfert de frais généraux	(1 149 700)	(1 126 100)
	25 489 595 $	25 501 559 $
Excédent de l'exercice	**746 782 $**	**277 157 $**

Tableau 26
FONDS D'EXPLOITATION – BILAN RÉSUMÉ
Exercice terminé le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010
ACTIF		
Encaisse	3 529 936 $	2 142 849 $
Débiteurs MSSS	310 191	326 181
Débiteurs établissements	280 485	107 993
Débiteurs autres	1 195 696	1 308 031
Charges payées d'avance	117 887	315 647
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	2 077 431	2 062 968
	7 511 626 $	**6 263 669 $**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	3 102 973 $	2 475 366 $
Revenus reportés	633 557	528 589
Provision pour vacances et congés de maladie	1 966 480	2 063 142
	5 703 010 $	5 067 097 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	**1 196 572 $**	**902 030 $**
Transferts interfonds (provenance)	3 002	49 570
Transferts interfonds (affectations)	(137 740)	(97 047)
Autres	-	64 862
Excédent de l'exercice	746 782	277 157
Solde à la fin (Note 1)	1 808 616 $	1 196 572 $
	7 511 626 $	**6 263 669 $**

Note 1 : Pour l'exercice courant, le solde à la fin du fonds d'exploitation est constitué de l'avoir propre de 1 064 555 $ et du solde à la fin des activités principales de 744 061 $

Tableau 27
FONDS DES IMMOBILISATIONS – ÉTAT DES RÉSULTATS RÉSUMÉ
Exercice terminé le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010
PRODUITS		
Subventions du MSSS pour le remboursement de la dette-capital et de la dette-intérêt	8 099 323 $	3 530 513 $
Autres revenus	43 513	27 790
	8 142 836 $	3 558 303 $
CHARGES		
Frais d'intérêts	5 564 207 $	4 667 128 $
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	1 587 585	515 839
Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations	33 331	17 608
Amortissement - Immobilisations	1 281 293	782 257
Autres charges	10 182	46 198
	8 476 598 $	6 029 030 $
Déficit de l'exercice	**(333 762) $**	**(2 470 727) $**

Tableau 28
FONDS DES IMMOBILISATIONS – BILAN RÉSUMÉ
Exercice terminé le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010
ACTIF		
Encaisse	193 717 $	160 725 $
Avance de fonds aux établissements publics	46 950 367	31 525 682
Débiteurs MSSS	903 017	767 662
Autres éléments	566 422	970 171
Immobilisations	35 194 582	3 214 515
Subvention à recevoir - réforme comptable	92 797 247	96 512 886
	176 605 352 $	**133 151 641 $**
PASSIF		
Découvert de banque	- $	6 226 $
Emprunts temporaires	57 159 880	34 411 398
Intérêts courus à payer	934 530	778 263
Autres éléments	827 989	237 124
Provision pour vacances et congés de maladie	10 486	-
Dettes à long terme	117 672 467	97 718 630
	176 605 352 $	133 151 641 $
SOLDE DU FONDS		
Déficit de l'exercice	(333 762) $	(2 470 727) $
Transferts interfonds (provenance)	320 479	2 470 315
Transferts interfonds (affectations) - autres	13 283	412
Solde à la fin	- $	- $
	176 605 352 $	**133 151 641 $**

Tableau 29
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES – ÉTAT DES RÉSULTATS RÉSUMÉ
Exercice terminé le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	13 535 218 $	10 314 207 $
Redressement de la subvention à recevoir – Réforme comptable - variation de la provision pour vacances et congés de maladie	5 051	(26 532)
Contributions des établissements	2 293 910	1 685 833
Revenus d'intérêts	45 544	19 121
Recouvrements	506 935	-
Ventes de services	128 750	22 280
Autres revenus	3 574 276	3 118 808
	20 089 684 $	15 133 717 $
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	6 088 984	5 842 665
Charges sociales	626 426	604 450
Frais de déplacement et d'inscription	131 424	189 977
Services achetés	2 080 760	3 147 145
Communications	104 846	188 660
Location d'équipement	44 739	41 178
Fournitures de bureau	188 495	231 234
Autres charges	9 352 979	2 976 987
Transfert de frais généraux	1 119 900	1 126 100
	19 738 553 $	14 348 396 $
Excédent de l'exercice	**351 131 $**	**785 321 $**

Tableau 30
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES – BILAN RÉSUMÉ
Exercice terminé le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010
ACTIF		
Encaisse	5 688 199 $	6 404 380 $
Débiteurs	3 313 328	1 496 033
Charges payées d'avance	47 167	26 182
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	572 773	567 723
	9 621 467 $	**8 494 318 $**
PASSIF		
Découvert de banque	127 960 $	237 191 $
Créditeurs et charges à payer	2 037 010	1 009 186
Revenus reportés	291 496	337 673
Provision pour vacances et congés de maladie	679 589	613 915
	3 136 055 $	2 197 965 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	**6 296 353 $**	**5 730 403 $**
Excédent de l'exercice	351 131	785 321
Transferts interfonds (provenance)	195 911	23 856
Transferts interfonds (affectations)	(357 983)	(243 227)
Solde à la fin	**6 485 412 $**	**6 296 353 $**
	9 621 467 $	**8 494 318 $**

Tableau 31
BILAN ET ÉTAT CUMULÉS RÉSUMÉS DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010
ACTIF		
Encaisse	6 434 167 $	6 745 810 $
Débiteurs MSSS	1 922 518	2 160 301
Débiteurs établissements	22 405	38 916
Débiteurs autres	77 637	77 527
Charges payées d'avance	13 994	524 304
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	47 312	46 961
	8 518 033 $	**9 593 819 $**
PASSIF		
Découvert de banque	12 544 $	72 566 $
Créditeurs établissements	391 021	570 659
Créditeurs et charges à payer	1 230 392	2 893 959
Revenus reportés	165 805	36 106
Autres éléments	189 682	-
Provision pour vacances et congés de maladie	45 565	47 931
	2 035 009 $	**3 621 221 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	5 972 598 $	6 588 083 $
Transferts interfonds (affectations)	(35 111)	(2 192 453)
Transferts interfonds (provenance)	(1 842)	44
Autres	-	16 040
	5 935 645	**4 411 714 $**
PRODUITS		
MSSS	- $	357 501 $
Crédits régionaux	59 547 455	55 464 832
Redressement de la subvention à recevoir - variation de la provision pour vacances et congés de maladie	351	(4 262)
Revenus de placements	107 997	53 274
Autres subventions	6 791	-
Autres revenus	15 750 887	15 355 977
	75 413 481 $	**71 227 322 $**
CHARGES		
Établissements publics	5 256 127 $	- $
Organismes	-	20 000
Salaires	94 233	138 307
Avantages sociaux	18 042	18 200

(suite)➔

	2010-2011	2009-2010
Charges sociales	11 948	16 151
Frais de déplacement et d'inscription	(1 857)	18 251
Services achetés	22 884	113 403
Fournitures de bureau	75 607	77 017
Autres charges d'exploitation	27 227	1 312
Autres charges	69 361 891	69 263 797
	74 866 102 $	**69 666 438 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**6 483 024 $**	**5 972 598 $**
	8 518 033 $	**9 593 819 $**

Tableau 32
ÉTAT RÉSUMÉ D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale inscrit dans le système SBF-R	2 047 317 542 $	1 981 049 251 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	1 918 155 858 $	1 855 070 415 $
Allocations aux organismes communautaires	63 410 838	61 874 561
Allocations à d'autres organismes	1 092	6 205
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	1 981 567 788 $	1 916 951 181 $
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à		
l'enveloppe régionale finale	63 864 086	61 616 446
Autres	65 100	62 100
Total des affectations	2 045 496 974 $	1 978 629 727 $
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	1 321 676	2 248 899
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	498 892	170 625
Total	**2 047 317 542 $**	**1 981 049 251 $**

10 LE DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2010-2011, 458 organismes ont reçu 63,4 millions $.

Tableau 33
Total des subventions accordées aux organismes communautaires

	Subventions 2010-2011	Subvention 2009-2010
Sous-total – Maintien à domicile	5 464 056 $	5 354 785 $
Sous-total – Promotion et services à la communauté	57 922 232 $	56 483 750 $
GRAND TOTAL	**63 386 289 $**	**61 838 536 $**

