

Rapport annuel de gestion

Rapport annuel de gestion

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 20 septembre 2011

Le Rapport annuel de gestion 2010-2011
est une production de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal.

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

Note

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

À moins d'une mention particulière, les données
présentées dans ce document étaient exactes
au 31 mars 2011.

Le Rapport annuel de gestion 2010-2011
est disponible:

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

© Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, 2011

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

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives
nationales du Québec, 2011

Message du président du conseil et du président-directeur général

P

our l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, l'année 2010-2011 a été marquée par de nombreuses réalisations et avancées significatives dans plusieurs secteurs d'activités. Tous les objectifs ne sont toutefois pas atteints et les défis restent importants en raison, notamment, de l'évolution des besoins de la population et du contexte financier actuel.

Parmi les principales réalisations, mentionnons en premier lieu la conclusion de la démarche de planification stratégique 2010-2015. Au terme d'une vaste consultation tenue au sein du réseau et auprès des partenaires, l'exercice a permis de déterminer les cinq grandes priorités¹ qui guideront nos actions au cours des prochaines années.

Le développement des services médicaux de 1^{re} ligne, qui s'inscrit dans ces priorités, constitue une autre réalisation à souligner cette année. La région de Montréal compte en effet 27 groupes de médecine de famille (GMF), 28 cliniques-réseau (CR), 12 cliniques ayant le double statut GMF/CR et trois cliniques-réseau intégrées (CRI). Chacun des 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS) du territoire dispose aussi maintenant d'un guichet d'accès à un médecin de famille pour les clientèles vulnérables. Ce sont là des avancées significatives vers le modèle d'organisation que nous travaillons à mettre en place depuis 2006.

Autre priorité régionale, la mise en place de programmes de gestion des maladies chroniques a connu d'importants développements cette année. Tel que prévu, cinq programmes sont maintenant implantés, ou en voie de l'être, dans les CSSS et une proportion croissante de la population montréalaise y a accès. Ainsi, 90% des adultes diabétiques et 55% des adultes souffrant d'hypertension ont maintenant accès à un programme de prise en charge par une équipe multidisciplinaire en CSSS. D'autres programmes à l'intention des personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), de dépression, de maladie coronarienne et de douleur chronique seront déployés progressivement.

Comme par les années passées, l'accès est resté au cœur des préoccupations de l'Agence et du réseau montréalais en 2010-2011. En chirurgie, le nombre d'interventions effectuées dans les hôpitaux de la région a augmenté dans les secteurs visés par la garantie d'accès (cataractes, remplacement de la hanche et du genou, chirurgie d'un jour et chirurgie avec hospitalisation). À l'évidence, les mécanismes mis en place portent fruit puisque les délais d'accès sont globalement respectés si l'on considère que la très grande majorité des patients qui reçoivent une deuxième offre préfèrent attendre plus longtemps et être pris en charge

1. Pour consulter ou télécharger le Plan stratégique 2010-2015 de l'Agence: agence.santemontreal.qc.ca

par le chirurgien et à l'hôpital de leur choix. Il faut souligner ici la grande collaboration des hôpitaux qui mettent tout en œuvre pour respecter les délais d'accès alors que la demande est en hausse constante en raison du vieillissement de la population.

De plus en plus, on note d'ailleurs que le vieillissement de la population exerce une pression significative dans plusieurs secteurs d'activités. C'est le cas dans les salles d'urgence où nos objectifs ne sont toujours pas atteints malgré les efforts et les investissements considérables consentis chaque année. Nous entendons donc maintenir nos activités de suivi et accélérer la mise en œuvre des différentes mesures prévues à notre plan régional dont, entre autres, l'instauration de l'approche gériatrique, l'implantation d'un mécanisme de suivi des usagers fréquents et une meilleure prise en charge médicale des personnes hébergées.

Le soutien à domicile et l'hébergement sont d'autres secteurs directement affectés par le vieillissement de la population. En 2010-2011, quelque 50 000 personnes âgées ont reçu des services de soutien à domicile et le nombre moyen d'interventions a atteint 36,5 comparativement à 29,4 dans l'ensemble du Québec. Les services aux proches aidants ont aussi été renforcés, tout comme le financement des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées et de leurs proches. Ces efforts ne sont toutefois pas suffisants pour répondre à l'ensemble des besoins et nous devons constater qu'il y a maintenant des listes d'attente pour les services de soutien à domicile dans chaque CSSS de la région.

Afin de remédier à cette situation, la région s'est engagée dans un vaste projet d'optimisation des services de soutien à domicile qui devrait amener des gains appréciables au cours de la prochaine année, tant en termes d'accès que de qualité. Dans les CSSS où de tels projets sont avancés – les CSSS de la Pointe-de-l'Île, d'Ahuntsic et Montréal-Nord, Jeanne-Mance et Sud-Ouest-Verdun – on note déjà une réduction de 50% à 90% du recours à la main-d'œuvre indépendante, une stabilisation des équipes ainsi qu'une hausse du nombre de visites à domicile d'environ deux visites par intervenant. Au CSSS de la Pointe-de-l'Île, l'intégration des télésoins a aussi permis d'augmenter de 20 à 80 le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique suivies à domicile par une infirmière. Devant ces résultats, on conviendra qu'il est légitime de croire que les projets d'optimisation auront des retombées positives sur l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, les grandes transformations amorcées ces dernières années se sont poursuivies en 2010-2011. Le *Plan d'action en santé mentale* a évolué selon les prévisions et la population montréalaise a maintenant accès à des services de 1^{re} ligne dans chaque CSSS. Des ententes sont également conclues dans presque tous les CSSS de la région avec leur établissement spécialisé et les services de suivi dans la communauté sont dorénavant offerts dans 9 des 12 territoires de CSSS. On compte aussi sept centres de crise dans la région, dont deux qui ont la capacité d'intervenir 24 heures par jour, sept jours par semaine, sur les lieux d'une crise et d'héberger les personnes en difficulté au besoin.

En ce qui a trait au Plan d'action montréalais sur les services aux personnes âgées, les efforts ont porté sur plusieurs fronts. Ainsi, le développement des ressources intermédiaires s'est poursuivi : avec 1 464 places fonctionnelles ou autorisées depuis le début du plan, les objectifs sont pratiquement atteints. Des investissements additionnels ont aussi été consentis au rehaussement² des heures travaillées et à la majoration³ des soins et services en centres d'hébergement. Depuis le début du plan, plus de 4 470 lits ont été rehaussés ou majorés et la presque totalité des centres d'hébergement ont pu moderniser leurs installations et les adapter à l'approche milieu de vie. La fermeture des unités de soins de longue durée (USLD) des hôpitaux de la région s'est aussi poursuivie cette année à la demande du ministère. En parallèle, le programme d'hébergement pour évaluation (PHPE) a été étendu.

Malgré ces avancées, les besoins en hébergement ne sont pas pleinement comblés. Il faut dire que ces besoins sont considérables dans la région en raison des conditions de vie précaires et du grand âge d'une forte proportion d'aînés montréalais⁴. Il est clair pour nous que cette situation particulière à Montréal devra être mieux prise en compte lors des décisions à venir sur l'évolution du *Plan d'action montréalais pour l'amélioration des services aux personnes âgées*.

Autre grande transformation en cours, l'implantation du dossier clinique informatisé (DCI) OACIS se déroule comme prévu et à la satisfaction des établissements et de leurs cliniciens. Déjà, le DCI OACIS est largement accessible au CHUM et au CUSM ainsi qu'aux CSSS de la Pointe-de-l'Île et de la Montagne, à des degrés divers; cinq hôpitaux sont en phase test et les travaux de d'implantation sont très avancés dans sept autres établissements. Si tout se déroule comme prévu, le DCI OACIS sera donc accessible à tous les cliniciens des établissements de la région d'ici 2014.

Ce bref survol de l'année ne serait pas complet sans un rappel de l'épisode de chaleur extrême qui a frappé Montréal en juillet 2010. Cette situation a une fois de plus démontré la capacité de mobilisation et d'intervention de l'Agence, du réseau et de nos partenaires lorsqu'une situation d'urgence se produit dans la région.

En terminant, mentionnons que, pour la première fois en huit ans, la région n'a pas atteint sa cible budgétaire. Le dépassement affiché cette année est principalement attribuable à deux établissements, soit le CSSS de l'Ouest-de-l'Île qui a enregistré un déficit de 10,5 M\$, et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal qui a dépassé sa cible de 13,1 M\$. Dans les deux cas, l'Agence est intervenue et les plans de redressement requis sont en préparation.

2. Rehaussement : consiste à augmenter les heures travaillées en centre d'hébergement.

3. Majoration : consiste à bonifier l'offre de service globale (soins infirmiers et d'assistance, services sociaux, services de réadaptation, etc.).

4. À ce sujet, voir Chapitre 1, Le portrait de la population.



David Levine



Victor C. Goldbloom

Dans ce contexte, et compte tenu des besoins et des attentes de la population, de nombreux défis attendent l'Agence et le réseau montréalais l'an prochain. Il faudra en effet veiller au succès des grandes transformations en cours – 1^{re} ligne médicale, santé mentale, services aux personnes âgées, informatisation, optimisation – tout en accentuant nos efforts en vue de toujours améliorer l'accès aux soins et aux services dans les salles d'urgence, en hébergement, en itinérance, etc., et en maintenant notre appui au milieu communautaire.

Nous entendons aussi rester mobilisés afin d'assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre compétente et motivée dans la région. À ce jour, notre plan régional donne des résultats positifs et nous continuerons d'agir en concertation avec les établissements et nos partenaires régionaux.

Enfin, nous sommes convaincus que l'adoption du *Plan régional de santé publique – Garder notre monde en santé* donnera une nouvelle impulsion à nos actions de prévention, de promotion et de protection de la santé. Ainsi, la santé, le bien-être et le développement des enfants et des jeunes de même que la prévention des maladies chroniques et la lutte aux inégalités sociales et de santé resteront au nombre des grands défis qui nous interpellent pendant plusieurs années encore.

Avec l'appui de notre personnel et la collaboration des établissements, du milieu communautaire et de tous les partenaires du réseau montréalais de la santé et des services sociaux, nous sommes confiants de pouvoir relever ces défis au bénéfice de la population.

Le président du conseil,

Victor C. Goldbloom

Le président-directeur général,

David Levine

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

Les 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 Montréal, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

A handwritten signature in black ink, reading "David Levine".

David Levine
Président-directeur général

Table des matières

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES	V
FIGURES, TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS	VIII
ABRÉVIATIONS ET SIGLES	XI

CHAPITRE I

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL	I
1.1 La mission	I
1.2 Le portrait sommaire de la population	I
1.3 L'organigramme	21
1.4 Le conseil d'administration	24
1.5 Le Forum de la population	25
1.6 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)	26
1.7 La Commission infirmière régionale (CIR)	27
1.8 Le Département régional de médecine générale (DRMG)	28
1.9 La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	29
1.10 Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSPM)	30
1.11 L'effectif de l'Agence	31

CHAPITRE 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	32
Aperçu sommaire du réseau montréalais de la santé et des services sociaux	33
2.1 Les établissements	36
2.2 Les volumes d'activités	39
2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi	43
2.4 L'accès aux services en langue anglaise	45
2.5 L'accès des communautés culturelles	46
2.6 Les activités communautaires	46

CHAPITRE 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2010-2011 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	49
---	----

Services à la population

3.1 Santé publique	49
3.2 Services généraux	54

Services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)	56
3.4 Déficience physique	59
3.5 Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)	62

3.6	Jeunes en difficulté	64
3.7	Dépendances	66
3.8	Santé mentale	67
3.9	Santé physique	70

Soutien et coordination du réseau

3.10	Planification stratégique régionale	77
3.11	Optimisation	78
3.12	Qualité des services et satisfaction de la clientèle	79
3.13	Ressources humaines	81
3.14	Financement	82
3.15	Ententes de gestion	84
3.16	Informatisation du réseau	84

CHAPITRE 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÉSEAU AU COURS DE L'ANNÉE 2010-2011	87
--	----

CHAPITRE 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE	89
5.1 Les immobilisations	89
5.2 La location d'espace	95
5.3 Les technologies médicales	96

CHAPITRE 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES	103
6.1 La situation financière générale	103
6.2 Les autorisations d'emprunt	111
6.3 Les activités communautaires	120
6.4 Les états financiers de l'Agence	121

CHAPITRE 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL	145
--	-----

ANNEXE I

ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES Détail des subventions octroyées aux organismes communautaires	149
--	-----

Figures, tableaux et illustrations

FIGURES

1. Pyramide des âges, Montréal et le reste du Québec, 2011	2
2. Augmentation des naissances entre 2000 et 2009 selon le territoire de CSSS, Montréal	4
3. Proportion des mères nées à l'extérieur du Canada selon le territoire de CSSS, Montréal, 2009	5
4. Évolution du décrochage scolaire 1999-2000 à 2008-2009	6
5. Nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres pour les enfants de moins de 5 ans selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, Montréal, 2005-2006	8
6. Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, Montréal, 2005-2006	9
7. Évolution du taux ajusté de prévalence du diabète selon le sexe, 2000-2001 à 2008-2009, Montréal	12
8. Obésité chez les 18 ans et plus, Montréal et ensemble du Québec, 1987 à 2007-2008	13
9. Proportion de personnes n'ayant pas de médecin de famille par territoire de CSSS en 2010	14
10. Proportion de personnes rapportant des besoins de services non comblés par territoire de CSSS en 2010	15
11. Taux ajustés de mortalité par suicide, 2001-2009, Montréal et ensemble du Québec	16

TABLEAUX

1. Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP)	31
2. Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence	31
3. Nombre d'établissements par catégorie	36
4. Établissements selon leur statut universitaire	37
5. Établissements ayant une vocation suprarégionale	38
6. Les volumes d'activités	39
7. L'effectif du réseau par catégorie d'emploi	43
8. Répartition des médecins par discipline	44
9. Accès aux services en langue anglaise	45

10.	Répartition du nombre d'organismes subventionnés selon les catégories du <i>Programme de soutien aux organismes communautaires</i> (PSOC) et autres programmes	47
11.	Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'immobilisation, 2010-2011	90
12.	Maintien des actifs – répartition des budgets d'immobilisation, 2010-2011	90
13.	Projets d'immobilisation de plus de 500 000 \$, 2010-2011	92
14.	Répartition des coûts de location selon la mission des installations, 2010-2011	95
15.	Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes des projets d'équipement, 2010-2011	96
16.	Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipement, 2010-2011	97
17.	Programmes d'aides techniques – répartition du financement, 2010-2011	99
18.	Projets d'équipement médical de plus de 500 000 \$, 2010-2011	100
19.	Nouveaux crédits	104
20.	Configuration des programmes	106
21.	Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – Transition	107
22.	Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets, 2010-2011	107
23.	Sommaire de la situation financière des établissements, 2010-2011	110
24.	Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés)	110
25.	Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics	111
26.	Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics	111
27.	Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2011	113
28.	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2011 – CSSS	113
29.	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2011 – CHSGS publics	114
30.	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2011 – CHSLD publics	115
31.	Situation financière détaillée des établissements de Montréal	115
32.	État détaillé de la variation des crédits des organismes communautaires	120
33.	État des résultats du fonds d'exploitation	124
34.	État des résultats du fonds des activités régionalisées	125

35.	État des résultats du fonds des immobilisations	126
36.	État des résultats des fonds affectés cumulés	127
37.	État du solde de fonds du fonds d'exploitation	128
38.	État du solde de fonds du fonds des immobilisations et du fonds des activités régionalisées	129
39.	État du solde de fonds des fonds affectés cumulés	130
40.	Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées	131
41.	Bilan du fonds des immobilisations	132
42.	Bilan du fonds affectés cumulés	133
43.	État d'allocation de l'enveloppe régionale de crédits	134

ILLUSTRATIONS

1.	L'organigramme	21
2.	Aperçu du réseau montréalais de la santé et des services sociaux	32

Abréviations et sigles

ACCÉSS	Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
ACMU	Association canadienne des médecins d'urgence
ATEDM	Autisme et troubles envahissants du développement Montréal
BCM	Buanderie centrale de Montréal
BII	Banque interrégionale d'interprètes
C.A.	Conseil d'administration
CAFE	Crise adolescent-famille-enfance
CAS	Cote air santé
CAU	Centre affilié universitaire
CDOR	<i>Canadian Dealer Offered Rate</i>
CES	Centre d'éducation à la santé
CH	Centre hospitalier
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CHR	Centre hospitalier de réadaptation
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHPSY	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CJA	(Fédération) Organisme regroupant les services philanthropiques et communautaires juifs de Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CMIS	Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CR	Clinique-réseau (chapitre 3)
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRI	Clinique-réseau intégrée
CRPD IPT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, physique, toxicomanie
CRSPM	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficience intellectuelle
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DGA	Directrice générale adjointe
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de la prévention et de santé publique

DSQ	Dossier de santé du Québec
ÉMES	École et milieux en santé
ESCC	<i>Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes</i>
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FCI	Fondation canadienne pour l'innovation
FSA	Fin de soins actifs
GES	Gaz à effet de serre
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes (logiciel)
GMF	Groupe de médecine de famille
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
HLM	Habitations à loyer modique
ICCA	Institut canadien des comptables agréés
I-CLSC	Intégration CLSC (logiciel de données sur les services et la clientèle CLSC)
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRCUSM	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
MPOC	Maladies pulmonaires obstructives
OACIS	<i>Open Architecture Clinical Information System</i>
OMHM	Office municipal d'habitation de Montréal
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PACS	<i>Picture Archiving and Communication System</i>
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PCGR	Principes comptables généralement reconnus
PCP	Pratiques cliniques préventives
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
POSILTH	Programme d'organisation de services intensifs long terme pour personnes handicapées
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RAS	Revenu de solidarité active
RCIU	Retard de croissance intra-utérine
RI	Ressource intermédiaire
RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédia
RLS	Réseau local de services
ROSAC	Regroupement des organismes offrant du suivi alternatif communautaire
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement du Québec et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées

RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaire
RT-PCR	<i>Reverse transcriptase polymerase chain reaction</i>
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SACAIIS	Secrétariat à l'action communautaire autonome et initiative sociale
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
SBF-R	Système budgétaire et financier régionalisé
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
SIMASS	Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISAD	Services intensifs de soutien à domicile
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPC	Système de prévention clinique
TED	Trouble envahissant du développement
TPS	Taxe sur les produits et services
TVQ	Taxe de vente du Québec
UDI	Utilisateur de drogues injectables
UMF	Unité de médecine de famille
USLD	Unité de soins de longue durée
UTRF	Unité de récupération fonctionnelle
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VAC	<i>Vacuum Assisted Closure</i>
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain
ZIP	Zone prioritaire d'intervention

Chapitre I

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

1.1

La mission

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

Les principales responsabilités de l'Agence sont :

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

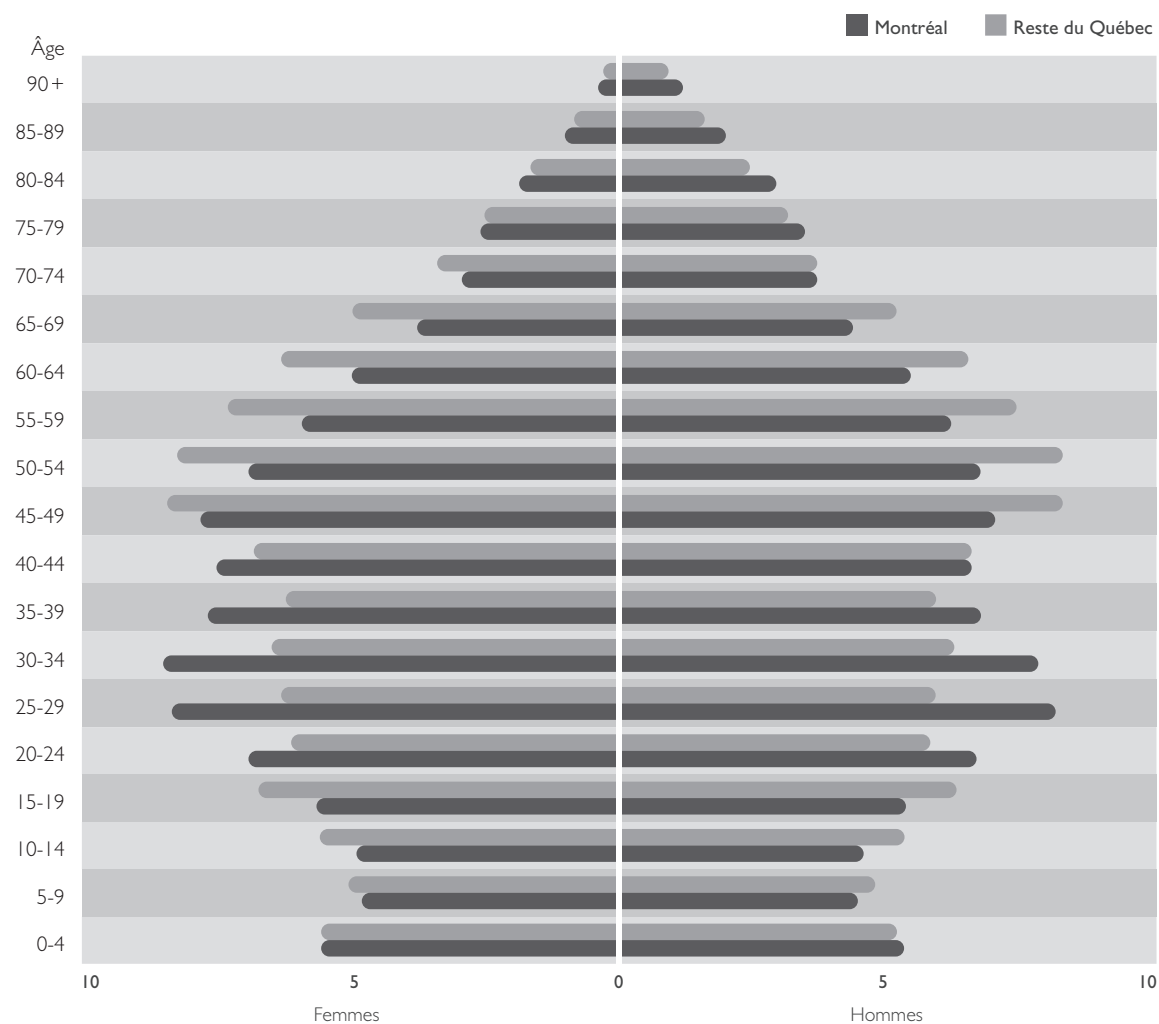
1.2

Le portrait sommaire de la population

Métropole économique du Québec et deuxième plus grande ville du Canada, Montréal se distingue à plusieurs égards. Elle compte plus de 1,9 million d'habitants, soit le quart de la population du Québec, et des dizaines de milliers de personnes des régions limitrophes y viennent chaque jour pour y travailler, y étudier ou s'y divertir. Fort densément peuplé, le territoire compte 3 882 habitants au km² en 2010 comparativement à 6 pour l'ensemble du Québec. En raison, entre autres, de son importante activité économique et de son offre variée de services et de ressources, la métropole représente sans contredit un pôle d'attraction majeur pour un grand nombre de migrants en provenance du Québec, du reste du Canada et d'ailleurs dans le monde.

De 2006 à 2009, Montréal a connu une augmentation de sa population de 1,4%, soit un peu plus que pour la période de 2002 à 2005 (0,4%). Cette croissance est toutefois bien en deçà du taux des régions avoisinantes de l'île (Laval: 4,8%, Lanaudière: 6% et les Laurentides: 4,9%). Cet accroissement de la population est attribuable, en grande partie, à l'arrivée de populations immigrantes et de jeunes de 15 à 24 ans s'établissant à Montréal pour les études ainsi qu'à une légère hausse des naissances (20 729 en 2005 à 22 953 en 2009) qui ont permis d'éviter des pertes considérables, tenant compte que 23 640 personnes ont quitté l'île de Montréal au cours de la période 2009-2010.

Figure 1 :
Pyramide des âges, Montréal et le reste du Québec, 2011



Les familles avec de jeunes enfants ont tendance à opter pour la banlieue, c'est pourquoi les déficits de population s'observent surtout chez les 25 à 44 ans et chez les 0 à 14 ans, alors que les régions adjacentes montrent des gains pour ces groupes d'âge. Néanmoins, la catégorie d'âge des 20 à 44 ans est tout de même surreprésentée comparativement au reste du Québec, car l'immigration internationale et l'arrivée de jeunes issus des autres régions du Québec exercent un effet sur la population d'âge actif (20 à 64 ans) de la ville. Par ailleurs, contrairement aux jeunes adultes avec enfants, les personnes vivant seules préfèrent la ville, et la proportion de personnes qui vivent seules est d'ailleurs beaucoup plus élevée à Montréal (38 %) que dans le reste du Québec (28 %). Finalement, les jeunes de moins de 20 ans sont moins nombreux à Montréal que dans le reste de la province alors que les aînés, eux, s'y retrouvent en plus grande proportion (15,5 % de 65 ans et plus à Montréal, contre 13,9 % ailleurs au Québec).

UNE POPULATION TRADUISANT LES DIFFÉRENTS MOUVEMENTS MIGRATOIRES

La population de Montréal a été façonnée par plusieurs mouvements migratoires et est constituée de résidents de diverses origines ethniques. Depuis 1991, la part de la population immigrante n'a cessé de croître, passant de 24 % à 31 % en 2006, et parmi l'ensemble des immigrants s'établissant au Québec, près de sept personnes sur dix choisissent Montréal.

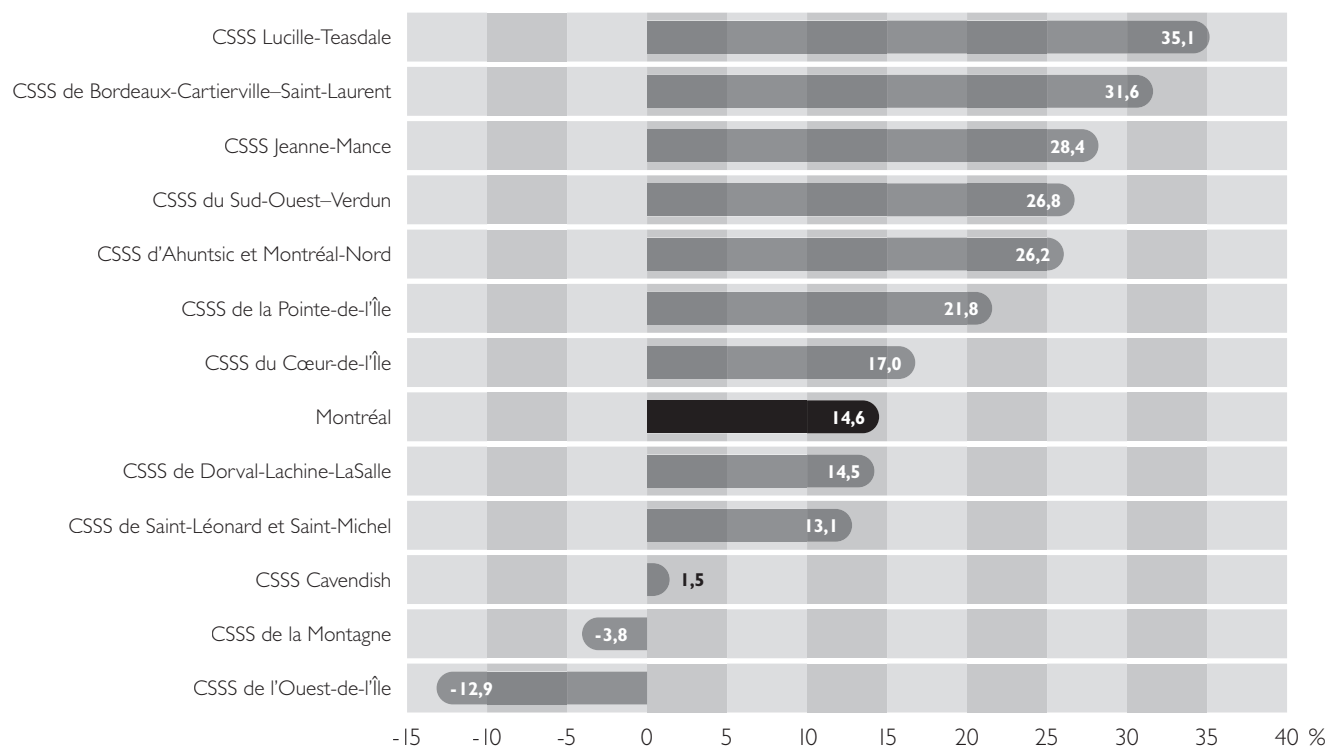
Au dernier recensement (2006), Montréal comptait un peu plus de 560 000 immigrants. Inégalement répartie sur l'île, la proportion de la population immigrante passe de 18 % sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale à la moitié de la population dans celui du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent. Près du quart des immigrants (137 000) sont arrivés au Canada entre 2001 et 2006. L'Afrique du Nord, l'Europe orientale, l'Asie orientale tout comme l'Amérique du Sud et Centrale sont les principales régions d'origine des dernières vagues d'immigration à Montréal.

Selon une étude du *Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal*, la diversité culturelle montréalaise se reflète aussi au sein de la clientèle scolaire. En 2010, sur le territoire montréalais, 56 % des élèves du réseau public fréquentant l'école primaire et secondaire sont issus de l'immigration ou d'une situation familiale où la composante socioculturelle est prépondérante : ces jeunes sont soit nés à l'étranger de parents étrangers (22,7 % des élèves) sont nés au Québec de parents nés à l'étranger (23,4 % des élèves) ou encore ils sont nés au Québec et un de leurs parents est né à l'étranger (10 %).

UNE HAUSSE DES NAISSANCES À MONTRÉAL

À Montréal, en 2009, 22 953 naissances ont été enregistrées, ce qui représente plus du quart (26,3%) de l'ensemble des naissances au Québec. Depuis le début des années 2000, et plus particulièrement depuis 2006, la hausse des naissances est bien réelle, et ce, tant à Montréal qu'ailleurs au Québec. Montréal a connu une hausse des naissances de 14,6% en 10 ans, passant de 20 036 en 2000 à 22 953 naissances en 2009. Ce mini « bébé-boum » ne se manifeste pas de la même façon d'un territoire de CSSS à l'autre. En effet, alors que le CSSS Lucille-Teasdale connaît la plus forte hausse des naissances (35,1%), trois autres territoires se distinguent, soit par une très faible hausse ou encore par une baisse de natalité : le CSSS Cavendish (1,5%), le CSSS de l'Ouest-de-l'Île (-12,9%) et le CSSS de la Montagne (-3,8%).

Figure 2 :
Augmentation des naissances entre 2000 et 2009 selon le territoire de CSSS, Montréal

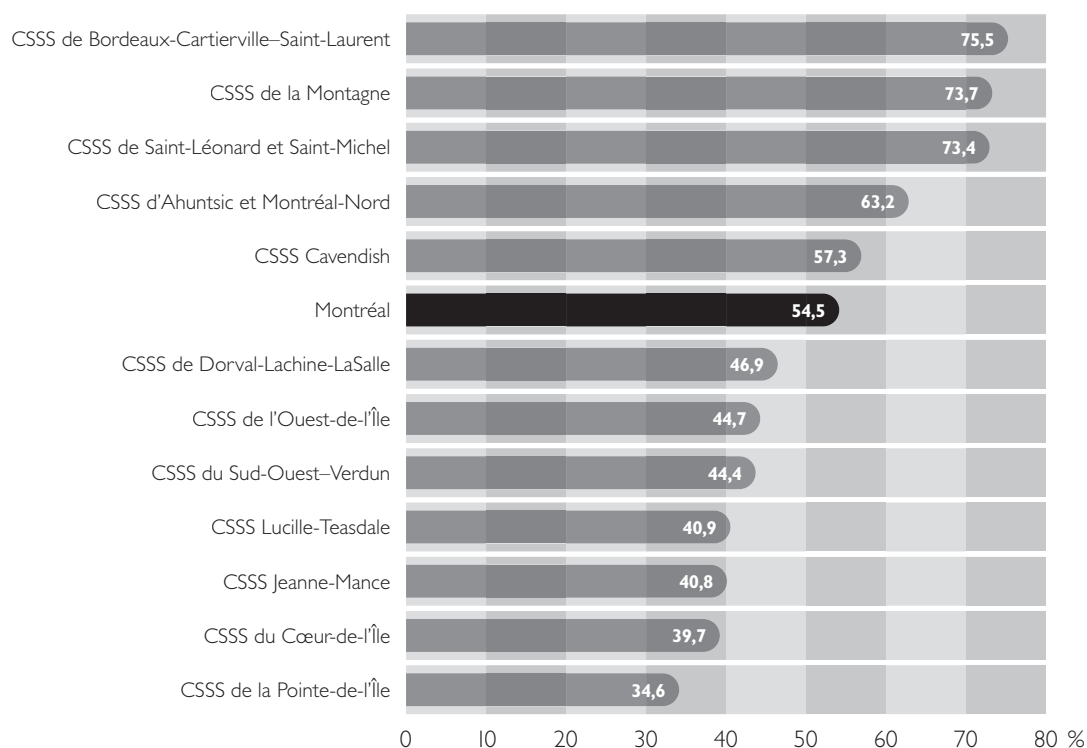


LES MÈRES DE NOUVEAU-NÉS MONTRÉALAIS : DES DIFFÉRENCES MARQUÉES AVEC LE RESTE DU QUÉBEC

Les mères de nouveau-nés montréalais se distinguent de celles du reste du Québec sous plusieurs aspects. En 2009, la proportion de nouveau-nés nés de mères immigrantes (nées à l'extérieur du Canada) atteint 54,5%, soit plus de la moitié des nouveau-nés de Montréal, comparativement à 9,1% dans le reste du Québec. Ainsi, 37,7% des nouveau-nés ont une mère allophone (dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais), comparativement à seulement 5,9% dans le reste du Québec.

On observe des écarts importants dans les proportions entre les territoires de CSSS. Alors que pour les trois quarts des naissances ayant eu lieu sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, la mère est née à l'extérieur du Canada, seulement le tiers des mères du territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île le sont. Quant à la proportion de mères allophones, elle est presque trois fois plus importante dans le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (62,8%) qu'elle ne l'est dans celui du CSSS Jeanne-Mance (21,5%).

Figure 3:
Proportion des mères nées à l'extérieur du Canada selon le territoire de CSSS, Montréal 2009



L'âge moyen des nouvelles mères montréalaises est de 30,6 ans et la moitié (49,1%) d'entre elles ont complété 16 années de scolarité et plus, comparativement à 28,8 ans et 33,9% dans le reste du Québec. Les territoires des CSSS Jeanne-Mance (65,1%) et Cavendish (64,4%) ont des proportions de mères ayant 16 ans et plus de scolarité dépassant, largement celle du territoire montréalais (49,1%). Les territoires des CSSS d'Achutes et Montréal-Nord (36,6%), Saint-Léonard et Saint-Michel (34,5%) et de la Pointe-de-l'Île (33,2%) ont, quant à eux, des proportions importantes de mères ayant moins de 12 années de scolarité, dépassant ainsi la proportion régionale de 25,8%.

Sources: Comeau, Martine, *L'évolution des naissances à Montréal, 1984 à 2009*, «Fascicules 1 et 2, L'augmentation des naissances à Montréal et Caractéristiques des mères de nouveau-nés à Montréal», Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2010.

DES ÉCARTS SOCIO-ÉCONOMIQUES BEL ET BIEN PRÉSENTS

À première vue, la situation socio-économique des Montréalais semble s'améliorer. Entre autres, le dernier recensement disponible (2006) indique que le revenu moyen des personnes de 15 ans et plus est passé de 23 116 \$ en 1990 à 32 946 \$ en 2005. Par contre, en tenant compte de l'augmentation du coût de la vie, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (avant impôt) demeure sensiblement au même niveau (29 %) qu'en 1990 (28 %). Même en considérant le revenu après impôt, la redistribution des richesses et les filets de sécurité de l'État, plus de 400 000 Montréalais vivent sous le seuil de la pauvreté, soit près du quart de la population. Ailleurs au Québec, c'est une personne sur dix qui vit dans cette situation.

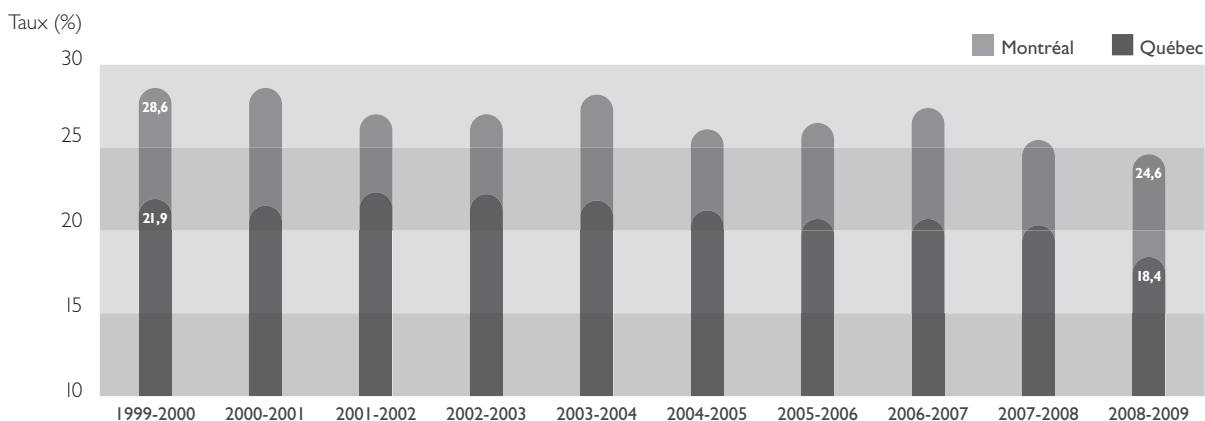
On remarque que le faible revenu est en baisse chez les familles monoparentales et les personnes âgées de 65 ans et plus, rendant compte de l'effet de politiques publiques visant à améliorer la situation économique de ces groupes. La situation est toutefois différente dans certains groupes plus spécifiques. Par exemple, la moitié (53,7 %) des familles monoparentales vivant avec un enfant de 0 à 5 ans ont un faible revenu comparativement à 30 % pour ce même groupe dans le reste du Québec en 2006.

C'est chez les immigrants récents que la proportion demeure la plus élevée parmi tous les groupes à risque de faible revenu persistant. Près de la moitié de la population d'immigration récente (au Canada depuis moins de cinq ans) vit sous le seuil de faible revenu après impôt, comparativement à 22,8 % pour l'ensemble de la population montréalaise. Réalité partagée dans la plupart des villes canadiennes depuis le début des années 1990, les immigrants ont de plus en plus de difficultés à sortir de la pauvreté malgré un profil favorable (forte proportion de jeunes adultes et de diplômés universitaires, bonne connaissance des langues officielles, etc.). Leur intégration sur le marché du travail est ardue : le cinquième d'entre eux sont en chômage, une situation qui ne touche que 8,8 % de l'ensemble de la population montréalaise.

En ce qui a trait aux personnes montréalaises bénéficiant des programmes d'aide sociale, la proportion est restée stable entre 2007 et 2011, soit aux alentours de 10 %, mais demeure tout de même plus élevée que dans l'ensemble de la province (7 %).

Tendance favorable : on enregistre à Montréal, chez les 25 ans et plus, une diminution de la proportion de personnes faiblement scolarisées (sans aucun certificat, diplôme ou grade) de 34 % en 1996 à 20 % en 2006 ainsi qu'une augmentation de la proportion de personnes détenant un baccalauréat ou un grade supérieur de 20 % en 1996 à 29 % en 2006. Bien qu'il soit en baisse depuis 1999-2000, le taux de décrochage scolaire demeure plus élevé à Montréal (25 %) que dans l'ensemble du Québec (19 %). Le décrochage est un phénomène plus important dans certains territoires de CLSC où les taux dépassent les 35 %, tels que Montréal-Nord, des Faubourgs, Parc-Extension, Hochelaga-Maisonneuve, Saint-Henri, Verdun et Pointe-Saint-Charles.

Figure 4 :
Évolution du décrochage scolaire, 1999-2000 à 2008-2009



En 2006, la majorité des Montréalais étaient locataires (62 %), alors que c'est le cas de 32 % des ménages ailleurs au Québec. Parmi les Montréalais, 39 % consacraient plus de 30 % de leur revenu au paiement du loyer et une part considérable de personnes (19 %) y consacraient plus de la moitié de leur revenu; une situation plus répandue que dans l'ensemble du Québec (16 %). On observe également une hausse croissante du prix du logement, soit 22 % d'augmentation à Montréal entre 1996 et 2006, voire beaucoup plus dans certains quartiers. Les initiatives permettant de diminuer le fardeau du coût du logement pour les ménages les moins nantis, comme les habitations à loyer modique (HLM) ou la construction de logements abordables, semblent loin de suffire à la demande. À titre d'exemple, la liste de personnes en attente d'un HLM sur l'île de Montréal s'élevait en 2009 à près de 22 000 ménages, ce qui est nettement supérieur au nombre de logements abordables déjà construits ou en construction.

LE PORTRAIT DE SANTÉ : UN ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL VARIANT SELON LES TERRITOIRES ET LES RÉALITÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES

De façon générale, on peut dire que la santé des Montréalais s'est améliorée au fil du temps, comme c'est le cas, d'ailleurs, pour l'ensemble des Québécois. L'espérance de vie à la naissance augmente tant pour les hommes que pour les femmes et entre 1990 et 2008, l'espérance de vie des hommes est passée de 74 à 79 ans, et celle des femmes, de 81 à 84 ans.

Sur ce point, on note encore une fois des écarts marqués entre les différents territoires de CLSC. Ainsi, entre 2006 et 2008, l'espérance de vie des résidents du territoire du CLSC Saint-Laurent était de 85 ans alors que les résidents du territoire du CLSC d'Hochelaga-Maisonneuve vivaient en moyenne 11 ans de moins. Au début des années 1990, l'écart entre l'espérance de vie la plus faible et la plus élevée était de douze ans. Les personnes vivant dans les secteurs plus défavorisés vivent en général moins longtemps en bonne santé : l'espérance de vie sans incapacité n'atteint pas 60 ans chez les hommes et 65 ans chez les femmes dans les secteurs des CLSC de Pointe-Saint-Charles, des Faubourgs, de Saint-Henri et d'Hochelaga-Maisonneuve, des secteurs ayant en commun une forte proportion (plus de 35 %) de leur population vivant sous le seuil de faible revenu (après impôt). L'espérance de vie sans incapacité dans le secteur du CLSC du Lac-Saint-Louis dépasse de 10 ans celle du secteur du CLSC de Pointe-Saint-Charles (58 ans).

Montréal est l'une des rares régions du Québec où le nombre de décès a diminué sensiblement au cours de la dernière décennie. En 2006-2007, les tumeurs sont au premier rang des causes de mortalité, suivies des maladies de l'appareil circulatoire, des maladies de l'appareil respiratoire, des maladies du système nerveux et des traumatismes. Le taux de mortalité montréalais pour les maladies de l'appareil circulatoire est significativement supérieur à celui prévalant dans le reste du Québec, tandis que les taux de mortalité relatif à des tumeurs ou à des traumatismes sont significativement inférieurs à ceux du reste du Québec.

LA SANTÉ DES TOUT-PETITS, UNE PRÉOCCUPATION CONSTANTE

Au regard du bilan de santé québécois et montréalais, l'amélioration de la santé des nouveau-nés figure parmi les progrès significatifs ayant été réalisés ces dernières années. Entre 1989-1991 et 2006-2008, le nombre de nouveau-nés de faible poids a diminué de 20,3 % à Montréal. Ainsi, en 2006-2008, parmi les naissances simples, les nouveau-nés de faible poids représentaient 4,5 % des naissances vivantes, une situation comparable à l'ensemble du Québec. Quant à la proportion des nouveau-nés prématurés, elle a peu varié, passant de 6 % en 1989-1991 à 5,9 % en 2006-2008 (comparativement à 5,7 % et 6,1 % ailleurs au Québec). D'autre part, depuis 1989-1991, le nombre de nouveau-nés présentant un retard de croissance intra-utérine (RCIU) a diminué de façon significative (28,1 %) à Montréal, mais de façon encore plus importante dans le reste du Québec (41,5 %). En 2006-2008, les nouveau-nés présentant un RCIU représentent 9,1 % des naissances vivantes à Montréal alors que cette proportion est de 7,8 % dans le reste du Québec.

Au cours de la période 2006-2007 et 2008-2009¹, les enfants montréalais âgés de moins d'un an sont surtout hospitalisés pour des affections durant la période périnatale (principalement en lien avec des anomalies liées à la durée de gestation) et, dans une moindre mesure, pour des maladies de l'appareil respiratoire (principalement en lien avec l'affection des voies respiratoires inférieures).

1. *Nos tout-petits et leur famille à Montréal, portrait sommaire*, équipe de surveillance des secteurs Tout-petits – Jeunes, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Disponible en ligne.

À Montréal, entre 2003 et 2007, on note une moyenne de 97 décès par année chez les enfants de moins d'un an. Le taux de mortalité infantile (4,6 pour 1 000 naissances) est similaire à celui du reste du Québec (4,7 décès pour 1 000 naissances), ce qui représente une amélioration des taux observés entre 1990 et 1994 (6,1 à Montréal et 5,7 pour l'ensemble du Québec). Les décès dans ce groupe d'âge sont principalement dus à des problèmes de santé durant la période entourant la naissance et à des anomalies congénitales.

LES ENFANTS MONTRÉLAIS DE MOINS DE 5 ANS PROVENANT DE MILIEUX DÉFAVORISÉS : MOINS DE CONSULTATIONS EN PÉDIATRIE ET AUTRES SPÉCIALITÉS

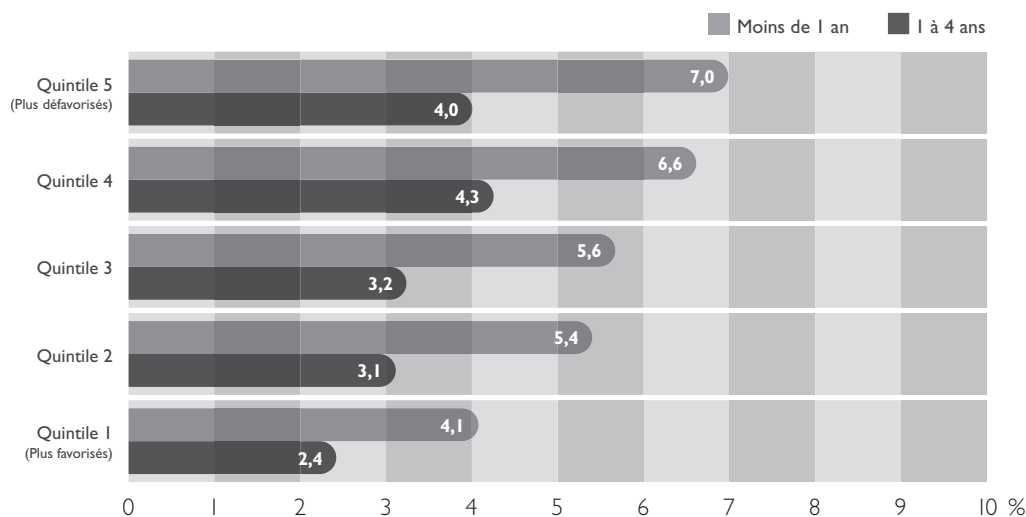
Au printemps 2011, la Direction de santé publique de l'Agence de Montréal publiait un portrait de *L'utilisation des services médicaux chez les enfants montréalais de moins de 5 ans*. Basé sur des données administratives pour la période allant de 2001 à 2006, le portrait, qui est présenté en parallèle pour les enfants de moins de 1 an et de 1 à 4 ans, permet entre autres d'observer des disparités selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon². Au total, des données concernant 88 476 enfants ont été observées.

Parmi les services médicaux étudiés, on distingue les consultations en cabinet privé ou en clinique externe, les consultations à l'urgence et les hospitalisations.

Les données relatives aux consultations en cabinet privé ou en clinique externe permettent de constater que les pédiatres sont les médecins les plus souvent consultés par les parents d'enfants de moins de 1 an et par ceux des enfants de 1 à 4 ans. Les parents consultent les pédiatres de 2,3 à 4 fois par année. L'examen des données, selon l'indice de défavorisation matérielle, révèle cependant que les parents des enfants de milieux défavorisés sont ceux qui consultent le moins les pédiatres (Figure 5).

À l'image des consultations auprès des pédiatres, les consultations auprès d'omnipraticiens sont en moyenne plus nombreuses pour les tout-petits de moins de 1 an (2,3 consultations) que pour les enfants de 1 à 4 ans (1,8 consultation). Les écarts liés à la défavorisation matérielle apparaissent toutefois moins marqués.

Figure 5 :
Nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres pour les enfants de moins de 5 ans selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, Montréal, 2005-2006



Source: Banque de données jumelées, 2005-2006.

2. Voir au bas de la page 9 À propos l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon.

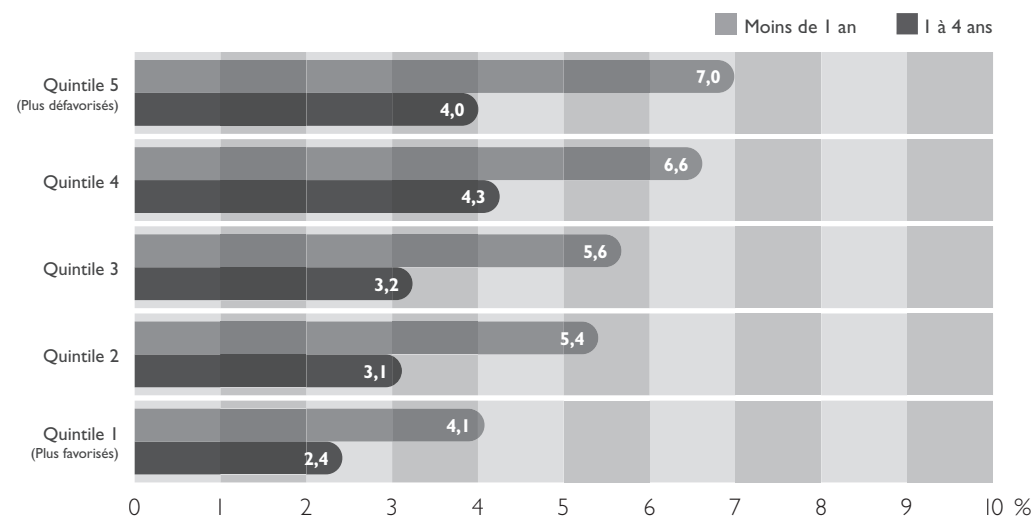
Pour leur part, les enfants âgés entre 1 et 5 ans, sont principalement hospitalisés en raison de maladies de l'appareil respiratoire. Les traumatismes (principalement les chutes), les maladies infectieuses et parasitaires de même que les maladies de l'appareil digestif constituent les autres causes d'hospitalisation les plus fréquentes. Au cours de la période de 2003 à 2007, il y a eu à Montréal une moyenne de 14 décès par année chez les enfants âgés de 1 à 5 ans. Le taux de mortalité à Montréal (14,5 décès pour 100 000) dépasse légèrement le taux de mortalité observé dans le reste du Québec (13,9 décès pour 100 000). Trois causes de mortalité sont responsables de la moitié des décès à cet âge : les traumatismes, les tumeurs et les maladies du système nerveux.

Parallèlement, les données relatives aux consultations auprès des autres spécialistes révèlent que ce sont les enfants des milieux plus favorisés qui comptent le plus de consultations auprès de ces médecins. À l'inverse, la proportion d'enfants ayant consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année augmente clairement avec la défavorisation matérielle. Du quintile le plus favorisé au quintile le plus défavorisé, cette proportion passe de 34,1 % à 45,2 % pour les enfants de moins de 1 an et de 28,7 % à 38,0 % pour les enfants de 1 à 4 ans.

Enfin, la proportion d'enfants hospitalisés augmente, elle aussi, en lien avec la défavorisation matérielle (Figure 6). Chez les enfants de milieux plus défavorisés (Quintile 5), la proportion des enfants hospitalisés au moins une fois au cours de l'année est près du double de celle observée chez les enfants de milieux plus favorisés (Quintile 1).

En bref, les enfants montréalais de moins de 5 ans de milieux défavorisés consultent moins les pédiatres et les autres spécialistes en cabinet privé ou en clinique externe, mais consultent davantage à l'urgence et sont plus souvent hospitalisés. Ces données viennent appuyer celles de la littérature ayant établi des liens entre la défavorisation et l'utilisation des services de santé chez les jeunes enfants.

Figure 6 :
Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

NOTE

À propos de l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon

L'indice de défavorisation matérielle de Pampalon est couramment utilisé dans le milieu de la santé. Il permet de caractériser les conditions de vie des populations locales. Construit à partir d'indicateurs socioéconomiques issus du recensement, il reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante. L'indice utilisé est calculé pour Montréal à partir des données du Recensement canadien de 2001.

LA SANTÉ DES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS

Au cours des dernières décennies, des efforts considérables ont été déployés dans la prévention des décès précoces chez les enfants et les jeunes. Résultat: le taux de mortalité des jeunes âgés de 5 à 17 ans a diminué de façon importante, et ce, aussi bien à Montréal que dans l'ensemble de la province.

Au cours de la période allant de 2003 à 2007, il est survenu en moyenne 31 décès par année chez les jeunes montréalais âgés de 5 à 17 ans. Il s'agit d'un taux de mortalité de 12,3 pour 100 000, soit un taux inférieur à celui observé pour l'ensemble de la province (17,5 pour 100 000). Les causes de décès sont d'abord les traumatismes et suivies ensuite des tumeurs. Les traumatismes (particulièrement les suicides et les accidents de transport) apparaissent particulièrement importants chez les jeunes de 12 à 17 ans, puisqu'ils représentent 44 % des décès pour ce groupe d'âge, comparativement à 29 % chez les jeunes de 5 à 11 ans.

Trois grandes causes motivent l'hospitalisation des jeunes montréalais d'âge scolaire: les traumatismes, les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies de l'appareil digestif. Chez les jeunes de 12 à 17 ans, ce sont les traumatismes qui représentent la première cause d'hospitalisation (chutes, accidents de transport et tentatives de suicides) tandis que chez les jeunes de 5 à 11 ans, ce sont plutôt les affections de l'appareil respiratoire (principalement l'asthme).

L'enquête sur la santé respiratoire des enfants, publiée en 2011 par la Direction de santé publique de l'Agence, a montré qu'en 2005, 63 000 enfants âgés de 6 à 12 ans ont souffert d'asthme, d'infections respiratoires ou de rhinite allergique. L'humidité excessive et les moisissures sont des facteurs de risque majeurs pour expliquer la présence de 26 % des infections respiratoires, de 17 % des cas d'asthme et de 14 % des cas de rhinite allergique hivernale. Les autres facteurs de risque importants sont: l'exposition à la fumée du tabac (10 % des cas d'asthme, 7 % des infections respiratoires et 6 % des rhinites allergiques hivernales) et l'absence d'allaitement maternel (11 % des cas d'asthme). Outre ces facteurs, le faible poids à la naissance, la présence de coquerelles dans l'habitation, la pollution (bois de chauffage et transport) et les contacts avec d'autres enfants sont cités comme des facteurs de risque contribuant aux maladies respiratoires. Par ailleurs, un faible statut socioéconomique de la famille augmente la probabilité d'expositions à des facteurs de risque, rendant souvent les enfants plus vulnérables aux maladies respiratoires.

La moitié des adolescents montréalais souffrent d'au moins un problème de santé chronique. Les allergies autres qu'alimentaires occupent le premier rang, avec une prévalence de 28 % chez les jeunes de 12 à 17 ans, suivies de l'asthme, qui touche 15 % des jeunes. Les allergies alimentaires et les maux de dos sont chacun le lot d'environ un jeune sur vingt. La carie dentaire et les maladies parodontales chez les jeunes sont également des sujets de préoccupation. Dans la zone métropolitaine, 38,7 % des enfants de la maternelle ont au moins une dent temporaire cariée, absente ou obturée. Cette prévalence augmente avec l'âge des enfants: en deuxième année du secondaire, 73 % des jeunes ont au moins une dent permanente cariée. La carie dentaire, selon les études portant sur la question, se concentre maintenant surtout chez un petit groupe de jeunes vulnérables sur le plan socioéconomique.

La santé mentale des adolescents est également un sujet préoccupant. Près du tiers des adolescents de la métropole présente un niveau élevé de détresse psychologique, une proportion similaire à celle des autres Québécois du même âge mais qui demeure tout de même trop élevée.

Toutefois, selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)* de 2005, on remarque que la presque totalité des adolescents se perçoivent en bonne, très bonne ou excellente santé (95%). À Montréal, comparativement au reste du Québec, moins de jeunes sont obèses et ils sont globalement plus actifs. Ceci, entre autres, parce qu'ils ont davantage recours au transport actif pour se rendre à l'école, au travail ou pour faire les courses. Néanmoins, 18% des jeunes montréalais souffrent d'embonpoint, une proportion comparable à celle prévalant dans le reste de la province.

Par ailleurs, les jeunes âgés de 12 à 17 ans sont proportionnellement moins nombreux à fumer de façon occasionnelle ou régulière (9%) que dans le reste de la province (13%). Les 15 à 17 ans fument davantage (12,8%) que les jeunes de 12 à 14 ans (4,8%), et les filles de 12 à 17 ans fument plus (11,2%) que les garçons (7,6%). Une prévalence plus élevée de tabagisme est aussi documentée chez les jeunes de milieux défavorisés et appartenant à une famille monoparentale. Fait inquiétant: dans plus du quart des foyers montréalais, les jeunes sont exposés à la fumée secondaire. Dans ces foyers, la proportion des jeunes de 12 à 17 ans souffrant d'asthme est significativement plus élevée que dans ceux qui sont libres de toute fumée de cigarette.

Finalement, les mauvaises habitudes alimentaires sont le lot d'une proportion importante de jeunes. Au secondaire, 73% des élèves consomment des mets de restauration rapide au moins une fois par semaine, près de la moitié consomment des boissons gazeuses quotidiennement et la même proportion consomme des croustilles quotidiennement. De plus, 40% des 12 à 17 ans consomment moins de cinq portions de fruits ou de légumes par jour. Plusieurs adoptent aussi des comportements sexuels à risque: parmi ceux qui se sont dit actifs sexuellement, 16% ont déclaré n'utiliser aucun moyen de contraception.

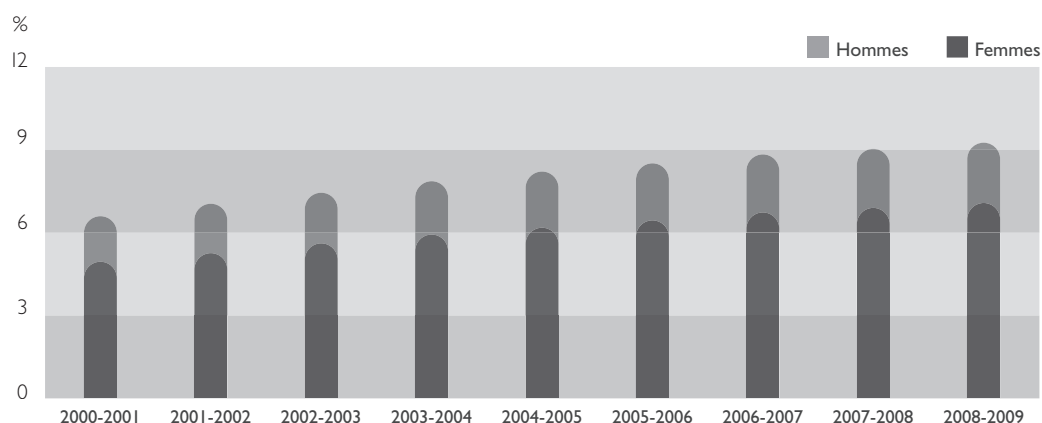
LES PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES CHEZ LES ADULTES

Le vieillissement de la population a pour conséquence l'augmentation de l'incidence et de la prévalence de certaines maladies chroniques. À Montréal, les maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, cancer et maladies pulmonaires obstructives chroniques) sont responsables de 67% de tous les décès alors que la plupart de ces maladies chroniques peuvent être prévenues ou contrôlées en agissant sur un nombre réduit de facteurs de risque.

Bien que les tumeurs soient la première cause de décès, le taux d'incidence du cancer a diminué entre 1989 et 2007. Parmi les nouveaux cas de cancer, le cancer du poumon occupe le premier rang, vient ensuite le cancer du sein (2^e rang depuis 1995), suivi du cancer colorectal (3^e rang depuis 1995), du cancer de la prostate et de celui de la vessie.

Le diabète est un problème d'envergure: en 2008-2009, 9,3% des Montréalais et 7,1 % des Montréalaises de 20 ans et plus étaient affectés par cette maladie, soit un peu plus de 127 000 personnes. En moyenne à chaque année, 10 777 nouveaux cas de diabète sont diagnostiqués. En 2008-2009, le taux de nouveaux cas était de 8,4 pour 1 000 cas, un taux similaire à celui de 2000-2001 (8,3 pour 1 000 cas). Le diabète ne touche pas tous les groupes de façon identique. Le nombre de personnes atteintes est plus élevé parmi les groupes défavorisés matériellement (en 2003-2004, la proportion de personnes atteintes était de 9 % dans le quintile le plus défavorisé et de 5,6 dans le quintile le moins défavorisé) et certains groupes ethnoculturels sont prédisposés davantage à souffrir de cette maladie. On observe une constante progression du diabète, autant chez les hommes que chez les femmes, depuis 2000. Sur une note plus positive, on remarque pour certains secteurs de CLSC (principalement situés dans le centre de l'île), une diminution du taux de nouveaux cas de diabète, ce qui pourrait laisser présager à long terme une diminution du taux global de personnes atteintes.

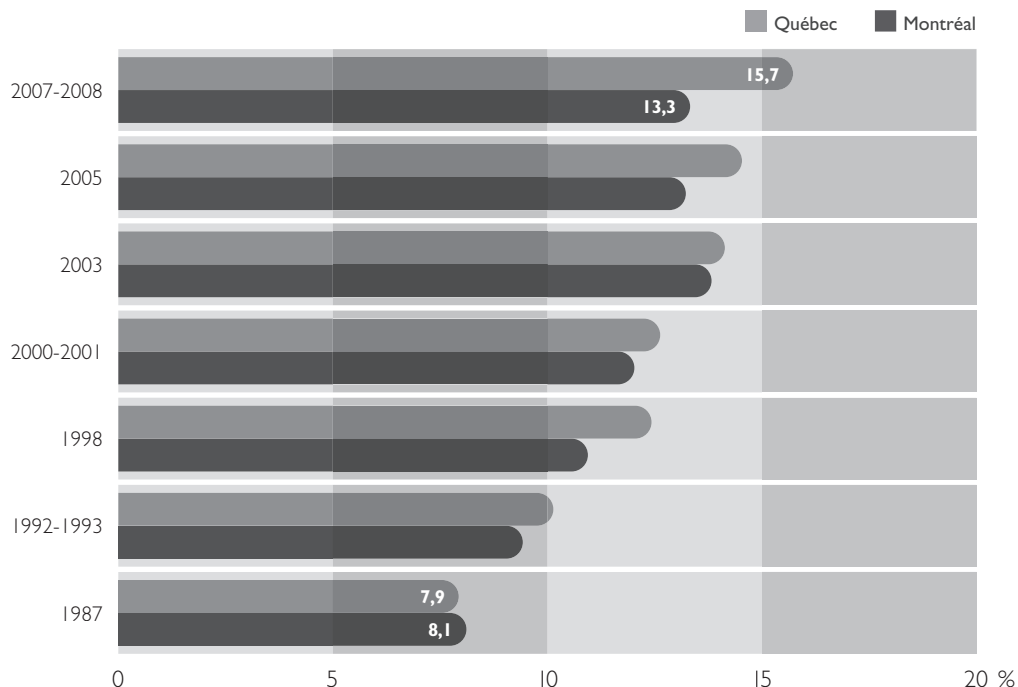
Figure 7:
Évolution du taux ajusté de prévalence du diabète selon le sexe,
2000-2001 à 2008-2009, Montréal



Source: Institut national de santé publique du Québec, surveillance du diabète, 2011.

À Montréal comme dans l'ensemble de la province, la prévalence de l'hypertension artérielle dans la population âgée de 45 ans et plus s'est aussi considérablement accrue depuis 1987 passant de 18% à 28% en 2011.

Figure 8:
Obésité chez les 18 ans et plus, Montréal et ensemble du Québec,
1987 à 2007-2008



Source: Institut national de santé publique du Québec, surveillance du diabète, 2011.

Des habitudes de vie malsaines sont aussi associées à la hausse des maladies chroniques. Dans la métropole, l'obésité³, un facteur de risque reconnu comme étant en lien avec plusieurs maladies chroniques, a augmenté sensiblement depuis 1987 (Figure 8). Les données probantes montrent également que la qualité du régime alimentaire, le nombre et la variété de fruits et légumes consommés augmentent non seulement en fonction du revenu, mais aussi en fonction de la scolarité. Selon un portrait de la consommation alimentaire des Montréalais⁴, entre 2002 et 2007, à peine 30 % des Montréalais consommaient des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour, et 36 % d'entre eux avaient une consommation suffisante de lait et de fromage (deux fois ou plus par jour). Un peu plus de la moitié des Montréalais consommaient du pain de grain entier une fois par jour et 59 % introduisaient des légumineuses à leur menu au moins une fois par semaine. Entre 2002 et 2007, il n'y a pas eu d'amélioration significative de la consommation de ces aliments et la consommation de lait et de fromage a même diminué. Ces habitudes sont généralement moins favorables chez les hommes, chez les personnes moins scolarisées, vivant seules ou dont le revenu est faible.

Bonne nouvelle: la consommation de tabac est en baisse autant à Montréal que dans le reste du Québec, passant de 27,1 % en 2003 à 24,6 % en 2008. Toutefois, Montréal s'avère une des villes canadiennes où la prévalence du tabagisme est encore la plus élevée. Au sein de la population montréalaise, les personnes peu scolarisées et défavorisées matériellement sont celles qui fument davantage.

3. Pour être considéré comme obèse, un individu doit avoir un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30.

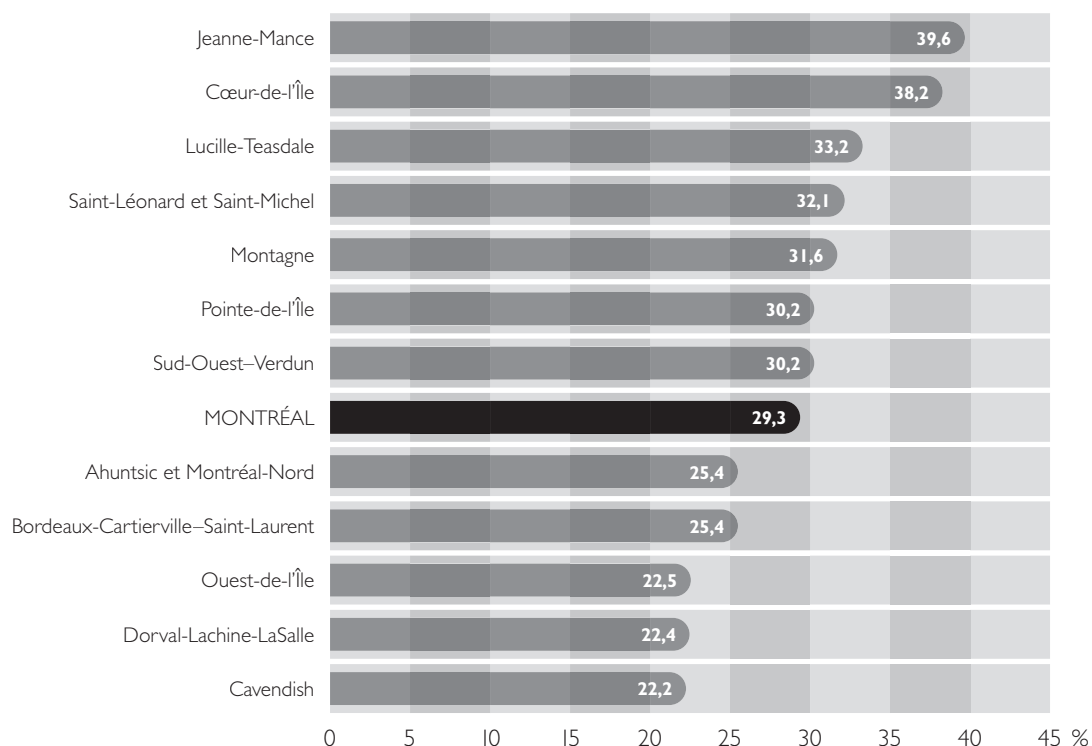
4. Pouliot N. et L. Bertrand (2009). *La santé est-elle au menu des Montréalais? Portrait de la consommation alimentaire des Montréalais pour la période 2002-2007*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE À MONTRÉAL EN 2010

En 2010, la Direction de santé publique de l'Agence de Montréal et l'Institut de santé publique du Québec (INSPQ) ont réalisé une enquête auprès de la population dans le cadre du projet *L'évolution de l'organisation et de la performance des services de première ligne (2005-2010)* dans deux régions du Québec: Montréal et Montérégie. Cette enquête a rejoint plus de 9 180 personnes, dont 4 800 Montréalais. Dans cette étude, des données sur l'affiliation à un médecin de famille et sur les besoins de services non comblés ont, entre autres, été colligées.

Ainsi, 29% des Montréalais déclarent ne pas avoir de médecin de famille et 19% rapportent avoir des besoins de services non comblés. Ces résultats varient selon les territoires de CSSS. Certains territoires (Jeanne-Mance ou Cœur-de-l'Île, par exemple) affichent des résultats supérieurs à la valeur régionale, donc plus défavorables, pour les deux indicateurs, alors que celui de Cavendish, par exemple, se trouve dans la situation contraire.

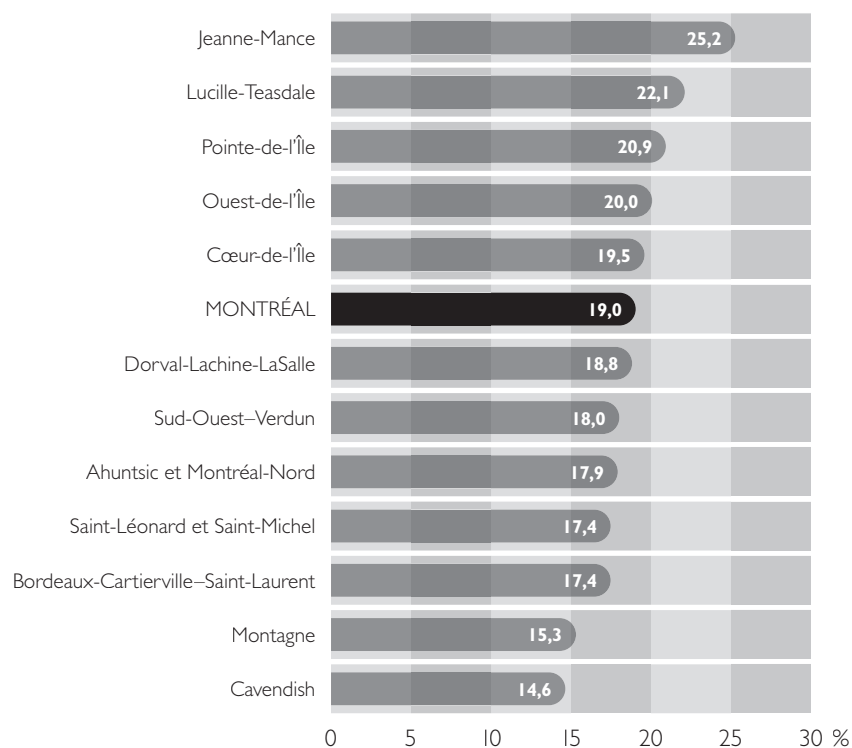
Figure 9 :
Proportion de personnes n'ayant pas de médecin de famille
par territoire de CSSS en 2010



Plus spécifiquement, l'accessibilité des services est modulée selon différents facteurs, dont l'âge, le statut d'immigration et le revenu :

- l'âge – les jeunes semblent avoir un moins bon accès aux services de 1^{re} ligne :
 - la proportion de personnes n'ayant pas de médecin de famille diminue avec l'âge (de 43 % chez les 18 à 44 ans à 11 % chez les 65 ans et plus) ;
 - la proportion de personnes déclarant des besoins de services non comblés diminue aussi avec l'âge (de 25 % chez les 18 à 44 ans à 8 % chez les 65 ans et plus).
- le statut d'immigration – les immigrants arrivés depuis moins de 10 ans au Canada semblent avoir un moins bon accès aux services de 1^{re} ligne :
 - 50 % n'ont pas de médecin de famille ;
 - 27 % déclarent des besoins de services non comblés.
- le revenu – les personnes ayant un faible revenu (corrigé pour la taille du ménage) tendent aussi à avoir un moins bon accès aux services de 1^{re} ligne :
 - 33 % n'ont pas de médecin de famille ;
 - Aucune différence significative n'est notée en ce qui concerne les besoins de services non comblés.

Figure 10 :
Proportion de personnes rapportant des besoins de services non comblés
par territoire de CSSS en 2010



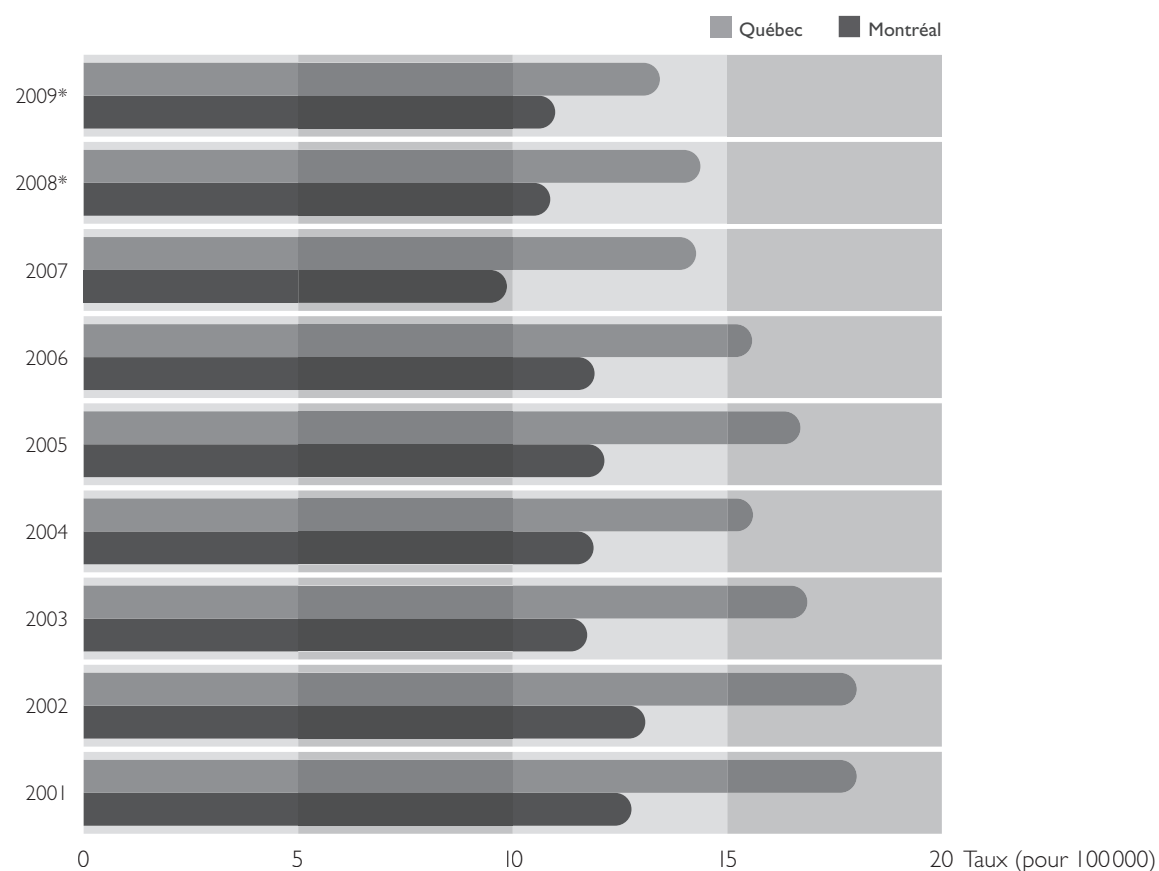
Source : DSP et INSPQ, Enquête populationnelle dans le cadre du projet *L'évolution de l'organisation et de la performance des services de première ligne (2005-2010)*.

SANTÉ MENTALE, DES POPULATIONS PLUS À RISQUE

Bien que dans l'ensemble, la plupart des Montréalais se perçoivent en bonne santé mentale, ils sont un peu plus nombreux à déclarer une mauvaise santé mentale qu'ailleurs au Québec (4,1 %, contre 3,2 % ailleurs au Québec). Les Montréalais disposant des revenus les plus bas sont proportionnellement plus nombreux à se percevoir en mauvais état de santé mentale, les proportions variant de 5,3 % pour les personnes dont le revenu est faible à 1,5 % chez celles dont le revenu est élevé.

La région sociosanitaire de Montréal possède un des taux de mortalité par suicide les plus bas au Québec. Alors qu'il était de 10,5 pour 100 000 à Montréal de 2007 à 2009, il était de 14 pour 100 000 pour l'ensemble du Québec durant la même période. Ayant atteint des sommets à la fin des années 1990, les taux ajustés de mortalité par suicide connaissent une décroissance depuis, tant à Montréal qu'ailleurs au Québec. Le taux de suicide varie en fonction de la défavorisation matérielle et sociale et est deux fois plus élevé chez les personnes vivant dans un milieu défavorisé à la fois matériellement et socialement (13 personnes pour 100 000), comparativement aux personnes connaissant des conditions plus favorables matériellement et socialement (6 pour 100 000).

Figure II :
Taux ajustés de mortalité par suicide, 2001-2009, Montréal et ensemble du Québec



* 2008-2009: Données provisoires de la banque de données du coronar de Montréal.
Source : MSSS, Fichier des décès, 2001-2009.

LES ÂÎNÉS : DE GRANDS CONSOMMATEURS DE SERVICES

En 2011, la région de Montréal compte environ 300 000 personnes de 65 ans ou plus, soit 16 % de la population totale. Selon les prévisions, on prévoit que d'ici 20 ans, cette proportion passera à 21 %, avec près de 450 000 aînés sur l'île. Plus du tiers (36 %) des aînés montréalais vivent seuls et près de 1 sur 5 (17 %) vivent sous le seuil de faible revenu (après impôt). Cette situation qui, bien que moins fréquente que pour l'ensemble des Montréalais, est tout de même très préoccupante si on compare avec la proportion de personnes âgées se trouvant dans la même situation dans le reste de la province (7 %).

Avec l'âge surviennent plus fréquemment différents problèmes de santé. Sur l'île, 41 % des personnes âgées vivent avec une incapacité. Plus du tiers des aînés montréalais (36 %) font de l'hypertension artérielle, et le quart souffre de diabète (24 %). Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et l'insuffisance cardiaque touchent respectivement 5 % et 4 % d'entre eux. D'ailleurs, chaque année, les aînés de la métropole font l'objet d'environ 50 000 hospitalisations, dont plus du tiers concernent des maladies de l'appareil circulatoire ou respiratoire.

L'état de santé des aînés est souvent en déclin et occasionne une certaine pression sur le système de soins. Par exemple, en 2009, les deux tiers des interventions en services de soutien à domicile concernaient des personnes de 75 ans et plus, et en 2006-2007, les aînés de 65 ans et plus ont compté pour 30 % des visites à l'urgence effectuées par des résidents montréalais.

ITSS : DES PROBLÉMATIQUES URBAINES ET DES COMPORTEMENTS À RISQUE QUI PERSISTENT

Montréal est caractérisée par une forte concentration de populations porteuses d'infections chroniques associées à certains comportements à risque, exacerbés en régions urbaines, et à la présence de plusieurs groupes vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Bien que de nos jours, les ITSS peuvent être évitées, de nombreuses personnes en sont encore atteintes. Les relations sexuelles non protégées, la consommation et l'injection de drogues, le partage de matériel d'injection et le tatouage représentent les principaux vecteurs de transmission des ITSS.

Depuis 1998, les infections causées par le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la syphilis, la gonorrhée et la chlamydiose génitale ont pris des proportions alarmantes sur toute l'île de Montréal. En 2009, plus de 50 % des nouveaux diagnostics de VIH et de syphilis du Québec provenaient de Montréal, un taux qui atteint 50 % pour la gonorrhée, 45 % pour le VHC et 28 % pour la chlamydiose génitale.

Les adolescents et les jeunes adultes sont particulièrement touchés par la chlamydiose. D'ailleurs, les données épidémiologiques actuelles montrent que certains groupes de la population affichent des taux d'infection par le VIH et VHC nettement supérieurs à ceux que nous retrouvons dans la population en général. Les populations plus particulièrement vulnérables sont les jeunes âgés entre 15 et 24 ans, les jeunes en difficulté, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), les personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI), les personnes incarcérées en milieux de détention, les autochtones et les personnes ayant immigré au Canada en provenance d'Haïti et des pays de l'Afrique subsaharienne. À titre d'exemple, 68 % des UDI sont infectées par le VHC et 25 % d'entre elles ne sont pas au courant de leur infection; 18 % des personnes UDI sont atteintes du VIH et 26 % d'entre elles l'ignorent; 15 % des HARSAH sont infectés par le VIH et 13 % d'entre eux ne le savent pas.

AMÉNAGEMENT URBAIN : DES EFFETS POSITIFS ET NÉGATIFS SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

L'environnement bâti et l'aménagement urbain montréalais comportent des caractéristiques qui peuvent avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé de la population. D'un côté, la tendance est plus favorable que dans le reste du Québec lorsqu'on regarde le recours au transport actif comme moyen utilisé pour se rendre au travail. La trame urbaine particulière, la diversité des usages et la densité relativement plus grande de desserte en transport en commun (métro, autobus et vélos collectifs Bixi) contribuent sans aucun doute à cette tendance. Ainsi, selon le recensement de 2006, 43 % de la population montréalaise se déplace habituellement au travail à pied, à vélo ou en transport en commun, contre à peine 14 % dans le reste du Québec. Aussi, dans les quartiers centraux, la population utilise moins l'automobile que dans les extrémités ouest et est de l'île.

À l'inverse, l'importance de la circulation routière comporte son lot d'inconvénients. On note à Montréal un nombre plus élevé d'accidents liés aux transports routiers et un taux d'hospitalisation des piétons deux fois supérieur à celui du reste du Québec. Le nombre de piétons blessés gravement est passé de 85 personnes en 2009 à 125 personnes en 2010. On dénombre toutefois légèrement moins de décès, soit respectivement 18 et 20 décès pour ces années.

Autres problèmes urbains : la circulation dense, l'importance des activités industrielles, l'impact du chauffage résidentiel au mazout et l'utilisation d'appareils de combustion au bois occasionnent des épisodes de dégradation de l'air plus fréquents, en raison de fortes concentrations des principaux polluants. En effet, au Québec, la région montréalaise est l'une de celles comptabilisant le plus grand nombre de journées de smog chaque année. Montréal est aussi la ville présentant le plus de situations sociosanitaires néfastes liées à la mauvaise qualité de l'air extérieur. Ainsi, résider à moins de 100 mètres d'une voie majeure de trafic est associé à une augmentation de 53 % de la mortalité cardiorespiratoire et à un accroissement de 21 % des hospitalisations pour problèmes respiratoires chez les 60 ans et plus.

Dans les grands centres urbains, la hausse des températures attribuée aux changements climatiques est amplifiée, entre autres, en raison des recouvrements asphaltés et des matériaux des différentes infrastructures absorbant la chaleur. Ceux-ci peuvent ainsi contribuer à augmenter la chaleur ambiante, notamment dans les espaces dénués de verdure. Résider à proximité d'îlots de chaleur peut aggraver les maladies chroniques, telles que le diabète, l'insuffisance respiratoire et l'insuffisance rénale, tout en entraînant des décès en période de canicule.

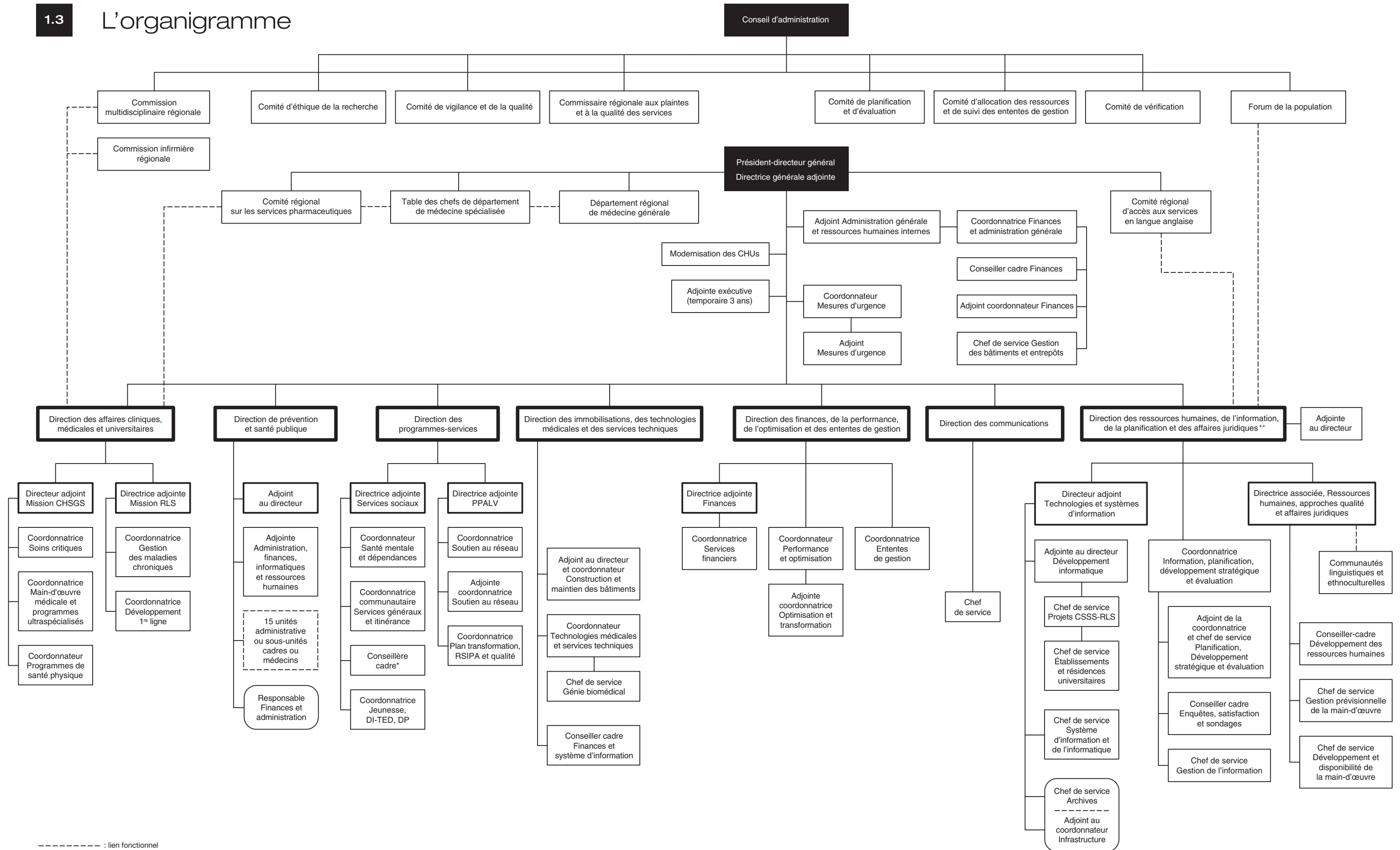
Une étude réalisée par la Direction de santé publique de l'Agence révèle que la vague de chaleur ayant eu cours en juillet 2010 aurait été à l'origine de 106 décès, dont la majorité sont survenus dans la communauté, soit 93 décès. Les hospitalisations et les enregistrements à l'urgence n'ont toutefois pas connu de hausse marquée durant les journées de canicule. Les personnes décédées durant la canicule souffraient par ailleurs pour la plupart, de maladies les rendant plus vulnérables à cette vague de chaleur; les maladies cardiaques et les facteurs de risque associés ainsi que les problèmes de santé mentale sont les deux principaux éléments ayant contribué aux décès.

Enfin, le parc de logement est vieillissant à Montréal et, selon le recensement de 2006, un peu plus de 9 % des logements montréalais nécessitent des réparations majeures. Dans certains quartiers plus défavorisés, la proportion augmentait d'environ 20 %. L'exposition aux logements insalubres, souvent à meilleur marché, peut occasionner différents problèmes de santé, liés notamment à la présence de moisissures et d'agents chimiques : irritation des yeux, des voies respiratoires et de la peau, asthme, étourdissements, nausées et maux de tête. De même, tel que mentionné précédemment, l'état des logements s'avère être un des facteurs de risque les plus importants en lien avec la santé respiratoire des enfants.

EN CONCLUSION

L'état de santé des Montréalais connaît des améliorations notables depuis quelques années et, de façon globale, l'évolution est encourageante. Toutefois, des écarts persistent à même le territoire montréalais et certains groupes demeurent dans des situations de vulnérabilité. Le contexte urbain propre à Montréal requiert des interventions ciblées afin de prévenir les problèmes de santé spécifiques aux grands centres urbains. Par exemple, la problématique des ITSS, qui prend de l'ampleur, mérite une attention particulière. Fardeau important pour le système de santé, le diabète connaît aussi une hausse préoccupante et ses facteurs de risque, souvent évitables et plus concentrés chez les populations vulnérables, sont également très présents sur le territoire montréalais. L'accès à des services adaptés, de qualité et en temps opportun représente également un ingrédient essentiel au maintien et à l'amélioration de la santé de la population. L'action doit être coordonnée de manière concertée, et ce, en incluant des partenaires de différents horizons, et l'intervention sur les milieux et les déterminants de la santé doit être placée au cœur des préoccupations. De plus, des efforts particuliers doivent être déployés pour que les interventions atteignent les groupes de population les plus vulnérables. Plus la prévention sera entamée en amont des problèmes, meilleurs seront les résultats, d'où l'importance de concentrer les efforts auprès des populations les plus jeunes, comme les tout-petits et la clientèle scolaire. Des services bien ciblés et accessibles et une prévention effectuée de façon adéquate permettront de poursuivre cette amélioration de la santé globale pour l'ensemble de la population de la métropole.