> 10.1 ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE

Tableau 34
Subventions accordées aux organismes de maintien à domicile

	Subventions 2010-2011	Subvention 2009-2010
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	45 908 $	45 230 $
Équipe d'accompagnement Au Diapason (L')	40 200 $	29 754 $
Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	13 922 $	13 627 $
Présence Amie de la Montérégie	47 104 $	46 408 $
	147 134 $	**135 019 $**
Centre d'action bénévole (CAB)		
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	27 110 $	27 110 $
Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	78 605 $	77 444 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	107 993 $	106 397 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	85 561 $	84 296 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	136 125 $	134 114 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	103 734 $	102 201 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	104 064 $	102 526 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	133 534 $	131 560 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	108 093 $	106 496 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subvention 2009-2010
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	56 038 $	55 362 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	90 387 $	89 052 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	104 409 $	102 866 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	118 953 $	117 195 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	89 687 $	88 362 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	96 501 $	95 075 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	77 917 $	76 765 $
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	136 764 $	134 743 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	105 346 $	103 789 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	73 767 $	72 677 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	107 489 $	105 901 $
Centre d'action bénévole Soulanges	75 228 $	74 116 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	341 422 $	336 376 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	141 713 $	139 619 $
Centre de bénévolat Mieux-Etre Ville de Lac Brome	2 235 $	2 235 $
Centre de soutien entr'Aidants	232 208 $	228 776 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	92 205 $	90 842 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	112 030 $	110 375 $
Service d'action bénévole «Au cœur du Jardin» Inc.	124 890 $	123 044 $
	3 064 009 $	**3 019 315 $**
Déficience intellectuelle		
Parrainage Civique de Vaudreuil-Soulanges	9 000 $	9 000 $
	9 000 $	**9 000 $**
Maintien à domicile		
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	80 351 $	79 164 $
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	83 165 $	81 936 $
Centre Communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983	136 398 $	134 382 $
Centre d'action bénévole de Contrecœur "À plein cœur"	89 577 $	88 253 $
Centre d'action bénévole de la Frontière	98 428 $	94 018 $
Centre d'actions bénévoles Intéraction	64 042 $	63 096 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	113 348 $	111 673 $
Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	50 750 $	50 750 $
Centre d'entraide régional d'Henryville	63 386 $	62 449 $
Comité popote roulante de Cowansville inc. (Le)	34 139 $	30 679 $
Comité popote roulante de Farnham inc. (Le)	34 565 $	34 565 $
Comité régional des retraités et pré-retraités du comté de Huntingdon inc.	21 925 $	21 601 $
Entraide 3e âge maskoutaine	96 264 $	94 841 $
Entraide Chez Nous (L')	74 866 $	73 760 $
Joyeux retraités de Longueuil	6 853 $	6 553 $
Lunch club soleil	31 002 $	30 544 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subvention 2009-2010
Maison des aînés de Soulanges (La)	83 242 $	82 012 $
Popote de la région de Bedford (La)	35 620 $	32 138 $
Popote roulante de Châteauguay	30 525 $	30 525 $
Popote roulante de l'Ange-Gardien	5 000 $	5 001 $
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	54 628 $	53 821 $
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	66 542 $	65 559 $
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	80 089 $	73 979 $
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	13 513 $	13 213 $
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	101 275 $	99 778 $
	1 549 494 $	**1 514 291 $**
Personnes âgées		
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	10 000 $	10 000 $
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	3 000 $	3 000 $
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	60 000 $	60 000 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	37 801 $	37 464 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	18 000 $	18 000 $
Club 3ième âge de Farnham inc.	10 000 $	8 403 $
Club St-Luc de Verchères	6 060 $	6 060 $
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	1 674 $	1 674 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) inc.	226 154 $	222 812 $
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (RO-MAN)	36 790 $	25 613 $
Société Alzheimer du Suroît	52 435 $	51 734 $
	461 914 $	**444 760 $**
Santé physique		
Société Alzheimer de Granby et région inc.	32 077 $	31 972 $
Société Alzheimer Rive-Sud	200 428 $	200 428 $
	232 505 $	**232 400 $**
TOTAL – MAINTIEN À DOMICILE	**5 464 056 $**	**5 354 785 $**

> 10.2 ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES À LA COMMUNAUTÉ

Tableau 35
Subventions accordées aux organismes de promotion et de services à la communauté

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Pavillon L'Essence Ciel	5 000 $	
	5 000 $	

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel		
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	4 000 $	
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	2 000 $	
Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy C.A.V.A.S.	2 382 $	
	8 382 $	
Déficience intellectuelle		
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	5 000 $	
	5 000 $	
Déficience physique		
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	1 000 $	
	1 000 $	
Maisons de jeunes		
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel «Le phare des jeunes» inc.	7 569 $	
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	7 569 $	
	15 138 $	
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED		
Déficience intellectuelle		
Action intégration en déficience intellectuelle	109 258 $	107 642 $
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	5 490 $	5 190 $
Arche Beloeil inc. (L')	302 957 $	298 479 $
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	56 398 $	55 565 $
Association de la Rive-Sud pour la déficience intellectuelle	88 857 $	88 457 $
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	162 590 $	160 187 $
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	62 800 $	56 946 $
Association de parents en déficience intellectuelle et physique	156 173 $	153 865 $
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	51 154 $	50 398 $
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	82 936 $	81 710 $
Association Granby pour la déficience intellectuelle	54 289 $	53 487 $
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région- Alpha	85 146 $	83 888 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	47 560 $	46 857 $
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	140 252 $	108 623 $
Centre Louise Bibeau inc.	78 608 $	72 520 $
Clé des Champs Sainte-Julie inc. (La)	4 800 $	4 500 $
Club de la joie de vivre pour personnes handicapées de Valleyfield	15 500 $	5 200 $
Club des personnes handicapées de Farnham et MRC Brôme-Missisquoi inc.	30 755 $	30 300 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Halte Soleil	88 984 $	87 669 $
Hyper-Lune	78 102 $	92 736 $
Jonathan de Soulanges inc.	39 455 $	38 872 $
Maison de répit Déragon inc.	83 749 $	67 733 $
Maison de répit L'intermède	115 798 $	114 087 $
Maison Répit-Vacances inc.	99 186 $	97 720 $
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	60 048 $	53 249 $
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	61 363 $	60 456 $
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.)	39 876 $	39 287 $
Parrainage civique Champlain	63 147 $	62 214 $
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	72 067 $	71 002 $
Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	218 793 $	216 092 $
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	61 509 $	60 600 $
Parrainage civique du Haut-Richelieu	79 257 $	78 086 $
Relâche (Répit V.S.) (La)	14 500 $	14 200 $
Répit Le Zéphyr	57 055 $	46 360 $
Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	65 229 $	64 265 $
Roseraie Bleue, Rayon d'Espoir inc (La)	80 730 $	79 537 $
	2 914 371 $	**2 807 979 $**
Personnes démunies		
Croisée de Longueuil inc. (La)	25 842 $	25 460 $
	25 842 $	**25 460 $**
Troubles envahissants du développement		
Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	10 300 $	10 000 $
Association Régionale Autisme TED, Montérégie	184 678 $	181 949 $
Répit TED-Autisme Montérégie	100 043 $	98 565 $
	295 021 $	**290 514 $**
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Regroupement des usagers du transport adapté de Châteauguay RUTAC	500 $	
	500 $	
Déficience intellectuelle		
Association québécoise de la dysphasie, région Montérégie	62 433 $	61 510 $
	62 433 $	**61 510 $**
Déficience physique		
Aphasie Rive-Sud	20 150 $	19 850 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	37 092 $	36 544 $
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	31 125 $	30 665 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Association des Personnes Aphasiques Granby-Région	10 800 $	10 500 $
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	118 886 $	117 129 $
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	69 689 $	68 659 $
Association des personnes handicapées physiques de Cowansville et région	88 290 $	86 986 $
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	67 582 $	66 583 $
Association des traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie	62 116 $	61 198 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA)	46 671 $	45 981 $
Montréal régional inc.		
Association montérégienne de la surdité	56 124 $	55 295 $
Association sclérose en plaques Rive-Sud	94 295 $	92 901 $
Au moulin de la source	156 632 $	154 317 $
Centre de réhabilitation A.V.C. Montérégie	8 816 $	8 516 $
Centre Notre-Dame de Fatima	78 039 $	76 886 $
Envol du Haut-Richelieu Inc. (L')	73 693 $	72 604 $
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	432 842 $	426 445 $
Lucioles de St-Hubert (Les)	9 800 $	9 500 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Beauharnois inc. (Le)	5 353 $	5 053 $
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	6 213 $	6 213 $
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	36 607 $	36 066 $
Société canadienne de la sclérose en plaques - section Sorel-Tracy	36 418 $	35 881 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	71 659 $	70 600 $
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Granby et régions	46 671 $	45 981 $
	1 665 564 $	**1 640 354 $**
DÉPENDANCES		
Centre de prévention de la violence familiale Générations	1 305 $	1 016 $
	1 305 $	**1 016 $**
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Actions dépendances	57 174 $	56 329 $
Carrefour Le Point Tournant Inc.	137 839 $	112 733 $
Centre d'entraide La Boussole inc.	34 836 $	34 321 $
Centre sur l'Autre-Rive inc.	305 799 $	295 000 $
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	56 478 $	55 643 $
Las de cœur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	115 000 $	126 000 $
Liberté de choisir	98 672 $	97 214 $
Maison La Margelle inc.	443 875 $	430 930 $
Maison l'Alcôve inc.	568 776 $	555 463 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brome-Missisquoi	27 071 $	42 299 $
Pavillon L'Essence Ciel	304 234 $	280 403 $
POSA/ Source des Monts	96 125 $	94 704 $
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	71 517 $	70 960 $
Satellite organisme en prévention des dépendances	40 782 $	40 179 $
	2 358 176 $	**2 292 176 $**
Autres ressources jeunesse		
Cellule jeunes et familles de Brome-Missisquoi (La)	15 862 $	
Maison de Jonathan inc. (La)	128 078 $	126 185 $
Pacte de rue inc. (Le)	40 000 $	40 585 $
	183 940 $	**166 770 $**
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	50 000 $	50 000 $
	50 000 $	**50 000 $**
Hébergement mixte		
Abri de la Rive-Sud	261 044 $	257 351 $
Centre de transition en Itinérance du Suroît	5 500 $	5 200 $
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby Inc.	258 149 $	254 753 $
	524 693 $	**517 304 $**
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	4 839 $	4 767 $
Adoléus inc. (L')	4 839 $	4 767 $
Centre jeunesse «Le trait d'union»	1 236 $	1 218 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	23 183 $	22 840 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	7 381 $	7 272 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	1 236 $	1 218 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	4 837 $	4 767 $
Maison des jeunes de Saint-Rémi Inc. (La)	8 585 $	8 458 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	1 236 $	1 218 $
Maison des jeunes Le Boum (La)	1 236 $	1 218 $
Programme action jeunesse de Candiac	4 839 $	4 767 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	4 838 $	4 767 $
	68 286 $	**67 278 $**
Organismes de justice alternative		
Bénado inc.	4 995 $	4 921 $
	4 995 $	**4 921 $**
Personnes démunies		
Carrefour Le Moutier	2 295 $	2 584 $
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	30 716 $	30 262 $
	33 011 $	**32 846 $**