1.3 L'organigramme



----- : lien fonctionnel
* Projet à durée limitée.
** Est aussi responsable de la Loi d'accès à l'information.
Source : Direction générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Le conseil d’administration

LES MEMBRES

- Dr Victor C. Goldbloom

Président du conseil
- M. Yvon Lamarre

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

Secrétaire et président-directeur général de l'Agence
- M. François Charbonneau

Président du comité de planification et d'évaluation
- M. Pierre Dupuis

Président du comité de vérification
- M^{me} Monika Throner

Présidente du comité de vigilance et de la qualité
- M^{me} Linda Bambonye

Dr Pierre Bourgouin

M. Robert Dykes

M^{me} Wassyla Hadjabi

M. Jean-Vianney Jutras

M^{me} Élisabeth Khabar-Dembil

Dr Ronald Ludman

M^{me} Suzanne Marceau

M^{me} Liza O'Doherty

Dr Denis Roy

M^{me} Annie Sapin-Leduc

M. Yves Sylvain

M^{me} Wendy Thomson
- M^{me} Linda Bambonye et M. Robert Dykes se sont retirés à titre de membres du conseil d'administration en août 2010.

M. Jean-Vianney Jutras s'est retiré à titre de membre du conseil d'administration et de président du comité de vérification en septembre 2010.
- ## BILAN DES ACTIVITÉS
- En 2010-2011, le conseil d'administration de l'Agence a tenu sept réunions ordinaires, trois réunions extraordinaires ainsi que deux rencontres avec le Forum de la population.

À chacune des séances ordinaires, les membres du conseil ont reçu les questions du public ainsi que les rapports du comité de planification et d'évaluation, qui a tenu six réunions, du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion, qui a tenu neuf réunions, du comité de vigilance et de la qualité, qui a tenu quatre réunions, ainsi que du comité de vérification, qui a tenu deux réunions.
- 24

Le Forum de la population

LES MEMBRES

M. Azzédine Achour
Solidarité Ahuntsic

M^{me} Sylvie Bibeau
Comité ZIP Jacques-Cartier

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

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

M. Jérôme Di Giovanni
ACCÉSSS

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

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

M^{me} Rebecca Levy
Fédération CJA

M^{me} Jacqueline Montpetit (depuis le
23 septembre 2010)
Personne retraitée

M^{me} Miriam Morissette (depuis le
23 septembre 2010)
Chambre de commerce et d'industrie
du Sud-Ouest de Montréal

M^{me} Cécile Plourde
Réseau FADOQ – Région île de Montréal

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

M^{me} Florence Sallenave
Travailleuse autonome

M^{me} Shahad Salman (depuis le
23 septembre 2010)
Forum Jeunesse de l'île de Montréal

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

ainsi que

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

LES OBSERVATEURS

M^{me} Michèle Bérubé
*Coordonnatrice secteur de la gestion de l'information,
planification, développement stratégique et évaluation*

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

M. Frédéric Kuzminski
Cadre conseil, équipe enquêtes et sondages

M^{me} Anne-Marie Tardif
Directrice des communications

BILAN DES ACTIVITÉS

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

Parmi les activités réalisées, le Forum a déposé auprès du conseil d'administration ses recommandations portant sur l'exercice de planification stratégique montréalaise 2010-2015. Il s'est ensuite intéressé à la démarche de consultation du plan régional de santé publique 2010-2015. Sa réflexion autour de cet exercice a, entre autres, été alimentée par des présentations effectuées par le directeur de santé publique de Montréal, le D^r Richard Lessard: par un sondage téléphonique sur les enjeux de santé et de bien-être à Montréal réalisé à l'hiver 2009 (2200 répondants) de même que par l'enquête de consultation populaire portant sur la planification stratégique montréalaise 2010-2015. Les membres du Forum émettront leurs avis et recommandations relatives à ce plan régional de santé publique au conseil d'administration de l'Agence en 2011-2012.

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

LES MEMBRES

M. Robert Dykes (jusqu'en juin 2010)

Président

M^{me} Annie Sapin Leduc (depuis juillet 2010)

Présidente

M^{me} Nathalie Dupont

Vice-présidente

M. François Gagnon-Clouâtre

Secrétaire

M^{me} Anne Baraké (jusqu'en novembre 2010)

M. Ronald Desbiens (depuis février 2011)

M^{me} Annie Gusew

Dr Paule Lebel

M^{me} Sylvie Martel

M. Guy Moïse

M^{me} Sylvie Poirer

M^{me} Véronique Poirier (jusqu'en février 2011)

M^{me} Ève Prévost-Lebeuf

M^{me} Annick Simard

ainsi que

M^{me} Carolle Turcotte, représentante du président-directeur général de l'Agence (jusqu'en décembre 2010)

M^{me} Jeanne-Éveline Turgeon, représentante du président-directeur général de l'Agence (depuis janvier 2011)

L'OBSERVATRICE

M^{me} Danielle Boivin

BILAN DES ACTIVITÉS

En avril 2010, la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR), alors sous la présidence M. Robert Dykes, a déposé un avis sur la planification stratégique montréalaise 2010-2015. Ce document résume les réflexions des professionnels face aux enjeux et aux défis du réseau. Il contient aussi des recommandations ayant pour objectif l'amélioration des services offerts aux montréalais.

Depuis septembre 2010, les membres de la CMUR ont tenu cinq rencontres. Ils ont aussi assisté à plusieurs présentations relatives à différents dossiers et plans d'action en cours d'élaboration ou d'implantation à l'Agence. Les membres de la CMUR ont eu l'occasion de donner leur avis sur certains dossiers, et plusieurs de leurs préoccupations ont été prises en compte.

Au cours de l'année, les membres ont suivi de près les dossiers suivants: le *Plan d'action sur la disponibilité de la main-d'œuvre à Montréal 2010-2015*, les suites à donner au Forum sur l'interdisciplinarité en 1^{re} ligne, le *Projet régional d'organisation des services pour les personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral léger (TCCL)*, le *Programme d'hébergement pour évaluation (PHPE)* (impacts sur la 1^{re} ligne, partenariats entre la 1^{re} et la 2^e lignes), la fermeture d'unités de soins de longue durée (USLD) dans les hôpitaux ainsi que le *Projet d'optimisation des services de soutien à domicile*.

Certains membres de la CMUR ont été invités à participer à quelques comités régionaux au sein desquels ils ont eu l'occasion de donner leur avis sur différentes questions: le comité consultatif montréalais sur le risque métabolique, la table de concertation multidisciplinaire régionale sur les stages et le conseil d'administration de l'Agence.

La Commission infirmière régionale (CIR)

LES MEMBRES

M^{me} Hélène Racine

Présidente

M^{me} Mélanie Lavoie-Tremblay

Vice-présidente

M^{me} Johanne Tremblay

Secrétaire

M^{me} France Desrosiers (jusqu'en février 2011)

M. Daniel Messier (depuis le
17 novembre 2010)

M^{me} Sophie Pouliot

M^{me} Julie Paquette

M^{me} Ginette Labbé

M^{me} Liza O'Doherty

M^{me} Marie-Isabelle Marchand

M^{me} Chantal Fortin

ainsi que

M^{me} Carole Turcotte, représentante du
président-directeur général de l'Agence
(jusqu'en décembre 2010)

M^{me} Jeanne-Éveline Turgeon, représentante
du président-directeur général de l'Agence
(depuis janvier 2011)

LES OBSERVATRICES

M^{me} Patricia O'Connor

M^{me} Micheline Ulrich (depuis le 17 novembre 2010)

M^{me} Lorraine Bouvier (depuis le 17 novembre 2010)

M^{me} Johanne Boileau (depuis le 17 janvier 2011)

BILAN DES ACTIVITÉS

En 2010-11, les membres de la Commission infirmière régionale (CIR) ont tenu six réunions et se sont affairés à faire évoluer les dossiers suivants: le *Plan d'action 2010-2015 sur la disponibilité de la main-d'œuvre à Montréal*, le *Projet régional d'organisation des services pour les personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral léger (TCCL)*, le tableau de bord en santé mentale, les ordonnances collectives, le projet de soutien à la cessation tabagique dans les hôpitaux, les orientations relatives à l'organisation régionale des services pour les jeunes hébergés en centre jeunesse et présentant des problèmes de santé mentale, les infirmières praticiennes spécialisées en 1^{re} ligne et le *Projet d'optimisation des services à domicile*. Les membres ont transmis leurs commentaires sur plusieurs de ces dossiers, qui sont et resteront de première importance l'an prochain.

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

LES MEMBRES

D^r Mark Roper

Chef

D^r Albert Benhaim

Chef adjoint

D^r Mario Zummo

Secrétaire

D^r Élias-Georges Ackaoui

D^r Pierre Charbonneau

D^r Christian Fortin

D^{re} Marie-France Giron

D^r Christian Lauriston

D^r François Loubert

D^{re} Sara Parniani

D^r Claude Savard

ainsi que

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

D^{re} Louise Ayotte, directrice des
affaires médicales et universitaires

D^r Ronald Ludman, représentant
au conseil d'administration

BILAN DES ACTIVITÉS

Le comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) de Montréal s'est réuni à sept reprises sous la présidence du D^r Mark Roper. Ses activités ont porté principalement sur l'organisation des services et des effectifs médicaux de 1^{re} ligne. En ce qui concerne plus spécifiquement le *Plan régional des effectifs médicaux (PREM)*, 61 postes ont été comblés par de nouveaux médecins au cours de l'année. Les nouveaux médecins sélectionnés à l'automne 2010 commenceront leur pratique essentiellement entre juillet et octobre 2011. Les activités médicales attendues seront réparties comme suit: salles d'urgence, obstétrique, cabinets, hospitalisation, centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centres de réadaptation et milieu carcéral. En outre, le DRMG a collaboré avec l'Agence et les CSSS à la poursuite de l'implantation des guichets d'accès et des coordonnateurs médicaux de 1^{re} ligne sur son territoire. Le DRMG travaille continuellement à l'amélioration des références de ses membres pour les services et les consultations en 2^e ligne. Enfin, le DRMG a apporté son appui aux projets destinés à l'amélioration de la 1^{re} ligne et poursuivra ses activités dans la prochaine année.

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

LES MEMBRES

Membres élus

D^r Ernesto Schiffrin, *président*
(médecine, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis)

D^r Pierre Bourgoin, *vice-président*
(radiologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal – CHUM)

D^r Silvana Trifiro, *secrétaire*
(médecine de laboratoire, Hôpital Santa Cabrini)

Membres nommés

D^r Jean-François Courval
(anesthésiologie, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle)

D^r Jean-Pierre Farmer
(neurochirurgie, Centre universitaire de santé McGill – CUSM)

D^r Diane Francoeur
(obstétrique-gynécologie, CHU Sainte-Justine)

D^r Marc Girard
(pédiatrie, CHU Sainte-Justine)

D^r Louis Péloquin
(chirurgie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont)

D^r Daniel St-Laurent
(psychiatrie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont)

D^r Robert Turcotte
(orthopédie, CUSM)

Membres des facultés de médecine

D^r Serge Dubé
Représentant du RUIS de l'Université de Montréal

D^r Peter Goldberg
Représentant du RUIS de l'Université McGill

D^r Rémi Kouz
(Université de Montréal)

D^r Nathalie Saad
(Université McGill)

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

D^{re} Louise Ayotte
Directrice des affaires médicales et universitaires

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

D^r Jacques Nadeau
Médecin-conseil, Direction des affaires médicales et universitaires

M. Sébastien Racine
Agent de planification, de programmation et de recherche, Direction des affaires médicales et universitaires

BILAN DES ACTIVITÉS

La Table s'est réunie à huit occasions en 2010-2011 et de nombreux défis ont occupé les membres. À titre d'exemple, la Table a été impliquée dans l'analyse des besoins en effectifs médicaux spécialisés des différents hôpitaux de la région ainsi que dans l'analyse de leur distribution actuelle dans le cadre des discussions entourant le nouveau *Plan régional des effectifs médicaux (PREM) 2011-2015*. Les membres de la Table ont d'ailleurs contribué à orienter la stratégie de l'Agence dans ce dossier.

En plus d'être activement engagée dans la répartition des ressources médicales de la 2^e ligne, la Table s'est impliquée dans l'analyse de plusieurs postes vacants et de demandes de dérogations de plans d'effectifs médicaux spécialisés (PREM).

La Table a également été consultée dans plusieurs autres dossiers. Elle s'est notamment penchée sur les retards en chirurgie oncologique, le dossier des ordonnances collectives hors établissements et le projet régional d'organisation des services pour les victimes de traumatismes crânio-cérébraux. Les membres ont, de plus, participé activement à la mise en place des ressources pour les personnes vieillissantes en perte d'autonomie ainsi qu'à la constitution de deux sous-comités pour étudier l'impact du vieillissement du corps médical sur les PREM et sur la trajectoire des patients à la sortie des hôpitaux généraux et spécialisés (CHSGS).

Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSPM)

LES MEMBRES

Membres élus

M. Jean-François Morin
(pharmacien propriétaire)
Président

M^{me} Caroline Robitaille
(Hôpital général Juif, SMBD)
Vice-présidente

M. Denis Brouillette
(Institut de cardiologie de Montréal)
Secrétaire

M. Jacques Gendron
(pharmacien propriétaire)

M^{me} Suzanne Gilbert
(Institut universitaire de gériatrie de Montréal)

M^{me} Cécile Lecours
(Hôpital Louis-H. Lafontaine)

M. Gilles Moreau
(pharmacien communautaire)

Membres nommés

M. Michel Portelance
(pharmacien communautaire)

M^{me} Chantal Pharand
(Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal)

ainsi que

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

M^{me} Christiane Barbeau, coordonnatrice
professionnelle, Direction des affaires médicales
et universitaires

M. David Levine, président-directeur général

M^{me} Michelle Normandeau, pharmacienne-
conseil, Direction de santé publique

BILAN DES ACTIVITÉS

Au cours de l'année, les membres ont travaillé à la diffusion et à l'élaboration de la mise en œuvre du *Modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de services de Montréal*. Les membres du CRSPM ont adopté le nouveau *Règlement de régie interne*. Leur attention s'est aussi portée à différents dossiers, dont celui des projets d'optimisation régional. En 2010-2011, le comité a tenu 10 réunions. Des élections ont également eu lieu le 1^{er} septembre 2010. À cette occasion, trois nouveaux membres ont été élus et quatre membres ont été réélus.

Dans le cadre de leurs responsabilités, les membres du comité ont aussi été impliqués dans différents dossiers :

- l'ordonnance collective en cessation tabagique ;
- le programme de prévention et de gestion des maladies chroniques destiné à la 1^{re} ligne médicale ;
- le bilan comparatif des médicaments ;
- les ordonnances collectives hors établissements.

L'effectif de l'Agence

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

	2009-2010		2010-2011	
	NOMBRE	ETC*	NOMBRE	ETC*
Les cadres				
Temps complet	57	57	59	59
Temps partiel	—	—	—	—
Cadres en stabilité d'emploi	—	—	1	1
Sous-total	57	57	60	60
Les employés				
Temps complet	244	244	236	236
Temps partiel permanent	5	3,2	6	4
Employés en sécurité d'emploi	—	—	—	—
Sous-total	249	247,2	242	240
TOTAL 1	306	304,2	302	300
Les occasionnels				
Heures rémunérées au cours de l'exercice	62 790,5	34,5	83 821	46
TOTAL 2	—	338,7	—	346

*ETC: Équivalent temps complet.

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

	HÔPITAL MAISONNEUVE- ROSEMONT		CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL		AGENCE		CONTRACTUELS IRCUSM***		TOTAL	
	2009- 2010	2010- 2011	2009- 2010	2010- 2011	2009- 2010	2010- 2011	2009- 2010	2010- 2011	2009- 2010	2010- 2011
Cadres	10	12	4	5	7	8	—	—	21	25
(Cadres-médecins)*	(2)	(2)	(3)	(3)	—	—	—	—	(5)	(5)
Professionnels	70,2	72,4	65,9	69,8	12	11	10,3	—	158,4	153,2
Médecins	28,9	34,1	29,75	31,7	—	—	—	—	58,65	65,8
Dentistes **	—	—	—	4,3	—	—	—	—	—	4,3
Techniciens	16	15	9,6	7,6	4	4	2,8	—	32,4	26,6
Personnel de soutien	22,6	18,4	36,2	38	5	4	0,7	—	64,5	60,4
TOTAL	147,7	151,9	145,45	156,4	28	27	13,8	—	334,95	335,3

* Sont comptabilisés dans la catégorie des médecins.

** Cette catégorie a été ajoutée au tableau en 2010-2011.

*** Excluant le personnel de l'IRCUSM affecté à des fonds de recherche.

Chapitre 2

LE RÉSEAU MONTRÉLAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Au 31 mars 2011, le réseau montréalais de la santé et des services sociaux comptait 88 établissements (tableau 3). Un peu plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux, 27 groupes de médecine de famille (GMF), 28 cliniques-réseau, 3 cliniques-réseau intégrées et 630 organismes communautaires subventionnés par l'Agence dans l'un ou l'autre de ses différents programmes (Annexe I) se retrouvent également sur le territoire. Près de 89 000 personnes travaillent au sein de ce réseau complexe et diversifié, dont quelque 3 441 médecins spécialistes, 2 336 omnipraticiens, 23 560 personnes se consacrant aux soins infirmiers et cardio-respiratoires et 17 197 professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux (tableaux 7 et 8).

En plus des soins et des services courants et spécialisés dans toutes les disciplines, le réseau montréalais offre une gamme complète de services surspécialisés en raison de la présence sur son territoire de 3 centres hospitaliers universitaires (CHU), 5 instituts universitaires, 7 centres affiliés universitaires ainsi que de nombreux établissements à vocation suprarégionale (tableaux 4 et 5). C'est donc non seulement la population de l'île de Montréal, mais celle de toutes les régions du Québec qui bénéficie de la diversité et de la qualité des services du réseau montréalais de la santé.

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

Légende



Centre administratif de CSSS

Installations de CSSS

H CHSGS

★ CHPSY

◆ CLSC

● CHSLD

▲ CR

■ Centre jeunesse

Établissements hors CSSS

H CHSGS

★ CHPSY

◆ CLSC

● CHSLD

▲ CR

■ Centre jeunesse

Aperçu sommaire du réseau montréalais de la santé et des services sociaux

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

Installations du CSSS

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

Établissements hors CSSS

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

Territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Installations du CSSS

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

Établissements hors CSSS

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

Territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun

Installations du CSSS

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

Établissements hors CSSS

- 40 Institut universitaire en santé mentale Douglas
- 41 Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
- 42 Havre-Jeunesse
- 43 Centre d'accueil le Programme de Portage inc.
- 44 CHSLD des Floralies-de-Verdun inc.

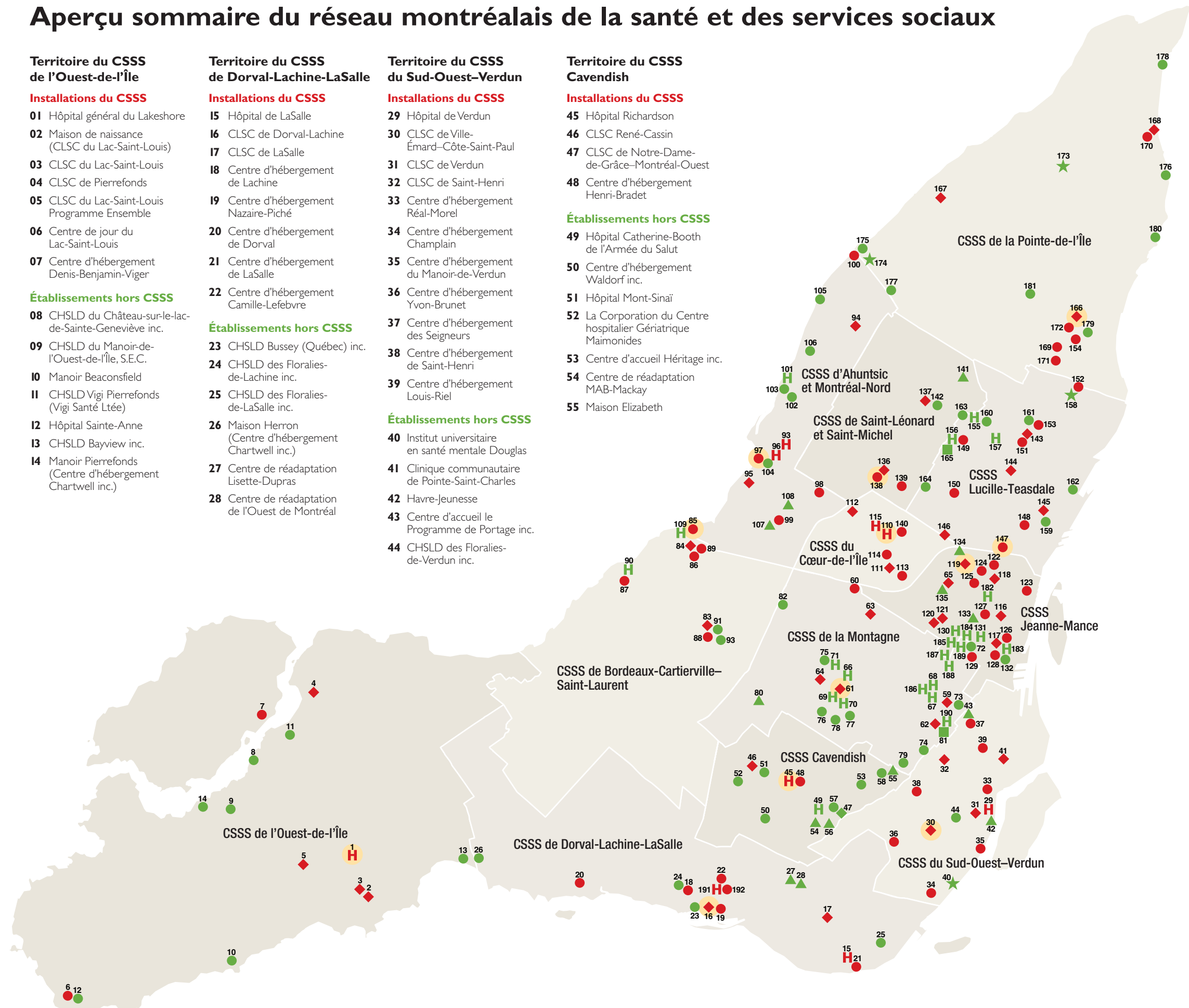
**Territoire du CSSS
Cavendish**

Installations du CSSS

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

Établissements hors CSSS

- 49** Hôpital Catherine-Booth de l'Armée du Salut
- 50** Centre d'hébergement Waldorf inc.
- 51** Hôpital Mont-Sinaï
- 52** La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides
- 53** Centre d'accueil Héritage inc.
- 54** Centre de réadaptation MAB-Mackay
- 55** Maison Elizabeth



56 Centre de réadaptation
Constance-Lethbridge

- 58** CHSLD Vigi Reine-Elizabeth
(Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de la Montagne

Installations du CSSS

- 59** CLSC Métro
- 60** CLSC de Parc-Extension
- 61** CLSC de Côte-des-Neiges
- 62** Point de service Tupper
(CLSC Côte-des-Neiges)
- 63** Point de service Van Horne
(CLSC Côte-des-Neiges)
- 64** Maison de naissance
(CLSC de Côte-des-Neiges)
- 65** Service régional Info-Santé
de Montréal

Établissements hors CSSS

- 66** Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- 67** Centre universitaire de santé McGill (CUSM) (siège social)*
- 68** Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.
- 69** L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
- 70** Centre hospitalier de St. Mary
- 71** Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
- 72** CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy Santé inc.)
- 73** La Résidence Fulford
- 74** Centre d'hébergement St-Margaret (CSSS Cavendish)
- 75** Centre d'hébergement Father-Dowd (CSSS Cavendish)
- 76** CHSLD juif de Montréal
- 77** Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Pavillon Côte-des-Neiges)
- 78** Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Pavillon Alfred-DesRochers)
- 79** Château Westmount inc.
- 80** Centre Miriam
- 81** Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (9 installations sur l'île de Montréal)
- 82** CHSLD Vigi Mont-Royal (Vigi Santé Ltée)

**Territoire du CSSS de
Bordeaux-Cartierville-
Saint-Laurent**

Installations du CSSS

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

Établissements hors CSSS

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

**Territoire du CSSS
d'Achunhsic et Montréal-Nord**

Installations du CSSS

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

Établissements hors CSSS

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

Territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île

Installations du CSSS

- I10 Hôpital Jean-Talon
- I11 CLSC de La Petite-Patrie
- I12 CLSC de Villaray
- I13 Centre d'hébergement Paul-Gouin
- I14 Centre d'hébergement Auclair
- I15 Clinique externe de psychiatrie

Territoire du CSSS Jeanne-Mance

Installations du CSSS

- I16 CLSC des Faubourgs
- I17 CLSC des Faubourgs (Point de service Sanguinet)
- I18 CLSC des Faubourgs (Point de service Parthenais)
- I19 CLSC du Plateau-Mont-Royal
- I20 CLSC Saint-Louis-du-Parc
- I21 CLSC Saint-Louis-du-Parc (Point de service Mont-Royal Ouest)
- I22 Centre d'hébergement Armand-Lavergne
- I23 Centre d'hébergement Émilie-Gamelin
- I24 Centre d'hébergement Bruchési
- I25 Centre d'hébergement Jean-De La Lande
- I26 Centre d'hébergement Jacques-Viger
- I27 Centre d'hébergement Ernest-Routhier
- I28 Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal
- I29 Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or

Établissements hors CSSS

- I30 Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (siège social)**
- I31 Villa Medica inc.
- I32 L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)
- I33 Institut Raymond-Dewar
- I34 La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- I35 Atelier le Fil d'Ariane inc.

Territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Installations du CSSS

- I36 CLSC Saint-Michel
- I37 CLSC de Saint-Léonard
- I38 Centre d'hébergement Saint-Michel
- I39 Centre d'hébergement des Quatre-Temps
- I40 Centre d'hébergement des Quatre-Saisons

Établissements hors CSSS

- I41 Centre de réadaptation Gabrielle-Major
- I42 Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.

Territoire du CSSS Lucille-Teasdale

Installations du CSSS

- I43 CLSC Olivier-Guimond
- I44 CLSC de Rosemont
- I45 CLSC de Hochelaga-Maisonneuve
- I46 CLSC de Rosemont (Point de service)
- I47 Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau
- I48 Centre d'hébergement de la Maison-Neuve
- I49 Centre d'hébergement Marie-Rollet
- I50 Centre d'hébergement Robert-Cliche
- I51 Centre d'hébergement Rousselot
- I52 Centre d'hébergement Jeanne-LeBer
- I53 Centre d'hébergement Éloria-Lepage
- I54 Centre de crise de l'Entremise

Établissements hors CSSS

- I55 Hôpital Santa Cabrini
- I56 Institut de cardiologie de Montréal
- I57 Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- I58 Hôpital Louis-H. Lafontaine
- I59 CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.
- I60 Centre d'hébergement de la Maison Saint-Joseph inc.
- I61 Hôpital de soins prolongés Grace Dart

- I62 Centre de soins prolongés Grace Dart
- I63 Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.
- I64 CHSLD Jean XXIII inc.
- I65 Le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

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

Installations du CSSS

- I66 CLSC de Mercier-Est-Anjou
- I67 CLSC de Rivière-des-Prairies
- I68 CLSC de Pointe-aux-Trembles-Montréal-Est
- I69 Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest
- I70 Centre d'hébergement François-Séguenot
- I71 Centre d'hébergement Biermans
- I72 Centre d'hébergement Judith-Jasmin

Établissements hors CSSS

- I73 Institut Philippe-Pinel de Montréal
- I74 Hôpital Rivière-des-Prairies
- I75 Centre d'hébergement de la Marée
- I76 Centre Le Cardinal inc.
- I77 Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin (Groupe Champlain inc.)
- I78 Résidence Rive Soleil inc.
- I79 Résidence Sainte-Claire inc.
- I80 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.
- I81 CHSLD Le Royer (Groupe Roy Santé inc.)

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

- I82 Hôpital Notre-Dame du CHUM
- I83 Hôpital Saint-Luc du CHUM
- I84 Hôtel-Dieu du CHUM
- I85 Programme de recherche clinique CHUM-IRCM

* Installations du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

- I86 Hôpital général de Montréal
- I87 Hôpital neurologique de Montréal
- I88 Hôpital Royal Victoria
- I89 Institut thoracique de Montréal
- I90 L'Hôpital de Montréal pour enfants
- I91 Hôpital de Lachine
- I92 Centre d'hébergement Camille-Lefebvre

2.1

Les établissements

Tableau 3 : Nombre d'établissements par catégorie

Les 88 établissements de la région offrent des services dans 346 installations.

	PUBLICS	PRIVÉS		TOTAL
		FINANCÉS	NON FINANCÉS	
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	12	—	—	12*
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	11	3	1	15**
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHPSY)	4	—	—	4
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	7	15	18	40***
Centres de réadaptation (CR)	9	5	—	14
Alcoolisme et toxicomanie (2)				
Déficience intellectuelle ou troubles envahissants du développement (6)				
Déficience physique (4)				
Mères en difficulté d'adaptation (1)				
Jeunes en difficulté d'adaptation (1)				
Centres jeunesse	2	—	—	2
Autre	—	—	—	1****
Total des établissements	—	—	—	88

* Tous les CSSS exploitent les missions CLSC et CHSLD et neuf exploitent également la mission CHSGS.
** N'inclut pas les CHSGS exploités par les CSSS.
*** N'inclut pas les centres d'hébergement exploités par les CSSS.
**** Clinique communautaire de Pointe St-Charles.
***** En 2010-2011, la région montréalaise comptait deux CHSLD de moins que l'année précédente en raison de l'intégration du CHSLD Marie-Claret à Vigi Santé Ltée et du CHSLD St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret au CSSS Cavendish.
Source: Système référentiel établissements, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Tableau 4 : Établissements selon leur statut universitaire

STATUTS UNIVERSITAIRES*	ÉTABLISSEMENTS	AFFILIATIONS UNIVERSITAIRES
Centres hospitaliers universitaires (CHU)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Université de Montréal
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Université McGill
	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Université de Montréal
Centres affiliés universitaires (CAU)	Centre hospitalier de St. Mary	Université McGill
	CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	Université de Montréal et Institut national de la recherche scientifique
	CSSS Cavendish	Université de Montréal, Université du Québec à Montréal et Université McGill
	CSSS de la Montagne	Université de Montréal, Université du Québec à Montréal et Université McGill
	CSSS Jeanne-Mance	Université de Montréal et Université du Québec à Montréal
	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Université de Montréal
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Université de Montréal
	Institut universitaire en santé mentale Douglas (santé mentale)	Université McGill
Instituts universitaires (santé)	Institut de cardiologie de Montréal (médecine vasculaire et cardiologie)	Université de Montréal
	Institut universitaire de gériatrie de Montréal (gériatrie)	Université de Montréal
	Le Centre Dollard-Cormier (dépendances)	Université de Montréal et Université de Sherbrooke
Instituts universitaires (social)	Le Centre jeunesse de Montréal (violence chez les jeunes)	Université de Montréal et Université du Québec à Montréal

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

Source: Système référentiel établissements, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Tableau 5 : Établissements ayant une vocation suprarégionale*

CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

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

LA CORPORATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

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

INSTITUT RAYMOND-DEWAR

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

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

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

* Conformément à l'article 112 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chap. S-4.2). Source : Système référentiel établissements, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Note : Les données présentées sont celles rendues disponibles au 31 mars 2011 et ne représentent pas le nombre réel d'établissements ayant une vocation suprarégionale à Montréal. Un inventaire de l'ensemble des établissements ayant une vocation suprarégionale étant en cours, des données plus complètes seront disponibles en 2012.

Tableau 6 : Les volumes d'activités

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2009-2010	2010-2011
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS¹		
COURTE DURÉE – PHYSIQUE		
Soins infirmiers		
– Admissions	159 342	160 455
– Jours-présence	1 502 498	1 541 868
Urgence		
– Total des visites	823 448	822 047
Consultations externes		
– Total des visites	2 690 123	2 720 555
Bloc opératoire		
– Nombre d'usagers (chirurgies d'un jour)	100 716	101 925
– Nombre d'usagers (hospitalisés)	67 623	69 814
Natalité		
– Accouchements	27 520	27 345
SANTÉ MENTALE		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	6 758	6 659
Services d'évaluation et de traitement de 2 ^e et de 3 ^e lignes en santé mentale pour enfants et adolescents		
– Usagers	4 336	4 118
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	145 469	149 534
Services d'évaluation et de traitement de 2 ^e et de 3 ^e lignes en santé mentale pour adultes		
– Usagers	30 240	30 012
SERVICES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES		
Laboratoires		
– Procédures pondérées	179 035 820	181 910 627
Hémodynamie		
– Unités techniques provinciales	2 950 130	3 209 742
Endoscopie		
– Examens	160 477	167 734
Médecine nucléaire		
– Unités techniques provinciales	10 440 337	10 756 453
Hémodialyse en milieu hospitalier		
– Traitements	218 100	221 631
Imagerie médicale		
– Total des unités techniques provinciales	52 467 475	52 269 916
Radio-oncologie		
– Unités techniques provinciales	13 689 625	15 385 810
Hémato-oncologie		
– Traitements	128 128	133 154

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2009-2010	2010-2011
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	24 424	23 359
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	167 275	169 159
Unités de soins pour personnes âgées		
– Jours-présence	40 021	40 308
Psychiatrie légale		
– Jours-présence	109 752	107 620
SERVICES AMBULATOIRES		
Urgence		
– Visites	8 686	8 449
Hôpitaux de jour		
– Présences	19 252	16 917
Services d'évaluation et de traitement de 2 ^e et de 3 ^e lignes en santé mentale pour enfants, adolescents et adultes		
– Usagers	18 229	17 660
CENTRES HOSPITALIERS DE RÉADAPTATION ET UNITÉS DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE¹		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Soins infirmiers de courte durée aux adultes		
– Admissions	5 004	5 329
– Jours-présence	185 785	191 501
Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive		
– Admissions	2 749	2 776
– Jours-présence	119 997	121 017
SERVICES AMBULATOIRES		
Consultations externes spécialisées		
– Visites	13 090	10 340
CSSS – INSTALLATIONS CLSC		
SERVICES DE SANTÉ COURANTS		
– Visites	446 289	432 659
Soins infirmiers à domicile		
– Usagers	59 269*	58 211
Services de santé parentale et infantile		
– Usagers	80 113*	76 239
Nombre d'appels traités par Info-Santé	441 131	438 229

* Données amendées à la suite d'une modification apportée par un établissement.

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2009-2010	2010-2011
CENTRES JEUNESSE		
VOLET CENTRES JEUNESSE		
Signalements non retenus	6 156	6 789
Signalements retenus	5 390	5 818
Total	11 546	12 607
DONNÉES VENTILÉES SELON LA LOI		
Loi sur les jeunes contrevenants		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	2 641	2 486
Loi sur la protection de la jeunesse		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	15 179	15 556
Loi sur les services de santé et les services sociaux		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	5 066	4 967
Assistance et soutien aux jeunes et à la famille		
– Nombre d'usagers	10 962	8 397
Unités de vie		
– Nombre d'usagers au début de l'année	603	558
– Nouveaux usagers durant l'année	900	970
Foyers de groupe		
– Nombre d'usagers au début de l'année	284	277
– Nouveaux usagers durant l'année	253	317
Ressources de type familial (RTF)		
– Nombre d'usagers au début de l'année	1 758	1 678
– Nouveaux usagers durant l'année	618	611
Ressources intermédiaires (RI)		
– Nombre d'usagers au début de l'année	192	174
– Nouveaux usagers durant l'année	149	141
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (PRIVÉS ET PUBLICS)¹		
SERVICES À LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE		
Soins infirmiers et d'assistance		
– Heures travaillées	14 423 140	14 280 896
– Jours-présence	4 648 739	4 594 056
– Moyenne	3,10	3,10
Services professionnels		
– Heures travaillées	1 023 647	1 046 602
– Jours-présence	4 528 420	4 401 592
– Moyenne	0,23	0,23
Occupation moyenne	97,6%	99,5%

VOLUMES D'ACTIVITÉS
2009-2010
2010-2011
**CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
OU TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT**
Inscriptions

– Nombre d'usagers desservis dans l'année	7 720	7 429
---	-------	-------

Programmes

– Soutien	7 636	7 481
– Socioprofessionnel	3 717	3 676
– Résidentiel	3 209	3 365

CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Admissions dans les installations	249	203
-----------------------------------	-----	-----

Inscriptions

– Nombre d'usagers desservis dans l'année	22 269	22 355
---	--------	--------

Programmes

– Nombre d'usagers en réadaptation	22 269	22 355
– Nombre d'usagers résidentiels	36	38

CENTRES DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE
SERVICES INTERNES*
Usagers admis en internat

– Au début de l'année	255	252
– Admissions durant l'année	1 877	1 976
– Total	2 132	2 228

Placements en ressources de type familial – Adultes et personnes âgées

– Placés au début de l'année	12	12
– Placés durant l'année	2	2
– Total	14	14

USAGERS INSCRITS EN EXTERNE*

– Au début de l'année	3 321	3 381
– Inscriptions durant l'année	5 035	6 059
– Total	8 356	9 440

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

I. Ces données comprennent les activités des installations des CSSS.
Sources: Rapports financiers (AS-47 I) et statistiques (AS-478, AS-480, AS-481, AS-484, AS-485) annuels des établissements en date de juin 2010. Données GESTRED.

L'effectif du réseau par catégorie d'emploi

Tableau 7 : Effectif en poste

CATÉGORIES D'EMPLOI	SOUS-CATÉGORIES D'EMPLOI	2009-2010	2010-2011
Personnel d'encadrement	Hors-cadres	116	89
	Cadres supérieurs	486	504
	Cadres médecins	33	36
	Cadres intermédiaires	3 485	3 628
	Temporaires en situation de gestion	299	235
	TOTAL	4 419	4 492
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmières	11 189	11 025
	Infirmières cliniciennes et praticiennes	6 183	6 345
	Inhalothérapeutes	1 052	1 062
	Perfusionnistes	38	40
	Infirmières auxiliaires	4 786	4 996
	Externes en soins infirmiers	140	56
	Externes en inhalothérapie	41	36
	TOTAL	23 429	23 560
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Préposés aux bénéficiaires	13 563	13 837
	Auxiliaires familiales	1 488	1 554
	Autres paratechniques	2 804	2 867
	Services auxiliaires	9 658	9 649
	Métiers	537	532
	TOTAL	28 050	28 439
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Techniciens de la santé	5 224	5 394
	Professionnels de la santé	3 357	3 464
	Techniciens services sociaux	3 965	3 852
	Professionnels des services sociaux	4 368	4 454
	Externes en technologie médicale	23	33
	TOTAL	16 937	17 197
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employés de bureau	11 136	11 408
	Techniciens de l'administration	1 784	1 862
	Professionnels de l'administration	981	1 074
	TOTAL	13 901	14 344
Personnel non visé par la Loi 30	Pharmaciens	491	497
	Biochimistes cliniques	59	60
	Physiciens	81	78
	Sages-femmes	35	33
	Étudiants	149	102
	TOTAL	815	770
	GRAND TOTAL	87 551	88 802

Source: Banque de données R-25 annuelle au 31 mars 2010, MSSS.

Tableau 8 : Répartition des médecins par discipline*

DISCIPLINES	2009- 2010	2010- 2011	DISCIPLINES	2009- 2010	2010- 2011
Allergie-immunologie	22	23	Médecine interne	127	129
Allergie pédiatrique	14	13	Médecine nucléaire	32	34
Anatomo-pathologie	88	91	Microbiologie médicale	71	76
Anesthésiologie	194	196	Microbiologie médicale pédiatrique	11	11
Anesthésiologie pédiatrique	34	35	Néphrologie	77	81
Biochimie médicale	16	17	Néphrologie pédiatrique	11	12
Cardiologie	178	180	Neuro-chirurgie	31	35
Cardiologie pédiatrique	16	16	Neurologie	103	103
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique	30	30	Neurologie pédiatrique	15	15
Chirurgie générale	125	124	Obstétrique-gynécologie	155	162
Chirurgie pédiatrique	13	12	Ophthalmologie	116	121
Chirurgie thoracique	12	12	Oto-rhino-laryngologie	65	67
Chirurgie vasculaire	17	18	Pédiatrie générale	110	131
Chirurgie orthopédique	87	89	Pédiatrie maladies infectieuses	6	7
Chirurgie plastique	54	53	Pédiatrie néonatalogie	37	31
Dermatologie	47	48	Pédiatrie soins intensifs	14	16
Dermatologie pédiatrique	8	8	Pédiatrie urgence	47	46
Endocrinologie	80	81	Physiatrie	38	40
Endocrinologie pédiatrique	13	14	Pneumologie	96	99
Gastro-entérologie	88	84	Pneumologie pédiatrique	11	11
Gastro-entérologie pédiatrique	16	16	Pédopsychiatrie	99	95
Génétique médicale	23	24	Psychiatrie adulte	335	336
Gériatrie	35	37	Radiologie diagnostique	181	179
Hématologie-oncologie	101	100	Radio-oncologie	54	58
Hématologie-oncologie pédiatrique	20	21	Rhumatologie	44	43
Médecine d'urgence	54	55	Rhumatologie pédiatrique	6	6
Médecine d'urgence pédiatrique	3	3	Santé communautaire	37	36
Médecine générale (omnipratique)	1821	2336	Urologie	62	61
Total des médecins omnipraticiens				N/D	2336
Total des médecins spécialistes				3379	3441
GRAND TOTAL				N/D	5777

* Les données présentées n'incluent pas les médecins omnipraticiens ni les médecins spécialistes pratiquant exclusivement en cabinet privé.

Source: Site Web du MSSS et de la RAMQ, le 31 mars 2011.

L'accès aux services en langue anglaise

Poursuivant à son mandat, l'Agence a veillé au respect du *Programme régional d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise 2007-2010*, qu'elle a encore mis en application cette année. Au 31 mars 2011, la région montréalaise comptait 25 établissements «désignés» pour rendre l'ensemble des services accessibles en langue anglaise et 24 établissements «indiqués» pour assurer l'accessibilité d'une partie des services en anglais. Afin de compléter l'offre de service, deux établissements hors région sont aussi inclus dans le programme.

Conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, en 2010-2011 l'Agence a procédé à la révision de son programme d'accès. Différentes consultations ont été menées auprès de membres et d'organismes de la communauté d'expression anglaise, d'établissements désignés ou indiqués de même qu'au sein de l'Agence ainsi qu'auprès du comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en anglais de Montréal. Le nouveau *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2011-2014* sera approuvé en 2011. Il reflètera les fusions d'établissements et les changements survenus dans l'offre de service en langue anglaise au cours des trois dernières années.

Parmi les autres activités soutenues par l'Agence pour améliorer l'accès aux services en langue anglaise, mentionnons la traduction de divers documents, la réorganisation des services d'interprétation pour les personnes sourdes anglophones, l'adaptation d'outils pour la clientèle ayant une déficience visuelle ainsi que la formation en anglais langue seconde dont l'offre s'est élargie au personnel des neuf CSSS «indiqués» de Montréal.

Tableau 9 : Accès aux services en langue anglaise

	CSSS	HÔPITAUX	CHSLD	CENTRES JEUNESSE	CENTRES DE RÉADAPTATION	AUTRES	TOTAL
Désignés	3	8	8	1	5	0	25
Indiqués	9	5	2	0	7	1*	24
Hors région	0	1	0	0	1	0	2

* Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

L'accès des communautés culturelles

En 2010-2011, dans la foulée des engagements faisant suite au premier *Rendez-vous interculturel du réseau montréalais* de 2009, l'Agence a initié une nouvelle offre de formations à l'intention du personnel des établissements. La formation *Gérer dans la diversité* a ainsi été dispensée à cinq groupes de gestionnaires et la formation *Interculturel I – Les mots pour dire et intervenir* a été offerte à quatre groupes d'intervenants et d'employés provenant des différents établissements du réseau montréalais.

En appui aux établissements, la Banque interrégionale d'interprètes (BII) (plus d'une centaine d'interprètes et 55 langues parlées) a offert quelque 45 700 heures en services de traduction et d'interprétation, et a enregistré 21 790 demandes permettant à plus de 18 000 usagers allophones de bénéficier de services d'interprétation. Par ailleurs, cette année, la BII a élargi son offre de service en assurant aux établissements de santé et de services sociaux un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 aux interprètes.

Finalement, en janvier 2010, l'Agence a cosigné la première entente spécifique triennale en matière d'immigration, d'intégration et de relations interculturelles dans la région de Montréal. Elle s'est engagée, entre autres, à faciliter une offre de stages d'observation dans le réseau destinée aux nouveaux immigrants et à contribuer, par différentes stratégies, à l'insertion sociale des femmes immigrantes isolées, notamment par des interventions de nature psychosociale adaptées aux particularités ethnoculturelles. Déjà, une dizaine d'établissements ont été sollicités pour accueillir des stagiaires ou les ont déjà reçus.

Les activités communautaires

En 2010-2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a soutenu l'action de 630 organismes en leur allouant des montants totalisant 103 978 529 \$, dont 93 102 048 \$ ont été alloués à 517 organismes communautaires par l'entremise de son *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) et 10 876 481 \$ par le biais d'autres programmes*.

* Voir tableau 10 et Annexe 1 pour les détails.