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
POSA/ Source des Monts	16 492 $	16 248 $
	16 492 $	**16 248 $**
Autres ressources jeunesse		
Aiguillage (L')	78 060 $	76 905 $
Bienville, Allons de l'Avant !	12 500 $	12 200 $
Boîte à lettres de Longueuil (La)	64 445 $	63 493 $
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	52 187 $	51 416 $
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	117 128 $	115 397 $
Espace Châteauguay	126 779 $	124 905 $
Espace Suroît	132 447 $	130 490 $
Hébergement Maison de la Paix inc.	82 881 $	81 656 $
Macadam Sud	412 108 $	406 018 $
Maison de Jonathan inc. (La)	80 074 $	78 891 $
Maisonnette Berthelet (La)	28 788 $	28 363 $
Orientation jeunesse de la Haute-Yamaska	34 417 $	28 982 $
Pacte de rue inc. (Le)	150 981 $	148 750 $
	1 372 794 $	**1 347 465 $**
Hébergement mixte		
Hébergement la C.A.S.A. Bernard Hubert	371 599 $	366 107 $
	371 599 $	**366 107 $**
Hommes en difficulté		
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	37 678 $	37 121 $
	37 678 $	**37 121 $**
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		
Antre-temps Longueuil (L')	394 510 $	388 680 $
Auberge sous mon toit inc.	381 932 $	376 288 $
Maison d'hébergement jeunesse Espace Vivant/Living room	258 287 $	219 073 $
Maison Le Baluchon	366 012 $	360 603 $
	1 400 741 $	**1 344 644 $**
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	81 263 $	80 063 $
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	92 455 $	96 090 $
Adoléus inc. (L')	62 361 $	61 439 $
Butte (La)	21 685 $	21 365 $
Carrefour jeunesse d'Iberville	85 251 $	83 991 $
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	81 117 $	79 918 $
Centre jeunesse «Le trait d'union»	108 175 $	106 576 $
Exit de Waterloo (L')	156 178 $	153 870 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Jeunesse Beauharnois	89 511 $	88 188 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	167 205 $	164 734 $
Maison de jeunes des quatre lieux	73 210 $	72 128 $
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	115 504 $	113 797 $
Maison de jeunes Sac-Ado	81 117 $	79 918 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	85 217 $	83 958 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	116 067 $	114 352 $
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	81 555 $	80 350 $
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	78 348 $	67 338 $
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	91 321 $	89 971 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	115 346 $	113 641 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	81 117 $	79 918 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	81 117 $	79 918 $
Maison des jeunes de la Frontière (La)	16 700 $	16 400 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	68 465 $	67 453 $
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	67 496 $	66 499 $
Maison des jeunes de Longueuil	81 117 $	79 918 $
Maison des jeunes de Marieville	9 328 $	
Maison des jeunes de Rigaud (La)	69 238 $	68 215 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	81 117 $	79 918 $
Maison des jeunes de Saint-Dominique (La)	32 300 $	16 000 $
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel «Le phare des jeunes» inc.	66 246 $	55 489 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	89 619 $	88 295 $
Maison des jeunes de Saint-Hyacinthe (La)	81 117 $	79 918 $
Maison des jeunes de Saint-Philippe	27 780 $	27 480 $
Maison des jeunes de Saint-Pie (13-17 ans)	3 963 $	
Maison des jeunes de Saint-Rémi Inc. (La)	97 517 $	96 076 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	73 477 $	72 391 $
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	81 951 $	80 740 $
Maison des jeunes de Varennes inc.	90 758 $	89 417 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	70 144 $	69 107 $
Maison des jeunes de Verchères (La)	111 164 $	109 521 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	105 875 $	104 310 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	67 483 $	66 486 $
Maison des jeunes La Porte ouverte	108 995 $	107 384 $
Maison des jeunes La Traversée	53 022 $	52 238 $
Maison des jeunes Le Boum (La)	93 910 $	92 522 $
Maison des jeunes Le Dôme Inc.	92 457 $	91 091 $
Maison des jeunes l'Entracte (La)	68 726 $	67 710 $
Maison des jeunes Les Cèdres	60 195 $	55 419 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Maison des jeunes Merciérois	16 300 $	16 000 $
Maison des jeunes Sympholie	24 508 $	24 146 $
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	31 286 $	20 971 $
Programme action jeunesse de Candiac	84 941 $	83 686 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	68 451 $	67 439 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	64 434 $	63 482 $
	4 101 241 $	**3 991 211 $**
Organismes de justice alternative		
Bénado inc.	316 310 $	311 636 $
Justice alternative du Haut-Richelieu	249 331 $	245 646 $
Justice alternative du Suroît	331 777 $	326 874 $
Justice alternative et médiation	251 697 $	247 977 $
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	118 493 $	116 742 $
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	367 603 $	362 170 $
Ressources alternatives Rive-Sud	765 238 $	753 929 $
	2 400 449 $	**2 364 974 $**
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Centre d'action bénévole (CAB)		
Action bénévole de Varennes	22 140 $	15 840 $
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	71 374 $	69 920 $
Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	35 380 $	34 856 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	69 003 $	67 983 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	40 018 $	30 256 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	62 639 $	61 713 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	42 713 $	32 911 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	39 696 $	66 622 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	57 998 $	47 970 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	72 311 $	71 242 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	47 298 $	46 446 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	54 464 $	53 658 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	74 136 $	73 040 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	81 083 $	79 885 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	62 971 $	62 040 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	35 309 $	34 787 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	51 833 $	51 067 $
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	31 570 $	31 103 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	69 989 $	68 955 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	38 134 $	37 570 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	66 467 $	65 485 $
Centre d'action bénévole Soulanges	27 306 $	26 902 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	119 257 $	117 495 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	74 295 $	73 197 $
Centre de soutien entr'Aidants	22 222 $	21 894 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	61 722 $	67 876 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	23 946 $	23 592 $
Service d'action bénévole «Au coeur du Jardin» Inc.	56 990 $	56 148 $
	1 512 264 $	**1 490 453 $**
Maintien à domicile		
Centre d'entraide régional d'Henryville	8 513 $	8 387 $
Entraide 3e âge maskoutaine	31 846 $	31 375 $
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	46 652 $	45 963 $
	87 011 $	**85 725 $**
Personnes âgées		
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	102 241 $	100 582 $
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	73 178 $	72 052 $
Baladeur René de Longueuil	6 085 $	5 785 $
Briser l'Isolement chez les aînés, centre d'écoute	10 300 $	10 000 $
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	94 085 $	91 808 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	52 223 $	41 377 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	166 320 $	199 744 $
Club 3ième âge de Farnham inc.	0 $	1 597 $
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	128 342 $	128 042 $
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	83 828 $	82 589 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) inc.	42 519 $	41 891 $
Maison des aînés (es) de La Prairie	38 777 $	38 204 $
Projet Communic-Action	108 999 $	107 388 $
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (RO-MAN)	8 323 $	18 200 $
Regroupement pour la santé des aînés du Vieux Sorel	31 011 $	30 553 $
Société Alzheimer du Suroît	37 102 $	36 258 $
	983 332 $	**1 006 069 $**
Santé mentale		
Filiale Rive-Sud de l'A.C.S.M.	40 489 $	39 891 $
	40 489 $	**39 891 $**
Santé physique		
Société Alzheimer Rive-Sud	78 005 $	67 000 $
	78 005 $	**67 000 $**
SANTÉ MENTALE		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel		
Traversée (Rive-Sud) (La)	53 450 $	52 660 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
	53 450 $	**52 660 $**
Centres de femmes		
Entr'Elles Granby inc.	138 823 $	136 771 $
	138 823 $	**136 771 $**
Concertation et consultation générale		
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	53 635 $	53 635 $
	53 635 $	**53 635 $**
Déficience intellectuelle		
Hyper-Lune	43 697 $	33 051 $
	43 697 $	**33 051 $**
Santé mentale		
Accolade Santé Mentale (L')	211 311 $	208 189 $
Alternative - Centregens	287 212 $	282 968 $
Alternative en santé mentale l'Autre Versant inc.	377 159 $	371 585 $
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	158 465 $	156 123 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	149 460 $	146 751 $
Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	114 143 $	102 604 $
Association "Et si c'était moi"	10 000 $	5 000 $
Association canadienne pour la santé mentale filiale Sorel-St-Joseph-Tracy	82 607 $	81 386 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale du Haut-Richelieu	95 358 $	93 949 $
Association d'entraide en santé mentale «L'Éveil» de Brome-Missisquoi	149 327 $	147 120 $
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale – Rive-Sud APAMM-RS	278 417 $	274 302 $
Association Le Vaisseau d'Or	148 357 $	146 165 $
Ateliers Transition inc. (Les)	260 374 $	256 526 $
Au Second Lieu	158 697 $	156 352 $
Avant-garde en santé mentale (L')	250 158 $	246 461 $
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	112 986 $	111 316 $
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	422 454 $	416 950 $
Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu	368 086 $	362 646 $
Centre de prévention du suicide Pierre-De-Saurel	360 930 $	355 596 $
Centre de transition Perceval inc.	456 329 $	449 585 $
Collectif de défense des droits de la Montérégie	376 776 $	341 651 $
Contact Richelieu-Yamaska	463 059 $	456 216 $
Éclusier du Haut-Richelieu	255 780 $	252 000 $
Élan demain inc. (L')	590 102 $	581 381 $
Entrée Chez-Soi Brome-Missisquoi	208 588 $	205 505 $
Filiale Rive-Sud de l'A.C.S.M.	25 880 $	25 498 $
Groupe d'entraide «Pi-Après»	79 676 $	68 323 $
Groupe d'entraide G.E.M.E.	49 181 $	48 454 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	120 101 $	116 208 $
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	121 387 $	119 593 $
Havre à nous (le) / Our Harbour	26 290 $	25 901 $
Hébergement l'Entre-Deux	432 126 $	425 740 $
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	212 258 $	209 121 $
Maison d'hébergement R.S.S.M.	385 147 $	379 455 $
Maison d'intervention Vivre	322 795 $	318 025 $
Maison du Goéland de la Rive-sud (La)	522 615 $	514 892 $
Maison Jacques-Ferron	439 638 $	433 141 $
Maison le Point Commun	353 866 $	348 636 $
Maison sous les arbres	1 005 720 $	990 857 $
Oasis Santé Mentale Granby et région	221 920 $	218 640 $
Phare source d'entraide (Le)	127 635 $	125 749 $
Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc. (Le)	215 045 $	211 867 $
Pont du Suroît (Le)	195 704 $	192 812 $
Psycohésion inc.	110 807 $	99 317 $
Réseau d'habitations Chez soi	159 300 $	156 946 $
Ressource de transition le Tournant	845 863 $	833 363 $
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 097 581 $	1 081 361 $
Société de schizophrénie de la Montérégie	10 000 $	5 000 $
Tel-aide région de Valleyfield	70 715 $	69 670 $
Toits d'Émile (Les)	36 695 $	36 153 $
Trait-d'Union Montérégien	88 311 $	87 006 $
Transition pour elles inc.	189 403 $	176 752 $
	13 811 793 $	**13 526 806 $**
SANTÉ PHYSIQUE		
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	10 832 $	819 $
Équipe d'accompagnement Au Diapason (L')	44 520 $	207 748 $
Havre d'Espoir Montérégie	36 782 $	36 238 $
Maison Victor-Gadbois (La)	665 719 $	665 719 $
Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	371 $	366 $
Présence Amie de la Montérégie	15 377 $	15 150 $
	773 601 $	**926 040 $**
Centre d'action bénévole (CAB)		
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	6 000 $	6 000 $
	6 000 $	**6 000 $**
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	3 000 $	3 000 $
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 000 $	3 000 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Solidarité ethnique régionale de la Yamaska	3 000 $	3 000 $
Union des haitiens du Québec de la Rive-sud de Montréal	3 000 $	3 000 $
Vision inter-cultures	3 220 $	3 220 $
	15 220 $	**15 220 $**
Déficience physique		
Maison au Diapason (La)	408 938 $	
	408 938 $	
Personnes âgées		
Société Alzheimer du Suroît	11 354 $	11 186 $
	11 354 $	**11 186 $**
Personnes démunies		
Carrefour Le Moutier	3 000 $	3 000 $
	3 000 $	**3 000 $**
Santé physique		
Aide arthrite du Bas-Richelieu	11 513 $	11 213 $
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	15 800 $	12 500 $
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	38 547 $	35 022 $
Association de la fibromyalgie région Montérégie	59 125 $	55 296 $
Diabète Brome-Missisquoi (DBM)	37 406 $	36 853 $
Diabète Rive-Sud	6 125 $	24 500 $
Diabétiques de la Haute-Yamaska (Les)	5 500 $	5 200 $
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	12 800 $	12 500 $
Épilepsie Granby et Région inc.	49 665 $	48 931 $
Fondation des soins de santé de Vaudreuil-Soulanges - Health care foundation	210 000 $	175 500 $
Fondation Pont Chartrain	50 500 $	50 500 $
Fondation Source Bleue	165 000 $	50 500 $
Groupe Le Tournant	2 737 $	
Société Alzheimer de Granby et région inc.	41 517 $	40 534 $
Société Alzheimer Rive-Sud	407 507 $	418 523 $
	1 113 743 $	**977 573 $**
VIH - SIDA		
Oies blanches actions hépatites-VIH (Les)	25 281 $	24 907 $
	25 281 $	**24 907 $**
SANTÉ PUBLIQUE		
Association coopérative d'économie familiale de Granby	105 993 $	105 993 $
CRÉ Vallée-du-Haut-Saint-Laurent	15 000 $	
	120 993 $	**105 993 $**
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Actions dépendances	63 565 $	44 962 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	11 800 $	7 309 $
Liberté de choisir	21 000 $	31 210 $
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brome-Missisquoi	1 648 $	
POSA/ Source des Monts	12 500 $	14 000 $
Satellite organisme en prévention des dépendances	5 400 $	3 000 $
	114 265 $	**102 129 $**
Autres ressources jeunesse		
Boîte à lettres de Longueuil (La)	10 040 $	10 040 $
Bureau de consultation-Jeunesse inc.	24 883 $	24 883 $
Comité Jeunesse La Presqu'lle	14 000 $	11 466 $
Espace Châteauguay	6 000 $	6 500 $
Espace Suroît	3 430 $	
Macadam Sud	55 050 $	53 050 $
Maison de Jonathan inc. (La)	19 000 $	19 000 $
Pacte de rue inc. (Le)	10 000 $	
	128 973 $	**138 369 $**
Centre d'action bénévole (CAB)		
Centre d'action bénévole de Cowansville	7 255 $	10 883 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	7 594 $	6 853 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	15 000 $	1 800 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	3 976 $	5 934 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	6 133 $	10 215 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	7 447 $	7 447 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	92 275 $	93 835 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	43 751 $	70 000 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	292 $	696 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	21 215 $	
	183 723 $	**228 878 $**
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel		
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	20 000 $	20 000 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S. de Granby)	12 000 $	12 000 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CA-LACS) Châteauguay	7 500 $	8 000 $
	39 500 $	**40 000 $**
Centres de femmes		
Centre de femmes "L'Autonomie en soie"	6 050 $	2 500 $
Centre de femmes du Haut-Richelieu	10 000 $	
Centre de femmes l'Éclaircie	11 346 $	11 286 $
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	325 $	1 300 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Collective par et pour Elle inc.	10 675 $	10 567 $
Re-Nou-Vie	24 267 $	24 016 $
Ressources-Femmes de la région d'Acton	4 421 $	3 025 $
	67 084 $	**52 694 $**
Communautés culturelles et autochtones		
Vision inter-cultures	49 237 $	49 237 $
	49 237 $	**49 237 $**
Concertation et consultation générale		
Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry	85 105 $	85 105 $
Loisir et sport Montérégie	69 100 $	75 300 $
RSEQ-Montérégie	6 200 $	
Table de concertation de la petite enfance et des personnes démunies de la Vallée-de-Patriotes	70 000 $	70 000 $
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	37 006 $	35 506 $
Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	7 649 $	2 149 $
Table de concertation Jeunesse Maskoutaine inc. (La)	7 223 $	7 123 $
	282 283 $	**275 183 $**
Contraception, allaitement, périnatalité, famille		
Amitié Matern'elle	800 $	800 $
Apprendre en cœur	1 066 $	1 066 $
Association des familles monoparentales et recomposées de St-Hyacinthe	600 $	600 $
Barbaparents (Les)	249 463 $	249 463 $
Camp de vacances familiales Valleyfield inc.	18 055 $	13 104 $
Carrefour du partage de Salaberry de Valleyfield	15 280 $	7 280 $
Carrefour familial du Richelieu	138 157 $	136 657 $
Carrefour Naissance-Famille	223 318 $	221 850 $
Centre de la famille St-Pie	4 360 $	10 380 $
Centre de la petite enfance les Pommettes rouges	131 065 $	131 065 $
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	81 844 $	81 844 $
Centre périnatal Le Berceau	43 798 $	44 294 $
Champignoles de Farnham inc. (Les)	3 370 $	3 370 $
Comité d'allaitement maternel CALM	11 772 $	11 472 $
CPE le Petit Monde de Calimero Inc.	35 857 $	
Écrit Tôt de Saint-Hubert (L')	6 323 $	6 323 $
Entraide Maternelle du Richelieu	6 564 $	4 674 $
Fablier, une histoire de familles (Le)	15 551 $	15 551 $
Famille à cœur inc.	12 242 $	15 904 $
Grands Frères et les Grandes Sœurs de Saint-Hyacinthe (Les)	79 125 $	78 075 $
Grands frères/grandes sœurs du Suroît inc.	95 388 $	96 279 $
Groupe soutien allaitement maternel La mère à boire	3 127 $	3 127 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Ligue La Lèche	1 315 $	1 315 $
Maison de la famille de Brossard (La)	22 766 $	21 766 $
Maison de la famille de la Vallée du Richelieu (La)	12 052 $	26 570 $
Maison de la famille de Lemoyne	21 766 $	21 766 $
Maison de la famille des frontières	3 370 $	3 370 $
Maison de la famille des Maskoutains (La)	27 689 $	33 125 $
Maison de la famille Joli-Cœur inc. (La)	80 980 $	80 980 $
Maison de la famille Kateri	2 101 $	
Maison de la famille La Parentr'aide	121 743 $	121 743 $
Maison de la famille Valoise inc.	11 882 $	12 948 $
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges	49 518 $	62 826 $
Maison des enfants de Varennes (La)	11 445 $	13 445 $
Maison des familles de Granby et région	20 868 $	20 856 $
Maison La Virevolte	102 980 $	102 980 $
Maison Tremplin de Longueuil (La)	17 675 $	17 675 $
MAM autour de la maternité	49 583 $	48 917 $
Mouvement S.E.M (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	67 364 $	66 368 $
Nourri-Source - Montérégie	52 279 $	51 620 $
Petit pont (Le)	9 000 $	9 000 $
Programme d'aide aux jeunes mères-célibataires en difficulté: L'Envol	86 858 $	80 856 $
Soutien Lactéa	181 758 $	145 349 $
Station de l'Aventure (La)	1 500 $	1 220 $
Une affaire de famille	8 764 $	10 744 $
	2 106 524 $	**2 124 474 $**
Déficience intellectuelle		
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	6 221 $	6 129 $
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	931 $	931 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	3 004 $	3 004 $
Parrainage civique Champlain	22 346 $	22 346 $
	32 502 $	**32 410 $**
Hébergement mixte		
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby Inc.	30 432 $	29 983 $
	30 432 $	**29 983 $**
Hommes en difficulté		
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	10 118 $	11 128 $
	10 118 $	**11 128 $**
Maintien à domicile		
Centre d'actions bénévoles Intéraction	4 500 $	4 500 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	80 814 $	85 233 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	400 $	
Entraide Chez Nous (L')	4 932 $	7 422 $
	90 646 $	**97 155 $**
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Espace Vivant/Living room	500 $	500 $
Maison Le Baluchon	1 500 $	
	2 000 $	**500 $**
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc. (La)	10 015 $	10 014 $
Maison La Source du Richelieu	13 500 $	16 000 $
	23 515 $	**26 014 $**
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	10 000 $	
Adoléus inc. (L')	6 300 $	6 300 $
Butte (La)	6 500 $	6 500 $
Carrefour jeunesse d'Iberville	6 700 $	
Centre jeunesse «Le trait d'union»	14 928 $	14 928 $
Exit de Waterloo (L')	22 976 $	15 778 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	14 500 $	16 000 $
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	28 059 $	22 500 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	25 715 $	24 412 $
Maison des jeunes de Contrecœur inc.	4 015 $	4 015 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	5 364 $	5 364 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	28 694 $	37 862 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	11 000 $	11 300 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	5 000 $	
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	3 000 $	2 500 $
Maison des jeunes de Rigaud (La)	3 000 $	2 500 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	6 500 $	6 500 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	4 015 $	4 015 $
Maison des jeunes de Saint-Hyacinthe (La)	9 835 $	6 898 $
Maison des jeunes de Saint-Philippe	78 403 $	74 254 $
Maison des jeunes de Saint-Rémi Inc. (La)	9 512 $	9 512 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	4 825 $	4 825 $
Maison des jeunes de Varennes inc.	4 015 $	4 015 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	3 000 $	2 500 $
Maison des jeunes de Verchères (La)	7 015 $	4 015 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	4 290 $	3 700 $
Maison des Jeunes des Quatre-Vents	4 500 $	4 500 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	8 915 $	8 915 $
Maison des jeunes La Porte ouverte	23 843 $	23 843 $
Maison des jeunes La Traversée	9 028 $	8 100 $
Maison des jeunes Le Boum (La)	2 720 $	2 720 $
Maison des jeunes Le Dôme Inc.	30 320 $	
Maison des jeunes l'Entracte (La)	5 000 $	5 000 $
Maison des jeunes Les Cèdres	3 000 $	2 500 $
Maison des jeunes Merciérois	8 000 $	7 178 $
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	1 800 $	2 000 $
Programme action jeunesse de Candiac	5 000 $	
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	4 015 $	4 015 $
	402 982 $	**389 284 $**
Organismes de justice alternative		
Justice alternative du Haut-Richelieu	33 286 $	50 533 $
Justice alternative du Suroît	23 854 $	
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	6 900 $	8 400 $
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	1 800 $	2 000 $
Ressources alternatives Rive-Sud	1 500 $	2 500 $
	67 340 $	**63 433 $**
Orientation et identité sexuelles		
Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	2 000 $	2 000 $
	2 000 $	**2 000 $**
Personnes démunies		
Aide momentanée pour les urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) Inc.	3 960 $	3 660 $
Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon	46 747 $	46 056 $
Aux sources du bassin de Chambly	10 300 $	10 000 $
Bouffe Additionnelle (La)	55 836 $	54 673 $
Bouffe du Carrefour (La)	81 352 $	80 557 $
Café de la Débrouille	10 538 $	15 403 $
Café des deux pains de Valleyfield	69 206 $	68 183 $
Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	72 318 $	71 249 $
Carrefour Le Moutier	47 127 $	56 431 $
Carrefour Mousseau	102 092 $	109 260 $
Carrefour-Dignité (St-Jean)	25 733 $	25 733 $
Centre communautaire de Châteauguay inc.	34 555 $	34 044 $
Centre communautaire le Trait d'union	14 607 $	14 607 $
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	5 500 $	5 200 $
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	27 735 $	27 325 $
Comité Action Populaire Lemoyne	40 511 $	48 109 $
Complexe Le Partage	125 165 $	116 327 $