**Tableau 10: Répartition du nombre d'organismes subventionnés
selon les catégories du Programme de soutien aux organismes
communautaires (PSOC) et autres programmes**

CATÉGORIES	NOMBRE D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS AU 31 MARS 2011		
	AU PSOC	AUTRES PROGRAMMES	TOTAL
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	14	—	14
Assistance et accompagnement/ centres téléphoniques	1	—	1
Cancer	2	—	2
Centres d'action bénévole	6	—	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	5	—	5
Centres de femmes	28	—	28
Communautés culturelles	31	1	32
Concertation et consultation générale	5	—	5
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	7	—	7
Déficiência intellectuelle	20	—	20
Déficiência physique	27	—	27
Maintien à domicile	72	4	76
Maisons des jeunes	30	1	31
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	16	—	16
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	28	—	28
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	5	—	5
Organismes de justice alternative	2	—	2
Orientation et identité sexuelles	2	—	2
Personnes démunies	43	—	43
Santé mentale	91	1	92
Santé physique	6	—	6
Troubles envahissants du développement	2	—	2
VIH-SIDA	17	—	17
Autres ressources jeunesse	52	—	52
Autres ressources pour femmes	5	—	5
Autres ressources pour hommes	7	—	7
Autres organismes	—	106	106
Sous-total	524	113	637
Organismes financés dans plus d'une catégorie	(7)	—	(7)
TOTAL ORGANISMES SUBVENTIONNÉS	517	113	630

Chapitre 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2010-2011 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les objectifs et les résultats de l'année 2010-2011 sont regroupés sous trois grandes sections :

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

Note : Les résultats présentés réfèrent aux objectifs inscrits à l'entente de gestion 2009-2010 ainsi qu'aux attentes et objectifs spécifiques inscrits à l'entente de gestion 2010-2011.

SERVICES À LA POPULATION

3.1

Santé publique

3.1.1 PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ PUBLIQUE

OBJECTIF

Définir et mettre en place le *Plan d'action régional de santé publique 2010-2015*.

RÉSULTAT 2010-2011

Objectif atteint.

3.1.2 PROTECTION – INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

OBJECTIF

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

RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES JOINTES DANS LES LIEUX OÙ SONT SITUÉS LES SIDEPS* (CSSS)	1 787	2 509
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES À L'EXTÉRIEUR DES SIDEPS	546	817
TOTAL	2 333	3 326

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

COMMENTAIRES

Les cibles sont atteintes.

3.1.3 PROMOTION : UNE ACTION INTERSECTORIELLE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

OBJECTIF A

Créer des environnements favorisant le transport actif sécuritaire.

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Différentes actions ont été réalisées en vue de créer des environnements favorisant le transport actif sécuritaire, notamment :

- la rédaction d'avis et de mémoires sur différents projets urbains ou de politiques publiques (ex. : projet Namur-Jean-Talon, mémoire sur la *Loi de l'aménagement et l'urbanisme*, etc.);
- la mise à jour et la diffusion, principalement auprès des arrondissements, des groupes communautaires et des CSSS, de la cartographie recensant les blessés de la route pour la période de 1998 à 2009;
- la poursuite du programme de recherche sur les déterminants environnementaux (volume de circulation, aménagements aux intersections) et sur le nombre de blessés de la route;
- la poursuite de l'évaluation de l'impact du programme BIXI sur la santé des Montréalais;
- l'évaluation de l'impact de la mobilisation communautaire sur la sécurité des déplacements et le transport actif et collectif dans deux quartiers montréalais, soit Mercier-Est et Ville-Marie (projet de recherche en cours jusqu'en mars 2012);
- le soutien accordé au développement des 12 projets Quartier 21 qui visent à améliorer la qualité de vie des milieux résidentiels en collaboration avec les CSSS.

OBJECTIF B

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

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Air intérieur

La Direction de santé publique de l'Agence a finalisé cette année plusieurs travaux ayant mené à la diffusion publique des résultats, en 2011, de l'*Étude sur la santé respiratoire des enfants montréalais de 6 mois à 12 ans*. Un rapport régional de même que 12 rapports locaux, soit un pour chaque CSSS, ont été produits, révélant que les conditions d'humidité et de moisissure excessives dans les logements montréalais sont responsables d'environ 26% des cas d'infections respiratoires, de 7% des cas d'asthme et de 14% des cas de rhinite allergique chez les enfants. L'Agence a effectué de nombreuses rencontres avec les élus et les responsables municipaux afin de mobiliser les instances concernées et d'identifier des mesures qui permettent d'améliorer la situation notamment dans les quartiers les plus défavorisés de Montréal. Un protocole d'entente est en voie d'élaboration entre la Direction de la santé publique, les CSSS et la Ville de Montréal afin d'harmoniser les interventions lors de signalements de situations liées à des conditions d'insalubrité menaçant la santé.

Air extérieur

L'Agence a participé au programme *Info-Smog* cette année encore, en plus de contribuer au groupe de travail provincial sur la politique québécoise de l'air. Elle a également procédé à la cartographie des terrains infestés sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île dans le cadre du projet pilote sur le contrôle de l'herbe à poux.

OBJECTIF C

Poursuivre la lutte à l'infestation des logements montréalais par les punaises de lit.

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

L'Agence, les CSSS et la Ville de Montréal ont rendu public en mars 2011 un plan d'action conjoint concernant la lutte aux punaises de lit. Par ailleurs, un protocole de recherche a aussi été élaboré, et ce, en collaboration avec quatre CSSS et l'Office municipal d'habitation afin d'évaluer l'efficacité des interventions visant le contrôle des infestations par les punaises de lit dans les quartiers défavorisés de Montréal. À noter qu'une subvention de 50 000 \$ a été allouée par le MSSS à la Direction de santé publique pour soutenir ce projet.

3.1.4 INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES JEUNES

OBJECTIF

Poursuivre l'implantation de l'approche «École et milieux en santé» (ÉMES), et ce, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté, avec un engagement qui doit être supérieur ou égal à 42%.

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
PROPORTION D'ÉCOLES QUI IMPLANTENT L'APPROCHE «ÉCOLE ET MILIEUX EN SANTÉ»	42 %	42 %	38 %

COMMENTAIRES

La cible fixée pour l'implantation de l'approche «École et milieux en santé» n'a pu être atteinte. La Direction de la santé publique revoit actuellement les mécanismes de suivi et de soutien pour donner une nouvelle impulsion à l'approche et mieux cibler les écoles où le déploiement doit se faire en priorité. Des interventions sont également prévues pour clarifier les indicateurs de suivis, qui sont souvent mal compris et interprétés par les partenaires.

3.1.5 L'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU CLINIQUE

OBJECTIF

Poursuivre l'implantation du Système de prévention clinique (SPC) dans les 12 territoires de CSSS afin de favoriser l'exercice optimal des pratiques cliniques préventives (PCP), plus particulièrement au regard de la prévention des maladies chroniques.

RÉSULTATS 2010-2011

Plus de 80 milieux cliniques et pharmacies ont été joints par différents moyens et activités, tels que : des ateliers sur le dépistage, le suivi et l'implantation de protocoles de soins en lien avec l'hypertension, l'examen médical périodique, l'application de l'ordonnance collective sur la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN), les techniques d'entrevue motivationnelle ainsi que le développement et la promotion de nouvelles PCP.

Aussi :

- 1 280 adultes ont reçu des services d'entretien motivationnel sur les habitudes de vie dans les centres d'éducation à la santé (CES) de la région ;
- plusieurs éducateurs pour la santé des CES ont tenu des activités de groupe en milieu communautaire pour joindre des clientèles défavorisées et deux CES offrent des services en milieu clinique ;
- un CSSS a élargi la gamme de services du CES en ajoutant des ateliers de groupe sur l'activité physique et la nutrition (CES +) ;
- 1 336 personnes ont reçu un service de counselling tabagique intensif dans un centre d'abandon du tabagisme (CAT) ;
- 209 personnes se sont jointes aux groupes de cessation tabagique ;
- six CSSS offrent des ateliers de groupe sur les problématiques de poids.

COMMENTAIRES

Un projet pilote novateur est actuellement en expérimentation dans le territoire du CSSS Sud-Ouest–Verdun. Ce projet vise la mise en place d'un centre de prévention clinique offrant un bilan préventif, basé sur l'examen médical périodique, aux clientèles orphelines non prioritaires du guichet d'accès.

L'évaluation des retombées de ce projet ainsi que les possibilités de l'étendre à d'autres milieux est en cours.

3.1.6 SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ

OBJECTIF

Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
PROPORTION DE FEMMES NOUVELLEMENT INSCRITES AUX SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) AYANT ACCOUCHE AU COURS DE L'ANNÉE FINANCIÈRE 2010-2011	52 %	60 %	65,1 %

COMMENTAIRES

La cible a été dépassée.

3.1.7 VACCINATION DES ENFANTS

OBJECTIF

Augmenter la proportion des enfants recevant leurs vaccins dans les délais requis, tel que prévu au calendrier du *Protocole d'immunisation du Québec*.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
PROPORTION DES ENFANTS RECEVANT EN CSSS LEUR 1^{re} DOSE DE VACCIN CONTRE LE DCAT-POLIO-HIB DANS LES DÉLAIS	48,22 %	60 %	74,51 %
PROPORTION DES ENFANTS RECEVANT EN CSSS LEUR 1^{re} DOSE DE VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE DU SÉROGROUPE C DANS LES DÉLAIS	50,79 %	50 %	51,76 %
PROPORTION DES ENFANTS RECEVANT EN CSSS LEUR 1^{re} DOSE DE VACCIN CONJUGUÉ CONTRE LE PNEUMOCOQUE DANS LES DÉLAIS	51,31 %	60 %	75,72 %

COMMENTAIRES

Les cibles sont atteintes.

Services généraux

3.2.1 INFO-SANTÉ ET INFO-SANTÉ WEB

OBJECTIF A – INFO-SANTÉ

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

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

En 2010-2011, près de 77 % des 693 397 appels reçus ont obtenu une réponse dans un délai de quatre minutes ou moins. Dans l'ensemble, le délai moyen de réponse a été de deux minutes et quarante-cinq secondes.

OBJECTIF B – INFO-SANTÉ WEB

Consolider l'utilisation de la fiche d'enregistrement d'Info-Santé Web pour l'ensemble des CSSS de la région.

RÉSULTAT 2010-2011

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

Les 12 CSSS utilisent la fiche d'enregistrement Info-Santé Web.

3.2.2 SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

OBJECTIF

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS PAR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	13 281	13 878	14 163
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER RÉALISÉES DANS LE CADRE DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	4,16	4,0	3,83

COMMENTAIRES

En 2010-2011, 14 163 personnes ont reçu des services psychosociaux offerts par le biais des CSSS. Ce résultat dépasse la cible fixée. Le nombre de personnes rejointes a augmenté de 4,5% (612 personnes). L'augmentation de la clientèle est observée dans cinq établissements, soit au CSSS du Cœur-de-l'Île (337 personnes), au CSSS Jeanne-Mance (537 personnes), au CSSS d'Achutes et Montréal-Nord (173 personnes), au CSSS Cavendish (94 personnes) et à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (28 personnes).

En ce qui concerne l'intensité de services, il a eu en moyenne 3,83 interventions par personne. Bien que ce résultat se situe sous l'engagement régional de quatre interventions, il équivaut pratiquement au seuil de services de 3,86 interventions fixé par le MSSS. L'Agence considère donc l'objectif comme étant atteint.

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

OBJECTIF

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

RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE DE GMF	25	27
NOMBRE DE CLINIQUES-RÉSEAU	28	28
NOMBRE DE CLINIQUES-RÉSEAU INTÉGRÉES	2	3

COMMENTAIRES

Au 31 mars 2011, la région de Montréal comptait 27 GMF, 28 cliniques-réseau (dont 12 cliniques détenaient le double statut de GMF et CR) ainsi que trois cliniques-réseau intégrées.

SERVICES AUX PERSONNES AUX PRISES AVEC DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

3.3

Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

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

OBJECTIF

Poursuivre la mise en œuvre du *Plan d'action montréalais pour l'amélioration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie*.

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

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

Augmentation des services de soutien à domicile – Les cibles fixées ont été atteintes, tant à ce qui a trait au nombre de personnes desservies qu'au nombre moyen d'interventions par personne. Près de 49 500 personnes de 65 ans et plus ont bénéficié de services de soutien à domicile.

Par ailleurs, dans le cadre des efforts consentis en vue de désengorger les urgences, 199 places supplémentaires de suivi intensif de soutien à domicile (SISAD) ont été financées.

Développement de ressources intermédiaires dans la communauté – Au 31 mars 2011, la région comptait 1 264 places en ressources intermédiaires ouvertes ou en voie de l'être sur les 1 325 places à développer, soit 95,4 % des places prévues. Plus précisément, 771 places sont en opération et 493 places ont été acceptées et étaient en développement pour les personnes de 65 ans et plus. Pour les personnes de moins de 65 ans, des projets totalisant 172 places sur les 315 places planifiées ont été acceptés, soit 54,6 % des places prévues, et 104 de ces places sont déjà en opération.

Fermeture des lits dans les unités de soins de longue durée (USLD) dans les hôpitaux – Une autre phase du plan de fermeture des USLD des hôpitaux montréalais a été complétée à l'hiver 2011, tel que prévu à l'échéancier du MSSS. Ainsi, au 31 mars 2011, 245 lits supplémentaires avaient été fermés, soit 60 lits au CHUM (Hôtel-Dieu), 40 lits au CSSS du Sud-Ouest-Verdun (Hôpital de Verdun), 25 lits au CSSS d'Achilles (Hôpital de Verdun), 108 lits à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et 12 lits au CUSM (Hôpital de Lachine), portant à 476 le nombre total de lits fermés depuis le début du processus.

Les dates des prochaines phases de fermetures seront déterminées au cours de l'automne. Rappelons que chacune d'entre elles prévoit l'augmentation du nombre de places de suivi intensif de soutien à domicile dans les CSSS afin de privilégier le retour à la maison, le développement de lits pour évaluation ainsi que la poursuite du rehaussement de l'intensité des soins en milieu d'hébergement.

Amélioration de la qualité de vie dans les centres d'hébergement – En plus des visites d'appréciation de la qualité et de l'implantation du concept «milieu de vie», deux autres grandes mesures ont été déployées et étroitement coordonnées par l'Agence afin d'améliorer la qualité de vie dans les centres d'hébergement.

- **Le rehaussement de l'intensité des soins**: cette année, 997 places ont été rehaussées pour la clientèle requérant trois heures et plus de soins par jour (depuis 2007, 2 696 places ont fait l'objet d'un rehaussement, ce qui porte à un peu plus de 8 000 le nombre de places dans la région). Par ailleurs, 130 places d'hébergement pour évaluation ont également été rehaussées dans le cadre du *Programme d'hébergement pour évaluation* (Programme 68). Finalement, 823 places ont été majorées à 3 heures-soins par jour, permettant ainsi d'accueillir une clientèle plus lourde.
- **La modernisation, l'amélioration et l'adaptation des installations**: en plus des investissements de près de 172 M\$ qui ont été réalisés ou autorisés depuis 2007 (72 M\$ en projets de rénovations fonctionnelles mineures, et 100 M\$ en projet visant la construction ou la transformation majeure en centres d'hébergement), le CSSS Jeanne-Mance a procédé à l'ouverture d'une unité spécifique de type 1 (problèmes de comportement) de 29 lits au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin. De plus, le CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent a finalisé la planification de l'ouverture d'une unité spécifique de type 2 (problèmes de comportement et de santé mentale) au CHSLD Saint-Laurent. L'ouverture de cette nouvelle unité est prévue à l'automne 2011 ou plus tôt, selon la disponibilité des effectifs médicaux.

3.3.2 OFFRE DE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE EN CSSS

OBJECTIF

Maintenir l'offre globale et l'intensité des services de soutien à domicile destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉS PAR LES CSSS	48 830	49 345	49 498
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE REÇUES PAR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	38,11	33,5	36,52

COMMENTAIRES

Les cibles sont atteintes.

3.3.3 OFFRE DE SERVICE EN CHSLD

OBJECTIF

Maintenir les soins et les services offerts aux personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en ce qui concerne le nombre d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers, d'assistance et en services professionnels.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE DANS LES CHSLD	3,1	3	3,1
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SERVICES PROFESSIONNELS DANS LES CHSLD	0,23	0,23	0,23

COMMENTAIRES

Les cibles sont atteintes.

3.3.4 RÉSEAU DE SOINS INTÉGRÉS AUX PERSONNES ÂGÉES (RSIPA)

OBJECTIF A

Poursuivre la mise en œuvre du *Réseau de soins intégrés aux personnes âgées* (RSIPA) en augmentant le degré d'implantation de 10%, en ciblant particulièrement le mécanisme de coordination, la gestion de cas et le guichet d'accès.

RÉSULTAT 2010-2011

La cible est atteinte.

COMMENTAIRES

Les guichets d'accès RSIPA sont en implantation dans les 12 CSSS de l'île de Montréal, alors que la solution RSIPA est implantée à 45,10%. La cible qui avait été fixée à 35% a donc été dépassée.

OBJECTIF B

Déployer la première livraison de la solution informatique RSIPA.

RÉSULTAT 2010-2011

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

La solution informatique RSIPA est actuellement en déploiement dans les 12 CSSS de la région de Montréal.

3.3.5 RAPATRIEMENT DES CLIENTÈLES

OBJECTIF

Poursuivre la mise en application de l'entente entre Montréal et les régions voisines selon les modalités et les échéanciers prévus.

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

L'entente concernant le rapatriement des clientèles âgées en fin de soins actifs vers leur région d'origine a été appliquée durant toute l'année. L'Agence de Montréal rencontre cependant des difficultés en ce qui concerne la région de Laval. En ce qui a trait aux autres régions, le délai de rapatriement de la clientèle dans les 30 jours est respecté.

3.4

Déficiences physiques

3.4.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF

Accroître l'offre globale de service de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins à combler; tout en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique, en offrant une réponse complète à leurs besoins et en augmentant l'intensité des services.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	8 654	11 372	8 602
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS, PAR USAGER	47,49	34,5	46,65

COMMENTAIRES

Le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS est resté stable et la cible n'a donc pas été atteinte. Toutefois, en ajoutant les 1 154 bénéficiaires du *Chèque emploi-service* qui ne sont pas comptabilisés dans ces données, le nombre de personnes ayant reçu des services de soutien à domicile augmente à 9 751 pour l'année 2010-2011, ce qui correspond à 86 % de la cible fixée.

Des travaux seront entrepris en 2011-2012, avec les partenaires institutionnels et communautaires concernant l'offre de service aux adultes ayant une déficience motrice et porteront notamment sur les services à domicile. Par ailleurs, des changements pourraient être apportés dans la compilation des résultats, car des mesures pour mieux distinguer les clientèles seront adoptées prochainement.

Les travaux d'optimisation en cours devraient permettre d'augmenter le nombre de personnes desservies au cours des prochaines années.

OBJECTIF B

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

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	1 252	1 217	1 318

COMMENTAIRES

La cible est dépassée.

3.4.2 ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION

OBJECTIF A

Mettre en place des mécanismes facilitant l'accès aux services spécialisés pour la clientèle présentant une déficience physique.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CSSS POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	S.O.	75 %	47,8 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CSSS POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – NIVEAU DE PRIORITÉ «URGENT»	S.O.	75 %	51,8 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CSSS POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – NIVEAU DE PRIORITÉ «ÉLEVÉ»	S.O.	75 %	46,1 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	S.O.	75 %	71,5 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – NIVEAU DE PRIORITÉ «URGENT»	S.O.	75 %	100 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – NIVEAU DE PRIORITÉ «ÉLEVÉ»	S.O.	75 %	69,5 %

COMMENTAIRES

L'utilisation du système d'information n'étant pas tout à fait optimale, il n'est pas possible de rendre compte de l'ensemble des services offerts en CSSS. Des travaux sont en cours afin d'améliorer le système, ce qui permettra d'obtenir un portrait plus juste de la situation et des services offerts dans les délais fixés par le MSSS. À titre d'exemple, mentionnons que certains services rendus par les CSSS, telles les allocations directes, ne sont pas comptabilisés par I-CLSC.

Les cibles d'accès fixées par les centres de réadaptation en déficience physique sont dépassées en ce qui concerne les demandes urgentes et en bonne voie de l'être pour les autres. La majorité des demandes qui demeurent en attente concernent les usagers en attente d'une place en hébergement.

En centre de réadaptation, les cibles sont atteintes pour la majorité des demandes, exception faite des établissements desservant une clientèle pédiatrique ayant une déficience motrice ou du langage et de la parole. Toutefois, les délais moyens pour les demandes de niveau «élevé» ne dépassent pas sept mois.

Tous les établissements ont élaboré un plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité des services, ont revu et amélioré leurs processus d'accès, leurs critères d'admissibilité et de priorisation, le cheminement de la clientèle et les procédures de références inter-programmes. La clarification des rôles et des responsabilités facilite le cheminement des demandes de services.

OBJECTIF B

Maintenir l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique.

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	23 295	23 742	24 955

COMMENTAIRES

La cible est dépassée.

Déficiência intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)

3.5.1 ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

OBJECTIF

Mettre en place des mécanismes facilitant l'accès aux services spécialisés pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CSSS POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	S.O.	75 %	27,3 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CSSS POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – NIVEAU DE PRIORITÉ « URGENT »	S.O.	75 %	7,6 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CSSS POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – NIVEAU DE PRIORITÉ « ÉLEVÉ »	S.O.	75 %	34,5 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CENTRES DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	S.O.	75 %	19,5 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CENTRES DE RÉADAPTATIONS POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – NIVEAU DE PRIORITÉ « URGENT »	S.O.	75 %	4,8 %
TAUX DE RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES EN CENTRES DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES DE TOUS ÂGES – NIVEAU DE PRIORITÉ « ÉLEVÉ »	S.O.	75 %	20,4 %

COMMENTAIRES

Le système d'information n'est pas encore utilisé de façon optimale et ne permet pas de rendre compte de l'ensemble des services offerts en CSSS. Des travaux sont en cours afin d'améliorer le système, ce qui permettra d'obtenir un portrait plus juste de la situation et des services offerts dans les délais fixés par le MSSS. À titre d'exemple, mentionnons que certains services rendus par les CSSS, telles les allocations directes, ne sont pas comptabilisés par I-CLSC.

L'application des niveaux de priorité des demandes de service dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement a constitué un enjeu important cette année.

Tous les établissements ont élaboré un plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité des services, et ont revu et amélioré leurs processus d'accès, leurs critères d'admissibilité et de priorisation, le cheminement de la clientèle et les procédures de références inter-programmes. La clarification des rôles et des responsabilités facilite le cheminement des demandes de services.

3.5.2 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF A

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	791	879	872
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS, PAR USAGER DI ET TED (MISSION CLSC)	29,9	22,27	24,63

COMMENTAIRES

Le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien a augmenté et la cible 2010-2011 est considérée comme étant atteinte. Les travaux d'optimisation en cours pour les services de soutien à domicile (toutes clientèles) devraient cependant permettre d'accroître le nombre de personnes desservies dans les années à venir.

OBJECTIF B

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de familles de personnes présentant une DI ou un TED recevant des services de soutien par allocation directe.

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	3 992	3 914	3 985

COMMENTAIRES

La cible est dépassée.

Jeunes en difficulté

3.6.1 SERVICES DE 1^{re} LIGNE AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ

OBJECTIF

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE D'USAGERS (JEUNES ET LEUR FAMILLE) JOINTS EN CSSS	23 189	24 574	24 405
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER (JEUNES ET LEUR FAMILLE) EN CSSS	7,59	7	7,72

COMMENTAIRES

Cette année, 1 216 personnes de plus (5,24 %) ont reçu des services psychosociaux en CSSS. Le nombre moyen d'interventions a lui aussi augmenté et se situe, encore une fois, au-dessus de la cible fixée.

3.6.2 SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE

OBJECTIF

Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse offerts en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) dans un délai moyen d'attente de 12 jours pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu, et dans un délai moyen d'attente de 15 jours pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS		RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE À L'ÉVALUATION À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE	11,47	12	16,56
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	20,01	12	15,42
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE À L'APPLICATION DES MESURES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE	2,38	15	2,38
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	13,33	15	12
DÉLAI MOYEN ENTRE L'ORDONNANCE ET LA PRISE EN CHARGE PAR LE DÉLÉGUÉ À LA JEUNESSE EN VERTU DE LA LSPJA	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE	9,13	14	7,42
	LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	8,06	14	6,37

COMMENTAIRES

Les cibles ont été atteintes, à l'exception de celle concernant le délai moyen d'attente à l'évaluation à la protection de la jeunesse, et ce, pour les deux centres jeunesse de la région.

En ce qui concerne Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CJFB), ce délai moyen a diminué de près de cinq jours depuis l'an dernier. Selon l'établissement, les difficultés à maintenir le plan d'effectifs permettant de traiter les signalements reçus explique la difficulté à atteindre la cible. Toutefois, au 31 mars 2011, tous les postes vacants dans les équipes d'évaluation-orientation avaient été comblés, ce qui devrait permettre d'améliorer les délais d'attente pour les années à venir.

En ce qui a trait au Centre jeunesse de Montréal (CJM), l'augmentation du délai moyen d'attente découle d'une révision de la méthodologie utilisée par l'établissement pour calculer les délais d'accès. Cette révision effectuée en octobre 2010, démontrait alors un délai d'accès de l'ordre de 19 jours. Certaines mesures ont été prises depuis ce temps, dont l'ajout d'intervenants, et ont permis de réduire le délai d'attente à 16,56 jours.

À noter que les deux établissements priorisent les évaluations en fonction de l'âge de l'enfant et de la problématique présentée.

3.6.3 NÉGLIGENCE

OBJECTIF

Élaborer un plan de travail sur le *Programme d'intervention en négligence*.

RÉSULTAT 2010-2011

En cours de réalisation.

COMMENTAIRES

Une première phase, considérée comme préalable à l'élaboration d'un plan de travail, a été franchie avec la production de deux documents s'adressant aux gestionnaires et au personnel en soutien clinique soit: *Compréhension de la problématique de la négligence* et *Modèles, application, programmes en négligence*. Ces documents ont été entérinés par la table régionale «Jeunes en difficulté» réunissant les 12 CSSS, les deux centres jeunesse et l'Agence de Montréal. Ils serviront de base à l'élaboration du plan de travail.

3.6.4 INTERVENTION DE CRISE ET SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU

OBJECTIF

Élaborer un plan de travail sur le *Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu pour les jeunes*.

RÉSULTAT 2010-2011

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

L'implantation du programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu est complétée depuis septembre 2009 à Montréal et des protocoles d'entente formels sur l'offre de service sont en vigueur entre les 12 CSSS.

Dépendances

3.7.1 DÉLAI D'ATTENTE POUR ÉVALUATION

OBJECTIF

Évaluer, d'ici 2015, 80% des usagers présentant un problème de dépendance dans un délai ne dépassant pas 15 jours.

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
POURCENTAGE DE PERSONNES ÉVALUÉES EN CENTRE DE RÉADAPTATION DANS UN DÉLAI DE 15 JOURS	S.O.	20 %	49 %

COMMENTAIRES

L'année 2010-2011 constitue le point de départ pour le calcul de cet indicateur. Une atteinte progressive de la cible 2015 (80%) est prévue. Pour l'année 2011-2012, la cible a été fixée à 20% pour l'ensemble de la région. En fonction de cette atteinte progressive, les taux obtenus cette année par le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) (23%) et par Le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire (55%), donnent une moyenne de 49% et dépassent déjà l'objectif défini pour l'an prochain.

3.7.2 JEU PATHOLOGIQUE

OBJECTIF

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

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
NOMBRE DE JOUEURS TRAITÉS PAR LES SERVICES SPÉCIALISÉS EN JEU PATHOLOGIQUE	1 484	2 064	1 520

COMMENTAIRES

Le nombre de joueurs desservis en 2010-2011 a légèrement augmenté par rapport à l'année dernière, mais se situe encore en deçà de la cible fixée. Les principales raisons pouvant expliquer cette situation sont le développement de la cyberdépendance et la difficulté à rejoindre cette clientèle.

Santé mentale

3.8.1 SERVICES DE 1^{re} LIGNE

OBJECTIF

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

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
NOMBRE D'USAGERS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE 1^{re} LIGNE EN CSSS	11 497	18 355	14 607

COMMENTAIRES

En 2010-2011, 14 607 personnes souffrant de troubles mentaux ont reçu des services de 1^{re} ligne par les CSSS, soit une augmentation de 3 110 personnes en comparaison à l'année précédente. À ce nombre, il faut ajouter les 446 personnes ayant reçu ce type de services à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine ainsi que les 1 491 personnes desservies par les cliniques-réseau. Ainsi, au cours de l'année, dans la région de Montréal, 16 544 personnes souffrant de troubles mentaux ont bénéficié des services de 1^{re} ligne en santé mentale (soit 90,13 % de la cible).

3.8.2 SERVICES D'URGENCE

OBJECTIF

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

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (NOMBRE D'HEURES)	24,9	17,6	25,9
POURCENTAGE DE SÉJOUR DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE	12,9 %	5,5 %	14,49 %

COMMENTAIRES

Les difficultés à atteindre les cibles s'expliquent en partie par le fait que la clientèle de soins psychiatriques de longue durée ainsi que la clientèle du Tribunal administratif du Québec occupent des lits de courte durée.

Une étude exhaustive a été menée en 2009-2010 afin de mieux identifier les besoins de la clientèle en attente de soins psychiatriques de longue durée et l'Agence collabore actuellement à des travaux avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, le CHUM et le CSSS d'Achats et Montréal-Nord afin d'augmenter l'accès à des places d'évaluation/orientation en dehors des hôpitaux ainsi qu'à de l'hébergement transitoire et permanent. Ce projet devrait voir le jour en 2011-2012.

3.8.3 SERVICES SPÉCIALISÉS

OBJECTIF

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

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
NOMBRE D'USAGERS DONT LE DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DE 2^e OU DE 3^e LIGNE EN SANTÉ MENTALE EST SUPÉRIEUR À 60 JOURS	1 346	711	1 389

COMMENTAIRES

Le nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2^e ou de 3^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente. Plus précisément, 80 % des personnes qui ont attendu 60 jours et plus se trouvent sur la liste d'attente de quatre hôpitaux, soit le CUSM (388 personnes), l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (198 personnes), le CSSS du Cœur-de-l'Île (Hôpital Jean-Talon) (246 personnes) et l'Hôpital Rivière-des-Prairies (170 personnes).

Par ailleurs, il est à noter que :

- sur les 1 389 personnes en attente, 648 sont des jeunes en attente d'une évaluation TED, soit 46,7 %;
- au CUSM, sur les 388 personnes en attente, 355 sont des personnes présentant un TED, soit 91 % de la liste d'attente;
- à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, sur les 198 personnes en attente, 187 sont des personnes présentant un TED, soit 94,4 % de la liste d'attente et 41 % de l'ensemble de la clientèle en attente proviennent de l'extérieur de la région;
- à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, 97 des 170 jeunes en attente (57 %) le sont pour une évaluation diagnostique TED et 60 % des demandes de la clientèle en attente proviennent de l'extérieur de la région.

3.8.4 SERVICES D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ

OBJECTIF

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

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE DE PLACES EN SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS	1 469	1 860	1 625
NOMBRE DE PLACES EN SERVICES DE SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS	327	540	381

COMMENTAIRES

Les résultats se sont améliorés comparativement à l'année dernière, et ce, même si la cible n'a pu être atteinte. La poursuite de l'implantation du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010: La force des liens* devrait permettre d'améliorer les résultats au cours des prochaines années.

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

OBJECTIF

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

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Au cours de l'année 2010-2011, plusieurs avancées significatives ont été réalisées dans le cadre de l'implantation du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010: La force des liens*, notamment:

- tous les CSSS ont convenu d'une entente avec leurs partenaires ou sont en processus de le faire concernant le déploiement de la fonction de psychiatre répondant;
- les guichets d'accès en santé mentale pour les adultes ont été mis en place dans les 12 CSSS de Montréal;
- deux nouveaux guichets en santé mentale pour les enfants et les jeunes ont été ouverts cette année, ce qui porte à 10 le nombre de guichets fonctionnels pour les enfants et les jeunes;
- 40 équivalents temps complet (ETC) ont été transférés de la 2^e à la 1^{re} ligne pour un total de 188 ETC transférés depuis le début de l'implantation du plan. Ainsi, au 31 mars 2011, 52% des transferts prévus ont été réalisés. Le transfert d'au moins 28 autres ETC devrait avoir lieu en 2011-2012;
- 26% des places requises en suivi d'intensité variable sont développées de même que 53% des places requises en suivi intensif dans la communauté;
- deux des sept centres de crise offrent des services d'intervention de nuit sur les lieux d'une crise et admettent des personnes en hébergement 24 heures par jour, sept jours par semaine;
- des équipes de 2^e ligne sont en place dans les deux centres jeunesse et des corridors de services sont prévus pour les jeunes nécessitant des services dans les établissements hospitaliers;
- l'organisme de défense des droits *Action Autonomie* soutient des projets visant la participation des usagers, soit les personnes utilisatrices de services de santé mentale dans quatre CSSS, soit un CSSS de plus que l'an dernier;
- les travaux sur la transformation des ressources résidentielles en santé mentale se poursuivent entre les deux hôpitaux désignés gestionnaires (Hôpital Louis-H. Lafontaine et Institut universitaire en santé mentale Douglas). Un scénario de répartition des ressources résidentielles a été accepté et son actualisation débutera en septembre 2011.

Santé physique

3.9.1 TEMPS D'ATTENTE DANS LES SALLES D'URGENCE

OBJECTIF

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

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE (NOMBRE D'HEURES)	20,3	16	20,3
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS (NOMBRE D'HEURES)	28,7	20,3	28,1
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE	9,9%	5,2%	9,5%
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS	17,6%	9,3%	16,4%

COMMENTAIRES

Au cours de l'année, plusieurs interventions ont été menées par l'Agence afin d'améliorer la performance des salles d'urgence montréalaises. Des rencontres ont aussi eu lieu entre le MSSS et plusieurs établissements. L'Agence a maintenu toutes les mesures de soutien mises en place en 2009-2010. Elle effectue également des rencontres spécifiques avec les comités de pilotage des urgences de plusieurs établissements et tient des conférences téléphoniques hebdomadaires avec ces derniers. Au cours de l'année à venir, l'Agence continuera à travailler en étroite collaboration avec le MSSS et se repositionnera stratégiquement quant aux mesures de suivi à maintenir, à ajuster ou à développer dans ce secteur.

Note: Une détérioration importante des indicateurs est survenue durant les quatre dernières périodes de l'année. À la période 9, on pouvait remarquer une amélioration significative de la situation des salles d'urgence alors que les divers indicateurs affichaient les résultats suivants:

- séjour moyen sur civière: 19,7 heures;
- séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus: 26,8 heures;
- pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière: 8,8%;
- pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus: 14,7%.

3.9.2 APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER (AAPA)

OBJECTIF

Mettre en application les mesures qui respectent la philosophie de *l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier* (AAPA).

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Plus de 80 personnes ont participé à des rencontres de sensibilisation à l'AAPA à l'intention des gestionnaires des centres hospitaliers organisées par l'Agence. Un comité régional de suivi de l'implantation de l'approche AAPA a été mis en place et une collecte d'information a été effectuée auprès des centres hospitaliers afin de connaître le niveau d'implantation des préalables à l'AAPA. Ainsi, à la fin de l'année, 10 des 16 centres hospitaliers avaient mis en application les préalables nécessaires à la mise en place de l'approche, soit : le repérage des personnes âgées et leur suivi, la présence d'un intervenant réseau à l'urgence pour les personnes âgées et l'actualisation d'un programme de marche à l'urgence ou dans les unités de soins.

3.9.3 PATIENTS EN FIN DE SOINS ACTIFS

OBJECTIF A

Agir de façon spécifique sur l'évaluation et l'orientation des patients en fin de soins actifs occupant un lit de courte durée.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CHSGS EN PROCESSUS OU EN ATTENTE D'ÉVALUATION/ORIENTATION VERS LA LONGUE DURÉE OU VERS LES LITS POSTHOSPITALIERS ET OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE	S.O.	3,0	8,0
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CHSGS EN ATTENTE DE SERVICES DE SOINS PALLIATIFS OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE	S.O.	3,0	1,2
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CHSGS EN ATTENTE DE CONVALESCENCE OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE	S.O.	3,0	0,8
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CHSGS EN ATTENTE DE RÉADAPTATION OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE	S.O.	3,0	6,1
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CHSGS EN ATTENTE D'UNE PLACE EN CHSLD (EXCLUANT LA SANTÉ MENTALE) OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE	S.O.	3,0	3,5
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CHSGS EN ATTENTE D'UNE RNI (EXCLUANT LA SANTÉ MENTALE) OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE	S.O.	3,0	0,4
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CHSGS EN ATTENTE D'UNE PLACE D'HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE EN SANTÉ MENTALE OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE	S.O.	3,0	3,2

COMMENTAIRES

En ce qui concerne le nombre de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers des lits de longue durée ou des lits de réadaptation, l'Agence a mis en place des mécanismes de suivi afin d'assurer une utilisation optimale de tous les lits, et ce, tant en réadaptation qu'en longue durée, en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), en soins palliatifs et en ressource intermédiaire. En plus de l'impact de la fermeture des USLD, une demande accrue a été constatée pour les personnes provenant des hôpitaux, du domicile et des résidences privées non certifiées pour les lits de longue durée.

En ce qui a trait au nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée, les résultats supérieurs à la cible s'expliquent par la fermeture de 21 lits à l'Institut Gingras-Lindsay de Montréal, dû à une disponibilité réduite de médecins. Toutefois, on constate un accroissement de 9% du nombre d'usagers admis en centre hospitalier de réadaptation (CHR) et en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) en provenance des hôpitaux par rapport à l'année précédente (6 749 en

2009-2010 contre 7 353 en 2010-2011). Un investissement de 3 M\$ réalisé au début de l'année 2011-2012 dans les services ambulatoires de réadaptation devrait permettre de réduire la durée moyenne de séjour dans les CHR et URFI ainsi que l'attente des usagers en fin de soins actifs dans les hôpitaux.

L'Agence travaille actuellement à un projet visant à augmenter l'accès à des places d'évaluation/orientation en dehors des hôpitaux ainsi qu'à de l'hébergement transitoire et permanent destiné à des patients en attente d'une place d'hébergement de longue durée en santé mentale et occupant actuellement des lits de courte durée. Le projet sera réalisé en collaboration avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, le CHUM et le CSSS d'Achutesic et Montréal-Nord et devrait voir le jour en 2011-2012.

Par ailleurs, la non-atteinte des cibles montréalaises à certains indicateurs peut aussi s'expliquer par le fait que des personnes en fin de soins actifs séjournant en CH ou en CHR et provenant de l'extérieur de Montréal ne sont pas toujours rapatriées dans leur région d'origine dans les meilleurs délais.

OBJECTIF B

S'assurer de la diminution des taux respectifs de déclaration en hébergement à partir du centre hospitalier, tel que stipulé dans le *Guide de gestion de l'urgence* (2006), à un pourcentage inférieur à 5 %.

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
TAUX DE DÉCLARATION EN HÉBERGEMENT À PARTIR DU CHSGS POUR LES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS	S.O.	< 5 %	4,59 %

COMMENTAIRES

La cible a été atteinte.

3.9.4 SERVICES DE 1^{re} LIGNE EN SOINS PALLIATIFS

OBJECTIF

Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	3 822	5 086	3 838
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	19,82	16	17,72

COMMENTAIRES

Le nombre d'usagers desservis par les CSSS en 2010-2011 demeure sensiblement le même qu'en 2009-2010. Toutefois, pour obtenir un portrait global des personnes bénéficiant de soins palliatifs à domicile, il faut ajouter les 1 074 usagers desservis par la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal. Ainsi, 4 919 personnes ont reçu des services en soins palliatifs en 2010-2011, ce qui correspond sensiblement à la cible fixée pour 2010-2011.

3.9.5 LUTTE CONTRE LE CANCER

OBJECTIF

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

CIBLE ET RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTAT 2010-2011
POURCENTAGE DE PERSONNES TRAITÉES À L'INTÉRIEUR D'UN DÉLAI DE 28 JOURS EN RADIO-ONCOLOGIE	94,9 %	90 %	99 %

COMMENTAIRES

La cible est atteinte.

3.9.6 VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SOINS SPÉCIALISÉS

OBJECTIF A

Traiter les patients dans les délais établis en hémodynamie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
POURCENTAGE DE DEMANDES DE SERVICES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN HÉMODYNAMIE			
– CATÉGORIE A: DEMANDES URGENTES	95 %	100 %	94,55 %
– CATÉGORIE B: DEMANDES ÉLECTIVES	93 %	90 %	90,48 %

COMMENTAIRES

La cible est considérée comme atteinte.

OBJECTIF B

Traiter les patients dans les délais établis en chirurgie cardiaque.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
POURCENTAGE DE DEMANDES DE SERVICES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN CHIRURGIE CARDIAQUE			
– CATÉGORIE A: DEMANDES URGENTES	78 %	100 %	87,34 %
– CATÉGORIE B: DEMANDES ÉLECTIVES	65 %	90 %	62,97 %

COMMENTAIRES

Le pourcentage des demandes urgentes (catégorie A) réalisées à l'intérieur des délais, a significativement augmenté au cours de la dernière année. Par contre, les délais pour les demandes jugées moins urgentes ont subi une légère baisse. Selon les établissements, cette situation est principalement due à la pénurie de ressources humaines, plus particulièrement aux soins intensifs, et à l'accès limité à des lits de courte durée. Les établissements prennent les mesures nécessaires pour pallier ces difficultés (recrutement de personnel infirmier, projets d'optimisation, etc.). Dans ce contexte, ils mettent l'accent sur la prise en charge des demandes qui nécessitent une intervention dans de très courts délais, ce qui explique l'amélioration des résultats pour les demandes urgentes.

OBJECTIF C

Traiter les patients dans les délais établis en électrophysiologie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
POURCENTAGE DE DEMANDES DE SERVICES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE:			
– CATÉGORIE A: DEMANDES URGENTES	80 %	100 %	81,46 %
– CATÉGORIE B: DEMANDES ÉLECTIVES	48 %	75 %	48,64 %

COMMENTAIRES

Les résultats se sont légèrement améliorés pour les deux catégories de demandes de services réalisées dans les délais. Deux nouvelles salles d'électrophysiologie seront en fonction sur le territoire montréalais en cours d'année, ce qui devrait permettre de répondre à davantage de demandes à l'intérieur des délais fixés.

OBJECTIF D

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
NOMBRE D'ARTHROPLASTIES DE LA HANCHE (PTH) ET DU GENOU (PTG) RÉALISÉES	4 506	4 496	4 874
NOMBRE DE CHIRURGIES DE LA CATARACTE RÉALISÉES	28 763	28 092	29 497
NOMBRE DE CHIRURGIES D'UN JOUR RÉALISÉES (EXCLUANT CATARACTES ET CHIRURGIES BARIATRIQUES)	63 458	61 900	64 864
NOMBRE DE CHIRURGIES AVEC HOSPITALISATION RÉALISÉES (EXCLUANT PTH, PTG ET CHIRURGIES BARIATRIQUES)	54 499	56 083	54 077

COMMENTAIRES

Toutes les cibles sont atteintes et dépassées, à l'exception de la cible concernant le nombre de chirurgies avec hospitalisation.

OBJECTIF E

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

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
POURCENTAGE DE PATIENTS INSCRITS AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉS DANS LES DÉLAIS (PTH)	87,1 %	90 %	83,1 %
POURCENTAGE DE PATIENTS INSCRITS AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉS DANS LES DÉLAIS (PTG)	83,4 %	90 %	77,7 %
POURCENTAGE DE PATIENTS INSCRITS AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉS DANS LES DÉLAIS POUR UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE	97 %	90 %	95,9 %
POURCENTAGE DE DEMANDES INSCRITES AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉES DANS LES DÉLAIS POUR UNE CHIRURGIE D'UN JOUR	97 %	90 %	96,9 %
POURCENTAGE DE DEMANDES INSCRITES AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉES DANS LES DÉLAIS POUR UNE CHIRURGIE D'UN JOUR	97,9 %	90 %	98 %

COMMENTAIRES

Les délais d'accès pour les chirurgies de la cataracte, les chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisation ont été respectés par les établissements. La région a cependant connu plus de difficultés en ce qui a trait aux PTH et aux PTG, comme le démontrent les résultats qui ont diminué en comparaison avec l'année dernière. Ces difficultés s'expliquent par le fait que les patients préfèrent attendre plus longtemps pour être opérés par le chirurgien et dans l'établissement prévu au départ. En effet, plus de 99 % des personnes qui n'ont pas été traitées dans les délais ont refusé d'être opérées par un autre chirurgien ou dans un autre établissement (deuxième offre) que ceux prévus. Par ailleurs, diverses mesures ont aussi été mises en place ou sont en cours de réalisation afin de soutenir les établissements en difficulté :

- des corridors de services ont été mis en place afin de faciliter la réalisation des deuxièmes offres de services pour les chirurgies de la cataracte, les PTG et les PTH. Trois établissements sont désignés à l'échelle régionale pour accueillir les patients d'autres établissements de la région, soit l'Hôpital Fleury du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, l'Hôpital de Verdun du CSSS du Sud-Ouest-Verdun et l'Hôpital du Lakeshore du CSSS de l'Ouest-de-l'Île;
- des zones franches ont été établies entre le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et l'Hôpital Santa Cabrini (chirurgie d'un jour), entre le CHUM et l'Hôpital LaSalle du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (chirurgie d'un jour) et entre l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital Fleury du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (ophtalmologie);
- d'autres corridors de services sont en développement entre le CHUM et l'Hôpital de Verdun du CSSS du Sud-Ouest-Verdun (chirurgie d'un jour) et entre l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital Santa Cabrini. Par ailleurs, le corridor de services entre l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital Fleury du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord a été renouvelé et élargi afin de prévoir l'accès à temps complet à une salle pour les chirurgies de la cataracte et ce, pour une durée de trois ans.