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	77 439 $	88 292 $
Croisée de Longueuil inc. (La)	111 756 $	120 941 $
Cuisine collective Soulanges	39 909 $	39 319 $
Cuisines collectives de la Montérégie (Les)	83 229 $	84 016 $
Cuisines collectives LIMO	17 008 $	29 173 $
Cuisines de l'Amitié	20 242 $	24 472 $
Entraide Mercier	11 140 $	10 840 $
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	78 267 $	79 590 $
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	13 637 $	13 337 $
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	154 506 $	142 371 $
Moisson Maskoutaine (La)	37 509 $	35 835 $
Moisson Rive-Sud	116 847 $	115 120 $
Moisson Sud-Ouest	137 178 $	127 103 $
Porte du passant inc. (La)	109 662 $	95 805 $
Rencontre Châteauguoise (La)	227 077 $	225 276 $
Repas du Passant (Le)	171 564 $	148 436 $
Ressources St-Jean-Vianney	38 968 $	38 600 $
S.O.S. Dépannage Granby et région inc.	131 439 $	131 513 $
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	29 059 $	39 361 $
Services communautaires de ville Lac Brome inc.	6 382 $	6 382 $
Sourire sans fin	186 096 $	174 937 $
	2 572 196 $	**2 557 536 $**
Santé mentale		
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	3 908 $	3 908 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	10 691 $	8 857 $
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	5 000 $	5 000 $
Oasis Santé Mentale Granby et région	4 000 $	4 000 $
Phare source d'entraide (Le)	14 510 $	10 882 $
	38 109 $	**32 647 $**
VIH - SIDA		
ÉMISS-ère (Équipe multidisciplinaire d'intervention en santé sexuelle)	331 810 $	328 502 $
Oies blanches actions hépatites-VIH (Les)	31 224 $	30 763 $
	363 034 $	**359 265 $**
SERVICES GÉNÉRAUX		
Service d'aide domestique Jardins-Roussillon	2 774 $	
	2 774 $	
Agressions à caractère sexuel		
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	176 568 $	140 116 $
	176 568 $	**140 116 $**

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Autres ressources jeunesse		
Hébergement Maison de la Paix inc.	69 734 $	56 388 $
	69 734 $	**56 388 $**
Autres ressources pour femmes		
Maison d'hébergement et de transition l'Égide	97 235 $	95 797 $
	97 235 $	**95 797 $**
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel		
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	135 677 $	133 672 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) de Granby	239 014 $	235 482 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) La Vigie	239 097 $	235 564 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	285 022 $	280 810 $
Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy C.A.V.A.S	177 148 $	174 530 $
Traversée (Rive-Sud) (La)	317 450 $	312 758 $
	1 393 408 $	**1 372 816 $**
Centres de femmes		
Ainsi soit-elle (centre de femmes)	174 257 $	171 682 $
Association Avante	173 480 $	170 916 $
Centre de femmes "L'Autonomie en soie"	173 472 $	170 908 $
Centre de femmes « La Moisson »	174 129 $	171 556 $
Centre de femmes du Haut-Richelieu	174 061 $	171 489 $
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	174 258 $	171 683 $
Centre de femmes l'Éclaircie	170 119 $	167 605 $
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	174 128 $	171 555 $
Centre de femmes, Vie Nous V'Elles	173 987 $	171 416 $
Collective par et pour Elle inc.	166 974 $	164 506 $
Com'femme	173 758 $	171 190 $
Contact'L De Varennes	10 000 $	5 000 $
D'main de femmes	174 060 $	171 488 $
Entre Ailes Ste-Julie	180 164 $	177 501 $
Entr'Elles Granby inc.	174 172 $	171 598 $
Inform'elle inc.	174 060 $	171 488 $
Re-Nou-Vie	174 136 $	171 563 $
Ressources-Femmes de la région d'Acton	178 707 $	176 066 $
	2 967 922 $	**2 919 210 $**
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	36 266 $	35 730 $
	36 266 $	**35 730 $**