3.9.7 SERVICES POSTHOSPITALIERS DE RÉADAPTATION

OBJECTIF A

Consolider l'offre de services posthospitaliers de réadaptation et de soins subaigus.

RÉSULTAT 2010-2011

La cible est partiellement atteinte.

COMMENTAIRES

Diverses mesures ont été instaurées et un suivi rigoureux a été effectué afin d'augmenter l'accès aux lits pour la réadaptation musculosquelettique, neurologique, gériatrique et pour les soins subaigus. Parmi celles-ci, mentionnons la révision des corridors de services entre les CSSS et les établissements de réadaptation ainsi que l'amélioration de la gestion de la couverture médicale dans les établissements concernés. Les résultats montrent un taux d'occupation variant de 95 à 100% des lits de réadaptation, selon le type de programme.

Par ailleurs, en soutien à la gestion des salles d'urgence et afin d'accroître l'accès aux lits de réadaptation fonctionnelle intensive et de soins subaigus, 12 lits de soins subaigus du CSSS Cavendish (Centre hospitalier Richardson) ont été transformés en lits de réadaptation gériatrique à l'été 2010. De plus, un projet de réadaptation précoce pour la clientèle neurologique de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM a été mis en place avec le Centre de réadaptation Villa Medica en décembre 2010. Finalement, la planification et l'autorisation du rehaussement des services ambulatoires (cliniques externes, hôpitaux de jour, réadaptation à domicile, etc.) dans les hôpitaux de réadaptation et les CSSS sont également des actions ayant été accomplies cette année, et ces rehaussements seront actualisés en 2011-2012.

OBJECTIF B

Atteindre un taux d'occupation des lits de réadaptation supérieur ou égal à 99%, notamment par une utilisation plus souple et polyvalente des places disponibles en décloisonnant les programmes.

RÉSULTAT 2010-2011

INDICATEUR	RÉSULTAT 2009-2010	CIBLE	RÉSULTAT 2010-2011
TAUX D'OCCUPATION DES LITS DE RÉADAPTATION	91,9%	99%	94%

COMMENTAIRES

Le calcul de ce taux tient compte des éléments suivants: ruptures de services en raison du manque de médecins ou de professionnels spécialisés, effet des infections nosocomiales et infectieuses et fermeture de lits pendant les vacances estivales et hivernales.

3.9.8 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES

OBJECTIF

Améliorer la prise en charge des maladies chroniques en 1^{re} ligne.

RÉSULTAT 2010-2011

Objectif atteint.

COMMENTAIRES

Au moins un projet de gestion des maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle, dépression ou maladie pulmonaire obstructive (MPOC)) a été déployé dans chacun des 12 CSSS. Ainsi, des projets concernant le diabète sont déployés dans dix CSSS, l'hypertension artérielle dans deux CSSS, la dépression dans un CSSS et les MPOC dans un CSSS.

SOUTIEN ET COORDINATION DU RÉSEAU

3.10

Planification stratégique régionale

3.10.1 PLANIFICATION STRATÉGIQUE MONTRÉLAISE 2010-2015

OBJECTIF A

Déposer la planification stratégique montréalaise au ministère de la Santé et des Services sociaux.

RÉSULTAT 2010-2011

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

La *Planification stratégique montréalaise 2010-2015* a été déposée au ministère en décembre dernier. Cette planification est articulée autour de cinq grandes priorités, soit :

- instaurer une 1^{re} ligne forte, centrée sur la personne, qui offre un accès rapide à des services diagnostiques et de prise en charge;
- assurer une meilleure gestion des maladies chroniques;
- intervenir précocement auprès des tout-petits, des jeunes et de leur famille;
- compléter la mise en œuvre des grands plans régionaux (santé publique, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, santé mentale, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, orthophonie, cancer, déficience physique, etc.);
- collaborer avec les partenaires à la réduction des inégalités de santé et de bien-être.

OBJECTIF B

Élaborer le plan d'action 2011-2012 de l'Agence.

RÉSULTAT 2010-2011

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

Le plan d'action régional a été transmis au MSSS en février 2011. Des engagements pour le 31 mars 2012 y sont proposés pour lesquels sont identifiées les principales mesures à mettre en œuvre afin d'améliorer l'offre de service à la population de Montréal. Ce plan a servi de base aux échanges ayant mené à la ratification de l'entente de gestion et d'imputabilité 2011-2012 entre l'Agence et le MSSS.

Optimisation

3.11.1 SALLES D'INFORMATIQUE

OBJECTIF

Regrouper dans un nombre limité de sites l'ensemble des actifs des salles de traitement informatique des établissements du réseau montréalais de la santé de manière à optimiser la gestion opérationnelle des actifs et d'en assurer une relève efficace et sécuritaire.

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Les résultats d'une étude réalisée au cours de l'hiver 2011 ont démontré que les établissements reconnaissent la nécessité d'une demande d'optimisation.

3.11.2 SOUTIEN À DOMICILE

OBJECTIF

Élaborer une proposition régionale d'optimisation des services de soutien à domicile offerts par les CSSS en conformité avec les orientations ministérielles.

RÉSULTATS 2010-2011

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

Élaboré à l'automne 2010, le projet d'optimisation des services de maintien à domicile a débuté en janvier 2011 et porte sur la réorganisation du travail, l'évaluation du profil clinique des usagers et le développement de pratiques cliniques régionales. Il est également en lien avec l'implantation de *Réseau de services intégrés aux personnes âgées* (RSIPA).

3.11.3 SERVICES DIAGNOSTIQUES

OBJECTIF

Mettre en place un processus d'optimisation de l'utilisation des services diagnostiques.

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

L'élaboration du projet de réduction des examens diagnostiques (endoscopie) est en cours. Une première étape de sensibilisation a été réalisée auprès des établissements et l'Agence de Montréal est en attente des orientations du groupe de travail du MSSS pour la suite des travaux.

Qualité des services et satisfaction de la clientèle

3.12.1 ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

OBJECTIF

Dresser un bilan des activités de l'Agence relativement à la gestion des risques et de la qualité.

RÉSULTATS 2010-2011

Visites ministérielles – Depuis avril 2005, 136 visites ont été effectuées dans 334 installations d'établissements montréalais, dont 26 en 2010-2011 qui ont principalement visé des CHSLD (publics, privés conventionnés et privés non conventionnés). Parmi ces visites, deux visites sans préavis ont eu lieu dans deux établissements privés non conventionnés.

À la suite de chaque visite, l'Agence assure le suivi du rapport de visite ainsi que du plan d'amélioration que l'établissement doit produire.

Certification des résidences privées pour personnes âgées autonomes et semi-autonomes – Au 31 mars 2011, il y avait 294 résidences privées pour âgées autonomes et semi-autonomes en opération dans la région de Montréal. De ce nombre, 224, sont certifiées et 70 sont en processus de suivi. La certification des 70 résidences en suivi est retardée en raison des articles 19 (sécurité incendie) et 24 (conformité des bâtiments).

Processus d'agrément des établissements montréalais – Au cours de l'année 2010-2011, 31 visites d'agrément ont été réalisées. Au 31 mars 2011, 83 établissements publics et privés avaient reçu leur agrément. Un établissement public et un établissement privé n'avaient pas obtenu leur agrément et trois établissements privés étaient en processus pour leur première visite.

Enquête populationnelle sur la satisfaction des usagers des services de santé et des services sociaux de Montréal – En 2009-2010, l'Agence a procédé à l'élaboration de sa planification stratégique pour les années 2010-2015. Au moment de mettre en oeuvre les éléments de cet exercice de planification, l'Agence a entrepris d'évaluer la satisfaction des usagers montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux dispensés par les centres hospitaliers, les CLSC et les cliniques médicales de Montréal. Pour l'Agence, il s'agit d'une 8^e enquête de ce genre; la première ayant été menée en 1994. Cette année, un total de 2 385 personnes ont répondu à un sondage téléphonique qui s'est déroulé du 23 février à la fin mars 2011. Les résultats de l'enquête seront rendus publics au courant de l'automne 2011 et permettront de mesurer les niveaux de satisfaction à l'égard des trois types d'établissements visés, d'en constater l'évolution sur une quinzaine d'année tout en suggérant des pistes d'amélioration pour l'avenir.

Échelle de triage et de gravité (ETG) – Afin d'assurer la mise à jour de l'échelle de triage et de gravité (ETG) dans les salles d'urgence, une formation obligatoire, dispensée par le MSSS en collaboration avec l'Agence, a été offerte à tous les gestionnaires des salles d'urgence de la région montréalaise. Ces gestionnaires ont été nommés «agents multiplicateurs» et du matériel didactique leur a été transmis afin qu'ils soient en mesure de former le personnel sous leur responsabilité.

Système de saisie électronique des incidents et accidents (SISSS) – L'Agence ayant pour mandat de favoriser l'adhésion au système de saisie électronique des incidents et accidents (SISSS) ou à toute autre application certifiée et homologuée permettant de verser de façon électronique les formulaires AH-223, les travaux entamés en 2009 à cet effet se sont poursuivis tout au cours de l'année. Au 31 mars 2011, sept établissements n'avaient pas débuté la saisie, malgré de nombreuses relances de l'Agence. On notera aussi qu'à cette date, dix établissements n'avaient pas signé d'entente avec SOGIQUE pour l'hébergement sécuritaire des données liées au SISSS.

Entreposage des produits dangereux – Afin d'assurer la sécurité du personnel et des usagers l'Agence a effectué cette année une démarche de sensibilisation et d'information portant sur l'entreposage de produits toxiques et dangereux auprès de certains établissements, notamment les centres d'hébergement.

Guide pour la gestion des risques de sinistre liés à la présence d'un tireur actif à l'intérieur d'un établissement de santé – Les événements du Collège Dawson et les recommandations du coroner Ramsay qui en ont découlées ont amené l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) à élaborer conjointement un guide à l'intention des établissements de santé. Ce guide identifie des mesures à mettre en place afin d'assurer la sécurité des usagers face à un tel risque.

3.12.2 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

OBJECTIF

Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocomiales.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AIGUS AYANT UN COMITÉ DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (PCI) FONCTIONNEL	100 %	100 %	100 %
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AIGUS AYANT UN PROGRAMME STRUCTURÉ DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES FONCTIONNEL	64,29 %	100 %	71,43 %

COMMENTAIRES

Les taux d'incidence de deux marqueurs d'infections nosocomiales (bactériémies à *Staphylococcus Aureus* (SARM) et diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DACD)) ont diminué de manière significative entre 2004-2007 et 2007-2010. Les taux demeurent toutefois plus élevés à Montréal que dans l'ensemble du Québec et la situation reste particulièrement problématique dans quelques hôpitaux.

Cette situation s'explique en partie par le caractère incomplet de la mise en place des mesures structurantes que sont les lignes directrices en hygiène et salubrité et le ratio recommandé d'infirmières affectées à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales. D'autres facteurs sont également à considérer, tels que :

- le fort achalandage de certaines salles d'urgence;
- les contraintes architecturales et la vétusté des installations comportant peu de chambres privées, beaucoup de toilettes partagées et des espaces exigus;
- la vulnérabilité de certaines clientèles dans les hôpitaux spécialisés;
- la grande demande de services hospitaliers par une population vulnérable et vieillissante, qui entraîne une pression constante pour réduire la durée de séjours à la salle d'urgence et accélérer les transferts interétablissements.

3.13

Ressources humaines

3.13.1 PRÉSENCE AU TRAVAIL

OBJECTIF

Améliorer la gestion de la présence au travail et la disponibilité du personnel.

CIBLES ET RÉSULTATS 2010-2011

INDICATEURS	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLES 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES	5,05 %	5,2 %	4,89 %
POURCENTAGE DE POSTES À TEMPS COMPLET RÉGULIER POUR LES INFIRMIÈRES	53,6 %	55 %	54,7 %
POURCENTAGE DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES TRAVAILLÉES PAR LE PERSONNEL INFIRMIER	S.O.	6,17 %	6,18 %
POURCENTAGE DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES TRAVAILLÉES PAR LE PERSONNEL DU RÉSEAU	S.O.	3,6 %	3,52 %
POURCENTAGE DE RECOURS À LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE DANS L'ÉQUIPE DE SOINS INFIRMIERS :			
– INFIRMIÈRES	S.O.	6,81 %	6,53 %
– INFIRMIÈRES AUXILIAIRES	S.O.	4,32 %	3,51 %
– PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES	S.O.	3,24 %	2,5 %
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LA CIBLE EN LIEN AVEC LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE TRAVAILLÉ PAR LE PERSONNEL INFIRMIER	39,6 %	50 %	50 %
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION AYANT ATTEINT LA CIBLE EN LIEN AVEC LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE DU PERSONNEL INFIRMIER	37,7 %	37 %	62,5 %

COMMENTAIRES

L'Agence de Montréal considère avoir atteint l'ensemble des sept cibles établies dans le cadre de ses engagements régionaux. Ces résultats témoignent des efforts déployés par l'Agence et par les établissements du réseau montréalais dans la poursuite d'actions visant l'attraction et la rétention du personnel et l'augmentation de la présence et de la disponibilité au travail.

Dans le cadre du *Plan d'action sur la main-d'œuvre*, des collaborations significatives ont été développées cette année. Les mesures déployées portent notamment sur le recrutement et l'intégration des immigrants et des personnes formées à l'étranger; sur l'intérêt et l'orientation des jeunes envers les emplois du réseau de même que sur l'optimisation et l'accroissement des places de stage dans les établissements montréalais. Afin de mener ses efforts à terme, l'Agence poursuit actuellement une démarche, de concert avec des établissements ciblés, afin que ceux-ci se dotent d'un plan d'action local.

3.14

Financement

3.14.1 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

OBJECTIF A

Respecter la cible déficitaire régionale autorisée révisée de 43,1 M\$.

RÉSULTATS 2010-2011

L'objectif n'est pas atteint.

COMMENTAIRES

En 2010-2011, pour la première fois depuis huit ans, la cible régionale n'a pu être atteinte. Le déficit régional, qui totalise 17,2 M\$, est principalement attribuable à deux établissements:

- l'Hôpital du Sacré-Cœur : dépassement de la cible de 13,1 M\$ (direction en supervision);
- le CSSS de l'Ouest-de-l'Île : déficit de 10,5 M\$ (direction en évaluation).

L'Agence est intervenue afin que les mesures requises pour assurer le respect de la cible budgétaire soient mises en application dans les meilleurs délais.

OBJECTIF B

Exercer un suivi périodique spécifique et obtenir, au 30 septembre 2010, un plan d'équilibre budgétaire dûment adopté par les conseils d'administration de certains établissements² présentant un risque financier.

RÉSULTAT 2010-2011

L'objectif est considéré comme atteint.

2. Les établissements visés par cette mesure sont: le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, le Centre hospitalier de St. Mary, le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, l'Hôpital général juif – SMBD, le CSSS Jeanne-Mance, le CHSLD juif de Montréal, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital Santa Cabrini.

COMMENTAIRES

L'Agence de Montréal a déposé au ministère un document faisant état des modalités de suivi des établissements ciblés le 22 décembre 2010. Plus particulièrement, le CSSS Jeanne-Mance a déposé au MSSS un plan d'équilibre budgétaire qui a été accepté. Tous les établissements ciblés, à l'exception du CSSS de l'Ouest-de-l'Île et de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, ont atteint l'équilibre budgétaire souhaité à la fin de l'exercice financier 2010-2011.

OBJECTIF C

Soumettre au MSSS, un calendrier de remboursement des sommes récupérées en 2009-2010 auprès des établissements en surplus.

RÉSULTATS

L'objectif est considéré comme atteint.

COMMENTAIRES

Dès la réception du budget 2010-2011, des engagements ont été pris afin de récupérer les sommes auprès des établissements en surplus, et ce, dans un délai de cinq ans. Le calendrier des remboursements pour la récupération des sommes de la première année a été transmise au ministère en mars 2011.

3.14.2 RÉDUCTION DES DÉPENSES DE NATURE ADMINISTRATIVE

OBJECTIF

Mettre en place les mesures appropriées pour réduire de 10% les dépenses administratives au terme de l'exercice 2013-2014.

RÉSULTATS

L'objectif est partiellement atteint.

COMMENTAIRES

Pour le réseau de la santé et des services sociaux, le gouvernement s'est fixé l'objectif de réduire progressivement de 10% d'ici 2013-2014 cette catégorie de dépenses. Pour la région de Montréal, il s'agit d'une réduction de dépenses attendue de 47,5 M\$, dont 44,7 M\$ pour les établissements publics et 2,8 M\$ pour les établissements privés.

Parmi les mesures applicables à l'ensemble des ministères et des réseaux pour atteindre son objectif de réduction des dépenses de nature administrative, la loi prévoit :

- le remplacement d'un poste sur deux à la suite de départs à la retraite dans les activités de nature administrative ;
- une réduction de 25 % des dépenses en matière de publicité, de formation et de déplacement sur la base des résultats de l'année 2009-2010.

La série de mesures devant être adoptées a été transmise aux établissements de la région en septembre 2010. À Montréal, à l'exception de deux établissements, les établissements ont respecté l'engagement de réduire les dépenses sans impact sur les services à la population et ont respecté la cible déficitaire autorisée. Ce respect de la cible a été rendu possible par un suivi rigoureux des résultats périodiques, la tenue de rencontres avec les établissements plus vulnérables, des demandes de plan d'équilibre budgétaire lorsque nécessaire et, dans certains cas, de soutien financier. Dans le même sens, afin de faire face aux défis des prochaines années, l'Agence et les établissements de la région se sont donné une structure permettant d'identifier des projets potentiels, de soutenir leurs démarches et d'en partager les résultats pour répliquer les initiatives les plus porteuses. Les travaux du comité sur l'optimisation s'accéléreront au cours de la prochaine année de manière à mettre en place des mesures structurantes afin de ralentir la croissance des dépenses et d'améliorer l'offre de service à la population montréalaise.

Au cours de l'exercice financier 2010-2011, les établissements ont subi une réduction de financement de 34,7 M\$ (représentant 72 % de l'effort à réaliser d'ici 2013-2014), dont 33,6 M\$ pour les établissements publics et 1,1 M\$ pour les établissements privés. Le solde de 12,8 M\$ sera réalisé au cours des prochaines années.

3.15

Ententes de gestion

OBJECTIF

Déposer au ministère les ententes de gestion Agence-établissement 2010-2011

RÉSULTATS 2010-2011

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

Les ententes de gestion ont été déposées au ministère.

3.16

Informatisation du réseau

3.16.1 PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL

OBJECTIF

Réaliser les mesures du *Plan stratégique régional des ressources informationnelles*.

RÉSULTAT 2010-2011

En voie de réalisation.

COMMENTAIRES

Premier et principal projet de la planification montréalaise en matière de technologies de l'information, le déploiement du dossier clinique informatisé OACIS (DCI OACIS) s'est poursuivi de façon soutenue tout au long de l'année dans les établissements de la région. Les 28 établissements faisant partie du premier groupe cible ont débuté la phase de planification. Les travaux de déploiement permettant d'accéder au module de visualisation, pour lire les données de l'établissement, ainsi qu'au module de numérisation donnant, quant à lui accès au dossier des patients, sont en voie de se concrétiser pour une dizaine d'établissements et devraient se terminer d'ici la fin de l'année 2011. Les onze groupes de médecine de famille, cliniques-réseau, et cliniques-réseau intégrées publics pourront quant à eux bénéficier du module clinique d'OACIS. Cette solution sera intégrée au DCI OACIS en vertu d'une entente intervenue entre le fournisseur de services et l'Agence. Quatre milieux cliniques sont ciblés pour le déploiement de cette solution au cours de l'année.

La poursuite des principaux dossiers d'informatisation du MSSS, notamment le Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) et le Dossier de santé du Québec (DSQ) révèlent l'importance de trouver des solutions informatiques visant l'intégration des données avec le DCI OACIS. Actuellement, des travaux visant à intégrer RSIPA avec la solution OACIS sont déjà en cours avec le MSSS. Il s'agit là d'une clé pour faciliter l'adhésion des cliniciens à leur nouvel environnement informatique.

Par ailleurs, l'Agence, via son Technocentre, a continué d'offrir les infrastructures nécessaires à la réalisation des projets d'informatisation ainsi que le soutien et l'hébergement de plusieurs composantes du projet DSQ. De plus, le Technocentre a été nommé responsable de la gestion opérationnelle du Répertoire d'imagerie diagnostique des RUIS de l'Université de Montréal et de l'Université McGill.

Le *Plan stratégique régional des ressources informationnelles 2010-2015* sera produit au cours de la prochaine année de manière à correspondre aux normes de gestion et de planification qu'exigera la nouvelle loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics. Ce nouveau plan intégrera les principaux projets du plan stratégique précédent.

3.16.2 CONNECTIVITÉ AU RÉSEAU RITM

OBJECTIF

Débuter la migration vers le nouveau Réseau intégré de télécommunications multimédia (RITM).

RÉSULTAT 2010-2011

En cours de réalisation.

COMMENTAIRES

Ce projet vise à accompagner les établissements du réseau montréalais dans l'étape de migration de leur système informatique vers le Réseau intégré de télécommunications multimédia (RITM). Il s'agit d'un élément indispensable pour l'utilisation des nouvelles solutions informatisées, telles que l'imagerie diagnostique qui nécessitent des connexions Internet plus puissantes et davantage de bande passante.

À ce jour, 99 % des sites visés ont complété leur migration vers le RITM, soit 358 sites sur 362. Les quatre établissements restant auront rejoint ce nouveau réseau au cours de l'année 2011.

3.16.3 LA PLATEFORME RÉGIONALE D'INTÉGRATION DE MONTRÉAL (PRI-M)

OBJECTIF

Déployer la plateforme régionale d'intégration de Montréal (PRI-M).

RÉSULTAT 2010-2011

En cours de réalisation.

COMMENTAIRES

Le projet PRI-M vise à déployer des services d'échange d'information dans les environnements technologiques des établissements ainsi qu'à l'intérieur des infrastructures du Technocentre de l'Agence. La PRI-M regroupera les données produites par les différents laboratoires de la région dans une même infrastructure dans le but d'alimenter le DCI OACIS, le DSQ ou toute autre interface de visualisation. La PRI-M évitera donc de dupliquer des services d'échange d'information dans chacun des établissements du réseau.

Un processus d'appel d'offre a été enclenché cette année et une entente devrait être signée au printemps 2011.

Chapitre 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÉSEAU AU COURS DE L'ANNÉE 2010-2011

ENQUÊTE ET ADMINISTRATION PROVISOIRE ASSUMÉE PAR LE MINISTRE

- En mai 2010, à la suite d'une enquête instituée en février 2010, le Centre de réadaptation Lisette-Dupras est placé sous administration temporaire et un fondé de pouvoir est nommé par le ministre.

ACQUISITION, FUSION ET FERMETURE D'ÉTABLISSEMENTS

- Le 1^{er} avril 2010, Vigî Santé Ltée fusionne avec le CHSLD Marie-Claret inc.; le nouvel établissement se nomme désormais Vigî Santé Ltée.
- Le 1^{er} avril 2010, le Centre d'hébergement de la Maison-Saint-Joseph inc. (constitué en novembre 2009) acquiert l'installation Ma Maison Saint-Joseph, exploitée par les Petites Sœurs des Pauvres. Le Centre d'hébergement de la Maison-Saint-Joseph inc. devient conventionné et obtient son premier permis d'exploitation valide en date du 1^{er} avril 2010.
- Le 1^{er} octobre 2010, le CHSLD St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret ferme ses portes à la suite de l'intégration de ses activités au CSSS Cavendish par la création de trois nouvelles installations: Centre d'hébergement Father-Dowd, Centre d'hébergement St-Andrew et Centre d'hébergement St-Margaret.
- Le 23 avril 2010, le Centre d'hébergement Champlain Villeray ferme ses portes à la suite de son intégration au CHSLD Champlain Des Pometiers, situé en Montérégie.

CONVENTION

- Le 2 septembre 2010, le ministère transmet les nouveaux permis d'exploitation reflétant la convention de prise en charge par le Centre universitaire McGill (CUSM) de deux installations exploitées par le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, soit l'Hôpital de Lachine et le Centre d'hébergement Camille-Lefebvre. Le permis du CUSM est valide rétroactivement à compter du 21 avril 2008, date de l'entrée en vigueur de la convention de prise en charge.

NOUVELLE DÉNOMINATION SOCIALE

- L'établissement 9022-1623 Québec inc. (qui exploite l'installation Centre Garant) change sa dénomination sociale pour Centre d'hébergement de la Marée inc. Le permis d'exploitation, délivré le 20 mai 2010, est valide rétroactivement au 19 janvier 2010, date de modification des statuts de l'établissement. Son unique installation porte dorénavant le nom de Centre d'hébergement de la Marée.

Source: Système référentiel établissements, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Chapitre 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

5.1

Les immobilisations

L'enveloppe budgétaire dédiée au maintien des actifs immobiliers vise le maintien en bon état des immeubles publics du réseau de la santé et des services sociaux. Les interventions permettent d'assurer la continuité des soins et des services dans un environnement sécuritaire, adapté et en conformité avec les normes en vigueur. La priorisation et la réalisation des projets de maintien des actifs immobiliers relèvent de la responsabilité des établissements. Une mise à jour périodique des informations dans le système informatisé de gestion d'inventaire national pour les actifs immobiliers et les équipements, *Actifs + Réseau*, est effectuée conjointement par l'Agence et les établissements.

En 2010-2011, l'Agence a reçu du MSSS une enveloppe de 110,3 M\$ destinée aux établissements publics ou appartenant à la Corporation d'hébergement du Québec. La partie principale de cette enveloppe (90 %) est répartie selon la valeur de remplacement des immeubles (financement récurrent), et la partie résiduelle de ce montant (10 %) est distribuée aux établissements en subventions spécifiques¹ complémentaires (financement par l'Agence).

1. Les demandes déposées par les établissements en vue de l'obtention d'une subvention spécifique font l'objet d'une analyse où plusieurs critères sont considérés, tels que des facteurs pouvant affecter la sécurité et la santé des personnes, les retombées environnementales sur les bâtiments ou l'impact sur la continuité des services en fonction de la non-réalisation du projet.

Tableau II : Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'immobilisation, 2010-2011

Maintien des actifs immobiliers	110 333 738 \$
Résorption du déficit d'entretien	– \$
Rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD	38 231 824 \$
Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD	12 085 000 \$
Rénovations fonctionnelles mineures – priorités ministérielles	2 597 000 \$
Programme d'efficacité énergétique et de modernisation des infrastructures	4 599 000 \$
Unités de médecine familiale (UMF)	629 875 \$
Bureau du directeur exécutif des Centres hospitaliers universitaires (CHU)	2 000 000 \$
TOTAL	170 476 437 \$

5.1.2 MAINTIEN DES ACTIFS

Tableau 12 : Maintien des actifs – répartition des budgets d'immobilisation, 2010-2011

ÉTABLISSEMENTS	ENVELOPPE ANNUELLE RÉCURRENTÉ	FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE AGENCE	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	19 979 528 \$	2 517 997 \$	22 497 525 \$
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	57 260 299 \$	1 823 913 \$	59 084 212 \$
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHPSY)	8 981 242 \$	553 539 \$	9 534 781 \$
Établissements non intégrés à un CSSS (CHSLD et CLSC)	4 913 494 \$	4 021 273 \$	8 934 767 \$
Centres de réadaptation (CR)	3 765 560 \$	866 652 \$	4 632 212 \$
Centres jeunesse (CJ)	4 158 482 \$	610 000 \$	4 768 482 \$
Buanderie centrale (BCM)	241 761 \$	275 000 \$	516 761 \$
Sous-total	99 300 366 \$	10 668 374 \$	109 968 740 \$
Réserve pour des travaux urgents et imprévus	– \$	364 998 \$	364 998 \$
TOTAL	99 300 366 \$	11 033 372 \$	110 333 738 \$

5.1.3 RÉSORPTION DU DÉFICIT D'ENTRETIEN

Aucune nouvelle subvention n'a été ajoutée à la subvention spéciale accordée en fin d'exercice 2009-2010. La réalisation des projets financés à la fin de l'exercice 2009-2010 s'est donc poursuivie tout au long de l'exercice 2010-2011 et se poursuivra au cours des exercices subséquents, comme le prévoyait la planification quinquennale.

5.1.4 RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES MINEURES

L'Agence a reçu du MSSS une enveloppe récurrente de 38,2 M\$ visant des projets de rénovations fonctionnelles mineures dans les établissements publics à vocation autre que CHSLD pour lesquels les établissements ont déposé des demandes à l'Agence. La moitié de cette enveloppe budgétaire est distribuée aux établissements publics sous forme de budget statutaire en fonction de la valeur de remplacement des immeubles. L'autre moitié de ce budget constitue une enveloppe permettant à l'Agence de prioriser les projets selon divers critères, dont, entre autres, les aménagements liés à l'acquisition des équipements médicaux de haute technologie, les engagements prioritaires de l'Agence et la reconnaissance de situations requérant un partage du financement entre le budget statutaire de l'établissement et la participation financière complémentaire de l'Agence.

Le MSSS a également octroyé une enveloppe régionale de 12 M\$ pour des projets de rénovations fonctionnelles mineures dans les établissements à vocation CHSLD, dont 7,6 M\$ sont destinés à des projets pour les établissements publics à vocation CHSLD et 4,4 M\$ à des projets pour les établissements privés à vocation CHSLD. La totalité de cette enveloppe est distribuée par l'Agence de façon à financer des projets ayant pour objet l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

En 2010-2011, l'Agence a aussi reçu du MSSS une enveloppe supplémentaire spécifique de 2,6 M\$, destinée à des projets de rénovations fonctionnelles mineures afin de financer l'aménagement d'une salle de chirurgie bariatrique minimalement invasive (volet A) à l'Hôpital de Lachine (CUSM).

5.1.5 PROGRAMME D'EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE ET DE MODERNISATION DES INFRASTRUCTURES

En 2010-2011, six projets d'efficacité énergétique et quatre projets de modernisation des infrastructures ont été autorisés par l'Agence en mode d'autofinancement total ou partiel et sont rendus possibles grâce à diverses subventions et économies aux budgets de fonctionnement.

Parmi les projets écoénergétiques, quatre projets sont réalisés dans le cadre du *Programme de développement durable* et ont reçu des subventions du MSSS totalisant 4,6 M\$ (CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, Hôpital Santa Cabrini, Hôpital Chinois de Montréal et Hôpital général juif S.M.B.D.). Ces projets visent principalement la géothermie, le remplacement de luminaires afin de les rendre plus performants et l'installation de système de chauffage solaire.

De façon plus spécifique, l'Agence a autorisé deux projets ayant cours à l'Hôpital général juif S.M.B.D., dont les investissements globaux totalisent un montant de 8,7 M\$, soit les volets 1 (mesures traditionnelles) et 2 (développement durable) de la phase 2 du *Programme d'efficacité énergétique*. Ces projets permettront de corriger des problématiques de vétusté, d'améliorer la fiabilité et la qualité des installations tout en réduisant l'émission de gaz à effet de serre (GES).

Finalement, quatre projets de modernisation des infrastructures ont aussi été autorisés par l'Agence, soit les projets de réaménagement des services de restauration au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, d'optimisation de la chaîne logistique à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, d'agrandissement du stationnement à l'Hôpital général du Lakeshore (CSSS de l'Ouest-de-l'Île) et de modernisation du service alimentaire de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (pavillon Alfred-Desrochers). Les investissements globaux totalisent un montant de 6,1 M\$.

5.1.6 UNITÉS DE MÉDECINE DE FAMILLE (UMF)

En 2010-2011, l'Agence a versé une allocation de 479 875 \$ à l'UMF du CLSC Côte-des-Neiges (CSSS de la Montagne) afin de financer l'aménagement des locaux et l'achat d'équipement non médical et de mobilier. Une allocation de 150 000 \$ a aussi été versée à l'Université de Montréal (RUIS Montréal) afin de financer l'acquisition d'un modèle de simulateur virtuel d'endoscopie pour la formation des futurs médecins de famille.

5.1.7 BUREAU DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES (CHU)

En 2010-2011, une allocation de 2 M\$ a été versée pour assurer le fonctionnement (salaires, services professionnels, etc.) du bureau du directeur exécutif des trois CHU (CHUM, CUSM et CHU Sainte-Justine).

5.1.8 PROJETS D'IMMOBILISATION DE PLUS DE 500 000 \$

Le tableau suivant présente les 75 projets d'immobilisation de plus de 500 000 \$ financés à hauteur de 81,5 M\$ au cours de l'exercice 2010-2011.

Tableau 13 : Projets d'immobilisation de plus de 500 000 \$, 2010-2011

ÉTABLISSEMENTS – INSTALLATIONS	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Centre hospitalier de l'Université de Montréal/Hôpital Notre-Dame	Mise aux normes de la salle de réveil	1 300 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal/Hôpital Notre-Dame	Modernisation des centrales thermiques	600 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal/Hôpital Notre-Dame	Réfection des services alimentaires	700 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal/Hôpital Notre-Dame	Travaux reliés à l'installation d'une caméra gamma (SPECT-CT)	600 000 \$	2
Centre hospitalier de l'Université de Montréal/Hôpital Saint-Luc	Aménagement d'une salle d'imagerie par résonance magnétique en radio-oncologie	1 640 000 \$	2
Centre hospitalier de l'Université de Montréal/Hôpital Saint-Luc	Rehaussement des génératrices	1 850 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal/Hôpital Saint-Luc	Rehaussement du système de ventilation au bloc opératoire	750 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal/Hôpital Saint-Luc	Travaux reliés à l'installation d'une caméra gamma (SPECT-CT #2) en médecine nucléaire	600 000 \$	2
Centre hospitalier de l'Université de Montréal/Hôtel-Dieu	Réfection du système de production d'eau glacée	700 000 \$	1
Centre hospitalier de St. Mary	Rehaussement des infrastructures de soutien à la recherche	1 150 352 \$	2
Centre hospitalier gériatrique Maimonides	Réparation du système de chauffage	733 722 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Réaménagement de la clinique d'urologie-néphrologie	954 315 \$	2
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Réfection des systèmes de refroidissement	1 557 000 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Réfection des systèmes mécaniques, électriques et de la toiture – 5 ^e et 6 ^e étage, bloc 9	858 936 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Réfection du système de ventilation – stérilisation centrale	2 560 000 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Remplacement des colonnes de drainage au bloc 4	550 000 \$	1

ÉTABLISSEMENTS – INSTALLATIONS	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Travaux d'installation de nouveaux stérilisateurs	596 877 \$	2
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Travaux divers au bloc B-5	517 000 \$	2
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine / Centre de réadaptation Marie-Enfant	Remplacement des systèmes de protection incendie	1 870 658 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital de Lachine	Projet de chirurgie bariatrique – volet A – bloc opératoire	1 118 500 \$	2
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Modernisation de trois ascenseurs	800 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Réaménagement des soins cardiovasculaires	1 700 000 \$	2
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Réaménagement des soins gastroentérologiques	1 500 000 \$	2
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Réfection de l'entrée électrique	2 000 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Réfection de l'enveloppe aux pavillons L et R	1 300 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Rehaussement du maintien d'actif en relation avec le volet 3 d'efficacité énergétique	3 000 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Réparations des systèmes mécaniques et électriques	1 150 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Mise à jour de l'infrastructure mécanique	1 000 000 \$	1
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	Projet d'efficacité énergétique, volet 2 – développement durable	690 000 \$	3
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent / CLSC de Saint-Laurent	Réaménagement du bloc G	1 421 448 \$	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle / Hôpital de LaSalle	Remplacement des systèmes mécaniques et des revêtements des sols du secteur de l'unité familiale des naissances	601 652 \$	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle / Hôpital de LaSalle	Travaux d'aménagement à l'unité familiale des naissances pour le développement d'une capacité de 4 000 accouchements	1 662 855 \$	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île / Hôpital général du Lakeshore	Réaménagement du service d'hémodialyse	1 263 622 \$	2
CSSS du Cœur-de-l'Île / Hôpital Jean-Talon	Mise à niveau et changement des contrôles des ascenseurs	650 000 \$	1
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Centre d'hébergement de Saint-Henri	Rénovation de l'enveloppe architecturale	945 306 \$	1
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Centre d'hébergement Yvon-Brunet	Modernisation de l'ascenseur du côté Est – phase I	950 000 \$	1
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Hôpital de Verdun	Remise à niveau du système de ventilation au bloc opératoire III	700 000 \$	1
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement du Centre-ville-de-Montréal	Réfection du drainage au dépôt du sous-sol et à l'entrée de la rue de Bullion	965 500 \$	1
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	Relocalisation de la pharmacie	652 733 \$	2
Institut universitaire en santé mentale Douglas	Agrandissement et réaménagement de l'urgence – pavillon Reed	1 011 516 \$	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise à niveau des systèmes de détection incendie	900 000 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise aux normes de l'unité 4 ^e A	750 000 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Réfection de la toiture – lot 2 (bassins B, C et H)	683 475 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Réfection du bâtiment – aile « G » dôme (partie C)	1 400 000 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement du laveur-tunnel au bloc opératoire – phase I	852 491 \$	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Rénovation du service alimentaire	800 000 \$	1

ÉTABLISSEMENTS – INSTALLATIONS	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Réparation des fenêtres – lot 4 (4eH, 3eF)	700 000 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Travaux liés au remplacement du système de radioscopie cardiovasculaire dans la salle d'hémodynamie I	544 000 \$	2
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Démolition de la cheminée	650 000 \$	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Mise à niveau du système d'alarme incendie – phase I	885 000 \$	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Réaménagement de la pharmacie centralisée (pavillon Jeanne-Leber)	525 500 \$	2
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Réfection de l'entrée électrique principale (incluant le pavillon Jeanne-Leber)	999 547 \$	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Réfection du drain français périphérique aux pavillons Riel et Bédard	1 193 599 \$	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Travaux de maçonnerie – phase B	869 099 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Ajout de deux salles d'opération au bloc opératoire et agrandissement de la salle de réveil	505 000 \$	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Aménagement d'une salle d'angiographie (n° 10)	1 184 618 \$	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme de remplacement de la maçonnerie	850 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme de remplacement des réseaux de plomberie	1 100 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme de remplacement du réseau électrique	1 350 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Réaménagement pour le remplacement de trois accélérateurs linéaires	2 123 826 \$	2
Hôpital Rivière-des-Prairies	Reconstruction du chemin d'accès pour la réception des marchandises	550 000 \$	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	Remise à neuf de la fenestration – phase I	650 000 \$	1
Hôpital Santa-Cabrini	Projet d'efficacité énergétique phase II, volet 2 – développement durable	780 000 \$	3
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement de la chaudière Vulcano et de la cheminée	2 093 144 \$	1
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	Rénovation des douches des étages 1, 2, 3 et 4 ouest au pavillon Lindsay	580 000 \$	2
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Réfection du mur-rideau aux pavillons C et D	707 275 \$	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw / succursale Centre-ville (Reddy Memorial)	Mise aux normes de la qualité de l'air – phase 2	2 200 000 \$	2
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw / succursale Centre-ville (Reddy Memorial)	Remise en état de l'enveloppe architecturale	556 293 \$	2
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Aménagement de six nouvelles stations de dialyse – pavillon H	598 576 \$	2
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Modernisation de la salle mécanique F700	732 690 \$	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Projet d'efficacité énergétique phase II, volet 2 – développement durable	2 950 000 \$	3
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Réaménagement du laboratoire de pathologie moléculaire	1 000 675 \$	2
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Réfection de la station de glycol pour les serpents des systèmes de chauffage au pavillon F	615 822 \$	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Remplacement des systèmes de ventilation au bloc B	867 653 \$	1
Vigi Santé Ltée / CHSLD Vigi Reine-Élisabeth	Installation d'infrastructures générales électromécaniques	2 615 443 \$	1
TOTAL		81 535 718 \$	

* Légende: 1. Financement maintien des actifs.
2. Financement rénovations fonctionnelles mineures.
3. Financement MSSS.

Source: Système Actif + Réseau.

La location d'espace

En 2010-2011, l'Agence a versé aux établissements un montant total de 42,9 M\$ en dépenses locatives (40,8 M\$ avant TPS/TVQ, et 2,1 M\$ en TPS/TVQ non récupérées) par le budget de fonctionnement des établissements. Ce montant se compose des versements mensuels de loyers prévus aux baux (40 M\$) et à leurs amendements (0,7 M\$), majorés des ajustements annuels correspondants aux coûts réels des taxes foncières (1,1 M\$) et à l'indexation des frais d'exploitation (0,9 M\$), auxquels s'ajoutent une dépense non récurrente de 0,2 M\$ pour des travaux d'aménagement urgents ou des ajustements à posteriori pour les exercices précédents.

Pour l'exercice 2010-2011, 175 baux sont en vigueur. Leur durée (excluant les options de renouvellement) est répartie comme suit: moins de 1 an: 2%, 1-5 ans: 68%, 6-10 ans: 21%, 11-15 ans: 4% et 16-20 ans: 5%.

Tableau 14: Répartition des coûts de location selon la mission des installations, 2010-2011

MISSIONS DES INSTALLATIONS	BAUX COMMERCIAUX				BAUX RÉSIDENTIELS	
	NOMBRES D'INSTALLATIONS	SUPERFICIES MOYENNES (M ²)	COÛTS TOTAUX	TAUX ANNUELS (\$/M ²)	NOMBRES D'INSTALLATIONS	COÛTS TOTAUX
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	46	137 066	26 759 855 \$	195,23 \$	—	—
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	11	10 691	1 979 948 \$	185,19 \$	—	—
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHPSY)	17	16 237	2 252 197 \$	138,71 \$	7	490 023 \$
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	1	1 578	236 741 \$	150,03 \$	—	—
Centres de réadaptation (CR)	37	38 580	6 032 616 \$	156,37 \$	13	47 188 \$
Centres jeunesse (CJ)	16	24 875	4 410 965 \$	177,32 \$	27	659 927 \$
TOTAL	128	229 027	41 672 322 \$	181,95 \$	47	1 197 138 \$

Les technologies médicales

Tableau 15 : Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'équipement, 2010-2011

Maintien des actifs – équipement médical	86 302 104 \$
Maintien des actifs – équipement non médical (général et mobilier)	19 442 555 \$
Projets de consolidation (ajouts d'équipements médicaux et non médicaux)	3 641 012 \$
Subventions spéciales du MSSS	4 336 036 \$
Système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM)	3 126 604 \$
Programme de procréation assistée	1 185 400 \$
Équipements financés par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)	6 194 700 \$
Projets PACS – composantes préliminaires en haute technologie	– \$
Projets d'équipements liés à des projets d'immobilisation	231 000 \$
Équipements et aides techniques – programme de maintien à domicile	8 675 151 \$
TOTAL	133 134 562 \$

5.3.1 MAINTIEN DES ACTIFS

Les enveloppes budgétaires dédiées au maintien des actifs des équipements médicaux et non médicaux (équipement général et mobilier) visent à remplacer ou à rehausser les équipements désuets des établissements du réseau et permettent d'assurer la continuité des soins et des services de façon adéquate. La priorisation et la réalisation des projets relèvent des établissements, qui élaborent et maintiennent à jour un plan triennal de projets.

En 2010-2011, l'Agence a reçu du MSSS un montant de 86,3 M\$ pour les équipements médicaux et un montant de 19,4 M\$ pour les équipements non médicaux. Ces deux enveloppes budgétaires sont séparées en deux parties : une partie récurrente de 90 % pour les équipements médicaux, une de 95 % pour les équipements non médicaux, une partie complémentaire (Agence) de 10 % pour les équipements médicaux et une autre de 5 % pour les équipements non médicaux. La partie récurrente est distribuée selon le système de la valeur de remplacement des équipements (poids relatif de la valeur du parc d'équipement d'un établissement par rapport à la valeur du parc d'équipement de l'ensemble des établissements). La partie complémentaire est gardée en réserve et est utilisée pour répondre à des priorités régionales, telles que l'ajout d'un financement complémentaire de l'Agence pour des projets que les établissements ne peuvent financer seuls ou encore pour répondre à des urgences en cours d'exercice.

Tableau 16 : Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipements, 2010-2011

ÉTABLISSEMENTS	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX		ÉQUIPEMENTS NON MÉDICAUX (GÉNÉRAL ET MOBILIER)		TOTAL
	FINANCEMENTS RÉCURRENTS	FINANCEMENTS AGENCE	FINANCEMENTS RÉCURRENTS	FINANCEMENTS AGENCE	
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	10 540 295 \$	– \$	5 106 191 \$	– \$	15 646 486 \$
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	63 559 181 \$	– \$	8 652 010 \$	– \$	72 211 191 \$
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHPSY)	781 607 \$	– \$	1 273 612 \$	– \$	2 055 219 \$
Établissements non intégrés à un CSSS (CHSLD)	1 546 980 \$	– \$	1 044 165 \$	– \$	2 591 145 \$
Centres de réadaptation (CR)	438 243 \$	– \$	1 124 226 \$	– \$	1 562 469 \$
Centres jeunesse (CJ)	284 948 \$	– \$	1 242 109 \$	– \$	1 527 057 \$
Sous-total	77 151 254 \$	– \$	18 442 313 \$	– \$	95 593 567 \$
Réserve pour autres priorités régionales et financement complémentaire	– \$	9 150 850 \$	– \$	1 000 242 \$	10 151 092 \$
TOTAL	77 151 254 \$	9 150 850 \$	18 442 313 \$	1 000 242 \$	105 744 659 \$

5.3.2 PROJETS DE CONSOLIDATION (AJOUTS D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX ET NON MÉDICAUX)

Au cours de l'année 2010-2011, le MSSS a rendu disponible une enveloppe de 3,6 M\$ afin de permettre l'ajout d'équipements visant la consolidation de l'offre de service existante. Cette enveloppe est dédiée à l'ajout d'équipements dont le coût unitaire est inférieur à 200 000 \$.

5.3.3 SUBVENTIONS SPÉCIALES DU MSSS

En 2010-2011, des projets d'acquisition d'équipements nécessaires au fonctionnement des lits de soins intensifs en néonatalogie ont été financés à hauteur de 1,6 M\$. Les établissements concernés sont le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, le CHU Sainte-Justine, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital général juif S.M.B.D. Un montant de 2,3 M\$ a aussi été accordé à l'Institut de cardiologie de Montréal afin de financer le développement d'une nouvelle salle dédiée à l'électrophysiologie cardiaque. Finalement, un financement de 382 600 \$ a été octroyé à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour financer l'acquisition d'appareils de chirurgie.

5.3.4 SYSTÈME AUTOMATISÉ ET ROBOTISÉ DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS (SARDM)

Cette année, la phase 2 du projet SARDM a bénéficié d'un financement additionnel de 3,1 M\$. Ce montant a été réparti entre les 29 établissements participant au projet et servira à rembourser l'achat d'équipements dédiés à la distribution unitaire des médicaments (ensacheuses, chariots de distribution et cabinets automatisés décentralisés).

5.3.5 PROGRAMME DE PROCRÉATION ASSISTÉE

Les trois CHU de Montréal ont reçu, cette année, un montant totalisant 1,1 M\$ afin de financer l'acquisition de 11 appareils d'échographie (CUSM: trois appareils, CHUM: quatre appareils et CHU Sainte-Justine: quatre appareils).

5.3.6 ÉQUIPEMENTS FINANCÉS PAR LA FONDATION CANADIENNE POUR L'INNOVATION (FCI)

Un financement global de 6,2 M\$ a été octroyé par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). Ce financement permet de défrayer jusqu'à 40% les dépenses autorisées dans chacun des projets dédiés à développer de nouvelles technologies. Parmi les 21 projets touchant six établissements, il faut souligner le projet d'infrastructure de communication et d'imagerie médicale du Réseau canadien d'imagerie pour l'athérosclérose ayant cours à l'Institut de cardiologie de Montréal; un projet financé à hauteur de 2,5 M\$.

5.3.7 PROJETS PACS – COMPOSANTES PRÉLIMINAIRES EN HAUTE TECHNOLOGIE

En 2010-2011, aucun nouveau montant venant s'ajouter à la subvention totale de 30 M\$, versée lors des exercices précédents, n'a été octroyé pour cette catégorie de projets. Le MSSS a cependant autorisé l'utilisation des surplus dégagés (environ 7 M\$) lors de la réalisation de la première phase du projet pour financer une deuxième phase dédiée plus spécifiquement à la mammographie numérique.

Un montant de 7 M\$ sera donc utilisé pour financer l'ensemble des établissements de la province, en tout ou en partie, dans leur achat de lecteurs de plaques au phosphore (examens radiographiques numérisés) ou de salles de radiographies numériques ainsi que de consoles diagnostiques à haute résolution. Ces équipements sont nécessaires afin de rendre les équipements d'imagerie médicale existants compatibles avec le système PACS (*Picture Archiving Communication System*) pour traiter les images de mammographie.

5.3.8 PROJETS D'ÉQUIPEMENTS LIÉS À DES PROJETS D'IMMOBILISATION

En 2010-2011, dans le cadre du projet d'agrandissement et de réaménagement du service de dialyse du Centre hospitalier de St. Mary, le MSSS a octroyé un montant de 231 000 \$ pour financer l'acquisition du mobilier et des équipements médicaux spécialisés.

5.3.9 ÉQUIPEMENTS ET AIDES TECHNIQUES – PROGRAMME DE MAINTIEN À DOMICILE

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

Dans la foulée de la mise en application de la politique de soutien à domicile «*Chez soi, le premier choix*», visant à accroître les services offerts à domicile, le MSSS a ajouté au budget régulier de 4 M\$ des investissements supplémentaires de 4,6 M\$, pour la région: un investissement total de 8,6 M\$ en 2010-2011. Le financement additionnel de 4,6 M\$ couvre les volets d'oxygénothérapie, d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique, de soutien à domicile (glucomètres, équipements de thérapie V.A.C., surfaces thérapeutiques) et d'aide à la mobilité (triporteurs, quadriporteurs, ambulateurs, tricycles et vélos adaptés).

Tableau 17: Programmes d'aides techniques – répartition du financement, 2010-2011

FIDUCIAIRE	PROGRAMME	FINANCEMENT
Agence de Montréal	Équipements et fournitures d'oxygénothérapie à domicile	1 106 311 \$
Agence de Montréal	Équipements d'aide à la vie quotidienne et domestique	2 164 152 \$
Agence de Montréal	Aides techniques pour les fonctions d'élimination	2 063 300 \$
Agence de Montréal	Chaussures orthétiques	189 028 \$
Agence de Montréal	Fonds de suppléance régionale	510 000 \$
Agence de Montréal	Appareils pour le soutien à domicile	484 600 \$
Agence de Montréal	Appareils d'aide à la mobilité	2 157 760 \$
TOTAL		8 675 151 \$

5.3.10 PROJETS D'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DE PLUS DE 500 000 \$, 2010-2011

En 2010-2011, 31 projets d'équipement médical de plus de 500 000 \$ ont été financés, pour un montant total de 35 M\$.

Tableau 18: Projets d'équipement médical de plus de 500 000 \$, 2010-2011

ÉTABLISSEMENTS – INSTALLATIONS	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôtel-Dieu	Remplacement d'un angiographe pour le département de radiologie	1 300 000 \$	1
Centre hospitalier de St. Mary	Remplacement d'une salle de radio fluoroscopie	700 000 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Ajout de huit lits au service de néonatalogie	557 472 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Remplacement d'une caméra gamma au service de médecine nucléaire	632 203 \$	1
Centre universitaire de santé McGill	Analyses hors-laboratoire (phase 2)	500 053 \$	2
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Remplacement de 267 lits et mobiliers de chambres pour soins médicaux, chirurgicaux, traumatologie et neurologie	1 002 860 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital neurologique de Montréal	Remplacement de la salle d'angiographie biplan neurointerventionnelle spécialisée	1 650 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Achat de cinq cœurs mécaniques avec console de contrôle de température et moniteur de gaz sanguin intégrés	1 000 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Acquisition de deux caméras Gamma	1 550 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Remplacement de trois appareils d'imagerie par résonance magnétique	3 500 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Remplacement des incubateurs pour les nouveau-nés	954 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Institut thoracique de Montréal	Remplacement 43 lits de soins intensifs	800 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / l'hôpital de Montréal pour enfants	Remplacement de 8 systèmes de radiographie comportant un détecteur numérique (DR)	525 741 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / l'Hôpital de Montréal pour enfants	Remplacement d'un tomodensitomètre	1 009 310 \$	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	Achat d'équipements pour l'unité familiale des naissances	753 920 \$	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement de 19 appareils d'hémodialyse	570 000 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement du système d'angiographie cardiaque	537 500 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement d'une gamma-caméra par une caméra SPECT-CT	907 161 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Achat d'un appareil d'angiographie cardiaque (salle d'hémodynamie)	1 200 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Achat d'un simulateur de radio-oncologie muni d'un système d'imagerie par résonance magnétique	1 350 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement du parc d'hémodialyseur (25 appareils)	800 000 \$	1
Hôpital Santa-Cabrini	Achat d'un système de radiologie	523 347 \$	1

ÉTABLISSEMENTS – INSTALLATIONS	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement d'une caméra Gamma	1 130 810 \$	1
Institut de cardiologie de Montréal	Infrastructure de communication et d'imagerie médicale du Réseau canadien d'imagerie pour l'athérosclérose (CAIN) – FCI 20099	2 551 700 \$	2
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement de la salle d'électrophysiologie	2 310 000 \$	2
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement des pompes à perfusion	704 000 \$	1
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	Achat de triporteurs, quadriporteurs, ambulateurs, tricycles et vélos adaptés	2 157 760 \$	2
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Achat de huit échographes cardiaques	934 180 \$	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Achat d'un tomodensitomètre	1 366 270 \$	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Acquisition de 41 appareils d'hémodialyse	787 497 \$	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Acquisition de huit appareils d'anesthésie	705 000 \$	1
TOTAL		34 970 784 \$	

* Légende: 1. Financement maintien des actifs.
2. Financement MSSS.

Source: Système Actif + Réseau.

Chapitre 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES

6.1

La situation financière générale

LES CRÉDITS ALLOUÉS À LA RÉGION EN 2010-2011

Le MSSS implantait en 2004-2005 un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux, ayant pour objet de remplacer progressivement la budgétisation historique des établissements. Cette dernière, en plus de reconduire le budget de l'année précédente, comprend, s'il y a lieu, une indexation tenant compte du coût des ajustements salariaux et de la hausse prévue des coûts des dépenses autres que les salaires. L'allocation de l'enveloppe régionale de crédits évolue donc progressivement, année après année, d'un mode d'allocation basé sur des crédits historiques vers un mode entièrement basé sur une approche populationnelle. L'exercice 2010-2011 représente la septième année de cette démarche.

SUR UNE BASE HISTORIQUE

En 2010-2011, les crédits nets alloués par le MSSS à la région montréalaise ont atteint 5 721,5 M\$, soit une augmentation de 88,8 M\$ ou 1,5 % par rapport à l'année 2009-2010. Les tableaux suivants détaillent les éléments composant cette hausse et l'état d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits est présenté en page 134.

Tableau 19 : Nouveaux crédits

CRÉDITS RÉCURRENTS		
Coût de système (indexation des dépenses) ¹	83,1 M\$	1,48 %
Ajustement des salaires au 1 ^{er} avril 2010 suite au renouvellement des conventions collectives ²	18,5 M\$	0,33 %
Coût de système spécifique ³	29,4 M\$	0,52 %
Mesures de réduction des dépenses administratives (Loi 100) ⁴	(34,7 M\$)	(0,62 %)
Programme de soutien clinique – préceptorat ⁵	2,6 M\$	0,05 %
Nouveaux budgets de fonctionnement – CHSGS et CSSS	2,5 M\$	0,04 %
Indexation des revenus et autres ajustements ¹²	(1,8 M\$)	(0,03 %)
Plan d'action interministériel en itinérance ⁶	0,8 M\$	0,01 %
Transfert du CHSLD Champlain Villeray vers la Montérégie	(1,9 M\$)	(0,03 %)
Divers crédits récurrents	0,7 M\$	0,01 %
AJUSTEMENT DU FINANCEMENT DES CRÉDITS NON RÉCURRENTS RENOUVELABLES		
Production chirurgicale – réduction des listes d'attente ⁷	(1,9 M\$)	(0,03 %)
Mesures de désengorgement des urgences ⁸	(23,5 M\$)	(0,42 %)
Aide aux réfugiés – Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)	(2,9 M\$)	(0,05 %)
Primes pour le personnel infirmier des soins intensifs et des urgences ⁹	0,4 M\$	0,01 %
Dossier de santé du Québec	4,7 M\$	0,08 %
Le Phare Enfants et Familles (Maison André-Gratton)	1,5 M\$	0,03 %
Obstétrique	0,6 M\$	0,01 %
Transferts hors région	(0,3 M\$)	(0,01 %)
Divers crédits non récurrents	1,3 M\$	0,02 %
CRÉDITS NON RÉCURRENTS		
Développement 2008-2009 – portion non récurrente 2010-2011	2,3 M\$	0,04 %
CUSM – services de procréation assistée / fécondation in vitro ¹⁰	3,1 M\$	0,06 %
Plan d'action interministériel en itinérance ⁶	0,7 M\$	0,01 %
Groupe de médecine de famille (GMF) – budgets complémentaires et travaux d'aménagement ¹¹	1,6 M\$	0,03 %
TOTAL AVANT PRODUITS DU SANG	86,8 M\$	1,54 %
Redressement approvisionnement en produits du sang ¹³	2,0 M\$	0,04 %
TOTAL	88,8 M\$	1,58 %

Notes:

1. Le coût de système (indexation des dépenses), au montant de 83,1 M\$, permet de couvrir les coûts supplémentaires des établissements et organismes communautaires en lien avec l'augmentation des salaires, la contribution des employeurs aux régimes universels ainsi que les fournitures et dépenses diverses.
2. Suite aux renouvellements des conventions collectives du personnel du réseau de la santé et des services sociaux, les salaires au 1^{er} avril 2010 ont été ajustés de 18,5 M\$.
3. Le coût de système spécifique, au montant de 29,4 M\$, compense la forte croissance de certains coûts, notamment les médicaments, les fournitures médicales et certaines hausses de volume liées au vieillissement de la population. Il touche plus particulièrement les centres hospitaliers et les CSSS ayant une mission hospitalière.
4. Les mesures de réduction des dépenses administratives (*Loi 100*) ont entraîné une coupure budgétaire de 34,7 M\$.
5. Le MSSS a versé une avance de 2,6 M\$ pour le *Programme de soutien clinique – Volet préceptorat* mis en place en juin 2008 et qui a pour but la rétention de la jeune main-d'œuvre infirmière et infirmière auxiliaire.
6. Afin de mettre en place le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*, le MSSS a alloué 1,5 M\$, soit 0,8 M\$ récurrent et 0,7 M\$ non récurrent, en 2010-2011. Ce plan d'action a été élaboré conjointement par le MSSS, le ministère des Affaires municipales, des Régions et Occupation du territoire (MAMROT) et le ministère de la Sécurité publique (MSP).
7. Dans le dossier de la production chirurgicale, des crédits de 19,4 M\$ ont été versés à l'Agence au 31 mars 2011, soit 1,9 M\$ de moins qu'en 2009-2010.
8. Au 31 mars 2011, les sommes non récurrentes allouées par le MSSS pour les mesures additionnelles de désengorgement des urgences n'avaient toujours pas été octroyées. En 2009-2010, l'Agence de Montréal avait reçu 23,5 M\$. Toutefois, le MSSS a confirmé un financement de 23,5 M\$ après le 31 mars 2011 (celui-ci est inclus au tableau 18, ligne 17, *Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R*).
9. Afin de diminuer la pénurie de personnel dans le réseau de la santé, le MSSS a injecté en 2010-2011 une somme de 15 M\$, soit 0,4 M\$ de plus qu'en 2009-2010, pour les primes du personnel infirmier travaillant à l'urgence et aux soins intensifs.
10. Le Centre universitaire de santé McGill a reçu le mandat de mettre en œuvre des services publics de 3^e ligne de procréation médicalement assistée. En 2010-2011, le MSSS a octroyé 3,1 M\$ pour réaliser ces activités.
11. Le MSSS a ajouté 1,6 M\$ non récurrents à l'enveloppe régionale de crédits comme budget complémentaire ainsi qu'afin de couvrir les coûts des travaux d'aménagement des groupes de médecine de famille.
12. En 2010-2011, l'indexation des revenus s'est élevée à 1,8 M\$ et reflète les modifications apportées par le MSSS au 1^{er} janvier de chaque année aux tarifs et contributions que les établissements devront facturer aux usagers.
13. Enfin, les crédits ont été augmentés de 2 M\$ en matière de produits du sang afin d'apparier les revenus au niveau de la dépense réelle 2009-2010.

VERS UN NOUVEAU MODE D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Tout comme la budgétisation historique, le mode d'allocation actuellement utilisé par le MSSS calcule une enveloppe globale de crédits pour chaque région qui est par la suite répartie par les agences entre les établissements de leur région. Ce mode d'allocation, implanté en 2004-2005, est basé sur une approche populationnelle prenant en compte les besoins de la population et les caractéristiques propres à chaque région dans le cadre des neuf programmes-services et des deux programmes-soutien.

Tableau 20 : Configuration des programmes

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

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

Aux fins de l'établissement de l'enveloppe initiale de crédits 2010-2011, le MSSS a procédé, pour chacune des régions du Québec, à l'évaluation du niveau de la dépense attendue selon une méthode tenant compte de différents indicateurs de besoins spécifiques caractérisant la population ciblée (âge, sexe, isolement social, pauvreté, etc.) et ses établissements (volumes d'interventions attendus, catégories et caractéristiques des établissements, etc.). La méthodologie du MSSS reconnaît aussi certaines particularités régionales, dont, par exemple à Montréal, la diversité ethnoculturelle, la présence de nombreux établissements ayant une mission d'enseignement universitaire ou offrant des services nationaux. La méthode considère également la mobilité interrégionale.

Tableau 21 : Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – Transition

ÉVALUÉ EN DOLLARS DE 2010-2011	
Dépense de référence indexée (dépense réelle 2008-2009 actualisée en 2010-2011)	5 916,4 M\$
Dépense attendue 2010-2011	
– Par programme : selon l'approche populationnelle	
– Particularités régionales	5 758,3 M\$
Écart entre dépense attendue et dépense de référence – richesse relative	(158,1) M\$

Comme le démontre le tableau précédent, la comparaison entre la dépense de référence indexée 2010-2011, évaluée à 5 916,4 M\$ (composée de la dépense historique 2008-2009 actualisée en 2010-2011), et la dépense attendue corrigée pour la même année, soit 5 758,3 M\$, démontre une richesse relative de 158,1 M\$ pour la région.

Lors de la confirmation de l'enveloppe initiale de crédits 2010-2011, la dépense autorisée pour la région a été fixée à 6 098,0 M\$, soit la dépense attendue de 5 758,3 M\$ à laquelle se sont ajoutés les nouveaux crédits annoncés lors du budget initial et quelques ajustements. Ainsi, l'enveloppe régionale de crédits 2010-2011 se chiffrait au total à 5 721,5 M\$ (crédits nets).

Tableau 22 : Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets, 2010-2011

DÉPENSES ATTENDUES 2010-2011 (CRÉDITS BRUTS)	5 758,3 M\$
Écart nouveau mode d'allocation des ressources – richesse relative	158,1 M\$
PEFSAD et loyer CHQ	(46,5) M\$
Nouveaux crédits reçus lors du budget initial et autres ajustements	228,1 M\$
DÉPENSES AUTORISÉES CONFIRMÉES AU BUDGET INITIAL (CRÉDITS BRUTS)	6 098,0 M\$
Nouveaux crédits reçus après le budget initial et autres ajustements	99,1 M\$
Financé par Revenus des usagers	(419,8) M\$
Cible déficitaire régionale ¹	(55,8) M\$
ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS 2010-2011 (CRÉDITS NETS)	5 721,5 M\$

1. Cible déficitaire régionale confirmée en début d'exercice par le MSSS au moment de l'attribution de l'enveloppe initiale de crédits 2010-2011.

Les résultats du nouveau mode d'allocation des ressources montrent une richesse relative de 158,1 M\$. Le MSSS utilise ces résultats lors de l'attribution et la répartition de certains crédits entre les régions dont, notamment, le coût de système spécifique ou encore lors de la répartition par région des mesures de réduction de dépenses liées à la Loi 100.

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

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

Malgré cela, certains établissements, plus particulièrement les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), présentaient, année après année, un déficit de fonctionnement. Face à cette situation, le MSSS a déployé, en 2003-2004, une démarche de retour à l'équilibre à l'intention des établissements publics prévue sur un horizon de trois ans. Le MSSS comptait éliminer le déficit cible 2003-2004 de 141,6 M\$ par un redressement des bases budgétaires en trois étapes annuelles. Toutefois, en raison de diverses considérations, la démarche a dû être prolongée au-delà de l'échéance initialement prévue.

Pour l'exercice 2010-2011, constituant la huitième année de cette démarche, le MSSS confirmait, en début d'année, le maintien de la cible déficitaire régionale au même niveau qu'en 2009-2010, soit à 55,8 M\$. Par conséquent, l'Agence prenait la décision de conserver le niveau et la répartition des cibles déficitaires entre les établissements visés au même niveau qu'en 2009-2010. Pour les établissements visés, il n'est plus question de résultats en équilibre ou en surplus, mais de respect de la cible déficitaire autorisée.

En fin d'exercice 2010-2011, le MSSS a annoncé aux régions qu'il disposait de crédits à la hauteur de 25 M\$ pour la province, lui permettant de rehausser la base budgétaire des établissements détenant une cible déficitaire autorisée. Les établissements éligibles pouvaient ainsi inscrire une subvention à recevoir équivalente à 25 % de leur cible signifiée. Ce revenu additionnel en provenance du MSSS s'est traduit par une réduction équivalente de la cible déficitaire des établissements visés. Ainsi, la cible déficitaire régionale est passée de 55,8 M\$ à 43,1 M\$ en 2010-2011.

Pour l'exercice 2010-2011, le déficit régional pour l'ensemble des établissements montréalais publics et privés conventionnés s'élève à 61,7 M\$, dont 60,3 M\$ sont applicables à 14 établissements publics et 1,4 M\$ sont attribuables à 11 établissements privés conventionnés, les autres établissements étant en situation d'équilibre budgétaire, voire même, de surplus.

Le déficit régional de 60,3 M\$, attribuable aux établissements publics, ne respecte pas la cible déficitaire régionale autorisée révisée à 43,1 M\$. Le dépassement de 17,2 M\$ est principalement attribuable aux difficultés éprouvées par deux établissements: l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, en dépassement de sa cible déficitaire de 13,1 M\$, et le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, présentant un déficit de 10,5 M\$. Ces deux établissements ont l'obligation de mettre en application des mesures de compression et/ou de retour à l'équilibre.

Si l'on fait abstraction de ces deux établissements, la région respecte la cible déficitaire autorisée, et ce, malgré la mise en application de la Loi 100. Le respect de la cible a été rendu possible par un suivi rigoureux des résultats périodiques, la tenue de rencontres avec les établissements plus vulnérables, et les demandes de plan d'équilibre budgétaire lorsque nécessaire et, dans certains cas, de soutien financier.

Dans le but de réduire le coût des activités de nature administrative, le gouvernement adoptait, le 11 juin 2010 la *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* (la Loi 100), et demandait d'appliquer dans le réseau de la santé et des services sociaux les mesures suivantes:

- remplacement d'un poste sur deux à la suite de départs à la retraite dans les activités de nature administrative;
- réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement sur la base des résultats de l'année 2009-2010.

L'ensemble de ces mesures permet d'assurer un gel de la masse salariale des activités administratives jusqu'en 2013-2014, en plus de réduire progressivement de 10% les dépenses de fonctionnement de nature administrative d'ici l'année 2013-2014. À terme, la cible de réduction de ces dépenses représente 44,7 M\$ pour les établissements publics, et 2,8 M\$ pour les établissements privés. Au cours de l'exercice financier 2010-2011, les établissements ont subi une réduction de financement de 34,7 M\$ (représentant 72 % de l'effort à réaliser d'ici 2013-2014) dont 33,6 M\$ pour les établissements publics et 1,1 M\$ pour les établissements privés. Le solde 12,8 M\$ sera réalisé au cours des prochaines années.

Le 25 mars 2011, le MSSS demandait aux établissements d'inscrire une subvention à recevoir à leurs rapports financiers afin de comptabiliser le financement relié à la prise en charge du déficit d'exploitation cumulé par ceux-ci au 1^{er} avril 2008. Les déficits considérés pour cette opération tiennent compte des écarts cumulés à la cible établie au 31 mars 2008, qui demeurent à la charge des établissements et des plans élaborés pour le remboursement de ces écarts. Ce financement s'effectue conformément aux décisions du Conseil du trésor quant à la programmation budgétaire 2009-2010 du MSSS. Pour la région, les déficits ainsi pris en charge totalisent 709 M\$, dont 104 M\$ ont été versés aux établissements le 29 mars 2011, créant un solde de subvention à recevoir au 31 mars 2011 de 605 M\$. Les versements à venir seront en fonction des disponibilités de liquidités du gouvernement pour les exercices futurs.

Tableau 23 : Sommaire de la situation financière des établissements, 2010-2011

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	NOMBRES	BUDGETS NETS	NOMBRES	SURPLUS	NOMBRES	(DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2011
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS							
CSSS	12	1 392 489 800 \$	10	612 921 \$	2	(10 714 999) \$	(15 042 786) \$
CHSGS publics	15	3 001 098 711 \$	5	590 921 \$	10	(49 508 667) \$	(171 647 224) \$
CHSLD publics	7	139 881 252 \$	6	53 093 \$	1	(40 645) \$	150 772 \$
CRPDIPT publics	9	269 272 158 \$	8	500 967 \$	1	(27 029) \$	2 005 259 \$
CPEJ	2	279 598 941 \$	2	1 548 721 \$	0	– \$	3 527 549 \$
Sous-total établissements publics	45	5 082 340 862 \$	31	3 306 623 \$	14	(60 291 340) \$	(181 006 430) \$
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS							
Autres privés	1	6 337 327 \$	0	– \$	1	(224 143) \$	91 680 \$
CHSGS privés	3	53 428 784 \$	2	707 131 \$	1	(226 262) \$	1 195 979 \$
CHSLD privés conventionnés	19	175 888 547 \$	13	2 804 473 \$	6	(990 876) \$	1 564 887 \$
CRPDIPT privés	3	21 189 995 \$	1	– \$	2	(29 676) \$	(114 199) \$
CPEJ privés	2	2 350 001 \$	1	3 485 \$	1	(19) \$	117 794 \$
Sous-total établissements privés	28	259 194 654 \$	17	3 515 089 \$	11	(1 470 976) \$	2 856 141 \$
Total 2010-2011	73	5 341 535 516 \$	48	6 821 712 \$	25	(61 762 316) \$	(178 150 289) \$
Total 2009-2010	75	5 284 176 779 \$	53	5 807 686 \$	22	(57 789 447) \$	(827 483 000) \$
Variation	-2	57 358 737 \$	-5	1 014 026 \$	3	(3 972 869) \$	649 332 711 \$

Tableau 24 : Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés)

	SURPLUS	DÉFICITS	SOLDES DE FONDS
2006-2007	9,4 M\$	(57,9) M\$	(634,6) M\$
2007-2008	12,0 M\$	(54,5) M\$	(698,3) M\$
2008-2009	9,5 M\$	(61,8) M\$	(749,9) M\$
2009-2010	5,8 M\$	(57,8) M\$	(827,5) M\$
2010-2011*	6,8 M\$	(61,7) M\$	(178,2) M\$

* Note: Le MSSS a pris en charge, en mars 2011, les déficits cumulés par les établissements au 1^{er} avril 2008, pour un total de 709 M\$.

Tableau 25 : Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics

	DÉFICITS	CIBLES DÉFICITAIRES	ÉCARTS
2006-2007	(55,5) M\$	(55,8) M\$	0,3 M\$
2007-2008	(52,6) M\$	(55,8) M\$	3,2 M\$
2008-2009*	(59,9) M\$	(55,8) M\$	(4,1) M\$
2009-2010	(55,6) M\$	(55,8) M\$	0,2 M\$
2010-2011	(60,3) M\$	(43,1) M\$	(17,2) M\$

* Note: Dépassement de la cible déficitaire régionale autorisée de 4,1 M\$ dû à des redressements et à des modifications aux résultats en lien avec l'harmonisation des conventions comptables et l'exercice de consolidation consécutifs aux recommandations du Vérificateur général du Québec.

Tableau 26 : Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics

	DÉFICITS	CIBLES DÉFICITAIRES	ÉCARTS
CSSS	(10,7) M\$	– M\$	(10,7) M\$
CHSGS publics	(49,6) M\$	43,1 M\$	(6,5) M\$
CHSLD publics	– M\$	– M\$	– M\$
CRPDIPT publics	– M\$	– M\$	– M\$
CPEJ publics	– M\$	– M\$	– M\$
TOTAL	(60,3) M\$	(43,1) M\$	(17,2) M\$

6.2

Les autorisations d'emprunt

Au 31 mars 2011, les 87 autorisations d'emprunt des établissements publics en vigueur dans la région, s'élevaient à 1 057,5 M\$, soit 984,8 M\$ en lien avec les dépenses de fonctionnement et 72,7 M\$ pour les dépenses d'immobilisations. En comparant l'exercice 2009-2010, ceci représente une augmentation de 113,8 M\$, soit 12,1 %.

La circulaire 2009-039 portant sur «*La politique d'emprunt relié au fonds d'exploitation et engagements financiers*», émise le 20 novembre 2009, vient préciser les contrôles applicables à l'émission des autorisations d'emprunt reliées au fonds d'exploitation et aux engagements financiers. La politique énoncée dans cette circulaire précise les catégories d'emprunt admissibles, spécifie les documents à produire et les modalités relatives au traitement des demandes d'autorisations d'emprunt ainsi que les limites et les échéances s'y rapportant. Le MSSS émet les autorisations d'emprunt à la suite des analyses et recommandations de l'Agence.

Au 31 mars 2011, le niveau des autorisations d'emprunt pour les dépenses de fonctionnement a atteint 984,8 M\$, soit une hausse de 119,2 M\$ par rapport à 2009-2010. Ces autorisations d'emprunt financent en partie les déficits accumulés de certains établissements au 31 mars 2011, la portion non remboursée des soldes déficitaires accumulés au 1^{er} avril 2008, les comptes à recevoir par les établissements, dont ceux se rapportant à la production chirurgicale, les délais de perception des comptes à recevoir de tiers responsables (TPS, TVQ, CSST, SAAQ, etc.) ainsi que les traitements différés des employés.

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

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

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

Dans le premier cas, les programmes d'autorisations d'emprunt pour les projets autofinancés par les économies d'énergie sont toujours en demande par les établissements et plusieurs projets ont été soumis au cours des dernières années. Bien qu'une diminution dans ce type de demande d'emprunt ait été observée, pour l'exercice 2010-2011, des projets ont été autorisés par le MSSS et ont nécessité ou nécessiteront des autorisations d'emprunt. L'Agence et les établissements continuent de travailler de concert afin de présenter d'autres projets qui permettront de réaliser des économies substantielles au cours des prochaines années. Ces projets sont régis par la circulaire sur la politique d'emprunt et par des cadres de gestion, lesquels expliquent les critères d'admissibilité ainsi que les démarches et obligations des divers partenaires (MSSS – Agence – établissement).

Quant aux projets autofinancés par d'autres économies du budget d'exploitation, le MSSS décrit dans la circulaire 2009-039 les limites au-delà desquelles une demande d'autorisation doit être déposée auprès du ministère des Finances et/ou du MSSS. Ces limites ont été respectées par l'Agence lorsque cela était requis. Le MSSS a fixé, dans son cadre de gestion, le plafond régional limitant le niveau d'autorisation d'emprunt pour ce type de projet. La région dispose d'un plafond régional de 25,7 M\$, lequel a été respecté tout au long de l'année.

Le solde d'amortissement pour l'ensemble des emprunts pour les dépenses d'immobilisation financées par le fonds d'exploitation a diminué de 10 M\$ comparativement à 2009-2010 et s'élevait, au 31 mars 2011, à 56,1 M\$. Cette diminution s'explique par l'amortissement des emprunts, la réduction ou l'annulation des montants d'emprunt à la suite de la révision à la baisse des coûts réels des projets autofinancés. D'autre part, le niveau des emprunts autorisés a, quant à lui, diminué de 5,4 M\$, passant de 78,1 M\$ à 72,7 M\$. L'écart entre le niveau des emprunts autorisés et le niveau des emprunts réels s'explique par le fait que plusieurs projets d'économie d'énergie, déjà autorisés par l'Agence et le MSSS, sont en cours de réalisation. Dans les faits, il peut s'écouler entre 6 et 18 mois entre le début et la fin de la réalisation d'un projet. À la fin de la réalisation du projet, l'établissement procède à l'activation de l'emprunt qu'il rembourse à même ses économies d'énergie réalisées sur la période d'amortissement prévue.

Tableau 27 : Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2011

Budget brut de fonctionnement de tous les établissements publics de la région de Montréal										5 441 052 962 \$
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT				DÉPENSES D'IMMOBILISATION					
	FONCTIONNEMENT				PROJETS AUTOFINANCÉS-SOLDE D'AMORTISSEMENT					
	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL		AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL		TOTAL RÉEL	
CSSS (19 autorisations)	21 800 000 \$	13 327 121 \$	0,24 %		15 987 819 \$	14 406 475 \$	0,26 %		27 733 596 \$	
CHSGS (65 autorisations)	963 000 000 \$	859 800 000 \$	15,80 %		55 744 977 \$	41 685 844 \$	0,77 %		901 485 844 \$	
CHSLD (3 autorisations)	— \$	— \$	— %		946 176 \$	— \$	— %		— \$	
SOMMAIRE RÉGIONAL 2010-2011										
87 autorisations	984 800 000 \$	873 127 121 \$	16,05 %		72 678 972 \$	56 092 319 \$	1,03 %		929 219 440 \$	
SOMMAIRE RÉGIONAL 2009-2010										
76 autorisations	865 602 611 \$	777 162 589 \$	14,41 %		78 094 668 \$	66 083 472 \$	1,23 %		843 246 061 \$	
Augmentation (Diminution)	119 197 389 \$	95 964 532 \$	1,63 %		(5 415 696) \$	(9 991 153) \$	-0,19 %		85 973 379 \$	

Tableau 28 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2011 – CSSS

ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2011	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT				DÉPENSES D'IMMOBILISATION			
		FONCTIONNEMENT				PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT			
		AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT		AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	129 773 701 \$	16 800 000 \$	13 327 121 \$	10,3 %		3 802 826 \$	3 802 826 \$	2,9 %	
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	222 304 298 \$	5 000 000 \$	— \$	— %		2 349 339 \$	2 349 339 \$	1,1 %	
CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	123 777 792 \$	— \$	— \$	— %		2 831 606 \$	2 029 666 \$	1,6 %	
CSSS d'Achutes et Montréal-Nord	152 926 120 \$	— \$	— \$	— %		3 220 206 \$	3 220 206 \$	2,1 %	
CSSS du Cœur-de-l'Île	125 991 201 \$	— \$	— \$	— %		916 858 \$	593 724 \$	0,5 %	
CSSS Jeanne-Mance	160 086 937 \$	— \$	— \$	— %		2 410 714 \$	2 410 714 \$	1,5 %	
CSSS de la Pointe-de-l'Île	89 738 595 \$	— \$	— \$	— %		456 270 \$	— \$	— %	
TOTAL CSSS	1 004 598 644 \$	21 800 000 \$	13 327 121 \$	1,3 %		15 987 819 \$	14 406 475 \$	1,4 %	

Autorisations au 31 mars 2011

6

13

Tableau 29 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2011 – CHSGS publics

ÉTABLISSEMENTS	BUDGETS BRUTS AU 31 MARS 2011	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATION		
		FONCTIONNEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
		AUTORISÉES	RÉELLES		AUTORISÉES	RÉELLES	
Hôpital Louis-H. Lafontaine	150 092 703 \$	– \$	– \$	– %	5 083 221 \$	– \$	– %
CHUM	612 761 945 \$	185 000 000 \$	156 000 000 \$	25,5 %	– \$	– \$	– %
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	34 963 988 \$	600 000 \$	– \$	– %	153 357 \$	153 357 \$	0,4 %
Hôpital Santa Cabrini	99 242 291 \$	33 900 000 \$	33 900 000 \$	34,2 %	3 361 526 \$	2 352 623 \$	2,4 %
Institut de Cardiologie Montréal	119 729 946 \$	18 000 000 \$	10 000 000 \$	8,4 %	3 435 998 \$	3 435 998 \$	2,9 %
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	273 193 466 \$	83 000 000 \$	67 200 000 \$	24,6 %	3 848 464 \$	3 848 464 \$	1,4 %
CUSM	695 460 621 \$	351 800 000 \$	336 800 000 \$	48,4 %	15 683 909 \$	15 683 909 \$	2,3 %
L'Hôpital général Juif S.M.B.D.	278 516 182 \$	81 300 000 \$	68 200 000 \$	24,5 %	5 214 400 \$	975 693 \$	0,4 %
CHU Sainte-Justine	254 847 919 \$	52 200 000 \$	35 000 000 \$	13,7 %	7 825 574 \$	7 825 574 \$	3,1 %
Centre hospitalier de St. Mary	107 657 679 \$	42 200 000 \$	42 200 000 \$	39,2 %	– \$	– \$	– %
Institut Philippe-Pinel Montréal	46 527 896 \$	21 300 000 \$	19 000 000 \$	40,8 %	1 182 947 \$	1 182 947 \$	2,5 %
Hôpital Rivière-des-Prairies	45 683 033 \$	– \$	– \$	– %	1 380 952 \$	1 380 952 \$	3,0 %
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	322 495 087 \$	93 700 000 \$	91 500 000 \$	28,4 %	6 090 483 \$	2 362 181 \$	0,7 %
Institut universitaire en santé mentale Douglas	91 750 557 \$	– \$	– \$	– %	2 484 146 \$	2 484 146 \$	2,7 %
TOTAL CHSGS	3 132 923 313 \$	963 000 000 \$	859 800 000 \$	27,4 %	55 744 977 \$	41 685 844 \$	1,3 %

Autorisations au 31 mars 2011

31

34

Tableau 30 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2011 – CHSLD publics

ÉTABLISSEMENTS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT				DÉPENSES D'IMMOBILISATION			
	FONCTIONNEMENT		PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		FONCTIONNEMENT		PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT	
	BUDGETS BRUTS AU 31 MARS 2011	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	BUDGETS BRUTS AU 31 MARS 2011	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
Hôpital Chinois de Montréal	9 441 984 \$	– \$	– \$	– %	503 062 \$	– \$	– \$	– %
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	46 194 450 \$	– \$	– \$	– %	443 114 \$	– \$	– \$	– %
TOTAL CHSLD	55 636 434 \$	– \$	– \$	– %	946 176 \$	– \$	– \$	– %
Autorisations au 31 mars 2011	3							

Tableau 31 : Situation financière détaillée des établissements de Montréal

ÉTABLISSEMENTS	EXERCICE 2009-2010				EXERCICE 2010-2011			
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2010	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2011	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2010	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2011	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)
CSSS								
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	128 849 648	–	(10 853 150)	124 340 597	(10 487 868)	(12 017 691)		
CSSS Dorval-Lachine-LaSalle	114 089 561	3 050	(3 697 745)	122 317 902	50 879	(525 279)		
CSSS Sud-Ouest–Verdun	199 319 312	12 898	(14 589 960)	203 296 184	48 037	(665 438)		
CSSS Cavendish	48 570 666	290	223 338	70 843 211	–	334 976		
CSSS de la Montagne	77 288 719	–	495 688	80 204 890	–	(58 417)		
CSSS Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	107 191 988	27 069	504 118	108 722 983	42 499	546 617		
CSSS d'Achats et Montréal-Nord	134 323 118	–	(3 129 156)	137 853 005	39 834	(1 005 415)		
CSSS du Cœur-de-l'Île	117 059 353	15 882	(3 069 015)	118 956 620	(227 131)	(981 555)		
CSSS Jeanne-Mance	139 831 205	–	–	143 823 183	216 767	216 767		
CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel	63 072 276	–	–	64 284 928	11 636	11 636		
CSSS Lucille-Teasdale	131 949 267	13 345	(628 299)	137 011 753	186 082	(376 160)		
CSSS Pointe-de-l'Île	78 120 189	23 466	(540 014)	80 834 544	17 187	(522 827)		
Sous-total CSSS	1 339 665 302	96 000	(35 284 195)	1 392 489 800	(10 102 078)	(15 042 786)		

	EXERCICE 2009-2010			EXERCICE 2010-2011		
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2010	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2011
CHSGS PUBLICS						
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	139 670 019	1 513	932 780	139 567 436	68 111	1 000 891
CHUM	583 264 522	(12 700 000)	(188 914 706)	590 807 850	(9 523 620)	(37 499 889)
Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	9 375 671	355	(46 998)	9 763 842	2 164	(44 834)
Hôpital Santa Cabrini	96 241 457	(1 999 076)	(29 678 537)	94 116 780	(1 048 167)	(5 522 257)
Institut de cardiologie Montréal (Note 1)	113 994 237	(1 799 786)	(23 339 665)	116 744 258	(1 118 340)	(4 979 731)
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (Note 1)	255 168 237	(5 000 000)	(66 586 885)	256 047 503	(18 148 194)	(27 261 362)
Institut de réadapt. Gingras-Lindsay-de-Montréal	29 659 864	–	(79 381)	28 970 099	(145 139)	(76 324)
CUSM	659 342 178	(12 288 362)	(223 447 336)	665 121 727	(6 949 102)	(39 255 812)
L'Hôpital général Juif S.M.B.D.	268 492 625	(6 000 000)	(73 070 963)	268 342 275	(4 499 999)	(16 632 257)
CHU Sainte-Justine	247 626 758	(3 720 189)	(49 511 806)	248 629 738	471 567	(8 262 436)
Centre hospitalier de St. Mary	105 795 156	(2 698 305)	(32 950 206)	103 174 931	(1 852 979)	(7 813 884)
Institut Philippe-Pinel Montréal	40 563 819	(1 856 821)	(17 199 071)	40 846 063	(1 195 889)	(4 916 368)
Hôpital Rivière-des-Prairies	48 365 750	337 926	424 326	45 185 805	491 404	915 730
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	307 038 719	(7 487 492)	(93 850 841)	309 580 781	(5 498 805)	(21 796 782)
Institut universitaire en santé mentale Douglas	85 213 930	–	468 849	84 199 623	29 242	498 091
Sous-total CHSGS publics	2 989 812 942	(55 210 237)	(796 850 440)	3 001 098 711	(48 917 746)	(171 647 224)

CHSLD PUBLICS

Centre de soins prolongés Grace Dart	24 740 691	3 537	106 120	24 940 780	8 531	114 651
Institut Canadien-Polonais du Bien-Être	5 384 362	–	302 134	5 549 984	3 369	305 503
L'Hôpital Chinois de Montréal	7 947 911	31 065	529 601	7 988 768	(40 645)	488 956
CHSLD de St-Andrew, Father-Dowd, St-Margaret**	16 829 637	3 950	111 638	–	–	–
Centre de réadaptation gériatrique Maimonides	2 9 598 616	205	(1 202 518)	29 577 612	362	(881 618)
Hôpital Mont-Sinai	10 440 481	–	37 841	10 494 981	33	(158 664)
CHSLD juif de Montréal	21 227 426	560	(521 417)	21 087 216	375	(24 691)
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	40 028 897	2 138	266 212	40 241 911	40 423	306 635
Sous-total CHSLD publics	156 198 021	41 455	(370 389)	139 881 252	12 448	150 772

** Intégré au CSSS Cavendish le 30/09/2010.

	EXERCICE 2009-2010			EXERCICE 2010-2011		
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2010	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2011
CRPDIPT PUBLICS						
Le Centre Dollard-Cormier	20 327 320	156 043	–	20 700 785	200 091	200 091
Centre de réadaptation Constance-Lethbrige	8 807 170	132 316	489 265	8 951 663	65 342	544 832
Centre Miriam	24 168 244	8 899	24 674	24 449 803	2 341	124 207
Institut Raymond-Dewar	13 474 855	214 024	273 430	13 623 518	(27 029)	246 401
Centre de réadaptation Lisette-Dupras	58 356 977	826	71 086	59 443 035	–	71 086
Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	36 601 883	(71 366)	40 738	37 106 333	49 150	89 888
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	21 349 702	380 417	723 548	21 826 278	138 339	138 187
Services de réadaptation L'Intégrale	32 092 918	149 679	150 746	32 625 145	38 421	189 167
Centre de réadaptation Gabrielle-Major	48 306 566	5 822	394 117	50 545 598	7 283	401 400
Sous-total CRPDIPT publics	263 485 635	976 660	2 167 604	269 272 158	473 938	2 005 259
CPEJ						
Centre jeunesse de Montréal	204 783 201	594 784	(217 180)	205 861 533	12 538	646 880
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	73 324 383	972 699	1 009 655	73 737 408	1 536 183	2 880 669
Sous-total CPEJ	278 107 584	1 567 483	792 475	279 598 941	1 548 721	3 527 549
SOUS-TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS						
	5 027 269 484	(52 528 639)	(829 544 945)	5 082 340 862	(56 984 717)	(181 006 430)
Autres						
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	6 232 315	165 595	315 823	6 337 327	(224 143)	91 680
Sous-total Autres	6 232 315	165 595	315 823	6 337 327	(224 143)	91 680

	EXERCICE 2009-2010			EXERCICE 2010-2011		
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2010	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2011
CHSGS PRIVÉS						
Hôpital Marie-Clarac	23 212 896	(93 615)	495 136	23 960 170	(226 262)	268 874
Hôpital Shriners pour enfants	5 576 857	–	9	5 809 619	–	9
Villa Médica	23 439 075	921 497	219 965	23 658 995	707 131	927 096
Sous-total CHSGS privés	52 228 828	827 882	715 110	53 428 784	480 869	1 195 979
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
Centre le Cardinal	10 162 748	(134 566)	2 987 750	10 231 820	102 524	2 895 525
CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes	11 734 807	61 209	336 204	11 710 119	75 526	411 730
Résidence Angélica	21 049 143	(156 946)	(3 193 067)	20 992 848	145 884	(2 986 481)
CHSLD Bayview	8 536 020	24 222	1 117 883	8 529 095	18 569	1 121 246
Résidence Berthiaume-DuTremblay	13 767 549	(493 595)	(1 678 384)	14 357 284	546 966	(1 131 418)
CHSLD Marie-Claret	4 783 740	82 530	(170 829)	4 838 475	145 297	(42 571)
Les Cèdres-C.A. pour personnes âgées	1 592 671	(76 727)	(133 011)	1 550 690	(46 604)	(108 548)
Ma Maison Saint-Joseph	4 104 776	(285 764)	(1 938 092)	4 830 495	194 180	(1 938 128)
Centre hospitalier Saint-Vincent-Marie	4 699 095	45 386	637 569	4 670 391	(2 027)	635 542
CHSLD Gouin	4 929 084	(138 381)	629 803	4 859 410	(310 320)	319 483
CHSLD Bourget	7 194 572	202 069	352 403	7 333 162	140 057	393 589
CHSLD Bussey (Québec)	2 502 398	152 176	1 051 141	2 509 611	83 736	1 107 686
Centre d'accueil Le Royer	6 152 269	(381 618)	–	6 151 392	(423 195)	–
Vigi Santé (Reine-Elizabeth)	9 649 850	335 656	341 651	9 817 091	369 895	381 546
Centre d'hébergement Saint-Georges	17 337 563	372 389	–	17 545 730	411 651	–
Vigi Santé (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux)	10 259 914	40 245	(1 145 637)	10 340 987	(126 499)	(1 308 223)
Vigi Santé (CHSLD Vigi Pierrefonds)	4 124 911	(15 746)	(247 574)	4 304 277	10 930	(227 872)
Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin	16 898 460	247 770	5 555 230	16 649 203	559 258	6 114 488
Centre d'hébergement Champlain Villieray*	1 909 549	36 852	434 680	–	–	–
Vigi Santé (CHSLD Mont-Royal)	14 128 755	3 786	(3 940 661)	14 666 467	(82 231)	(4 072 707)
Sous-total CHSLD privés conventionnés	175 517 874	(79 053)	997 059	175 888 547	1 813 597	1 564 887

* Fermeture en septembre 2009.

	EXERCICE 2009-2010			EXERCICE 2010-2011		
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2010	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2011
CRPDIPT PRIVÉS						
Centre d'accueil le programme de Portage inc.	6 931 415	(388 385)	(17 367)	8 187 187	(15 056)	(32 423)
Centre de réadaptation MAB-Mackay	13 297 320	–	(125 640)	12 634 542	–	(125 640)
Atelier Le fil d'Ariane	366 604	(2 707)	63 520	368 266	(14 620)	43 864
Sous-total CRPDIPT privés	20 595 339	(391 092)	(79 487)	21 189 995	(29 676)	(114 199)
CPEJ PRIVÉS						
Maison Elizabeth	1 306 634	407	99 407	1 316 742	(19)	100 276
Havre-Jeunesse	1 026 305	23 139	14 033	1 033 259	3 485	17 518
Sous-total CPEJ	2 332 939	23 546	113 440	2 350 001	3 466	117 794
SOUS-TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS						
	256 907 295	546 878	2 061 945	259 194 654	2 044 113	2 856 141
GRAND TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS						
	5 284 176 779	(51 981 761)	(827 483 000)	5 341 535 516	(54 940 604)	(178 150 289)

I. Les résultats sont présentés avant « Affectation d'origine interne – Projets de recherche terminés ».

Les activités communautaires

L'annexe I présente l'ensemble des montants versés par l'Agence de Montréal à des organismes de la région montréalaise.

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

En 2010-2011, l'Agence de Montréal a versé 103 978 529 \$ à 630 organismes, tous programmes confondus, dont 93 102 048 \$ dans le cadre du PSOC. Par ailleurs, l'enveloppe régionale globale du PSOC, incluant les fonds non répartis¹, s'élevait à 88 456 975 \$ en 2009-2010 et à 93 254 346 \$ en 2010-2011, ce qui représente une augmentation de 4 797 371 \$. Cette variation est expliquée au tableau 33.

Tableau 32: État détaillé de la variation des crédits des organismes communautaires

1 793 948 \$ récurrents	Indexation au taux de 2 % de l'enveloppe budgétaire en 2009-2010 du PSOC, en provenance du MSSS
311 137 \$ récurrents	Budget de développement – déficience physique
72 452 \$ récurrents	Transfert de crédits – déficience physique du CSSS Jeanne-Mance au centre communautaire Radisson
	Transfert de crédits – déficience physique du CSSS Jeanne-Mance au centre communautaire Radisson
278 689 \$ récurrents	Budget de développement – déficience intellectuelle
29 338 \$ récurrents	Budget de développement – troubles envahissants du développement
100 000 \$ non récurrents	Entente – troubles envahissants du développement (ATEDM)
70 000 \$ non récurrents	Entente – santé mentale (Action autonomie)
16 341 \$ récurrents	Transfert de crédits du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) – communautés culturelles
1 157 127 \$ récurrents	Transfert au PSOC des crédits alloués en ententes hors PSOC: – Mission globale: 716 521 \$ – Ententes: 440 606 \$
56 500 \$ récurrents	Ajout de crédits en provenance du MSSS – autres ressources pour hommes
1 290 600 \$ récurrents	Ajout de crédits – Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013: – Autres ressources pour hommes: 120 000 \$ – Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté: 100 000 \$ – Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté: 1 000 000 \$ – Soutien communautaire en logement social: 70 600 \$
22 133 \$ récurrents	Budget de développement – dépendances
10 343 \$ récurrents	Budget de développement – autres ressources jeunesse
21 605 \$ récurrents	Budget de développement – santé physique
35 397 \$ récurrents	Budget de développement – VIH-SIDA
245 916 \$ non récurrents	Fonds d'urgence non récurrent 2010-2011
(170 000 \$) non récurrents	Déduction des ententes non récurrentes (ATEDM et Action autonomie)
(99 261 \$) récurrents	Déduction des fonds non répartis versés en budget de développement
(444 894 \$) non récurrents	Déduction du fonds d'urgence non récurrent 2009-2010

Les états financiers de l'Agence

6.4.1 ÉVOLUTION DU FONDS D'EXPLOITATION

Au cours de l'exercice financier 2010-2011, les revenus de l'Agence ont diminué de 1,1 M\$. La variation des revenus s'explique principalement par la diminution de la subvention provenant du MSSS de l'ordre de 0,45 M\$, par la diminution des revenus provenant de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) pour 0,5 M\$ et par la réduction de l'utilisation de l'avoir propre pour 0,15 M\$. Les dépenses ont également diminuées de 1,2 M\$ pour s'établir à 35 800 000 \$. Cette variation s'explique principalement par une diminution des services achetés de 0,85 M\$ par une diminution de 0,6 M\$ des autres frais et par la diminution des frais de déplacement et des dépenses de communication de 0,15 M\$. Toutefois, la masse salariale totale a augmenté de 0,4 M\$.

6.4.2 RAPPORT DE LA DIRECTION

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

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

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

Le conseil d'administration, qui a approuvé les états financiers, doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et 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 au Canada et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



David Levine
Président-directeur général



Louise Massicotte
Directrice générale adjointe

6.4.3 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 Montréal

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 Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2011. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 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 Montréal.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe I 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 Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe I 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 Montréal 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 14 juin 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 canadiennes 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 Montréal 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 23 septembre 2011

1. Comptable agréé auditeur permis n° 16827

Tableau 33 : État des résultats du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2011

	ACTIVITÉS PRINCIPALES (EN \$)		ACTIVITÉS ACCESSOIRES (EN \$)	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
PRODUITS				
Subventions MSSS:				
– Budget signifié	22 833 982 \$	22 871 967 \$	122 760 \$	120 000 \$
– Augmentation du financement	2 264 055	2 625 404	–	–
– Variation des revenus reportés – MSSS	(44 166)	–	–	–
– Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	14 035	19 296	–	–
Total	25 067 906	25 516 667	122 760	120 000
Revenus de placements	20 373	15 560	6 380	5 366
Revenus commerciaux	–	–	74 503	77 514
Revenus d'autres sources:	–	–	–	–
– Subventions du gouvernement fédéral	–	–	66 600	66 666
– Autres subventions	–	–	9 294 156	9 816 923
– Autres revenus	704 170	917 960	200 683	76 542
Total des produits	25 792 449	26 450 187	9 765 082	10 163 011
CHARGES D'EXPLOITATION				
Salaires	13 883 257	13 978 530	191 213	188 514
Avantages sociaux	3 909 025	3 436 768	2 581	–
Charges sociales	1 937 037	1 938 357	483	218
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A. (act. princ.)	117 153	190 294	–	1 394
Services achetés	1 509 514	2 283 357	(11 370)	69 765
Communications	263 099	334 281	–	4 194
Loyer	4 441 192	4 511 555	77 098	77 098
Location d'équipement	261 646	233 507	–	–
Fournitures de bureau	152 554	249 701	389	–
Transfert à des établissements	52 760	30 000	–	–
Créances douteuses	1 012	–	–	–
Autres frais	153 104	427 356	9 503 155	9 816 923
Transfert de frais généraux	(771 402)	(796 580)	–	–
Total charges d'exploitation et non réparties	25 909 951	26 817 126	9 763 549	10 158 106
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(117 502)	(366 939)	1 533	4 905
A titre informatif seulement: Contributions (+/-)				
En provenance de l'avoir-propre (+)	307 473	449 380	–	–
En provenance de fonds affectés (+)	86 450	86 450	–	–
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	(162 352)	(162 367)	–	–
Excédent après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	114 069 \$	6 524 \$	1 533 \$	4 905 \$

Tableau 34 : État des résultats du fonds des activités régionalisées**Exercice terminé le 31 mars 2011**

	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	35 345 716 \$	39 459 858 \$
Variation des revenus reportés – MSSS	(200 000)	–
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	3 197	411
Contributions des établissements	8 509 271	7 471 154
Revenus de placements	139 857	53 758
Revenus d'autres sources:		
– Autres revenus	6 497 900	6 362 933
Total des produits	50 295 941	53 348 114
CHARGES D'EXPLOITATION		
Salaires	3 899 377	3 857 884
Avantages sociaux	918 443	925 794
Charges sociales – Fonds des services de santé (FSS)	196 227	540 494
Charges sociales – autres	344 386	111 023
Frais de déplacement et d'inscription	64 605	–
Services achetés	32 022 144	24 126 543
Communications	185 339	1 017 527
Loyer	1 088 479	1 100 333
Location d'équipement	86 612	93 034
Fournitures de bureau	104 570	702 755
Créances douteuses	990	–
Autres charges	8 559 651	5 955 175
Transferts de frais généraux	771 402	796 580
Total des charges d'exploitation	48 242 225	39 227 142
EXCÉDENT	2 053 716	14 120 972
À titre informatif seulement: Contributions (+/–)		
En provenance de fonds affectés (+)	12 848	–
Affectées au fonds d'immobilisations (–)	(4 599 727)	–
Déficit après contributions de l'avoir-propre et interfonds	(2 533 163) \$	– \$

Tableau 35 : État des résultats du fonds des immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2011

	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
PRODUITS		
Ministère de la santé et des services sociaux:		
– Subvention pour le remboursement de la dette-capital	5 378 334 \$	78 767 865 \$
– Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	20 032 906	20 875 666
Revenus de placements	68 074	51 871
Amortissement des revenus reportés:		
– Contributions du gouvernement fédéral	9 525 506	907 150
Autres revenus	842 220	2 580 693
Total des produits	35 847 040	103 183 245
CHARGES		
Frais d'intérêts:		
– Corporation d'hébergement du Québec	–	7 149 962
– Financement Québec	20 349 386	13 932 949
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	2 262 068	5 026 259
Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations	152 342	77 612
Amortissement – immobilisations détenues au 31 mars 2008	3 867 002	5 111 995
Amortissement – immobilisations acquises à compter du 1 ^{er} avril 2008	13 891 871	6 073 115
Perte sur disposition d'immobilisations	–	1 407
Total des charges	40 522 669	37 373 299
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(4 675 629)	65 809 946
À titre informatif seulement: contributions		
Contributions en provenance du:		
– Fonds d'exploitation-activités principales(+)	162 352	162 367
– Fonds des activités régionalisées (+)	4 599 727	7 790 477
Contributions affectées à d'autres fonds (–) fonds exploitation	(86 450)	–
Excédent après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	– \$	73 762 790 \$

Tableau 36 : État des résultats des fonds affectés cumulés**Exercice terminé le 31 mars 2011**

	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	92 327 590 \$	111 097 338 \$
Récupération par le MSSS (en déduction)	—	—
Crédits régionaux	—	85 710
Variation des revenus reportés – MSSS	—	—
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	55	108
Revenus de placements	72 408	23 587
Revenus d'autres sources :		
— Autres subventions	207 902	203 647
— Autres revenus	56 624	435 064
Total des produits	92 664 579	111 845 454
CHARGES		
Établissements publics	4 945 163	1 954 624
Organismes	1 877 238	2 131 120
Charges d'exploitation :		
— Salaires	63 508	48 669
— Avantages sociaux	6 691	4 146
— Charges sociales – fonds des services de santé (FSS)	1 714	2 654
— Charges sociales – autres	2 925	517
— Frais de déplacement et d'inscription	4 930	108 880
— Services achetés	91 757	—
— Location d'équipement	—	12 168 088
— Fournitures de bureau	1 277	92 795
— Autres charges d'exploitation	81 608 050	93 419 089
Autres charges	3 316 666	—
Total des charges	91 919 919	109 930 582
EXCÉDENT	744 660 \$	1 914 873 \$

Tableau 37 : État du solde de fonds du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2011

	ACTIVITÉS PRINCIPALES (EN \$)	AVOIR PROPRE (EN \$)	TOTAL (EN \$)
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	6 524 \$	612 039 \$	618 563 \$
Additions (déductions)			
ACTIVITÉS PRINCIPALES:			
Déficit de l'exercice	—	(117 502)	(117 502)
Transferts interfonds (provenance):			
— Contributions des fonds affectés (+)	—	86 450	86 450
— Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	—	—	—
Transferts interfonds (affectations):			
— Contributions au fonds d'immobilisations (-)	—	(162 352)	(162 352)
Excédent après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	6 524	418 635	425 159
ACTIVITÉS ACCESSOIRES:			
Excédent de l'exercice	—	1 533	1 533
AUTRES ÉLÉMENTS:			
Autres	(6 524)	6 524	—
Variation de l'exercice	(6 524)	(185 347)	(191 871)
Redressements demandés par le MSSS	—	—	—
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN	— \$	426 692 \$	426 692 \$

**Tableau 38 : État du solde de fonds du fonds des immobilisations
et du fonds des activités régionalisées**

Exercice terminé le 31 mars 2011

	FONDS D'IMMOBILISATIONS (EN \$)	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES (EN \$)
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	— \$	11 111 593 \$
Additions (déductions)		
Excédent (déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	(4 675 629)	2 053 716
Transferts interfonds (provenance) :		
— Contributions du fonds d'exploitation (+)	162 352	—
— Contributions des activités régionalisées (+)	4 599 727	—
— Contributions de fonds affectés (+)	—	12 848
Transferts interfonds (affectations) :		
— Contributions au fonds d'exploitation (—)	(86 450)	—
— Contributions au fonds des activités régionalisées (—)	—	—
— Contributions à des fonds affectés (—)	—	—
— Contributions au fonds d'immobilisations (—)	—	(4 599 727)
Autres transferts interfonds	—	—
Variation de l'exercice	—	(2 533 163)
Redressements demandés par le MSSS	—	—
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	— \$	8 578 430 \$

Tableau 39 : État du solde de fonds des fonds affectés cumulés

	Exercice terminé le 31 mars 2011	
	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	5 533 250 \$	4 018 695 \$
Additions (déductions)		
Excédent de l'exercice	744 660	1 914 873
Transferts interfonds (affectations):		
— Contributions au fonds des activités régionalisées (—)	(12 848)	—
Transferts interfonds	—	(63 513)
Autres déductions	(871 785)	(336 805)
Variation de l'exercice	(139 973)	1 514 555
Redressements demandés par le MSSS	—	—
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	5 393 277 \$	5 533 250 \$

Tableau 40 : Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2011

	FONDS D'EXPLOITATION (EN \$)		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES (EN \$)	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	– \$	– \$	17 643 589 \$	16 491 636 \$
Débiteurs :				
– MSSS	128 974	751 701	2 275 635	2 290 755
– Établissements publics	27 547	99 434	1 284 991	2 277 190
– Fonds affectés	–	–	12 848	–
– Autres	2 816 251	4 317 700	1 688 933	875 072
Charges payées d'avance	300 549	171 276	696 783	788 109
Autres éléments : stocks	72 943	80 645	638 025	851 036
Total – Actif à court terme	3 346 264	5 420 756	24 240 804	23 573 798
À long terme				
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	–	2 242 927	473 361	470 165
Autres éléments d'actifs : traitements différés	136 539	79 401	–	–
TOTAL DE L'ACTIF	2 256 962	7 743 084	24 714 165	24 043 963
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque	1 043 526	1 730 700	–	1 782 363
Créditeurs et charges à payer :				
– Établissements publics	6 285	57 342	3 302 117	2 547 827
– Fonds affectés	–	–	–	–
– Salaires courus à payer	607 818	1 167 126	15 128	–
– Autres	676 274	1 223 163	11 092 984	7 173 589
Autres revenus reportés	784 249	655 100	1 225 577	898 689
Provision pour vacances et congés de maladie	2 194 922	2 285 558	499 929	529 902
Total – Passif à court terme	5 313 074	7 118 989	16 135 735	12 932 370
Dettes à long terme : traitements différés	–	5 532	–	–
TOTAL DU PASSIF	5 313 074	7 124 521	16 135 735	12 932 370
SOLDE DE FONDS	426 692	618 563	8 578 430	11 111 593
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	5 739 766 \$	7 743 084 \$	24 714 165 \$	24 043 963 \$

Tableau 41 : Bilan du fonds d'immobilisations**Exercice terminé le 31 mars 2011**

	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	11 832 968 \$	13 955 454 \$
Avances de fonds aux établissements publics	143 988 580	119 144 731
Débiteurs MSSS	2 935 879	1 785 853
Autres éléments	16 839 616	13 658 540
À long terme		
Immobilisations	194 795 409	168 008 162
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	362 484 729	398 583 096
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations	189 568	28 244
Autres éléments d'actifs: intérêts à recevoir MSSS	10 265	11 709
TOTAL DE L'ACTIF	733 077 014	715 175 788
PASSIF		
À court terme		
Emprunts temporaires	167 987 864	159 554 816
Intérêts courus à payer:		
– Financement Québec	4 783 394	1 801 778
– Corporation d'hébergement du Québec		1 775 022
Autres éléments	20 418 238	30 106 004
À long terme		
Revenus reportés – Gouvernement fédéral	144 640 150	114 218 100
Autres revenus reportés	471 390	443 073
Provision pour vacances et congés de maladie	230 164	269 373
Dettes à long terme	394 545 814	407 007 623
TOTAL DU PASSIF	733 077 014	715 175 789
SOLDE DE FONDS	–	–
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	733 077 014 \$	715 175 789 \$

Tableau 42: Bilan du fonds affectés cumulés**Exercice terminé le 31 mars 2011**

	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	5 786 699 \$	4 272 242 \$
Débiteurs :		
MSSS	5 336 081	4 258 422
Établissements publics	591 518	702 008
Autres	457 402	455 510
Total – Actif à court terme	12 171 700	9 688 182
À long terme		
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	12 599	12 544
TOTAL DE L'ACTIF	12 184 299 \$	9 700 726 \$
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	– \$	29 812 \$
Créditeurs et charges à payer :		
– Établissements publics	1 925 869	1 721 144
– Organismes	2 005 647	2 060 460
– Fonds des activités régionalisées	12 848	–
– Autres	2 833 657	336 400
Provision pour vacances et congés de maladie	13 001	19 660
TOTAL DU PASSIF	6 791 022	4 167 476
SOLDE DE FONDS	5 393 277	5 533 250
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	12 184 299 \$	9 700 726 \$

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

Exercice terminé le 31 mars 2011

	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) inscrite dans le système SBF-R	5 721 469 742 \$	5 632 700 141 \$
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	5 515 842 041	5 444 629 340
Allocations aux organismes communautaires	105 120 399	101 934 308
Allocations à d'autres organismes	29 452 116	22 179 327
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	5 650 414 556	5 568 742 975
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	50 468 838	51 213 479
Autres	164 400	139 200
TOTAL	5 701 047 794	5 620 095 654
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	20 421 948	12 604 487
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics		
– Comptes à payer signifiés	12 280 516	7 861 110
– Comptes à payer non signifiés	1 211 638	1 062 433
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics		
– Comptes à payer signifiés	4 631 791	3 014 475
– Comptes à payer non signifiés	2 075 665	283 088
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	20 199 610	12 221 106
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	222 338	383 381
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	– \$	– \$
Information additionnelle		
– Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R	722 995 807 \$	465 008 063 \$
– Comptes à payer signifiés aux établissements	718 940 191 \$	464 833 188 \$

6.4.4 NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1 : Résultats

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 128 se solde par un déficit des revenus sur les charges au montant de 117 502 \$; il est imputé à l'avoir propre.

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES indiqué à la page 128, se solde par un excédent des revenus sur les charges de 1 533 \$; il est imputé à l'avoir propre.

Note 2 : Constitution et nature des activités

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a été constituée le 1^{er} janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle 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.

Le siège social de l'Agence est situé au 3725, rue Saint-Denis à Montréal (Québec). En vertu des lois fédérales et provinciales de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Note 3 : Modification des 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 1^{er} 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 n° 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.

Note 4 : Description des principales conventions comptables

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1^{er} avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, ne couvre pas la même période.

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 produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

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 l'Agence et présentent donc une importance particulière :

- le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) ;
- le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes à court et à long termes, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. 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. Ces opérations incluant tout don ou legs transféré du fonds à destination spéciale ou du fonds de dotation qui sont présentés à titre de revenus reportés et amortis sur la durée de vie des actifs qui s'y relient. L'objectif est d'assurer un rapprochement entre les avantages procurés par ces contributions et l'utilisation de l'immobilisation. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations ;
- le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissement ou à toute autre fonction et activité à portée régionale

confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs.

Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés ;

- les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées ;
- le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales. L'Agence est fiduciaire du fonds « Santé au travail » depuis le 1^{er} janvier 1994.
- dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts entre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

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 comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'une agence est appelée à fournir 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 la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'Agence dans le cadre des activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires en égard aux services rendus par l'Agence.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires. 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 de d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve l'enseignement médical, la recherche et la santé au travail.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou en fonction de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Immobilisations

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

- aménagement des terrains: 10 à 20 ans
- bâtisse: 20 à 50 ans
- améliorations locatives: durée restante du bail (max. 10 ans)
- matériel et équipements: 3 à 15 ans
- équipement spécialisés: 10 à 25 ans
- développement informatique: 5 ans

La bâtisse est érigée sur un terrain appartenant à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Ledit terrain est loué à l'Agence de la santé et des services sociaux de

Montréal en vertu d'un bail emphytéotique pour une période de 65 ans échéant le 30 juin 2042.

Depuis l'exercice 2009-2010, le fonds des immobilisations, le fonds des équipements, le fonds système d'information clientèle et le fonds Buanderie Centrale de Montréal ne sont plus présentés dans les fonds affectés. Ils sont maintenant regroupés avec le fonds des immobilisations.

Frais de gestion – fonds affectés des immobilisations et des équipements

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

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

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 libérée par le ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre. L'avoir propre d'une agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission qu'elle exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du ministère. Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

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 en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, 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 dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites (développement, joueurs pathologiques, etc.) et que les dépenses seront assumées dans le futur;
 - les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente;
 - lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé;
 - pour les fonds des activités régionalisées, sont reportés les revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
 - pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes:
 - subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;
 - subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et

dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

- subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
- subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Autres revenus

Les sommes reçues par subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont désormais présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Revenus d'intérêts

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

Dettes subventionnées

par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. 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'établissement 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.

Note 5: Stock

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'EXPLOITATION		
Fournitures	72 943 \$	80 646 \$
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		
Fournitures – Service régional de buanderie	398 450 \$	442 349 \$

Note 6: Emprunt bancaire

Au 31 mars 2011, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à un mois plus 0,30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours ;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés ;
- les montants empruntés sont de 167 987 865 \$ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2011, le taux d'intérêt représente 1,50143 %.

Note 7: Obligations découlant d'une dette à long terme

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

Fonds des immobilisations et des équipements

DETTE À LONG TERME

	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
Emprunt à payer; 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 72 000 \$, le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 224 000 \$, le 1 ^{er} décembre 2015	512 000 \$	584 000 \$
Emprunt à payer; 4,4625 %, remboursable par un versement annuel de 217 522 \$, le 16 septembre de chaque année et le solde de 4 350 440 \$ le 16 septembre 2013	4 785 484	5 003 007
Emprunt à payer; taux variable, à remboursement variable le 30 septembre de chaque année et le solde de 3 450 270 \$ le 31 mars 2023	56 272 397	85 530 407
Emprunt à payer; 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 4 552 004 \$, le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 35 597 227 \$ le 1 ^{er} décembre 2011	35 597 227	40 149 231
Emprunt à payer; 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 210 690 \$, le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 4 003 112 \$ le 1 ^{er} décembre 2011	4 003 112	4 213 802
Emprunt à payer; 3,32 %, remboursable par un versement annuel de 314 016 \$, le 1 ^{er} juin de chaque année et le solde de 6 280 321 \$ le 1 ^{er} juin 2014	7 222 369	7 536 386
Emprunt à payer; 3,0622 %, remboursable par un versement annuel par un versement annuel de 4 676 023 \$, le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 29 334 318 \$ le 1 ^{er} décembre 2014	43 362 388	48 038 411
Emprunt à payer; 3,544 % remboursable par un versement annuel 5 373 088 \$, le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 14 329 719 \$ le 1 ^{er} décembre 2016	41 195 160	46 568 248
Emprunt à payer; 2,963 %, remboursable par un versement annuel de 166 762 \$, le 16 septembre de chaque année et le solde de 166 762 \$ le 16 septembre 2013	500 287	667 049
Emprunt à payer; 2,963 %, remboursable par un versement annuel de 353 973 \$, le 16 septembre de chaque année et le solde de 353 973 \$ le 16 septembre 2013	1 061 920	1 415 893
Emprunt à payer; 4,4625 %, remboursable par un versement annuel de 3 581 136 \$, le 16 septembre de chaque année et le solde de 25 365 003 \$ le 16 septembre 2013	32 527 276	36 108 412
Emprunt à payer; 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 3 087 607 \$, 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 12 280 306 \$ le 1 ^{er} décembre 2015	24 630 734	27 718 341
Emprunt à payer; 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 2 410 588 \$, le 1 ^{er} mars de chaque année et le solde de 31 613 645 \$ le 1 ^{er} mars 2014	36 434 822	38 845 410
Emprunt à payer; 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 6 146 119 \$, le 1 ^{er} mars de chaque année et le solde de 40 134 502 \$ le 1 ^{er} mars 2014	52 426 741	58 572 860
Emprunt à payer; 3,847 %, remboursable par un versement annuel de 535 996 \$, le 1 ^{er} juin de chaque année et le solde de 535 996 \$ le 1 ^{er} juin 2016	3 215 974	3 751 969
Emprunt à payer; 3,544 %, remboursable par un versement annuel de 329 171 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 329 171 \$ le 1 ^{er} décembre 2016	1 975 026	2 304 197
Emprunt à payer; 3,475 %, remboursable par un versement annuel de 120 000 \$ le 1 ^{er} juin de chaque année et le solde de 120 000 \$ le 1 ^{er} juin 2015	600 000	—
Emprunt à payer; 5,09 %, remboursable par un versement annuel de 176 125 \$ le 1 ^{er} juin de chaque année et le solde de 352 249 \$ le 1 ^{er} juin 2034	4 403 116	—
Emprunt à payer; 3,835 %, remboursable par un versement annuel de 322 778 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 3 159 887 \$ le 1 ^{er} décembre 2016	4 773 775	—
Emprunt à payer; 3,835 %, remboursable par un versement annuel de 1 413 059 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année à compter du 1 ^{er} décembre 2011 et le solde de 12 717 530 \$ le 1 ^{er} décembre 2016	19 782 824	—
Emprunt à payer; 2,9195 %, remboursable par un versement annuel de 160 720 \$ le 2 juin de chaque année et le solde de 3 214 401 \$ le 2 juin 2016	4 018 001 \$	—
Emprunt à payer; 4,308 %, remboursable par un versement annuel de 867 630 \$ le 2 juin de chaque année, et le solde de 867 630 \$ le 2 juin 2025	13 014 447	—
Emprunt à payer; 3,594 % remboursable par un versement annuel de 318 677 \$ le 1 ^{er} décembre de chaque année et le solde de 318 677 \$ le 1 ^{er} décembre 2017	2 230 738	—
TOTAL	394 545 815	407 007 623
Tranche échéant à moins d'un an	78 346 808	61 284 708
Tranche échéant à plus d'un an	316 199 007 \$	345 722 915 \$

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

2012	2013	2014	2015	2016
78 346 808 \$	39 345 504 \$	129 115 732 \$	58 570 547 \$	24 307 346 \$

Note 8: Engagements

Fonds d'exploitation

L'Agence est engagée en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2016 à verser 718 176 \$. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2012	2013	2014	2015	2016
186 444 \$	179 949 \$	169 705 \$	144 823 \$	37 255 \$

L'Agence est engagée d'après un contrat de location échéant le 30 septembre 2013 à verser une somme de 2 239 480 \$ pour un bâtiment. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Cette augmentation est limitée à 2 % annuellement.

2012	2013	2014
895 792 \$	895 792 \$	447 896 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1^{er} mai 2028, à verser une somme de 696 870 \$ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 12 745 \$ et la consommation d'énergie est évaluée à 36 996 \$ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03 %, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations.

2012	2013	2014	2015	2016
90 896 \$	90 896 \$	90 896 \$	90 896 \$	90 896 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1^{er} janvier 2034, à verser une somme de 808 495 \$ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 2 132 \$ et la consommation d'énergie à 7 341 \$ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03 %, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations. Si l'Agence quitte les lieux avant la fin du bail, la somme non remboursée devient exigible par la Corporation d'hébergement du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2012	2013	2014	2015	2016
37 030 \$	37 030 \$	37 030 \$	37 030 \$	37 030 \$

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

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 30 juin 2014, à verser une somme de 1 347 945 \$ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de six mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2012	2013	2014	2015
413 970 \$	415 100 \$	415 100 \$	103 775 \$

L'Agence est engagée, en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2015, à verser 55 407 \$. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit:

2012	2013	2014	2015
16 669 \$	14 785 \$	9 094 \$	337 \$

L'Agence est engagée d'après un contrat de location se terminant le 31 juillet 2017, à verser une somme de 5 387 520 \$ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation sera fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation et l'ajustement des taxes sera fait en fonction du réel selon la superficie occupée par le locataire.

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

2012	2013	2014	2015	2016
852 202 \$	852 202 \$	852 202 \$	852 202 \$	852 202 \$

L'Agence est engagée d'après un contrat d'acquisition se terminant le 31 mars 2019 à verser une somme de 62 805 171 \$ pour un dossier clinique informatisé.

2012	2013	2014	2015	2016
8 054 544 \$	8 054 544 \$	8 027 803 \$	7 733 656 \$	7 733 656 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 28 février 2014, à verser une somme de 858 713 \$ pour l'entretien ménager des bâtisses.

2012	2013	2014
294 416 \$	294 416 \$	269 881 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 18 novembre 2014, à verser une somme de 108 801 \$ pour l'entretien des équipements et systèmes de la salle informatique du 400, boulevard de Maisonneuve Ouest.

2012	2013	2014	2015
29 927 \$	29 927 \$	29 927 \$	19 022 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 15 janvier 2013, à verser une somme de 37 238 \$ pour l'entretien des équipements de contrôle de la température de la salle informatique du 400, boulevard de Maisonneuve Ouest.

2012	2013
20 751 \$	16 487 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 30 septembre 2012, à verser une somme de 575 523 \$ pour la conception de la documentation des architectures relatives aux télécommunications des projets.

2012	2013
383 332 \$	192 191 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 30 septembre 2012, à verser une somme de 662 868 \$ pour la conception de la documentation des architectures, d'affaires et systémique ainsi que les modèles de données et de fonctions correspondants.

2012	2013
441 509 \$	221 359 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 16 novembre 2014, à verser une somme de 104 443 \$ pour l'entretien et la maintenance du système d'Alcatel.

2012	2013	2014	2015
28 771 \$	28 771	28 771 \$	18 130 \$

Note 9: Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

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

Note 10: Opérations entre apparentés

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

Note 11: Éventualités

L'Agence fait face actuellement à quatre poursuites en actions, dommages et intérêts pour 3 045 003 \$, impliquant soit des particuliers ou des fournisseurs ou certains établissements de la santé et des services sociaux. Quelques-unes de ces poursuites sont conjointes et solidaires contre le procureur général du Québec et le ministre de la Santé et des Services sociaux. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de ces causes. L'Agence est assurée pour faire face à l'ensemble de ces réclamations.

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

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

Note 12: 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.

Chapitre 7

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

Adopté par le conseil d'administration
le 28 mars 2006

PRÉAMBULE

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

I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

II – DÉFINITIONS

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

III – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

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

IV – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

Tout autre administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer son intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question;
3. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c.V-I.1);
4. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous;
5. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions;
6. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

V- RÉMUNÉRATION

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

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

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

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

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

Annexe I

ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES

Détail des subventions octroyées aux organismes

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES			
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes ASPA	38 342 \$	38 879 \$	64 656 \$
Centre d'orientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	31 793 \$	32 238 \$	32 883 \$
Centre Richard Boivin pour alcooliques et toxicomanes inc.	21 399 \$	21 699 \$	
Escale Notre-Dame inc. (L')	118 967 \$	120 632 \$	123 045 \$
Grip Montréal	49 870 \$	25 218 \$	30 722 \$
Groupe Harmonie	105 907 \$	107 390 \$	109 538 \$
La maison Jean Lapointe inc.	1 216 160 \$	1 175 333 \$	1 199 634 \$
Le Grand chemin inc. (ancien Centre Jean Lapointe pour adolescents inc.)	1 233 020 \$	489 917 \$	500 915 \$
Le groupe communautaire L'Itinéraire	48 551 \$	23 881 \$	29 359 \$
Logis phare	5 332 \$	10 140 \$	24 980 \$
Maison de réhabilitation L'Exode inc.	71 938 \$	116 040 \$	118 361 \$
Méta d'âme	106 573 \$	142 544 \$	108 675 \$
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage	25 375 \$	25 730 \$	31 245 \$
Projet de prévention des toxicomanies: Cumulus	51 303 \$	52 021 \$	53 061 \$
Projet TRIP	99 274 \$	100 664 \$	102 677 \$
TOTAL	3 223 804 \$	2 482 326 \$	2 529 751 \$
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRES TÉLÉPHONIQUES			
Centre de référence du Grand Montréal	471 934 \$	473 865 \$	476 662 \$
TOTAL	471 934 \$	473 865 \$	476 662 \$
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE			
À deux mains inc.	187 038 \$	259 611 \$	122 602 \$
Alliance socioculturelle et aide pédagogique (ASAP) (ancien nom: Alliance théâtrale haïtienne (ATHA))	5 000 \$	12 415 \$	10 343 \$
Autre escale, centre d'intervention pour les enfants exposés à la violence conjugale (L')			10 343 \$
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	59 268 \$	60 098 \$	61 300 \$
Association Les chemins du soleil inc.	5 000 \$	10 140 \$	10 343 \$
Association musicale de JS. (AMJ)	5 000 \$	12 801 \$	10 343 \$
Association musicale de JS. (AMJ)	5 000 \$	12 801 \$	10 343 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE (SUITE)			
Carrefour communautaire de Rosemont, L'entre-gens inc.	150 357 \$	152 462 \$	155 511 \$
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	33 483 \$	37 445 \$	38 194 \$
Centre communautaire Tyndale St-Georges	40 074 \$	44 114 \$	44 976 \$
Centre de prévention des agressions de Montréal	147 026 \$	148 944 \$	151 723 \$
Centre des jeunes Boyce-Viau	59 268 \$	60 098 \$	61 300 \$
Centre des jeunes l'Escale de Montréal Nord inc. (ancien nom : Centre des jeunes l'Escale 13-17 de Montréal-Nord inc)	24 201 \$	28 033 \$	28 594 \$
Centre des jeunes Saint-Sulpice	59 268 \$	60 098 \$	61 300 \$
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'unité	24 201 \$	28 033 \$	28 594 \$
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMAJ)	31 605 \$	35 541 \$	36 252 \$
Club intergénération La Petite Patrie	44 644 \$	48 762 \$	49 737 \$
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	58 020 \$	58 832 \$	60 009 \$
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	59 268 \$	60 098 \$	61 300 \$
Dîners-rencontres Saint-Louis-de-Gonzague	305 946 \$	368 920 \$	291 455 \$
Droit de cité			20 000 \$
D-Trois-Pierres	27 153 \$	31 026 \$	31 646 \$
Entraide bénévole Kouzin Kouzin de Montréal-Métropolitain	25 111 \$	33 956 \$	29 535 \$
Équipe RDP	5 000 \$	20 226 \$	10 343 \$
GCC la violence	68 015 \$	68 967 \$	70 346 \$
Grands frères et grandes sœurs du Grand Montréal	24 916 \$	28 758 \$	29 333 \$
Groupe paradoxe (ancien nom : C.A.F.É. paradoxe (Centre d'animation, formation, échange))	25 176 \$	29 022 \$	29 602 \$
Institut Pacifique (ancien nom : Centre international de résolution de conflits et de médiation CIRCM)	219 297 \$	222 367 \$	226 814 \$
La maison du quartier le « chez nous »	30 000 \$	3 380 \$	
La piaule, Local des jeunes	48 499 \$	52 672 \$	53 725 \$
Le bon Dieu dans la rue, Organisation pour jeunes adultes	43 483 \$	47 585 \$	48 537 \$
Le bureau de consultation-jeunesse inc.	159 042 \$	161 269 \$	164 494 \$
Le centre Le beau voyage inc.	201 164 \$	203 980 \$	208 060 \$
Le journal de la rue	5 000 \$	10 140 \$	10 343 \$
Le projet Harmonie	59 409 \$	60 241 \$	61 446 \$
Le relais des jeunes familles (ancien nom : Hébergement 9335 inc.)	43 996 \$	48 105 \$	49 067 \$
Les associés bénévoles qualifiés au service des jeunes ABSJ inc.	70 660 \$	71 649 \$	73 082 \$
Les grands frères et les grandes sœurs de l'Ouest de l'Île	24 849 \$	28 690 \$	29 264 \$
Les YMCA du Québec (ancien nom : YMCA du Grand Montréal (succ. centre-ville))**	235 450 \$	238 746 \$	243 521 \$
Organisation des jeunes de Parc Extension inc. (L')	33 082 \$	37 038 \$	37 779 \$
Maisons Adrianna	59 268 \$	60 098 \$	61 300 \$
Plein milieu	337 617 \$	439 762 \$	260 577 \$
Projet IO	51 142 \$	55 352 \$	56 459 \$
Projet 80 inc.	152 365 \$	154 498 \$	157 588 \$
Projet ado communautaire en travail de rue	173 938 \$	258 362 \$	97 669 \$
Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués P.I.A.M.P.	154 102 \$	156 259 \$	159 384 \$
Projet love : vivre sans violence (Québec)	5 000 \$	10 140 \$	10 343 \$
Regroupement jeunesse en marche du Québec	29 685 \$	33 594 \$	34 266 \$
Répît Providence Maison Hochelaga-Maisonneuve			40 000 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE (SUITE)			
REVDEC	24 971 \$	28 800 \$	29 356 \$
Rue action prévention jeunesse	42 991 \$	67 875 \$	10 343 \$
Société de recherche en orientation humaine inc.	31 201 \$	35 131 \$	35 833 \$
Toujours ensemble inc.	59 270 \$	60 100 \$	61 302 \$
Travail de rue/Action communautaire	175 165 \$	188 197 \$	199 863 \$
TOTAL	3 944 684 \$	4 432 430 \$	3 935 439 \$
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES			
La Chrysalide Centre d'accompagnement aux familles monoparentales	59 335 \$	60 166 \$	61 369 \$
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	938 716 \$	634 120 \$	232 275 \$
Centre de solidarité Lesbienne (CSL)	170 126 \$	172 508 \$	175 958 \$
Envol des femmes (L')	5 760 \$	5 841 \$	5 958 \$
Halte La ressource inc.	13 652 \$	13 843 \$	
Réseau habitation femmes de Montréal	99 464 \$	100 856 \$	102 873 \$
TOTAL	1 287 053 \$	987 334 \$	578 433 \$
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES			
Accueil Bonneau inc.	146 907 \$	148 963 \$	271 941 \$
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	102 597 \$	124 033 \$	126 514 \$
Groupe amorce	62 945 \$	63 826 \$	111 103 \$
L'entraide pour hommes de Montréal	83 550 \$	84 720 \$	86 414 \$
Option: Une alternative à la violence conjugale	298 216 \$	302 391 \$	308 439 \$
Pro-Gam inc.	298 216 \$	302 391 \$	308 439 \$
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	291 519 \$	293 572 \$	351 943 \$
TOTAL	1 283 950 \$	1 319 896 \$	1 564 793 \$
CANCER			
Organisation multiresources pour les personnes atteintes de cancer	50 258 \$	50 962 \$	60 981 \$
Sensibilisation au cancer du sein Montréal (BCAM)	21 015 \$	21 309 \$	21 735 \$
TOTAL	71 273 \$	72 271 \$	82 716 \$
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)			
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**	5 925 \$	6 008 \$	6 128 \$
Centre d'action bénévole de Montréal inc.**	29 636 \$	30 051 \$	30 652 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord**	29 636 \$	30 051 \$	30 652 \$
Centre d'action bénévole et communautaire Saint-Laurent inc.**	8 710 \$	8 832 \$	9 009 \$
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île**	29 637 \$	30 052 \$	30 653 \$
Service bénévole de l'Est de Montréal inc.**	29 634 \$	30 048 \$	30 649 \$
TOTAL	133 178 \$	135 042 \$	137 743 \$
CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)			
Calacs de l'Ouest de l'Île	261 652 \$	265 315 \$	270 621 \$
Comité des femmes actives de Montréal	369 627 \$	370 572 \$	377 983 \$
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec inc.	318 381 \$	322 838 \$	329 295 \$
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	351 187 \$	356 104 \$	363 226 \$
Trève pour elles inc.	299 442 \$	303 634 \$	309 707 \$
TOTAL	1 600 289 \$	1 618 463 \$	1 650 832 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
CENTRES DE FEMMES			
Afrique au féminin	170 126 \$	172 508 \$	175 958 \$
Carrefour des femmes d'Anjou	170 128 \$	172 510 \$	175 960 \$
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	170 356 \$	172 741 \$	176 196 \$
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatiques	171 108 \$	173 490 \$	176 940 \$
Centre d'aide à la famille	169 887 \$	172 265 \$	175 710 \$
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	170 608 \$	172 997 \$	176 457 \$
Centre des femmes de Montréal	171 498 \$	173 884 \$	177 342 \$
Centre des femmes de Rosemont	170 211 \$	172 594 \$	176 046 \$
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	207 292 \$	172 676 \$	176 130 \$
Centre des femmes de Verdun inc.	170 292 \$	172 676 \$	176 130 \$
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	170 127 \$	172 509 \$	175 959 \$
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	170 292 \$	172 676 \$	176 130 \$
Centre des femmes interculturel Claire	169 537 \$	171 911 \$	175 349 \$
Centre des femmes italiennes de Montréal inc.	170 289 \$	172 673 \$	176 126 \$
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	170 211 \$	172 594 \$	176 046 \$
Centre des femmes West Island	169 537 \$	171 911 \$	175 349 \$
Collectif des femmes immigrantes du Québec	169 537 \$	171 911 \$	175 349 \$
Concertation-Femme	170 211 \$	172 594 \$	208 621 \$
Femmes averties/Women aware	45 706 \$	20 996 \$	21 416 \$
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	170 439 \$	172 825 \$	176 281 \$
Halte-Femmes Montréal-Nord	259 889 \$	263 513 \$	268 763 \$
Info-Femmes inc.	170 211 \$	172 594 \$	176 046 \$
La fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc.	170 802 \$	173 193 \$	176 657 \$
La maison des femmes sourdes de Montréal	170 127 \$	192 509 \$	175 959 \$
La Marie debout, Centre d'éducation des femmes	170 212 \$	172 595 \$	176 047 \$
Le centre des femmes de Montréal-Est/Pointe-aux-Trembles (ancien nom : Le centre des femmes de Pointe-aux-Trembles)	170 495 \$	172 881 \$	176 339 \$
L'écho des femmes de la Petite Patrie	170 291 \$	172 675 \$	176 129 \$
Madame prend congé, Centre de femmes de Pointe-Saint-Charles	170 291 \$	172 675 \$	176 128 \$
TOTAL	4 769 710 \$	4 793 576 \$	4 901 563 \$
COMMUNAUTÉS CULTURELLES			
ACCOHAM: Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	31 227 \$	30 042 \$	30 643 \$
Amitié chinoise de Montréal	29 627 \$	30 042 \$	30 643 \$
Association des travailleurs grecs du Québec	25 375 \$	25 730 \$	26 244 \$
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	37 803 \$	41 032 \$	39 099 \$
Association jamaïcaine de Montréal inc.	30 080 \$	30 501 \$	31 111 \$
Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC)	25 360 \$	25 701 \$	26 195 \$
Atelier 850	30 450 \$	30 876 \$	31 494 \$
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	47 416 \$	48 080 \$	62 041 \$
Carrefour solidarité Anjou	40 252 \$	40 801 \$	41 597 \$
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	36 652 \$	37 151 \$	37 874 \$
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	48 403 \$	49 067 \$	50 028 \$
Centre communautaire Bon courage de Place Benoît	43 730 \$	44 342 \$	45 229 \$
Centre communautaire Mountain Sights	– \$	10 886 \$	11 104 \$
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	38 122 \$	38 656 \$	47 129 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
COMMUNAUTÉS CULTURELLES (SUITE)			
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	121 271 \$	122 969 \$	125 428 \$
Centre de la famille haïtienne et interculturelle de Rivière-des-Prairies	29 627 \$	69 868 \$	66 686 \$
Centre d'orientation paraplégale et sociale pour immigrants (COPSI) inc.	43 469 \$	45 883 \$	44 923 \$
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS)	29 627 \$	42 042 \$	35 296 \$
Centre haïtien de regroupement et d'intégration à la société canadienne et québécoise (CHRISOCQ)	8 583 \$	– \$	– \$
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	46 994 \$	62 652 \$	48 605 \$
Centre P.R.I.S.M.E. Promotion, référence, information et services multi-ethniques	29 627 \$	30 042 \$	30 643 \$
Centre Scalabrini pour réfugiés et immigrants	– \$	20 536 \$	11 104 \$
Communauté vietnamienne au Canada – Région de Montréal	43 590 \$	44 200 \$	45 084 \$
Halte La ressource inc.	– \$	– \$	14 120 \$
Le centre de ressources de la communauté noire	29 627 \$	30 042 \$	30 643 \$
Les services communautaires canadiens-italiens du Québec inc.	29 627 \$	30 042 \$	30 643 \$
Maison d'Haïti	30 627 \$	51 042 \$	31 643 \$
Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration (M.I.D.I.)	– \$	10 886 \$	11 104 \$
Mouvement fraternité multi-ethnique inc.	29 627 \$	30 042 \$	30 643 \$
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	67 445 \$	68 437 \$	69 770 \$
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	47 963 \$	50 119 \$	49 607 \$
Service d'interprète, d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	30 627 \$	31 042 \$	31 643 \$
Services sociaux helléniques du Québec	29 627 \$	30 042 \$	30 643 \$
Trans-Art 2000	– \$	5 002 \$	– \$
TOTAL	1 112 455 \$	1 257 795 \$	1 248 659 \$
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALES			
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	79 692 \$	80 808 \$	82 424 \$
Le réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc.	65 816 \$	66 737 \$	68 072 \$
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	186 698 \$	245 668 \$	199 658 \$
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	104 911 \$	113 230 \$	107 651 \$
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	65 200 \$	66 113 \$	67 435 \$
TOTAL	502 317 \$	572 556 \$	525 240 \$
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE			
Alternative naissance	47 348 \$	48 011 \$	48 971 \$
Fondation de la visite	60 334 \$	61 165 \$	90 493 \$
Grossesse-Secours inc.	73 179 \$	74 203 \$	75 687 \$
L'assistance maternelle	24 894 \$	25 242 \$	25 747 \$
Les enfants de Béthanie	34 224 \$	– \$	– \$
Les relevailles de Montréal	246 895 \$	330 733 \$	337 348 \$
Nourri-Source – Montréal	59 268 \$	60 098 \$	61 300 \$
Regroupement «Entre mamans» inc.	60 335 \$	61 166 \$	62 369 \$
TOTAL	606 477 \$	660 618 \$	701 915 \$
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE			
Association de l'ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels inc.	220 658 \$	236 541 \$	262 705 \$
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	83 581 \$	94 857 \$	112 707 \$
Association de parents du centre Gabrielle Major (APCGM)	37 780 \$	50 397 \$	71 400 \$
Avatil	67 214 \$	78 261 \$	95 779 \$
Centre au puits	82 837 \$	90 793 \$	102 000 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (SUITE)			
Compagnons de Montréal	– \$	– \$	57 806 \$
Corporation L'espoir du déficient	114 701 \$	122 755 \$	133 701 \$
J'me fais une place en garderie	41 820 \$	55 198 \$	77 735 \$
L'Arche-Montréal inc.	512 851 \$	506 229 \$	554 788 \$
La joie des enfants (Montréal) inc.	128 383 \$	136 629 \$	147 853 \$
La maison de répit La ressource	63 155 \$	74 145 \$	91 581 \$
Le regroupement pour la trisomie 21	37 780 \$	51 102 \$	73 556 \$
Les amis de l'Est pour la déficience intellectuelle	122 756 \$	130 923 \$	142 033 \$
Maison-Répit Oasis inc.	123 376 \$	142 010 \$	142 640 \$
Parrainage civique Les marronniers	83 271 \$	94 542 \$	112 386 \$
Parrainage civique Montréal	118 979 \$	127 093 \$	138 126 \$
Regroupement de parents de personnes ayant une déficience intellectuelle de Montréal	122 798 \$	130 966 \$	142 076 \$
Rêvanous	41 820 \$	55 198 \$	77 734 \$
Un prolongement à la famille de Montréal	92 710 \$	104 115 \$	122 150 \$
Sans Oublier le Sourire	– \$	8 333 \$	25 500 \$
TOTAL	2 096 470 \$	2 290 087 \$	2 684 256 \$
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Aide aux personnes obèses handicapées du Québec	8 318 \$	14 414 \$	12 002 \$
Amalgame Montréal inc.	55 639 \$	64 736 \$	76 500 \$
Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Montréal	101 545 \$	106 153 \$	108 276 \$
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite	33 592 \$	46 090 \$	65 048 \$
Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de la région de Montréal (1985) inc.	74 498 \$	80 151 \$	84 660 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A.) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	70 247 \$	67 450 \$	84 898 \$
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	141 844 \$	151 924 \$	181 642 \$
Association québécoise des personnes aphasiques	106 259 \$	115 841 \$	128 170 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	55 923 \$	67 783 \$	85 236 \$
C.A.R.E. (Centre d'activités récréatives et éducatives)	79 267 \$	91 455 \$	109 382 \$
Centre Action	34 201 \$	46 708 \$	65 678 \$
Centre communautaire Radisson inc.	43 743 \$	79 055 \$	172 573 \$
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique	33 190 \$	33 655 \$	34 328 \$
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	87 265 \$	99 565 \$	135 620 \$
Centre de ressource à la vie autonome du Montréal-Métropolitain	41 820 \$	53 533 \$	72 640 \$
Club des personnes handicapées du Lac Saint-Louis	34 202 \$	46 708 \$	65 678 \$
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (C.A.P.A.)	86 275 \$	93 322 \$	107 100 \$
Habitations pignon sur roues	– \$	8 334 \$	25 500 \$
Handidactis	23 442 \$	35 798 \$	54 551 \$
L'Association pour les jeunes handicapés physiques Les Loisirs Soleil	35 525 \$	44 863 \$	63 796 \$
Le bon pilote inc.	50 215 \$	62 945 \$	82 240 \$
Le groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la Banlieue Ouest	50 830 \$	51 809 \$	53 040 \$
Main-Forte Montréal	55 639 \$	64 736 \$	76 500 \$
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	87 438 \$	99 733 \$	117 810 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain	434 509 \$	450 006 \$	467 672 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
DÉFICIENCE PHYSIQUE (SUITE)			
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	91 407 \$	97 608 \$	103 097 \$
Théâtre aphasique	55 484 \$	59 631 \$	61 200 \$
TOTAL	1 972 317 \$	2 234 006 \$	2 694 837 \$
MAINTIEN À DOMICILE			
Accompagnement bénévole de l'Ouest (ABO)	– \$	3 000 \$	4 781 \$
Action Centre-Ville (Montréal) inc.	135 454 \$	137 398 \$	140 110 \$
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	194 408 \$	197 177 \$	201 085 \$
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	95 960 \$	97 351 \$	99 263 \$
Association des citoyens âgés Gréco-Canadiens de Montréal « Asklipios »	61 583 \$	62 488 \$	63 707 \$
Association des jeunes chrétiens de l'Université McGill	71 901 \$	72 955 \$	74 379 \$
Association du troisième âge « FILIA »	62 156 \$	63 074 \$	64 300 \$
Carrefour communautaire Montrose inc.	121 099 \$	122 842 \$	125 263 \$
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	82 820 \$	83 979 \$	85 659 \$
Carrefour Marguerite Bourgeoys	17 671 \$	10 140 \$	10 343 \$
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal inc.	44 640 \$	52 762 \$	53 170 \$
Centre communautaire des aînés de St-Michel-Rosemont	121 099 \$	122 842 \$	125 263 \$
Centre communautaire pour aînés de Verdun	105 004 \$	106 521 \$	108 616 \$
Centre communautaire Saint-Antoine 50+	139 129 \$	141 101 \$	143 905 \$
Centre contactivité inc.	97 642 \$	99 056 \$	101 002 \$
Centre culturel des Canadiens-Japonais de Montréal inc.	25 068 \$	25 419 \$	25 927 \$
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**	98 680 \$	100 109 \$	102 076 \$
Centre d'action bénévole de Montréal inc.**	202 391 \$	205 416 \$	209 384 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord**	126 829 \$	128 652 \$	131 190 \$
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.**	133 445 \$	135 361 \$	138 033 \$
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île**	146 558 \$	148 802 \$	151 638 \$
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	93 697 \$	95 056 \$	96 922 \$
Centre de bénévolat de Sarpad Côte-des-Neiges inc.	135 011 \$	136 997 \$	139 667 \$
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal	44 640 \$	45 265 \$	46 170 \$
Centre de bénévolat Notre-Dame-de-Grâce	76 057 \$	77 169 \$	78 677 \$
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	87 764 \$	89 040 \$	90 785 \$
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	82 438 \$	83 640 \$	85 277 \$
Centre des aînés Côte-des-Neiges	105 004 \$	106 521 \$	108 616 \$
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	107 293 \$	108 843 \$	110 984 \$
Centre juif Cummings pour aînés	265 990 \$	269 761 \$	275 121 \$
Centre multi-ressources de Lachine	90 275 \$	91 539 \$	93 370 \$
Centre pour personnes âgées Espoir nouveau	105 004 \$	106 521 \$	108 616 \$
Club de l'âge d'or « le dragon d'or » (Le)	10 000 \$	10 140 \$	10 343 \$
Comité canadien des réfugiés de la mer	60 900 \$	61 753 \$	62 988 \$
Communauté Sépharade unifiée du Québec	49 250 \$	49 987 \$	50 951 \$
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	136 307 \$	138 263 \$	140 993 \$
Conseil régional des personnes âgées Italo-Canadiennes de Montréal	111 464 \$	113 072 \$	115 298 \$
Corporation du centre des aînés de Villieray	95 960 \$	97 351 \$	99 263 \$
Échange de services de LaSalle	45 655 \$	– \$	– \$
Entraide Ahuntsic-Nord	110 858 \$	112 457 \$	114 671 \$
Entraide bénévole Métro inc.	107 781 \$	109 337 \$	111 488 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)			
Entraide ukrainienne de Montréal inc.	61 082 \$	61 985 \$	63 189 \$
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	15 766 \$	15 987 \$	16 307 \$
Groupe des aidants de LaSalle	40 622 \$	41 191 \$	42 015 \$
Groupe L'entre-gens inc.	71 901 \$	72 955 \$	74 379 \$
Habitations Les Boulevards de Montréal-Nord (Les)	15 428 \$	15 644 \$	15 957 \$
Habitations Les II volets	105 848 \$	107 377 \$	109 489 \$
Habitations nouvelles avenues	114 293 \$	115 940 \$	118 223 \$
La maison d'Aurore	111 406 \$	98 294 \$	110 979 \$
L'aide aux villageois du Village Olympique	62 415 \$	63 336 \$	64 567 \$
L'association des popotes roulantes du Montréal métropolitain	141 534 \$	122 535 \$	124 846 \$
Le centre almage communautaire pour personnes âgées	105 004 \$	106 521 \$	108 616 \$
Le centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies	77 836 \$	78 973 \$	80 517 \$
Le centre du vieux moulin de LaSalle	107 083 \$	108 582 \$	110 754 \$
Le chez-nous de Mercier-Est	153 941 \$	156 144 \$	159 231 \$
Le conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal	68 263 \$	69 266 \$	70 616 \$
Les accordailles	106 973 \$	108 518 \$	110 653 \$
Les ambassadeurs du 3 ^e âge St-Henri / Petite Bourgogne	38 264 \$	38 831 \$	39 585 \$
Les habitations à ciel ouvert	46 777 \$	47 432 \$	48 381 \$
Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve (La)	20 300 \$	20 584 \$	20 996 \$
Place Vermeil inc.	135 454 \$	143 852 \$	140 110 \$
Projet changement – Centre communautaire pour aînés	186 598 \$	189 258 \$	193 008 \$
Projet genèse	113 137 \$	114 721 \$	117 015 \$
Regroupement des aidants-naturels de Montréal	125 534 \$	127 344 \$	129 853 \$
Réseau Bénévoles de Verdun inc.	88 604 \$	89 892 \$	91 654 \$
Résolidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve inc.	115 291 \$	116 952 \$	119 256 \$
Ressources troisième âge Lachine	103 227 \$	104 701 \$	107 262 \$
Santropol roulant (Québec) inc.	82 132 \$	83 474 \$	85 004 \$
Service bénévole de l'est de Montréal inc. **	148 600 \$	150 872 \$	153 750 \$
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	100 860 \$	102 320 \$	104 331 \$
Service d'aide communautaire Anjou inc.	73 765 \$	74 845 \$	76 306 \$
Service de bénévoles pour le 3 ^e âge de Pointe-Saint-Charles	85 810 \$	87 059 \$	88 765 \$
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard/St-Paul	71 901 \$	72 955 \$	74 379 \$
Société de soins palliatifs à domicile du grand Montréal	1 157 506 \$	1 199 888 \$	1 215 089 \$
Temps d'une pause service de répit (Le)	– \$	– \$	100 813 \$
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	42 148 \$	42 738 \$	43 593 \$
Vers vous	110 903 \$	112 503 \$	114 718 \$
TOTAL	8 211 091 \$	8 282 626 \$	8 543 500 \$
MAISONS DE JEUNES			
Centre communautaire jeunesse unie de Parc Extension	62 652 \$	63 610 \$	64 882 \$
Club garçons et filles de LaSalle	84 268 \$	60 098 \$	61 300 \$
Jeunes en mouvement de Pointe-aux-Trembles	33 182 \$	33 721 \$	34 395 \$
La maison de jeunes « Le chemin faisant » inc.	99 916 \$	101 315 \$	111 841 \$
La maison des jeunes « L'escalier » de Lachine inc.	89 726 \$	90 989 \$	92 809 \$
La maison des jeunes « Par la grand'porte »	113 071 \$	114 661 \$	116 954 \$
La maison des jeunes de Pointe-Saint-Charles inc.	89 726 \$	90 989 \$	92 809 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
MAISONS DE JEUNES (SUITE)			
La maison des jeunes de Rivière-des-Prairies	89 726 \$	90 989 \$	92 809 \$
La maison des jeunes Quinka-Buzz inc.	100 011 \$	101 411 \$	103 439 \$
L'accès-cible jeunesse Rosemont	33 183 \$	33 722 \$	34 396 \$
L'antré jeunes de Mercier-Est	87 324 \$	88 644 \$	90 417 \$
Le club garçons et filles de Lachine	61 947 \$	62 969 \$	64 228 \$
Le repère des jeunes Île-des-Sœurs	33 010 \$	33 565 \$	34 236 \$
L'hôte maison (maison de jeunes)	89 726 \$	90 989 \$	92 809 \$
L'imagerie local des jeunes inc.	100 012 \$	101 412 \$	103 440 \$
Maison des jeunes à ma Baie inc.	87 324 \$	88 644 \$	90 417 \$
Maison des jeunes d' Ahuntsic	89 726 \$	90 989 \$	92 809 \$
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	33 183 \$	33 723 \$	34 398 \$
Maison des jeunes de la Côte-des-Neiges inc.	89 726 \$	90 989 \$	92 809 \$
Maison des jeunes de LaSalle	– \$	57 000 \$	20 000 \$
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	89 726 \$	90 989 \$	98 369 \$
Maison des jeunes de Saint-Léonard	62 183 \$	63 183 \$	64 447 \$
Maison des jeunes d'Outremont	89 726 \$	90 989 \$	92 809 \$
Maison des jeunes du Plateau inc.	100 011 \$	101 411 \$	103 439 \$
Maison des jeunes La galerie inc.	100 011 \$	101 411 \$	103 439 \$
Maison des jeunes Le point de mire	100 011 \$	101 411 \$	103 439 \$
Maison des jeunes L'escampette inc.	100 011 \$	101 411 \$	103 439 \$
Maison des jeunes L'ouverture	89 726 \$	90 989 \$	92 809 \$
Maison des jeunes Magi de Mercier-Ouest inc.	89 726 \$	90 989 \$	92 809 \$
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	96 945 \$	98 302 \$	100 268 \$
Opération jeunesse Ville-Émard/Côte Saint-Paul	46 717 \$	33 723 \$	35 148 \$
TOTAL	2 432 232 \$	2 485 237 \$	2 511 612 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE			
Auberge communautaire Sud-Ouest	424 195 \$	430 134 \$	438 737 \$
En Marge 12-17	283 501 \$	287 470 \$	293 218 \$
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	180 872 \$	183 404 \$	187 072 \$
Habitations L'escalier de Montréal	289 749 \$	293 805 \$	299 681 \$
Hébergement jeunesse Le tournant	389 722 \$	395 178 \$	403 082 \$
Héberjeune de Parc Extension	141 631 \$	143 614 \$	146 486 \$
La maison du pharillon	121 462 \$	123 162 \$	125 625 \$
La maison Tangente inc.	384 037 \$	389 414 \$	397 202 \$
L'arrêt-source inc.	588 058 \$	596 291 \$	608 217 \$
L'Avenue, hébergement communautaire	388 946 \$	394 391 \$	402 279 \$
Passages: ressources pour jeunes femmes en difficulté	650 224 \$	659 327 \$	672 514 \$
Projet jeunesse de l'Ouest-de-l'Île	239 875 \$	243 233 \$	248 098 \$
Refuge des jeunes de Montréal	429 684 \$	435 700 \$	444 414 \$
Ressources jeunesse de Saint-Laurent inc.	328 053 \$	332 646 \$	339 299 \$
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	343 678 \$	348 489 \$	355 459 \$
Service d'intégration à la collectivité	118 968 \$	120 634 \$	123 047 \$
TOTAL	5 302 655 \$	5 376 892 \$	5 484 430 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR LES FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ			
Assistance aux femmes de Montréal inc.	619 136 \$	627 804 \$	640 360 \$
Auberge Madeleine	691 630 \$	701 313 \$	715 339 \$
Auberge shalom pour femmes	619 134 \$	627 802 \$	640 358 \$
Auberge transition	651 203 \$	660 306 \$	673 492 \$
Conseil de direction de l'Armée du salut du Canada (l'abri d'espoir)	940 121 \$	953 282 \$	972 347 \$
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	660 563 \$	669 811 \$	683 207 \$
Inter-Val 1175 inc.	650 202 \$	659 305 \$	672 491 \$
La dauphinelle	650 202 \$	659 305 \$	672 491 \$
La maison Dalauze – Centre d'hébergement pour femmes violentées ou en difficultés avec ou sans enfants	619 129 \$	627 797 \$	640 353 \$
La maison du réconfort	619 133 \$	627 801 \$	640 357 \$
La maison grise de Montréal	608 772 \$	617 295 \$	629 641 \$
La maison Marguerite de Montréal inc.	619 130 \$	627 798 \$	640 354 \$
La rue des femmes de Montréal	701 989 \$	711 816 \$	776 052 \$
Le bouclier d'Athéna, Services familiaux	601 858 \$	596 291 \$	608 217 \$
Le parados inc.	660 559 \$	669 807 \$	683 203 \$
Les maisons de L'ancre inc.	608 773 \$	617 296 \$	629 642 \$
L'escale pour elle (Montréal)	619 130 \$	627 798 \$	640 354 \$
Logifem inc.	701 989 \$	711 817 \$	726 054 \$
Maison d'hébergement d'Anjou	650 207 \$	659 310 \$	672 496 \$
Maison Flora Tristan, d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	661 563 \$	670 811 \$	683 207 \$
Maison L'océane	139 776 \$	136 156 \$	151 859 \$
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	619 132 \$	627 800 \$	640 356 \$
Multi-Femmes inc.	650 204 \$	659 307 \$	672 493 \$
Passerelle	111 740 \$	113 304 \$	115 570 \$
Pavillon Patricia MacKenzie	– \$	90 000 \$	147 030 \$
Refuge Juan Moreno	44 551 \$	– \$	– \$
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'Île	650 204 \$	659 307 \$	672 493 \$
Transit 24	650 202 \$	659 305 \$	672 491 \$
Y des femmes (YWCA de Montréal)	668 438 \$	677 026 \$	689 467 \$
TOTAL	16 688 670 \$	16 946 770 \$	17 401 774 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ			
Bonsecours inc.	137 757 \$	179 686 \$	154 219 \$
Carrefour familial Hochelaga	188 707 \$	191 335 \$	195 142 \$
La mission Bon accueil	673 387 \$	615 980 \$	1 096 897 \$
Les œuvres de la maison du Père	826 676 \$	764 676 \$	1 065 658 \$
Mission Old Brewery	1 291 866 \$	1 329 335 \$	1 661 071 \$
TOTAL	3 118 393 \$	3 081 012 \$	4 172 987 \$
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE			
Trajet inc.	1 083 846 \$	1 099 020 \$	1 121 000 \$
Les YMCA du Québec (ancien nom: YMCA du Grand Montréal (succ. centre-ville))**	287 500 \$	291 525 \$	297 356 \$
TOTAL	1 371 346 \$	1 390 545 \$	1 418 356 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLE			
G.R.I.S. – Montréal	46 995 \$	47 653 \$	48 606 \$
Le centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal	55 690 \$	56 470 \$	57 599 \$
TOTAL	102 685 \$	104 123 \$	106 205 \$
PERSONNES DÉMUNIES			
Action secours, vie d'espoir	22 353 \$	24 336 \$	24 823 \$
Action-réinsertion	29 883 \$	34 873 \$	56 570 \$
Association entre tes mains	26 234 \$	31 172 \$	31 795 \$
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	60 495 \$	65 914 \$	67 232 \$
Bouffe-Action de Rosemont	36 875 \$	44 732 \$	45 627 \$
Carrefour d'alimentation et de partage Saint-Barnabé inc.	64 506 \$	72 749 \$	87 305 \$
Carrefour d'entraide Lachine inc.	66 711 \$	56 672 \$	57 805 \$
Centre communautaire La patience	45 706 \$	50 700 \$	51 714 \$
Centre d'entraide et de ralliement familial – Le C.E.R.F.	52 472 \$	57 779 \$	58 935 \$
Centre d'information communautaire et dépannage C.I.C.D. inc.	22 153 \$	23 930 \$	24 409 \$
Chez Émilie, Maison d'entraide populaire	45 582 \$	90 511 \$	34 230 \$
Comité social Centre-Sud inc.	147 346 \$	136 469 \$	147 494 \$
Compagnons de Montréal	48 651 \$	56 673 \$	– \$
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	58 632 \$	63 495 \$	64 550 \$
Cuisines collectives du Grand Plateau	55 012 \$	57 779 \$	58 935 \$
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	26 234 \$	31 172 \$	31 795 \$
Cuisines et vie collectives Saint-Roch (ancien nom : Cuisines collectives Saint-Roch)	50 829 \$	58 881 \$	60 059 \$
Entraide Léo Théorêt	2 550 \$	13 346 \$	13 613 \$
Fondation partageons l'espoir	5 000 \$	12 988 \$	13 248 \$
Fourchettes de l'espoir	37 593 \$	25 180 \$	25 684 \$
GEMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	45 706 \$	50 700 \$	51 714 \$
Jeunesse au soleil incorporée	25 883 \$	26 245 \$	26 770 \$
La cafétéria communautaire multi caf	48 651 \$	56 672 \$	57 805 \$
La corbeille – Bordeaux-Cartierville	32 523 \$	33 259 \$	33 924 \$
La maison de quartier Villeray	47 116 \$	55 116 \$	56 218 \$
La maison d'entraide Saint-Paul et Émard	48 651 \$	56 673 \$	57 806 \$
La maison du partage d'Youville inc.	48 651 \$	56 673 \$	57 806 \$
Le C.A.R.R.É. Comptoir alimentaire de rencontres, de référence et d'entraide inc.	45 361 \$	53 336 \$	54 403 \$
Le centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie	48 651 \$	56 672 \$	57 805 \$
Le chic resto-pop inc.	54 763 \$	55 770 \$	56 885 \$
Le club populaire des consommateurs de la Pointe-Saint-Charles	57 841 \$	60 840 \$	62 057 \$
Le garde-manger pour tous	48 651 \$	56 673 \$	57 806 \$
Le pas de la rue	17 593 \$	25 179 \$	25 683 \$
Le relais populaire inc.	43 475 \$	51 424 \$	52 453 \$
Les œuvres de Saint-Jacques	25 000 \$	20 000 \$	– \$
Mission du Grand Berger	21 817 \$	25 350 \$	25 857 \$
Moisson Montréal inc.	67 691 \$	115 979 \$	77 499 \$
Mon resto Saint-Michel	28 965 \$	36 710 \$	37 444 \$
Nutri-centre LaSalle	5 000 \$	12 988 \$	13 248 \$
Rencontres-Cuisines	41 984 \$	47 144 \$	11 786 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
PERSONNES DÉMUNIES (SUITE)			
Réseau d'entraide de Verdun	43 475 \$	51 424 \$	52 452 \$
Resto plateau	33 109 \$	35 652 \$	36 365 \$
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	48 650 \$	56 672 \$	57 805 \$
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	17 593 \$	46 061 \$	50 683 \$
Table ronde de Saint-Léonard (La)	5 000 \$	12 988 \$	13 248 \$
TOTAL	1 856 617 \$	2 165 551 \$	2 041 345 \$
SANTÉ MENTALE			
« Action-Autonomie » Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	347 386 \$	351 269 \$	357 233 \$
« L'art-rivé » Centre de jour de Rivière-des-Prairies	153 026 \$	165 693 \$	158 271 \$
« Maison multiethnique Myosotis » inc.	61 152 \$	62 008 \$	63 248 \$
Accès santé mentale cible travail	266 774 \$	270 509 \$	275 919 \$
Action santé de Pointe-Saint-Charles	135 135 \$	137 027 \$	139 767 \$
Agence Ometz	68 093 \$	69 046 \$	70 427 \$
Ami-Québec – Alliance pour les malades mentaux inc.	197 493 \$	200 258 \$	204 263 \$
Antenne communications	30 182 \$	30 605 \$	31 217 \$
Association bénévole amitié inc.	498 293 \$	575 573 \$	587 084 \$
Association canadienne pour la santé mentale/filiale de Montréal	207 029 \$	209 927 \$	214 126 \$
Association d'agoraphobes anonymes de Verdun	25 000 \$	25 350 \$	25 857 \$
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	104 930 \$	106 399 \$	108 595 \$
Association I.R.I.S.	1 730 659 \$	1 844 126 \$	1 876 867 \$
Anorexie et boulimie Québec (ancien nom : Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie)	60 887 \$	61 739 \$	62 974 \$
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	174 873 \$	177 321 \$	180 935 \$
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage – Section Saint-Léonard	40 511 \$	41 064 \$	41 865 \$
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage – Section I de Montréal	31 059 \$	31 494 \$	32 124 \$
C.A.D.R.E. Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	171 999 \$	220 749 \$	225 129 \$
Carrefour populaire de Saint-Michel inc.	104 888 \$	106 356 \$	108 483 \$
Centrami	195 591 \$	198 329 \$	202 296 \$
Centre bienvenue inc.	142 258 \$	143 400 \$	146 268 \$
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ)	116 461 \$	118 091 \$	120 453 \$
Centre de crise de l'Ouest-de-l'Île	1 266 402 \$	1 369 309 \$	1 396 695 \$
Centre de crise Le transit	1 317 670 \$	1 343 544 \$	1 362 812 \$
Centre de jour de Saint-James	167 240 \$	169 581 \$	172 973 \$
Centre de soir Denise Massé inc.	236 615 \$	239 928 \$	244 727 \$
Centre d'écoute et de référence Halte ami	102 554 \$	103 990 \$	106 070 \$
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	105 122 \$	106 594 \$	108 726 \$
Centre d'écoute Le havre inc.	59 071 \$	59 898 \$	61 096 \$
Centre d'entraide Le pivot, C.E.L.P.	120 485 \$	122 172 \$	124 615 \$
Centre famille et ressource A.D.D.	39 511 \$	40 064 \$	40 865 \$
Centre l'autre maison inc.	1 009 657 \$	1 058 246 \$	1 114 268 \$
Centre local d'initiatives communautaires du Nord-Est de Montréal	60 641 \$	65 740 \$	62 720 \$
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	116 168 \$	117 794 \$	120 150 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
Chambreclerc	103 730 \$	121 406 \$	123 834 \$
Compeer Montréal/Entre-Amis, Association bénévole inc.	94 309 \$	95 629 \$	97 542 \$
Corporation maison Lucien-L'Allier, Montréal	113 811 \$	115 404 \$	117 712 \$
Entraide pour vaincre la dépression inc. E.V.D.	61 063 \$	46 056 \$	63 156 \$
Entraide Saint-Michel	144 466 \$	144 178 \$	146 017 \$
Entreprise sociale en santé mentale	588 788 \$	597 031 \$	608 972 \$
Expression LaSalle centre communautaire en santé mentale	154 087 \$	156 244 \$	159 369 \$
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	13 418 \$	13 606 \$	13 878 \$
Groupe d'entraide Lachine	169 020 \$	171 386 \$	174 814 \$
Gymn-eau Montréal	39 509 \$	40 062 \$	40 863 \$
Impact – Groupe d'aide en santé mentale	174 446 \$	176 888 \$	180 426 \$
La clé des champs, Réseau d'entraide pour troubles anxieux	105 530 \$	107 007 \$	109 147 \$
La communauté thérapeutique La chrysalide inc.	94 993 \$	96 323 \$	98 249 \$
La maison des amis du Plateau Mont-Royal inc.	179 132 \$	181 640 \$	185 273 \$
La maison M.G.R.	289 186 \$	293 235 \$	299 100 \$
La parentrie du nord de Montréal	128 575 \$	130 375 \$	133 051 \$
L'abri en ville	42 197 \$	42 788 \$	43 644 \$
L'alternative, Centre de jour en santé mentale	153 085 \$	155 228 \$	158 333 \$
L'atelier d'artisanat centre-ville inc.	266 774 \$	270 509 \$	275 919 \$
Le centre d'apprentissage parallèle de Montréal C.A.P.	266 774 \$	270 509 \$	275 919 \$
Le centre de la Croix Blanche de Montréal	360 707 \$	365 757 \$	373 072 \$
Le centre d'écoute et d'intervention Face à face	78 969 \$	80 075 \$	81 677 \$
Le mûrier inc.	143 774 \$	145 787 \$	148 703 \$
L'équipe entreprise	140 837 \$	142 809 \$	145 665 \$
Les amis de la santé mentale (banlieue ouest)	105 619 \$	107 098 \$	109 240 \$
Les ateliers Quatre saisons inc.	121 287 \$	122 985 \$	125 445 \$
Les déprimés anonymes inc.	101 442 \$	102 862 \$	104 919 \$
Les Habitations d'Aragon-Jogues	19 028 \$	19 294 \$	19 679 \$
Les Habitations Oasis de Pointe-Saint-Charles inc.	41 275 \$	41 853 \$	42 690 \$
L'étincelle de l'amitié inc.	120 469 \$	122 156 \$	124 599 \$
Ma chambre inc.	172 175 \$	174 586 \$	207 179 \$
Maison Le parcours inc.	201 512 \$	204 333 \$	208 420 \$
Maison L'échelon inc.	401 799 \$	407 424 \$	415 572 \$
Maison L'éclaircie de Montréal	435 486 \$	441 583 \$	450 415 \$
Maison Les étapes inc.	1 567 247 \$	1 624 341 \$	1 656 828 \$
Maison Saint-Dominique	251 834 \$	255 360 \$	260 467 \$
Maison Saint-Jacques inc.	698 556 \$	708 336 \$	722 503 \$
P.R.I.S.E II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) inc.	589 797 \$	598 054 \$	610 015 \$
Parents et amis du bien-être mental du sud-ouest de Montréal	133 669 \$	135 540 \$	138 319 \$
Parrainage civique de la banlieue ouest de Montréal	199 522 \$	202 315 \$	222 061 \$
Parrainage civique de l'est de l'Île de Montréal	137 404 \$	139 328 \$	142 115 \$
Perspective communautaire en santé mentale (W.I.)	315 481 \$	355 050 \$	362 151 \$
Pracom inc.	300 339 \$	304 544 \$	310 635 \$
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	713 014 \$	758 149 \$	773 311 \$
Projet P.A.L. inc.	364 209 \$	369 308 \$	376 694 \$
Projet suivi communautaire	535 438 \$	613 238 \$	625 502 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
Projets P.A.R.T.	266 774 \$	270 509 \$	275 919 \$
Relax-Action Montréal	478 273 \$	555 272 \$	566 376 \$
Répît « une heure pour moi » inc.	105 769 \$	107 250 \$	109 395 \$
Répît-Ressource de l'est de Montréal	98 774 \$	100 157 \$	102 160 \$
Ressources communautaires OMÉGA (ancien nom : Conseil de la banlieue Ouest pour les besoins psychiatriques inc.)	581 844 \$	614 890 \$	601 790 \$
Services communautaires Cyprès	401 324 \$	477 246 \$	486 790 \$
Société québécoise de la schizophrénie	106 732 \$	108 226 \$	110 391 \$
Suicide Action Montréal inc.	760 676 \$	817 696 \$	787 171 \$
Suivi communautaire Le Fil	545 403 \$	693 647 \$	707 520 \$
Tel-Aide	102 554 \$	103 990 \$	106 070 \$
Tel-Écoute	104 906 \$	106 375 \$	108 503 \$
Tracom inc.	1 289 695 \$	1 315 205 \$	1 333 906 \$
TOTAL	25 741 321 \$	26 981 325 \$	27 508 203 \$
SANTÉ PHYSIQUE			
Amicale des diabétiques de l'Hôpital Notre-Dame	20 755 \$	21 046 \$	21 467 \$
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	28 540 \$	28 940 \$	29 519 \$
Association d'entraide et d'arthrite de l'Ouest-de-l'Île de Montréal inc.	– \$	– \$	10 000 \$
Épilepsie Montréal métropolitain	32 816 \$	33 275 \$	33 940 \$
La société de l'anémie falciforme du Canada	5 145 \$	– \$	– \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	52 604 \$	53 340 \$	54 407 \$
Société Parkinson du Grand Montréal	– \$	– \$	11 605 \$
TOTAL	139 860 \$	136 601 \$	160 938 \$
TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT			
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	536 588 \$	549 147 \$	566 622 \$
Centre Didache (Le)	32 705 \$	45 955 \$	68 307 \$
TOTAL	569 293 \$	595 102 \$	634 929 \$
SIDA			
C.A.C.T.U.S. Montréal	888 326 \$	1 216 785 \$	1 191 266 \$
Centre associatif polyvalent d'aide Hépatite C (CAPAHC)	– \$	16 000 \$	16 320 \$
Centre d'action Sida Montréal	79 588 \$	96 690 \$	98 624 \$
Dopamine	279 173 \$	317 726 \$	333 271 \$
Fondation d'aide directe – Sida Montréal	82 135 \$	85 217 \$	86 921 \$
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	174 309 \$	219 146 \$	192 588 \$
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	109 034 \$	123 262 \$	123 660 \$
La corporation Félix Hubert d'Hérelle	681 454 \$	696 507 \$	708 203 \$
Les hébergements de l'envol	254 988 \$	258 558 \$	263 729 \$
Maison du parc inc.	284 811 \$	288 390 \$	293 574 \$
Maison plein cœur	210 768 \$	216 876 \$	226 845 \$
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	584 199 \$	548 065 \$	647 835 \$
Sida bénévoles – Montréal	97 110 \$	164 984 \$	166 826 \$
Sidalys	988 073 \$	1 000 595 \$	1 018 735 \$
Spectre de rue inc.	439 160 \$	484 945 \$	456 511 \$
Stella, l'amie de Maimie	175 363 \$	188 536 \$	180 505 \$
Unité d'intervention mobile l'anonyme inc. (L')	233 529 \$	249 898 \$	233 809 \$
TOTAL	5 562 020 \$	6 172 180 \$	6 239 222 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
AUTRES ORGANISMES			
Action pour la solidarité, l'équité, l'environnement et le développement (ASEED)	25 000 \$	10 000 \$	27 920 \$
Action-Gardien, Table de concertation communautaire de Pointe-Saint-Charles	– \$	– \$	56 767 \$
Action solidarité Grand Plateau	17 767 \$	11 767 \$	11 767 \$
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec	11 559 \$	– \$	– \$
Amitié soleil inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Association d'entraide Le Chaînon inc.	36 997 \$	37 515 \$	104 909 \$
Association des résidents de la maison Lucie-Bruneau	32 368 \$	32 822 \$	33 478 \$
Association dysphasie +	22 198 \$	25 844 \$	33 159 \$
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale	– \$	3 400 \$	15 000 \$
Association sportive et communautaire du Centre-Sud inc.	37 000 \$	23 582 \$	24 706 \$
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Baluchon Alzheimer	100 000 \$	– \$	– \$
Bonjour aujourd'hui universel inc.	4 610 \$	– \$	– \$
Boscoville 2000	1 875 000 \$	– \$	– \$
CARI Saint-Laurent	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Carrefour des pitchous	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
CDEC Rosemont-Petite-Patrie	15 000 \$	– \$	– \$
Centre communautaire Dawson	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.	8 505 \$	– \$	– \$
Centre de consultation catholique de Montréal inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Centre de distribution d'aides techniques « Matériel et équipement » pour personnes pathologiquement obèses du Québec inc.	56 583 \$	57 376 \$	58 524 \$
Centre de promotion communautaire Le phare inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Centre d'intégration multi-services de l'Ouest-de-l'Île (C.I.M.O.I.)	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Centre haïtien d'action familiale	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Centre Yee-Kang pour les personnes âgées	21 112 \$	21 408 \$	21 836 \$
Chambrenfleur inc.	27 448 \$	27 832 \$	28 388 \$
Chambreville Montréal	39 580 \$	40 135 \$	48 938 \$
Chemin de la Côte	14 676 \$	14 881 \$	15 179 \$
Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé	23 767 \$	63 767 \$	43 767 \$
Comité de revitalisation	52 000 \$	62 000 \$	50 000 \$
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent	40 000 \$	86 267 \$	86 267 \$
Comité de logement de la Petite Patrie inc.	– \$	– \$	14 767 \$
Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (Région 06-A)	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$
Comité surveillance Louis-Riel	– \$	– \$	8 000 \$
Comité ZIP Jacques-Cartier	25 000 \$	– \$	– \$
Concert'Action Lachine	10 000 \$	56 267 \$	46 267 \$
Concertation en développement social de Verdun	30 000 \$	46 267 \$	56 267 \$
Concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve	184 585 \$	184 585 \$	184 585 \$
Concertation Ville-Émard et Côte-Saint-Paul	25 767 \$	19 767 \$	19 767 \$
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	11 767 \$	11 767 \$	11 767 \$
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (C.L.I.C.)	21 767 \$	51 767 \$	51 767 \$
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve	10 767 \$	10 767 \$	10 767 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
AUTRES ORGANISMES (SUITE)			
Conseil québécois d'agrément	157 147 \$	– \$	– \$
Conseil québécois sur le tabac et la santé	72 800 \$	122 800 \$	72 800 \$
Conseil régional de l'environnement de Montréal	5 323 \$	5 000 \$	20 000 \$
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	21 267 \$	15 267 \$	15 267 \$
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	61 067 \$	86 291 \$	71 767 \$
Corporation de développement communautaire du Centre-Sud de Montréal (ancien nom : Alerte Centre-Sud)	23 767 \$	63 767 \$	43 767 \$
Corporation de développement de l'île de Montréal	60 000 \$	30 000 \$	– \$
Demeures Sainte-Croix, Phase III inc.	20 300 \$	20 584 \$	20 996 \$
Dianova Canada inc.	16 388 \$	16 618 \$	39 350 \$
Eco-quartier Cartierville	15 000 \$	37 000 \$	35 000 \$
Entraide Grands brûlés	– \$	– \$	10 000 \$
Entre parents de Montréal-Nord inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Escalier famille Le triolet	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Ex æquo	50 750 \$	51 461 \$	57 490 \$
FADOQ – Région de Montréal	65 000 \$	65 000 \$	65 000 \$
Famijeunes	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Familles en action	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) inc.	101 500 \$	102 921 \$	104 979 \$
Fonds dédié à l'habitation communautaire de Montréal	15 225 \$	15 438 \$	15 747 \$
Habitation Communautaire de la Banlieue Ouest	14 950 \$	30 319 \$	30 925 \$
Habitations La Traversée	– \$	– \$	27 332 \$
Habitations populaires de Parc Extension	16 000 \$	32 448 \$	33 097 \$
Halte – Répit Hochelaga-Maisonneuve	2 865 \$	2 195 \$	2 630 \$
Espace-Famille Villieray	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
La CDC de la Pointe, région est de Montréal	62 267 \$	46 267 \$	61 267 \$
La maison à petits pas	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
La maison des parents de Bordeaux-Cartierville	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
La Porte de l'Amitié	6 496 \$	6 587 \$	6 719 \$
La relance-jeunes et familles (RJF) inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Le carrefour des petits soleils inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Le carrousel du p'tit monde d'Anjou	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Le groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (G.E.M.)	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Le temps d'une pause service de répit	84 971 \$	98 836 \$	– \$
Les Brises de Lachine	16 050 \$	32 549 \$	33 200 \$
Les habitations adaptées et accessibles Tango	195 400 \$	335 000 \$	335 000 \$
Les Habitations communautaires de Côte-des-Neiges	30 450 \$	30 876 \$	31 494 \$
Les Habitations Communautaires Mainbourg	20 300 \$	20 584 \$	20 996 \$
Les impatients	50 000 \$	65 000 \$	– \$
Les Studios Ville-Marie	30 450 \$	30 876 \$	31 494 \$
Les Toits de Mercier	30 450 \$	30 876 \$	31 494 \$
L'Éveil de Pointe-Saint-Charles (Montréal)	16 240 \$	16 467 \$	16 796 \$
L'hirondelle, Services d'accueil et d'intégration des immigrants	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill	380 623 \$	– \$	– \$
Logis-Rap	15 225 \$	15 438 \$	15 747 \$
Maison de la famille de Saint-Léonard	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
AUTRES ORGANISMES (SUITE)			
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Maison des familles de LaSalle	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Maison des familles de Verdun inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Maisonnnette Sud-Ouest (La)	– \$	– \$	45 000 \$
Médecins du monde	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$
Mercier-Ouest Quartier en santé	52 767 \$	52 767 \$	47 767 \$
Mise au jeu	15 000 \$	– \$	– \$
Prévention du crime Ahuntsic/Cartierville	9 000 \$	– \$	– \$
Prévention Sud-Ouest	34 840 \$	37 000 \$	35 000 \$
Projets Autochtones du Québec	– \$	– \$	30 000 \$
R.O.C.H.A. (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)	– \$	16 267 \$	16 267 \$
Regroupement des Magasins-Partages de l'île de Montréal	– \$	12 168 \$	12 411 \$
Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$
Regroupement Information logement de Pointe-Saint-Charles	14 000 \$	28 392 \$	28 960 \$
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	250 000 \$	250 000 \$	250 000 \$
Relais-femmes de Montréal	26 463 \$	– \$	– \$
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes	12 150 \$	– \$	– \$
Résidence de l'Académie	66 438 \$	67 368 \$	83 715 \$
Résidence Le Grand Âge	14 210 \$	14 409 \$	14 697 \$
Services West-Nette inc.	16 000 \$	5 000 \$	– \$
Société canadienne du cancer	435 130 \$	225 330 \$	277 914 \$
Société de développement communautaire de Montréal (SODECM)	10 000 \$	40 000 \$	22 973 \$
Société de verdissement du Montréal Métropolitain	15 000 \$	25 000 \$	15 000 \$
Solidarité Ahuntsic	19 767 \$	13 767 \$	13 767 \$
Solidarité Mercier-Est	52 767 \$	52 767 \$	50 767 \$
Solidarité Saint-Henri	57 767 \$	42 767 \$	62 767 \$
Solidarités Villieray	26 767 \$	11 767 \$	26 767 \$
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent	57 767 \$	41 767 \$	56 767 \$
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	91 091 \$	147 000 \$	113 500 \$
Table de développement social de LaSalle	– \$	46 267 \$	61 267 \$
Table de quartier du Nord-Ouest de l'île de Montréal	10 000 \$	26 267 \$	11 267 \$
Un itinéraire pour tous	93 267 \$	78 267 \$	136 591 \$
Un toit pour toi inc.	24 688 \$	25 033 \$	25 533 \$
Une place pour rester	23 990 \$	24 326 \$	24 812 \$
Vélo-Québec	– \$	5 000 \$	22 000 \$
Vivre Saint-Michel en santé	98 767 \$	98 767 \$	96 767 \$
TOTAL	6 111 730 \$	3 858 711 \$	4 042 189 \$
	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011
GRAND TOTAL	100 283 824 \$	100 906 940 \$	103 978 529 \$

** Organismes subventionnés dans plus d'une catégorie.