(suite)➔

	Subventions 2010-2011	Subventions 2009-2010
Concertation et consultation générale		
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	11 026 $	11 026 $
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	11 853 $	11 553 $
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	11 925 $	11 625 $
Regroupement du travail de proximité de la Montérégie (R.T.P.M.)	20 000 $	
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	180 946 $	178 272 $
	235 750 $	**212 476 $**
Hommes en difficulté		
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	147 361 $	145 184 $
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	306 986 $	302 449 $
Maison Le Passeur	131 023 $	129 087 $
Ressource pour hommes de la Haute-Yamaska	147 912 $	146 958 $
Via L'Anse	139 920 $	140 852 $
	873 202 $	**864 530 $**
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		
Accueil pour elle (L')	718 774 $	708 153 $
Carrefour pour elle	740 258 $	729 318 $
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc. (La)	745 701 $	734 681 $
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	623 621 $	614 405 $
Horizon pour elle inc.	709 391 $	698 907 $
Maison Alice-Desmarais	696 767 $	686 470 $
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	687 542 $	677 381 $
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	655 320 $	645 635 $
Maison Hina inc.	690 906 $	680 696 $
Maison La Source du Richelieu	687 901 $	677 735 $
Pavillon Marguerite de Champlain	718 051 $	707 439 $
Résidence Elle du Haut St-Laurent	529 271 $	521 449 $
	8 203 503 $	**8 082 269 $**
Orientation et identité sexuelles		
Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	75 770 $	69 724 $
	75 770 $	**69 724 $**
Personnes démunies		
Cuisines collectives LIMO	13 864 $	
	13 864 $	
TOTAL – PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	**57 922 232 $**	**56 483 750 $**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Adopté par le Conseil d'administration le 27 mars 2003

1 CONTEXTE

La situation économique et sociale des dernières années a eu, entre autres, comme répercussion de créer une rareté des ressources, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux, de sorte qu'il faut maintenant composer avec cette réalité dans la gestion de l'administration publique.

Pour contrer cette situation, le gouvernement et les organismes publics ont instauré une ère de modernisation dans les façons de faire liées à des objectifs tels que la performance, l'efficience et l'imputabilité.

D'autre part, cette rareté des ressources a fait en sorte que la population est maintenant plus « sensible » à nos choix, à nos actions et à notre manière de gérer.

C'est pourquoi le législateur, tout en donnant aux administrateurs publics une plus grande liberté d'action (*Loi sur l'administration publique*), leur impose un nouveau critère en matière de reddition de comptes : l'éthique. Non seulement les administrateurs publics doivent-ils se donner un code d'éthique qui régisse leurs décisions et leurs actions, mais ils devront également en informer la population par le biais du rapport annuel de l'organisme.

Dans le contexte de la mission et des responsabilités de la Régie régionale de la Montérégie, le présent code d'éthique doit refléter les valeurs de notre organisme et doit être considéré comme un moyen privilégié de renforcer et de maintenir le lien de confiance des citoyens et de nos partenaires envers notre administration par des actions visant l'intérêt de la population de notre territoire et basées sur l'intégrité, l'impartialité et la transparence.

2 OBJECTIFS

Le présent document établit le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

2.1 Les principes et les règles contenus dans ce code visent à promouvoir auprès des membres du conseil d'administration des principes d'intégrité, d'objectivité, d'impartialité et de transparence dans l'exercice de leurs fonctions et aussi à préserver et à maximiser leur capacité d'agir et de gérer, dans l'intérêt de la population de la Montérégie et de la mission de la Régie régionale.

2.2 Il vise également à maintenir et à renforcer la confiance de la population de la Montérégie, des partenaires de la Régie régionale et des instances gouvernementales, quant à la capacité de la Régie de bien gérer les ressources qui lui sont confiées.

2.3 Le présent code d'éthique et de déontologie n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur mais plutôt de les soutenir et les renforcer.

3 CADRE LÉGAL

Les éléments contenus dans le présent code d'éthique et de déontologie sont issus des prescriptions des lois, règlement et décret suivants :

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.,c. S-4.2)

Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30)

Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (issu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*)

Décret 824-98.

4 CHAMP D'APPLICATION

4.1 Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie et de ses comités.

4.2 Il s'applique également au président-directeur général de la Régie régionale à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant le fait qu'il peut également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient autrement lui être applicables au titre d'administrateur public à plein temps.

5 DÉFINITIONS

« Éthique » : code moral qui dirige la conduite à suivre dans la réflexion, l'orientation et l'action, selon des normes et des valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.

« Déontologie » : devoirs et obligations des administrateurs publics (cf. art. 35, Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics).

« Administrateurs publics » : les membres du conseil d'administration, incluant le président-directeur général.

« Conflit d'intérêt » : situation réelle, apparente ou potentielle où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective et impartiale de ses responsabilités.

« Régie régionale », « La Régie » : la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

« Loi » : loi sur le ministère du Conseil exécutif.

« Règlement » : règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

« Code » : code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie.

6 PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Les principes d'éthique tiennent compte de la mission de l'organisme, des valeurs qui sous-tendent son action et de ses principes généraux de gestion.

6.1 En conséquence, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie doivent, dans le cadre de leur mandat, contribuer à la réalisation de la mission de l'État et de la Régie régionale, qui est de contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de la Montérégie. De plus, ils doivent contribuer à la bonne administration des biens qui leur sont confiés.

6.2 Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés.

6.3 Leur contribution doit être faite dans le respect du droit, des personnes, des instances, avec honnêteté et intégrité, avec prudence et discrétion, avec loyauté et en évitant toute situation de conflit d'intérêt. En cas de doute, ils doivent agir dans l'esprit des principes et règles de la loi et du règlement.

7 RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Les règles de déontologie portent sur les devoirs et obligations des administrateurs publics.

7.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du conseil d'administration sont soumis aux règles suivantes.

7.2 Respect

7.2.1 Les membres démontrent une attitude respectueuse et objective du droit, des personnes, des instances, de la liberté d'expression et d'argumentation, sans aucun préjugé, sans discrimination et sans préférence.

7.2.2 Les membres doivent respecter les règlements, politiques et procédures en vigueur à la Régie régionale de la Montérégie.

7.3 Honnêteté et intégrité

7.3.1 Les membres doivent agir avec honnêteté et intégrité. Ils doivent exercer leurs fonctions avec diligence, efficacité, assiduité de manière à ne pas retarder indûment ou nuire aux travaux du conseil d'administration.

7.3.2 Les membres doivent éviter toute situation de corruption et de fraude et n'accepter aucune faveur ou avantage autant pour eux-mêmes que pour une autre personne.

7.3.3 Les membres ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou à celui d'autres personnes.

7.3.4 Les membres doivent prendre des décisions indépendantes de toute considération politique partisane.

7.3.5 Les membres ne doivent pas, dans leurs prises de décision, se laisser influencer par des offres d'emploi réelles ou potentielles.

7.3.6 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au sein du conseil d'administration.

7.4 Discrétion et prudence

7.4.1 Les membres sont tenus à la discrétion et à la confidentialité sur les renseignements auxquels ils ont accès dans le cadre de leurs fonctions.

7.4.2 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions au sein du conseil d'administration doivent respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, discussion auxquels ils ont participé et qui avaient un caractère confidentiel.

7.4.3 Le président du conseil d'administration et le président-directeur général de la Régie régionale doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

7.4.4 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général de la Régie régionale qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions et en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

7.5 Loyauté

Les membres doivent être prudents dans leurs confidences, leurs déclarations et leurs comportements afin d'éviter de discréditer la Régie régionale ou le conseil d'administration ou de nuire à leur bon fonctionnement.

7.6 Conflit d'intérêt

7.6.1 Les membres doivent éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

7.6.2 Les membres doivent dénoncer à l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'ils ont dans une entreprise susceptible de les mettre en conflit entre leurs intérêts personnels et ceux du conseil d'administration ou de la Régie régionale.

7.6.3 Les membres doivent s'abstenir de siéger ou de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle ils ont des intérêts directs ou indirects.

7.6.4 Cependant, 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.

7.6.5 Les membres ne doivent pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions dans le but d'en retirer un avantage.

7.6.6 Les membres ne doivent pas user indûment de leur influence ou de leur pouvoir, de par leur situation au sein du conseil d'administration.

7.6.7 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code doit en saisir le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

8 RÉMUNÉRATION

8.1 Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions.

9 MÉCANISMES D'APPLICATION

9.1 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I du présent document (engagement personnel).

9.2 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés, doivent déclarer leurs intérêts en complétant, en signant et en remettant l'annexe II du présent document (déclaration des intérêts). Cette déclaration doit être amendée si un élément nouveau doit y être ajouté ou retranché.

9.3 En vertu de l'article 19 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le président du conseil d'administration a la responsabilité de s'assurer que les principes d'éthique et les règles de déontologie sont respectés en assurant la « surveillance » des prescriptions qui y sont contenues.

9.4 Le président du conseil d'administration doit également décider, s'il y a, à son avis, manquement de la part d'un des membres du conseil qui pourrait entraîner une sanction disciplinaire.

9.5 Toutefois, le président du conseil d'administration peut décider de former un comité *ad hoc* qui aurait pour mandat d'examiner et d'analyser une plainte formulée à l'encontre d'un membre du conseil d'administration afin d'en arriver à une décision plus éclairée.

9.6 Cependant, ce comité ne serait que consultatif et ne dispenserait aucunement le président de son obligation de prendre la décision finale à savoir si le manquement signalé est fondé ou non.

9.7 Si le président du conseil d'administration juge qu'il y a effectivement eu manquement au code, il doit en aviser le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs. C'est ce dernier qui décidera des suites disciplinaires à donner.

10 SANCTION

10.1 Sur conclusion qu'un membre du conseil d'administration a contrevenu à la loi, au règlement et au présent code, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour imposer une sanction.

10.2 La sanction qui peut être imposée est la réprimande, la suspension ou la révocation.

10.3 Toute sanction imposée à un membre de conseil d'administration de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions doit être écrite et motivée.

11 ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS – AUDITÉE

Exercice terminé le 31 mars 2011

NOTE 1 - CONSTITUTION ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie 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.

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

NOTE 2 - MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

Changement de référentiel comptable

En décembre 2010, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public a modifié la préface des normes comptables pour le secteur public dans le but d'enjoindre aux organismes sans but lucratif du secteur public, de se conformer soit au *Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public)*avec les chapitres SP 4200 à SP 4270, soit au *Manuel de comptabilité* de *l'ICCA* pour *le secteur public* (Manuel du secteur public) sans ces chapitres, et ce, à compter des exercices ouverts le 1er janvier 2012.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Agence a adopté par anticipation les normes du Manuel du secteur public sans les chapitres SP 4200 à SP 4270 (normes comptables s'appliquant uniquement aux organismes sans but lucratif du secteur public) pour le rapport financier annuel du 31 mars 2011.

De plus, le rapport financier annuel préparé par la direction de l'Agence est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des normes suivantes :

- Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ni au bilan regroupé, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- Les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Au 31 mars 2010, le rapport financier annuel avait été établi conformément aux conventions comptables énoncées au Manuel de gestion financière (MGF) publié par le MSSS, lesquelles s'appuyaient sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Le changement de référentiel comptable n'a eu aucune autre incidence sur les résultats de l'exercice précédent.

NOTE 3 - DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Conventions comptables

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des

vent différer de meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

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.

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

ii) Le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'agence aux dettes à court et long terme, à leur égard et à tout autre mode de financement s'y rattachant. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activités à portée régionale confiées par les établissements et que l'Agence 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;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou 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 de « 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 d'une agence, 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 aux 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 d'exploitation.

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- *Activités principales* : les activités principales 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 de son budget de fonctionnement approuvé par le Ministère;
- *Activités accessoires* : les activités accessoires comprennent les services qu'une agence rend dans la limite de ses objets et 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.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'Agence. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de service à la population.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les sommes dont le budget de fonctionnement et les rectificatifs postbudgétaires en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du MSSS, etc. sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où ils sont autorisés, où les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et où une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

- Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure 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, ces sommes 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.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Immobilisations

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 développe-

actualisée des paiements exigibles jusqu'à concurrence de la juste valeur des immobilisations à la date d'entrée en vigueur du bail. 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.

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Améliorations locatives	durée du bail (10 ans)
Équipement informatique	3 ans
Équipements de communication multimédia	5 ans
Mobilier et équipement de bureau	5 ans
Équipement médical	12 et 15 ans
Développement informatique	5 ans
Autres équipements	15 ans
Location-acquisition	sur la durée du bail

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérés 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.

Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds d'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 d'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 d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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.

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2011, l'Agence dispose d'une autorisation d'avance par billet grille de 58 595 000 $ à taux fixe garanti par le Ministère, (de 0,8 % à 1,5 %) dont 51 566 235 $ sont utilisés au 31 mars 2011. La convention de crédit est renégociable au besoin.

De plus, l'Agence dispose d'une marge de crédit non utilisé à taux variable de 3 % échéant le 31 mars 2012.

NOTE 6 - 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 des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 7 - ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE

L'état de la variation de la dette nette n'est pas présenté dans les états financiers. Toutefois, l'information sur la dette nette est disponible à la lecture des autres états financiers et des informations explicatives.

NOTE 8 - ÉVENTUALITÉS

L'Agence fait l'objet d'une poursuite de 829 400 $ relativement à un litige portant sur le taux de rétribution des ressources intermédiaires. Par ailleurs, la rétribution des ressources intermédiaires étant du ressort des établissements de santé et de services sociaux, il est très peu probable que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ait à verser quelque indemnité aux ressources intermédiaires. À cet effet, aucune provision n'a été comptabilisée.

De plus, l'Agence fait l'objet d'une réclamation d'un fournisseur de services informatiques d'un montant de 56 437 $. Ce litige est présentement en suspens. Par conséquent, il est présentement impossible de déterminer l'issue et le bien-fondé de ce litige. À cet effet, aucune provision n'a été comptabilisée.

Des griefs de la part d'employés ont été transmis auprès de l'Agence. Ces griefs pourraient faire l'objet de réclamations auprès de l'Agence. Il n'est pas possible de déterminer actuellement l'issue de ces griefs. Advenant que l'Agence ait des sommes à débourser à l'égard de ces griefs, elles seraient comptabilisées dans l'exercice où aura lieu le règlement.

NOTE 9 - ANALYSE FINANCIÈRE DU MSSS

Le Ministère a complété l'analyse financière du rapport annuel de l'exercice 2009-2010.

NOTE 10 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme pour des locaux administratifs, dont certains ont des options de renouvellement et pour d'autres contrats de services pour divers entretiens échéants à diverses dates jusqu'en mars 2015. De plus, l'Agence s'est engagée relativement à une entente de partenariat public et privé pour le CHSLD St-Lambert-sur-le-golf à verser une indemnité pour des services cliniques et autres éléments, laquelle est déduite des contributions des résidents. Ce contrat vient à échéance en mars 2034 et comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de douze mois.

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices s'établissent comme suit :

2012	13 907 005
2013	13 138 731
2014	12 979 681
2015	11 075 108
2016	10 402 767

2017 et suivantes	238 579 288
	300 082 580 $

De plus, l'Agence s'est engagée en vertu de contrats échéants en mars 2037 et mars 2038 pour des montants de 47 675 238 $ avec le Groupe Champlain - CHSLD des Pommetiers pour leur transfert à la suite de la fusion et de 20 148 369 $ avec le Centre d'accueil Marcelle Ferron pour leur agrandissement.

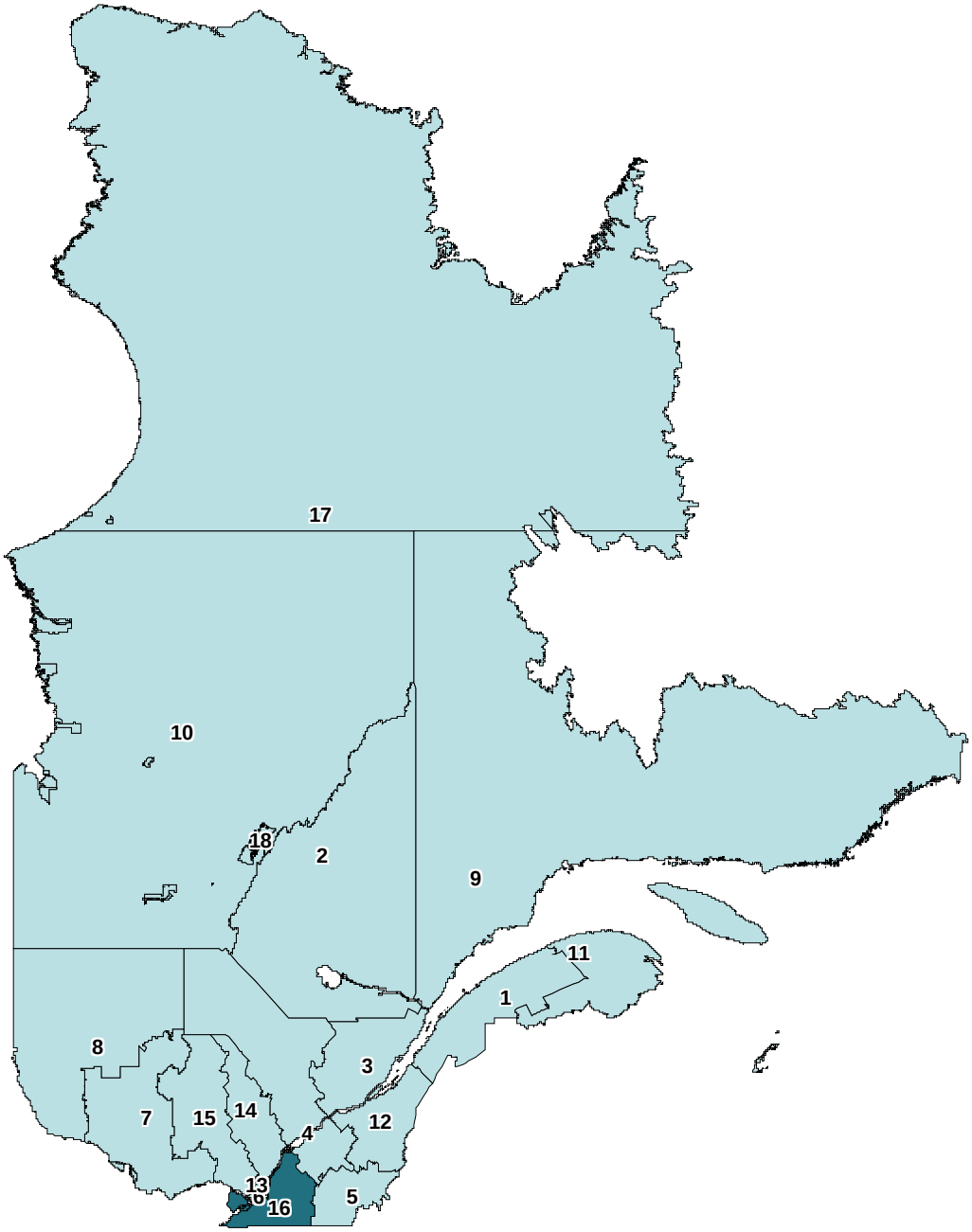
Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices s'établissent comme suit :

2012	2 604 624
2013	2 604 624
2014	2 604 624
2015	2 604 624
2016	2 604 624
2017 et suivantes	54 800 487
	67 823 607 $

NOTE 11 - CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

PROVINCE DE QUÉBEC : TERRITOIRES DES AGENCES



Légende

1. Bas Saint-Laurent
2. Saguenay – Lac-Saint-Jean
3. Capitale-Nationale
4. Mauricie et Centre-du-Québec
5. Estrie
6. Montréal
7. Outaouais
8. Abitibi-Témiscamingue
9. Côte-Nord
10. Nord-du-Québec
11. Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine
12. Chaudière-Appalaches
13. Laval
14. Lanaudière
15. Laurentides
16. Montérégie
17. Nunavik
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
AÉRDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
Agence	Agence de la santé et de services sociaux de la Montérégie
AMP	Activités médicales particulières
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
APIBQ	Association des physiciens et ingénieurs biomédicaux du Québec
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ARATED	Association régionale autisme et troubles envahissants du développement (TED)
BAPE	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement
CAFE	(Programme) Crise-Ado-Famille-Enfance
CCNU	Comité de coordination national des urgences
CCSM	Comité de coordination stratégique de la Montérégie
CCVT	Chirurgie cardiaque
CETED	Clinique d'évaluation TED
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CICM	Centre intégré de lutte contre le cancer
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CJM	Centre jeunesse de la Montérégie
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR	Centre montérégien de réadaptation
CMuR	Commission multidisciplinaire régionale
CNESM	Centre national d'excellence en santé mentale
CoMPAS	Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins de santé
CPE	Centre de la petite enfance
CR	Centre de réadaptation
CRDI-ME	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle - Montérégie Est
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DAMUPP	Direction des affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels
DCI	Dossier clinique informatique
DGACPR	Direction générale associée à la coordination des programmes et du réseau
DI	Déficience intellectuelle
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficience physique

DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
DSQ	Dossier de santé du Québec
ÉiJ	Équipe d'intervention jeunesse
EMS	Équipements médicaux spécialisés
ETC	Équivalent temps complet
FORTERESSS	Fidélisation, organisation du travail et reconnaissance des employés de la santé et des services sociaux
GBM	Groupe Biomédical Montérégie
GMF	Groupes de médecine de famille
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (de l'Université de Montréal)
GRT	Groupe de ressources techniques
ICI	(Programme) d'intervention comportementale intensive
IIA	Infirmières et infirmiers auxiliaires
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPIM	Identification préhospitalière de l'infarctus du myocarde
IPS	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LBEC	Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada
LEGG	Laboratoire d'Expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux
LSSSS ou Loi	*Loi sur les services de santé et les services sociaux*
LPJ	*Loi sur la protection de la jeunesse*
LSJPA	*Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCV	Maladie cardio-vasculaire
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OIIAQ	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
ORIIM	Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie
P-13	Période financière nº 13
PACS	*Picture Archiving Communication System*
PAL	Plan d'action local de santé publique
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement

PAR	Plan d'action régional de santé publique
PI	Plan d'intervention
PNSP	Programme national de santé publique
PPP	Partenariat public-privé
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSI	Plan de services individualisé
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
RCA	Réseau clinico-administratif
RCM	Réseau Cancer Montérégie
RCSSS	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressource non institutionnelle
ROMAN	Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels
RPA	Résidence pour personnes âgées
RSIPA	Réseau de services intégrés pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé, robotisé de distribution des médicaments de la Montérégie
SARM	*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIGPAQS	Système d'information sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
SIIATH	Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance
SInAPSS	Système d'information pour l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux
SIP	Système informatique de pharmacie
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISS	Système d'information sur la sécurité des soins
SM	Santé mentale
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SRSOR	Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort
TCRSP	Table régionale de coordination en santé publique
TDAH	Trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement

TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
UDC	Unité de décision clinique
UMF	Unité de médecine familiale
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle
VHC	Virus d'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine