



Rapport annuel de gestion

2011  
12



Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 19 septembre 2012

Le *Rapport annuel de gestion 2011-2012*  
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.agence.santemontreal.qc.ca](http://www.agence.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 2012.

Le *Rapport annuel de gestion 2011-2012*  
est disponible :

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

© Agence de la santé et des services sociaux  
de Montréal, 2012

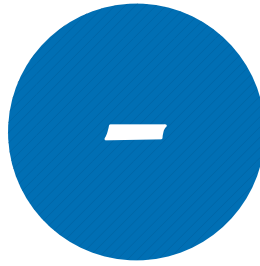
ISSN 1911-0944 (Imprimé)  
ISSN 1911-0952 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives  
nationales du Québec, 2012



Cette année, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal prend un virage vert.  
Vous êtes donc invités à consulter le rapport annuel en format électronique.

Pour télécharger une version électronique de notre rapport annuel :  
[agence.santemontreal.qc.ca](http://agence.santemontreal.qc.ca)



## Message du président du conseil et de la présidente-directrice générale

---

L'année 2011-2012 a été marquée par une réorganisation administrative majeure au cours de laquelle l'Agence a vu son équipe de direction renouvelée (voir encadrés), entraînant du même coup un changement dans les façons de faire et une nouvelle vision organisationnelle privilégiant une approche « par programme » allant de pair avec l'organisation actuelle des soins et services au sein du réseau montréalais, mais étant aussi plus cohérente avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous ne pouvons évidemment pas passer sous silence le départ de M. David Levine de la direction générale de l'organisation. Son leadership et son esprit visionnaire auront certainement contribué pour beaucoup au succès de la mise sur pied des centres de santé et de services sociaux (CSSS) à Montréal et nous tenons à le remercier une fois de plus pour ces dix années passées à l'Agence.

En continuité des travaux entamés en 2004 et ayant mené à la création des CSSS, ces changements et les transformations qui en découlent signifient un nouveau départ pour nos équipes et c'est à la lumière des avancées réalisées en 2011-2012 que nous continuerons à faire de grandes choses pour Montréal. Ainsi, travailler ensemble encore et davantage se trouve au cœur de notre nouvelle vision organisationnelle et constitue notre leitmotiv.

« Travailler ensemble encore et davantage se trouve au cœur de notre nouvelle vision organisationnelle et constitue notre leitmotiv. »

### NOUVELLE PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Madame Danielle McCann possède plus de 30 ans d'expérience au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Elle occupait d'ailleurs, depuis 2004, le poste de directrice générale du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud-Ouest-Verdun qui regroupe un centre hospitalier, trois CLSC et sept centres d'hébergement.

« Mes collègues du conseil d'administration et moi-même sommes très heureux de cette nomination. Madame McCann est reconnue pour ses talents de leader, pour sa rigueur, pour sa détermination à développer les services de 1<sup>re</sup> ligne et pour sa volonté de toujours améliorer les services au bénéfice des patients et de l'ensemble de la population. »

– Dr Victor C. Goldbloom,  
président du conseil  
d'administration de  
l'Agence de la santé et  
des services sociaux  
de Montréal. –



Madame Danielle McCann

## 2011-2012 : des réalisations marquantes

Nous pouvons dire que 2011-2012 fut une année de grands progrès. Concentrant ses efforts autour de deux principales priorités, l'accessibilité aux services et l'optimisation, l'Agence de Montréal a respecté ses engagements envers la population dans plusieurs domaines, tout en se préparant à continuer à relever les défis de notre réseau.

### L'accessibilité à des soins de qualité : un devoir pour nous

L'Agence poursuit encore et toujours ses efforts afin de faciliter l'accès aux soins et aux services. En matière de développement des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne, le nombre de groupes de médecine de famille (GMF), de cliniques-réseau (CR) et de cliniques-réseau intégrées (CRI) a beaucoup évolué depuis quelques années.

D'ailleurs, rappelons que ces dernières regroupent des professionnels de différents horizons de pratique afin d'assister les médecins dans le traitement et le suivi des patients et que celles-ci ont permis à plusieurs pays d'augmenter de 30 % l'accès de la population à un médecin de famille, ce qui contribue généralement à diminuer l'achalandage des urgences. Montréal compte donc désormais 36 GMF (plus que prévu cette année) et, 14 autres sont en processus d'accréditation. Elle compte aussi 30 CR et une autre est en processus d'accréditation. Quatre CRI s'ajoutent aussi à la liste.

Toujours dans le but de faciliter l'accès aux soins et aux services, des guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) sont en place dans les 12 CSSS. Ces guichets visent entre autres à faciliter l'accès à un médecin de famille et toutes les personnes sans médecin de famille peuvent dorénavant s'y inscrire, indépendamment de leur état de santé.

Plusieurs autres initiatives se poursuivent aussi afin de favoriser un meilleur accès aux salles d'urgence et de développer des solutions de rechange. Ainsi, de façon quotidienne, nos intervenants collaborent sur le terrain et suivent de près les indicateurs situationnels transmis par les établissements. L'Agence travaille de plus sur certains projets visant notamment à dresser un meilleur profil des grands utilisateurs des salles d'urgence afin d'être en mesure de les rediriger vers des lieux de soins autres, mais tout aussi adéquats. Déjà, des infirmières provenant des CSSS sont au travail dans nos urgences afin de faciliter le triage et de réorienter certains patients vers d'autres services plus appropriés et offerts la plupart du temps en clinique médicale ou dans les CSSS. Des défis restent encore à relever, mais une meilleure compréhension de la situation laisse entrevoir des changements positifs.

**Pour en savoir plus sur les objectifs de la région et sur nos réalisations, consultez le chapitre 3.**

## NOUVEAU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Docteur Richard Massé est médecin spécialiste en santé communautaire. Il a notamment œuvré à titre de sous-ministre adjoint et de directeur national de la santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux et à titre de président-général à l'Institut national de santé publique du Québec. Le docteur Massé a aussi connu une carrière académique prolifique et sa nomination pour un mandat de quatre ans a été saluée par les différents acteurs du réseau montréalais.



Docteur Richard Massé

En terminant sur ce point, l'Agence et les établissements ont débuté l'implantation du programme *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*. Le repérage des personnes âgées vulnérables et le programme de marche sont en cours d'implantation dans 12 des 13 hôpitaux avec urgence de la région.

Pour les personnes âgées, la poursuite du *Plan d'action pour les personnes âgées en perte d'autonomie* axé sur l'accès, la continuité et la qualité des services va elle aussi bon train. Encore cette année, nos efforts ont porté sur plusieurs fronts dont le développement du soutien à domicile et des ressources intermédiaires, le rehaussement de places en centre d'hébergement, le déploiement de la solution informatique *Réseau de services intégrés pour les personnes âgées* (RSIPA) dans les 12 CSSS, etc. Par ailleurs, les équipes de l'Agence ont travaillé cette année à la mise à jour du plan d'action dont le déploiement est prévu en 2012-2013 et qui prévoit l'ajout de nouvelles mesures.

En ce qui concerne les délais d'attente pour la chirurgie de la cataracte, la chirurgie avec hospitalisation et la chirurgie d'un jour, la région de Montréal est fière de pouvoir affirmer avoir atteint toutes ses cibles. D'autres types de chirurgies ou de services spécialisés tels que les laboratoires et les procédures diagnostiques, font actuellement l'objet de projets d'optimisation ce qui permettra également d'en améliorer les délais d'accès.

**« À elles seules, les maladies chroniques sont responsables de près des trois quarts des décès survenant avant l'âge de 75 ans. C'est donc l'une de nos priorités. »**

La mise en place de programmes de gestion des maladies chroniques, une autre de nos priorités régionales a aussi connu d'importants développements cette année. En plus du programme d'enseignement sur le diabète offert dans 12 CSSS, les Montréalais ont maintenant accès à un programme sur l'hypertension artérielle et à un programme sur le risque cardiométabolique (diabète et hypertension artérielle) dans neuf des 12 CSSS. En ce qui a trait au programme portant sur les maladies pulmonaires obstructives chroniques, il sera bientôt déployé dans quatre CSSS. Sans aucun doute, ces programmes amèneront des résultats positifs dans la lutte préventive et le traitement de ces maladies.

Enfin, une de nos grandes fiertés cette année est la mise en ligne du *Portail Santé Montréal*. Initiative de l'Agence, ce portail Web a pour objectif de faciliter l'accès aux services de santé et aux services sociaux disponibles sur l'île de Montréal. Ce site, en plus de regrouper tout ce qui touche à la santé dans la région de Montréal, dirige l'internaute vers un répertoire complet dans lequel on trouve de l'information (coordonnées, horaire, carte) sur près de 3 000 ressources de la région. Ce répertoire, le même que celui utilisé par les infirmières d'Info-Santé (811), a été spécialement adapté pour le portail afin d'être facile d'utilisation pour la population. Il s'agit d'une vraie mine d'or pour tous les Montréalais à la recherche d'un service de santé.

**Le Portail Santé Montréal  
sur le Web : pour vous aider  
à vous y retrouver! Une  
vraie mine d'or pour tous  
les Montréalais  
à la recherche d'un  
service de santé...  
[www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)**

### **Avec vous dans les situations imprévues et urgentes**

Au printemps et à l'été 2011, le Québec, avec plus de 775 cas de rougeole déclarés, a été aux prises avec la plus importante écloison de rougeole à survenir dans les Amériques depuis l'élimination de la maladie en 2002. Cette écloison a particulièrement affecté les jeunes âgés de 5 à 19 ans. Compte tenu de la grande contagiosité du virus de la rougeole et de l'importante morbidité qui y est reliée, le réseau montréalais s'est rapidement mobilisé en vue de tenir une campagne de mise à jour de la vaccination. L'Agence a alors orchestré une vaste opération visant les 251 000 élèves et membres du personnel des 521 écoles de la région, et ce, de concert avec le milieu scolaire et les CSSS. Plus de 100 000 carnets de vaccination ont été révisés et 36 000 doses de vaccin ont été administrées. La campagne a ainsi permis de faire passer la proportion globale de personnes connues comme complètement vaccinées en milieu scolaire de 32,5 % à 72,8 %.

Aussi, à l'été 2011, l'Agence a encore une fois assuré son rôle de coordination régionale des mesures d'urgence en cas de chaleur accablante. Fortes de leurs expériences antérieures et soucieuses d'optimiser la capacité de réponse du réseau montréalais, nos équipes ont, à la suite de cet épisode, complètement revu le *Plan d'action régional en cas de chaleur accablante*. Des efforts qui s'avèreront utiles en prévision des vagues de chaleur à venir assurant ainsi une rapide prise en charge de la situation.

## **L'informatisation du réseau et l'optimisation : des clés de voûte du changement**

Aussi cette année, l'Agence a débuté les travaux nécessaires à la mise en place du Dossier de santé du Québec (DSQ) en commençant par un envoi massif d'information destinée à la population et au personnel du réseau. Cette campagne visait entre autres à informer la population de Montréal des avantages du DSQ et des droits reconnus aux citoyens, dont celui de refuser de participer. L'Agence poursuit la réalisation du projet afin de brancher les 300 cliniques médicales de première ligne, les 240 cliniques médicales spécialisées, les 21 salles d'urgence, les 33 services d'imagerie médicale publics, les 15 services de laboratoire publics et, finalement, les quelque 357 pharmacies présentes sur le territoire. Rappelons que cette grande opération implique aussi, pour la région de Montréal à elle seule, la création de 1 960 000 dossiers provinciaux DSQ.

En ce qui a trait au dossier clinique informatisé OACIS (DCI OACIS), il demeure le moteur de l'informatisation du réseau montréalais de la santé et ses travaux d'implantation se sont poursuivis de façon soutenue tout au long de l'année dans les établissements de la région. Les 29 établissements faisant partie du premier groupe cible sont tous actifs dans la phase de planification. À ce jour, sept établissements utilisent le DCI OACIS pour accéder aux dossiers des patients.

Quant à l'approche *Lean Healthcare Six Sigma* (LEAN), la région est fière de compter l'un des trois établissements à avoir été sélectionnés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour implanter l'approche dans son établissement. Le projet du CSSS du Sud-Ouest-Verdun aura des retombées très bénéfiques tant pour les établissements qui y participent que pour l'ensemble du réseau montréalais démontrant encore une fois le leadership de la région en matière d'optimisation.

Quant à notre implication verte, en 2011-2012, 14 établissements de la région ont réalisé des projets d'efficacité énergétique, ce qui représente des gains de 7 437 892 \$.

## **Encore et toujours des défis... Notre mission : les relever**

Au 31 mars 2012, la majorité des 88 établissements respectaient les cibles budgétaires fixées. Au total, deux établissements présentaient toujours un déficit d'exploitation malgré des améliorations à leur situation et six autres présentaient des difficultés financières. L'Agence est intervenue et poursuivra le travail de collaboration entamé afin de trouver des solutions durables avec ces établissements. Soucieux de la situation, ceux-ci ont présenté un plan de retour à l'équilibre ou le feront dans un délai rapproché.

Du côté de la main-d'œuvre, avec son *Plan d'action sur la disponibilité de la main-d'œuvre à Montréal 2010-2015* (PADMO), l'Agence poursuivra ses actions en collaboration avec ses partenaires régionaux. Déjà les mesures mises en place permettent de constater des améliorations constantes des méthodes de recrutement et une importante diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante.

De plus, dans la continuité de l'invitation urgente à passer à l'action lancée cette année par le directeur de santé publique, les travaux de l'Agence porteront encore sur ce triste mais bien réel écart de santé existant entre les riches et les pauvres à Montréal. Ainsi, nous n'abandonnerons pas la lutte aux inégalités sociales de santé se trouvant au cœur de nos préoccupations. Nous serons aussi présents pour les personnes itinérantes, ceux qui doivent composer avec la maladie mentale ou celle d'un proche, de même que pour ceux qui assureront notre avenir et qui ont tant besoin de nous : les enfants et les tout-petits.

« Malheureusement, à quelques exceptions près, les écarts de santé entre les riches et les pauvres persistent encore et l'on observe des différences toujours importantes au plan de la santé et de la mortalité entre les territoires de l'île de Montréal. »

- Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru. 2<sup>e</sup> édition -

## En conclusion

Mieux travailler ensemble implique de travailler en collaboration avec nos différents partenaires de la région, les écoles, les pharmacies et les organismes communautaires. Nous sommes très enthousiastes face aux défis à relever au cours des prochaines années et nous comptons nous donner les moyens de réussir.

En insistant toujours et davantage sur la collaboration entre les établissements et les partenaires du réseau et en poussant plus loin l'organisation des soins et services autour des personnes (continuum des soins), nous nous assurerons de mener à terme la réforme des réseaux locaux de services. De même, pour favoriser l'accès de la population aux soins, il faut continuer à mettre des efforts pour améliorer l'accès aux services, notamment aux soins à domicile et aux médecins de famille.

En terminant, ce bref survol de l'année ne serait pas complet sans remercier tout le personnel du réseau; des gens de cœur soucieux du bien-être de la population. Qui plus est, un remerciement plus particulier au Dr Richard Lessard, qui a assumé les fonctions de directeur de santé publique pendant près de 20 ans et qui a quitté l'Agence cette année. Plus que jamais Montréal se dirige vers une meilleure situation en matière de santé et de services sociaux et messieurs Levine et Lessard y ont tous deux grandement contribué de par leur courage et leur savoir-faire. C'est donc à partir de leurs réalisations, et en les remerciant, que l'Agence de Montréal s'engage à poursuivre sa mission en collaborant avec toutes les instances et avec tous ses partenaires pour les années à venir.



Le président du conseil,  
Victor C. Goldbloom



La présidente-directrice générale,  
Danielle McCann



Cette année, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal prend un virage vert. Vous êtes donc invités à consulter le rapport annuel en format électronique.

Pour télécharger une version électronique de notre rapport annuel :  
[agence.santemontreal.qc.ca](http://agence.santemontreal.qc.ca)



# 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 d'appuyer la présente déclaration. De plus, je me suis assurée 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 2011-2012 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 2012.



Danielle McCann  
Présidente-directrice générale

# TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE .....	I
DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS .....	VII
FIGURES, TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS .....	X
ABRÉVIATIONS ET SIGLES .....	XII
<b>CHAPITRE 1</b> .....	1
1.1 La mission .....	1
1.2 Le portrait sommaire de la population .....	2
1.3 L'organigramme.....	21
1.4 Le conseil d'administration.....	22
1.5 Le Forum de la population .....	23
1.6 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR).....	24
1.7 La Commission infirmière régionale (CIR) .....	25
1.8 Le Département régional de médecine générale (DRMG) .....	26
1.9 La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.....	27
1.10 Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSPM).....	28
1.11 L'effectif de l'Agence.....	29
<b>CHAPITRE 2</b> .....	30
LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	30
Aperçu du réseau montréalais de la santé et des services sociaux.....	31
2.1 Les établissements .....	32
2.2 Les volumes d'activités .....	35
2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi .....	39
2.4 L'accès aux services en langue anglaise .....	41
2.5 L'accès des communautés culturelles .....	42
2.6 Les activités communautaires .....	42
<b>CHAPITRE 3</b> .....	45
LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2011-2012 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS .....	45
<b>Services à la population</b> .....	45
3.1 Santé publique.....	45
3.2 Services généraux .....	48
<b>Services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières</b> .....	50
3.3 Services à domicile aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement .....	50
3.4 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) .....	51

3.5	Déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED).....	53
3.6	Jeunes en difficulté .....	56
3.7	Dépendances.....	57
3.8	Santé mentale.....	58
3.9	Santé physique.....	60
	<b>Soutien et coordination du réseau</b> .....	69
3.10	Qualité des services et satisfaction de la clientèle .....	69
3.11	Ressources humaines .....	71
3.12	Financement .....	73
3.13	Réduction des dépenses.....	74
3.14	Technologies de l'information (TI).....	75
	<b>CHAPITRE 4</b> .....	79
	LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÉSEAU AU COURS DE L'ANNÉE 2011-2012 ..	79
	<b>CHAPITRE 5</b> .....	81
	LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE.....	81
5.1	Les immobilisations .....	81
5.2	La location d'espaces.....	86
5.3	Les technologies médicales .....	87
	<b>CHAPITRE 6</b> .....	93
	LES DONNÉES FINANCIÈRES .....	93
6.1	La situation financière générale .....	93
6.2	Les autorisations d'emprunt .....	101
6.3	Activités communautaires.....	109
6.4	Les états financiers de l'Agence .....	110
	<b>CHAPITRE 7</b> .....	131
	LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL.....	131
	<b>ANNEXE 1</b> .....	135
	ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES - DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES .....	135

## FIGURES, TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS

### FIGURES

Figure 1	Proportion d'immigrants par territoire de CSSS, Montréal, 2006.....	3
Figure 2	Proportion (%) de la population totale et de la population d'immigration récente selon certains indicateurs socio-économiques, Montréal, 2006 .....	4
Figure 3	Écarts entre les territoires des CSSS selon différents facteurs reliés au statut socio-économique, Montréal, 2006 .....	4
Figure 4	Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon à Montréal entre les années 1990 et 2006.....	6
Figure 5	Évolution des taux d'incidence et de prévalence du diabète, population de 20 ans et plus, Montréal et province, 2000-2001 à 2008-2009 .....	7
Figure 6	Nombre de consultations médicales (RAMQ) et / ou d'hospitalisations par problématique de santé mentale, Montréal, 2006-2007 et 2009-2010.....	10
Figure 7	Répartition des contacts en santé mentale effectués auprès des 20 à 64 ans selon le quintile de défavorisation sociale.....	10
Figure 8	Proportion de personnes rapportant des besoins de services non comblés par territoire de CSSS en 2010 .....	12
Figure 9	Retards vaccinaux – Pourcentage d'enfants vaccinés avec moins de 15 jours de retard en considérant les délais recommandés .....	14
Figure 10	Couverture vaccinale en 4 <sup>e</sup> année.....	15
Figure 11	Proportion de nouveau-nés de faible poids, prématurés ou présentant un retard de croissance intra-utérine selon le quintile de défavorisation matérielle du milieu de vie, Montréal, 2006-2008 .....	16
Figure 12	Taux de sortie sans diplôme ni qualification du secondaire (réseau public), CLSC de Montréal, 2008-2009.....	18

### Tableaux

Tableau 1	Effectif de l'Agence, excluant la Direction de santé publique .....	29
Tableau 2	Effectif de la Direction de santé publique de l'Agence .....	29
Tableau 3	Nombre d'établissements par catégorie.....	32
Tableau 4	Établissements selon leur statut universitaire.....	33
Tableau 5	Établissements ayant une vocation suprarégionale .....	34
Tableau 6	Les volumes d'activités.....	35
Tableau 7	Effectif en poste .....	39
Tableau 8	Répartition des médecins par discipline.....	40
Tableau 9	Accès aux services en langue anglaise.....	41
Tableau 10	Répartition du nombre d'organismes subventionnés par catégorie dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et des autres programmes.....	43
Tableau 11	Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'immobilisation, 2011-2012 .....	82
Tableau 12	Maintien des actifs immobiliers – répartition des budgets, 2011-2012.....	82

Tableau 13	Projets d'immobilisation de plus de 500 000 \$, 2011-2012.....	84
Tableau 14	Répartition des coûts de location selon la mission des établissements, 2011-2012 .....	87
Tableau 15	Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'équipements, 2011-2012 .....	87
Tableau 16	Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipements, 2011-2012 .....	88
Tableau 17	Programmes d'aides techniques – répartition du financement, 2011-2012 .....	90
Tableau 18	Projets d'équipements médicaux de plus de 500 000 \$, 2011-2012 .....	90
Tableau 19	Nouveaux crédits 2011-2012 .....	94
Tableau 20	Configuration des programmes .....	96
Tableau 21	Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition .....	97
Tableau 22	Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets 2011-2012.....	97
Tableau 23	Sommaire de la situation financière des établissements 2011-2012.....	100
Tableau 24	Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (Établissements publics et privés) .....	100
Tableau 25	Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics .....	101
Tableau 26	Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissement public .....	101
Tableau 27	Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2012.....	103
Tableau 28	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2012 - CSSS .....	103
Tableau 29	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2012 - CHSGS publics .....	104
Tableau 30	État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2012 - CHSLD publics .....	104
Tableau 31	Situation financière détaillée des établissements de Montréal.....	105
Tableau 32	État détaillé de la variation des crédits .....	109
Tableau 33	États des résultats .....	113
Tableau 34	Soldes de fonds .....	113
Tableau 35	Bilans .....	114
Tableau 36	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits .....	115

## ILLUSTRATIONS

L'organigramme .....	21
Aperçu du réseau montréalais de la santé et des services sociaux.....	31

## ABRÉVIATIONS ET SIGLES

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
ACCÉSSS	Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
ACMU	Association canadienne des médecins d'urgence
AEOR	Accueil-évaluation-orientation-référence
AÉS	Approche École en santé
AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
ATEDM	Autisme et troubles envahissants du développement Montréal
CAFE	Crise-adolescent-famille-enfance
CAU	Centre affilié universitaire
CDÉC	Corporation de développement économique et communautaire
CDLC	Conseil pour le développement local et communautaire
CDOR	Canadian Dealer Offered Rate
CGRM	Comité de gestion du réseau montréalais
CH	Centre hospitalier
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
CLD	Centre local de développement
CLSC	Centre local de services communautaires
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CR	Clinique-réseau
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRI	Clinique-réseau intégrée
CRPDIPT	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
DACMU	Direction des affaires cliniques, médicales et universitaires
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
DSQ	Dossier de santé du Québec
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
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
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
HEC	Hautes études commerciales
ICCA	Institut canadien des comptables agréés
I-CLSC	Intégration CLSC (logiciel de données sur les services et la clientèle CLSC)
IMC	Indice de masse corporelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticiennes spécialisées
IRCUSM	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MOI	Main-d'œuvre indépendante
MPOC	Maladies pulmonaires obstructives
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OACIS	Open Architecture Clinical Information System
OMHM	Office municipal d'habitation de Montréal
OMS	Organisation mondiale de la Santé

PACS	Picture Archiving and Communication System
PAL	Plan d'action locaux
PAR	Plan d'action régional
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
PHPE	Programme d'hébergement pour évaluation
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
PRSP	Programme régional de santé publique
PSI	Plan de service individualisé
PSII	Plan de service individualisé intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RAS	Revenu de solidarité active
RCIU	Retard de croissance intra-utérine
RI	Ressource intermédiaire
RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédia
RLS	Réseau local de services
RNIASSS	Registre national des incidents et des accidents
ROSAC	Regroupement des organismes offrant du suivi alternatif communautaire
RRF	Régime de retraite des fonctionnaires
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	Reverse transcriptase polymerase chain reaction
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SACAI	Secrétariat à l'action communautaire autonome et initiative sociale
SAD	Soutien à domicile

SARDM	Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience
SBF-R	Système budgétaire et financier régionalisé
SFR	Seuil de faible revenu
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
TCCL	Traumatisme cranio-cérébral léger
TED	Trouble envahissant du développement
TMS	Troubles musculosquelettiques
TPS	Taxe sur les produits et services
TRSP	Table régionale de santé publique
TS	Temps supplémentaire
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 transitoire de récupération fonctionnelle
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VAC	Vacuum Assisted Closure
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain
ZIP	Zone prioritaire d'intervention





# 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 :

- Évaluer l'état de santé et de bien-être de la population.
- Identifier les besoins et définir l'offre de service sur le territoire.
- Initier, guider les efforts de prévention et y participer.
- Assurer l'intégration et la cohérence des services et des soins sur son territoire.
- Faciliter l'accès aux services et à la continuité des soins.
- Assurer la participation de la population à la gestion du réseau.
- Soutenir le développement des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) montréalais dans les différents volets de leur mission.
- Allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires.
- Évaluer la performance du réseau montréalais et 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 et culturelle du Québec et deuxième plus grande ville du Canada, Montréal se distingue à plusieurs égards. Comptant près de 1,9 million d'habitants, soit le quart de la population du Québec, elle accueille chaque jour des dizaines de milliers de personnes en provenance des régions limitrophes venant y travailler, y étudier ou s'y divertir. Fort densément peuplé, le territoire comptait 3 779 habitants au km<sup>2</sup> en 2011, comparativement à 5,8 habitants au km<sup>2</sup> pour l'ensemble du Québec, la même année.

C'est d'ailleurs, entre autres, en raison de son importante activité économique et de son offre variée de services et de ressources que la métropole constitue un pôle d'attraction majeur pour un grand nombre de migrants en provenance du Québec, du reste du Canada et d'autres pays dans le monde.

De 2006 (date du dernier recensement) à 2011, Montréal a connu une augmentation de sa population de 1,7 %, ce qui est moindre que le taux d'accroissement pour l'ensemble du Québec (4,7 %). La plupart des 38 315 personnes qui se sont établies à Montréal en 2010-2011 proviennent de l'immigration. Par contraste, seulement 4 792 Montréalais ont émigré dans un autre pays durant cette même période. De plus, le pourcentage de personnes ayant quitté la métropole (3,3 %) pour une autre région du Québec a été supérieur à celui des personnes en provenance d'autres régions (2,1 %) venues s'installer à Montréal. Cette migration s'est essentiellement faite vers la Montérégie (14 022 personnes).

Comme c'est également le cas dans les autres régions du Québec, la population montréalaise vieillit. Sur l'île de Montréal, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est estimée à 15,7 % et atteindra probablement 20 % d'ici 20 ans. De plus, entre 1991 et 2006, la proportion des aînés vivant seuls a augmenté, passant de 32,8 % à 35,9 %, rendant ces personnes plus vulnérables à la pauvreté. Effectivement, 53,5 % d'entre elles vivent sous le seuil de faible revenu.

Montréal...

**1,9** MILLION D'HABITANTS

**3 779** HABITANTS AU KM<sup>2</sup>

**15,7 %** DE PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS

**31 %** D'IMMIGRANTS (OU DE PERSONNES ISSUES DE L'IMMIGRATION)

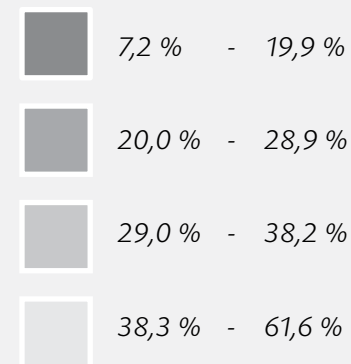


## MONTRÉAL : UNE MOSAÏQUE CULTURELLE

La majorité des personnes immigrant au Québec s'établissent à Montréal. Depuis 1991, la part de la population immigrante n'a d'ailleurs cessée de croître passant de 21 % à 31 % en 2006. Au dernier recensement (2006), la ville comptait 560 000 immigrants, soit près du tiers de la population montréalaise. Essentiellement en provenance d'Afrique du Nord, d'Europe de l'Est, d'Asie de l'Est, d'Amérique du Sud et Centrale, la proportion de la population immigrante est inégalement répartie sur l'île. Les plus importantes concentrations d'immigrants se trouvent sur les territoires des CLSC du centre-nord de l'île (CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, CSSS Cavendish, CSSS de la Montagne, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel). En effet, elles passent de 7,2 % dans le secteur du CLSC de Pointe-aux-Trembles-Montréal-Est (CSSS de la Pointe-de-l'Île) à 61,6 % dans celui du CLSC de Parc-Extension (CSSS de la Montagne) (figure 1).

De plus, environ le tiers des Montréalais ont une langue maternelle autre que le français ou l'anglais, 19,9 % ne parlent principalement ni anglais ni français à la maison, et 2,6 % ne peuvent soutenir une conversation dans l'une ou l'autre des deux langues officielles du Canada.

Figure 1 : Proportion d'immigrants par territoire de CSSS, Montréal, 2006



— Limites des territoires CSSS  
 - - - Limites des territoires CLSC

Sources :  
 MSSS, Fichier des décès 2002-2006,  
 ISQ-Projections démographiques.  
 Recensement 2006 de Statistique Canada.  
 Direction de santé publique de l'Agence de la  
 santé et des services sociaux de Montréal, 2010.



## DE NOMBREUX DÉFIS POUR LES IMMIGRANTS RÉCENTS

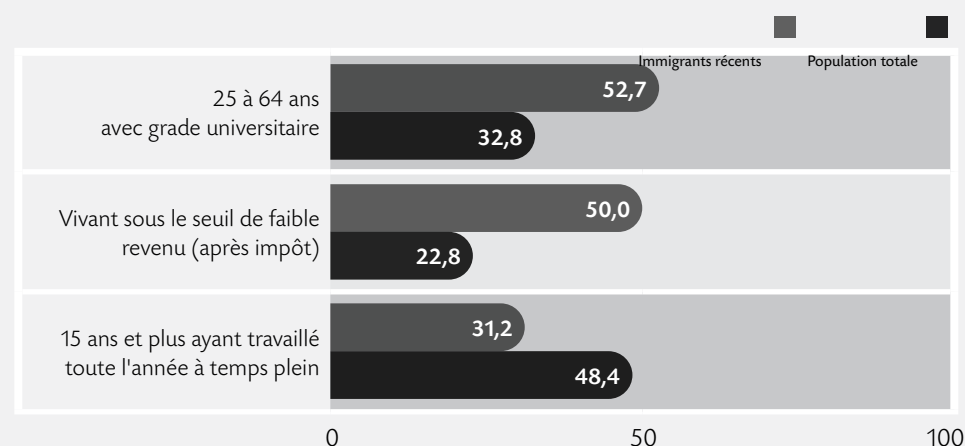
De manière générale, on constate que les immigrants sont en meilleure santé que les Canadiens au moment de leur arrivée au pays. Cependant, les circonstances entourant le processus d'intégration à la société d'accueil représentent souvent de nombreux défis risquant d'entraîner une détérioration de l'état de santé. Ainsi, l'avantage comparatif que possédaient les immigrants quant à leur état de santé à leur arrivée au pays peut être renversé au fil du temps, puisque la majorité d'entre eux deviennent en moins bonne santé que la population non immigrante<sup>1</sup>.

En 2005, à Montréal, les immigrants récents avaient un moindre accès à certains services de santé ou en faisaient une moins grande utilisation que la population générale. Ainsi, la moitié d'entre eux n'avaient pas de médecin de famille comparativement au tiers de la population montréalaise.

L'intégration au marché du travail représente un défi de taille pour les immigrants, pourtant en moyenne plus scolarisés que la population montréalaise. En effet, plus de la moitié d'entre eux détiennent un diplôme universitaire contre près du tiers pour l'ensemble de la population âgée de 25 à 64 ans (figure 2). Malgré cet avantage sur le plan académique, les immigrants récents sont proportionnellement moins nombreux à travailler à temps plein (figure 2). Discrimination, non-reconnaissance des compétences et des expériences acquises à l'étranger et compétition importante sur le marché du travail sont au nombre des hypothèses évoquées pour expliquer cette réalité.

Un cinquième des immigrants sont au chômage, une situation ne touchant que 8,8 % de l'ensemble de la population montréalaise. De plus, leur revenu médian après impôt (moins de 13 000 \$) est bien en deçà de celui de la population totale (20 712 \$). Enfin, près de la moitié d'entre eux vivent sous le seuil de faible revenu (après impôt), alors que ce taux s'établit à 22,8 % pour l'ensemble des Montréalais (figure 2).

**Figure 2 : Proportion (%) de la population totale et de la population d'immigration récente<sup>2</sup> selon certains indicateurs socio-économiques, Montréal, 2006**



Source : Statistique Canada, Données du recensement 2006.

<sup>1</sup> « The Role of the Family in the Informal Support of the Elderly » dans Angel, R. J et Angel, J. L. (dir.), *Who Will Care for Us? Aging and Long-term Care in Multicultural America*. New-York : University Press, 1997, p.88-112.

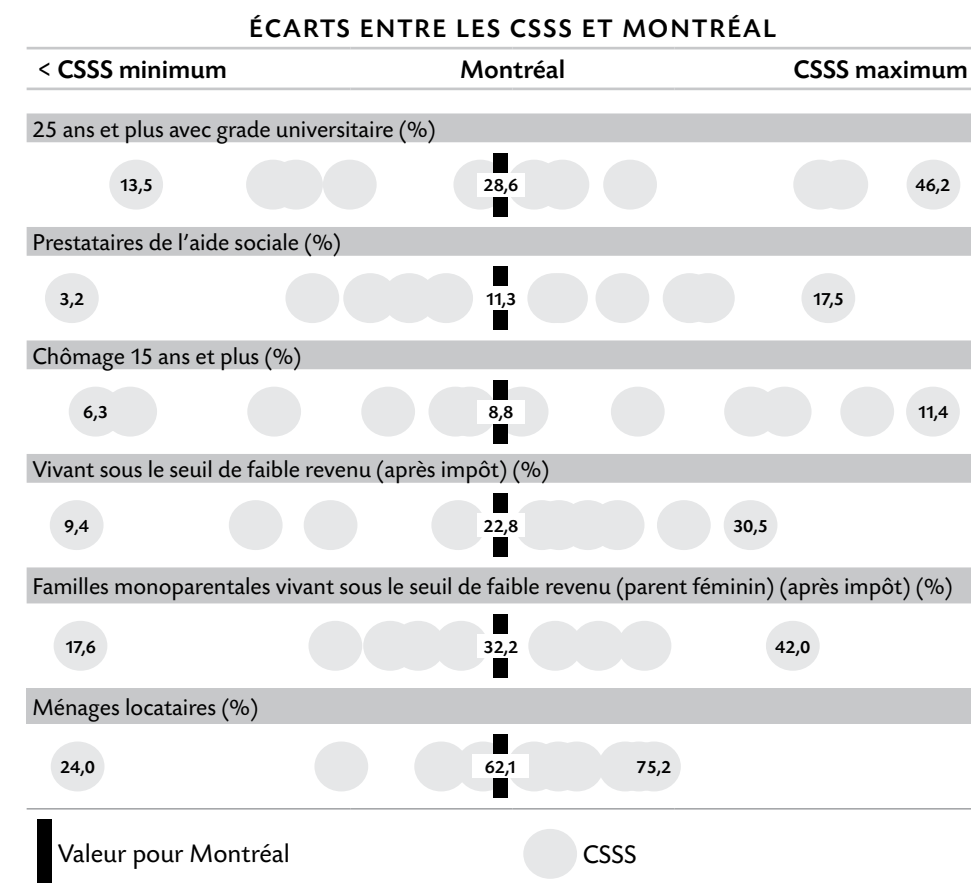
<sup>2</sup> Immigrants arrivés moins de cinq ans avant le dernier recensement.

Une part des immigrants récents constitue donc un groupe particulièrement vulnérable à la pauvreté, ce qui a une grande incidence sur leur santé. Il s'agit d'un défi important pour la planification des activités visant la prévention et la promotion de la santé, d'autant que depuis les années 1990, il semble de plus en plus difficile pour les immigrants de rattraper l'écart de revenu qu'ils ont avec les personnes nées au Canada.

## SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE : DES INÉGALITÉS SOCIALES TOUJOURS PRÉSENTES

Le portrait socio-économique de Montréal est fort contrasté. La métropole se démarque avantagement des autres régions du Québec en comptant la proportion la plus importante de diplômés universitaires (373 545 personnes, soit 28,6 % parmi la population de 25 ans et plus). C'est aussi l'une des régions où le revenu personnel par habitant est le plus élevé. Le revenu médian après impôt des personnes âgées de 15 ans et plus est de 20 712 \$. Cependant, ces avantages ne sont pas répartis également sur le territoire de l'île. Par exemple, selon les données de 2006, l'écart du revenu médian par habitant (après impôt) atteint 7 200 \$ entre les différents territoires de CSSS. De même, la proportion d'habitants de 25 ans et plus titulaires d'un grade universitaire varie entre 13,5 % et 46,2 % selon les territoires de CSSS. La figure 3 illustre la présence de nombreux écarts entre les territoires de CSSS selon les différents facteurs reliés au statut socio-économique décrits précédemment.

**Figure 3 : Écarts entre les territoires des CSSS selon différents facteurs reliés au statut socio-économique, Montréal, 2006**



Présentation adaptée : ASSS (2011).

Chiffres-clés : conditions démographiques, culturelles et socio-économiques. Mise à jour : 21-11-2011  
emis.santemontreal.qc.ca/outils/chiffres-clés/

En somme, en ce qui a trait aux inégalités sociales de santé, certaines conditions socio-économiques combinées à la forte présence de populations vulnérables à la pauvreté (personnes de 65 ans et plus, prestataires de l'aide sociale, célibataires, individus vivant seuls et immigrants) placent Montréal dans une position relativement désavantageuse par rapport à d'autres villes québécoises et canadiennes.

Selon les données de 2006, plus d'un Montréalais sur cinq (22,8 %) se trouve en situation de pauvreté et, dans certains CSSS de l'île, cette proportion atteint 30,5 %. D'autre part, 11,3 % des Montréalais bénéficient de prestations d'assistance sociale, ce qui est bien plus élevé que pour l'ensemble du Québec (7,6 %). Encore une fois, cette proportion varie grandement selon les territoires de l'île, passant de 3,2 % sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île à 17,5 % sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun (figure 3). Enfin, le chômage touche 86 055 Montréalais âgés de 15 ans et plus. Dans le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, 11,4 % de la population se trouve en situation de chômage alors que dans le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, la proportion de chômeurs se chiffre à 6,3 % (figure 3).

Montréal compte également un nombre important de personnes célibataires et de personnes vivant seules. Ces dernières représentent 17,5 % des Montréalais, ce qui témoigne d'une hausse de 19 % entre 1991 et 2006. La proportion de familles monoparentales, 33 % des familles avec enfant(s) a aussi connu une légère hausse et est plus élevée que dans d'autres grandes villes canadiennes. Ces familles sont particulièrement vulnérables à la pauvreté. En effet, plus d'une famille monoparentale sur trois vit en situation de faible revenu, comparé à une famille biparentale sur cinq.

En outre, Montréal se distingue par son taux plus élevé de locataires, évalué à 62,1 %, soit près des deux tiers de sa population. La proportion de ménages locataires n'est cependant pas distribuée également sur l'île. Seulement le quart (24 %) des ménages sont locataires sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, alors qu'il s'agit des trois quarts (75,2 %) dans le secteur du CSSS du Cœur-de-l'Île (figure 3). Plus du tiers (39 %) des ménages locataires consacrent plus de 30 % de leurs revenus au logement, une situation pouvant entraîner des conséquences néfastes sur la santé, car de nombreux autres besoins ne peuvent être suffisamment comblés.

## **L'ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL DES MONTRÉALAIS S'AMÉLIORE, MAIS LES ÉCARTS PERSISTENT**

Dans l'ensemble, l'état de santé des résidents de l'île de Montréal s'est amélioré au fil du temps. L'espérance de vie des Montréalaises approche désormais 84 ans et celle des Montréalais, 79 ans, ce qui dépasse légèrement l'espérance de vie de l'ensemble des Québécoises et Québécois. La durée de vie en bonne santé est aussi en hausse.

Le pourcentage des Montréalais ayant une limitation d'activité (par exemple, marcher, voir, communiquer, monter un escalier, se pencher, apprendre) est moindre (17,7 %) que dans plusieurs autres grandes villes canadiennes comparables. Toutefois, les limitations d'activité chez les personnes pauvres sont presque deux fois plus fréquentes que chez les personnes riches à Montréal qui, de plus, jouissent d'une espérance de vie plus élevée. En 2006-2008, six années séparaient encore l'espérance de vie des hommes pauvres de celle des hommes mieux nantis. Chez les femmes, l'écart est de quatre ans. L'écart entre les différents territoires de Montréal est encore plus grand, atteignant jusqu'à 11 ans. Ainsi, l'espérance de vie varie de 74,2 ans sur le territoire du CLSC d'Hochelaga-Maisonneuve (CSSS Lucille-Teasdale) à 85 ans sur le territoire du CLSC Saint-Laurent (CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent). Lorsque l'on considère l'état de santé perçu de la population, on constate aussi des écarts importants selon le revenu. Le pourcentage de la population se percevant en très bonne ou en excellente santé atteint 70 % pour la catégorie supérieure de revenu, mais est de moins de 48 % pour la catégorie inférieure de revenu.

D'autre part, on note une diminution du taux ajusté de mortalité pour les cinq plus grandes causes de décès à Montréal au cours des dernières décennies, soit dans l'ordre : les tumeurs malignes, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies du système nerveux et les traumatismes non intentionnels. Le taux de mortalité par ces différentes causes demeure moins élevé à Montréal qu'ailleurs au Québec, à l'exception du taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire.

## LES MALADIES CHRONIQUES : UN DÉFI DE TAILLE

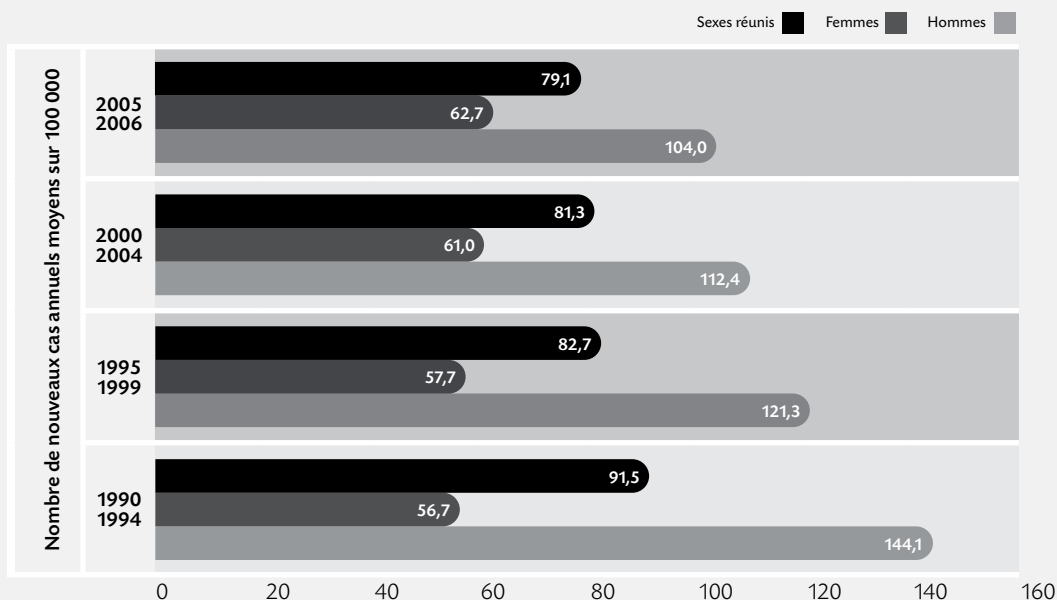
À elles seules, les maladies chroniques sont responsables de près des trois quarts des décès survenant avant l'âge de 75 ans.

Parmi les maladies chroniques pouvant réduire la qualité de vie, le mal de dos est l'une des plus fréquemment rapportées lors d'enquêtes de santé populationnelles au Québec. En 2009-2010, la prévalence des maux de dos chez les Montréalais était de 15,5 %. L'asthme touche aussi un grand nombre de personnes, mais sa prévalence a diminué au cours des dernières années à Montréal, passant de 9 % de la population en 2005 à 6,9 % en 2010. Par contre, cette diminution n'a pas été observée pour le reste du Québec où l'état de la maladie est demeuré stable, soit autour de 8,3 %.

Les Montréalais se comparent aussi avantageusement aux autres Québécois quant à l'incidence du cancer (tous sièges confondus). En effet, le taux ajusté d'incidence du cancer pour l'ensemble de la population a diminué de manière plus importante à Montréal qu'ailleurs au Québec, entre les années 1990-1994 et 2005-2006. Alors qu'en 1990-1994, on comptait 521 nouveaux cas pour 100 000 personnes, ce taux a diminué pour atteindre 491,4 cas pour 100 000 personnes en 2005-2006. Cette tendance globale est principalement attribuable à une diminution de l'incidence du cancer de près de 15 % chez les hommes entre 1990-1994 et 2005-2006, alors que chez les femmes, il a plutôt connu une légère hausse de 2 % durant la même période.

Le cancer du poumon compte parmi les cancers pour lesquels l'incidence est la plus élevée. Toutefois, en comparant avec le reste de la province, on retrouve un moindre taux à Montréal (79,1 contre 92,9 pour 100 000 dans le reste de la province). Si les femmes sont toujours moins touchées par ce cancer que les hommes, leur avantage tend toutefois à diminuer. En effet, tel que représenté par la figure 4, le taux d'incidence du cancer du poumon a diminué de près de 30 % chez les hommes entre 1990-1994 et 2005-2006, alors qu'il a augmenté de près de 10 % chez les femmes durant la même période.

**Figure 4 : Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon à Montréal entre les années 1990 et 2006**



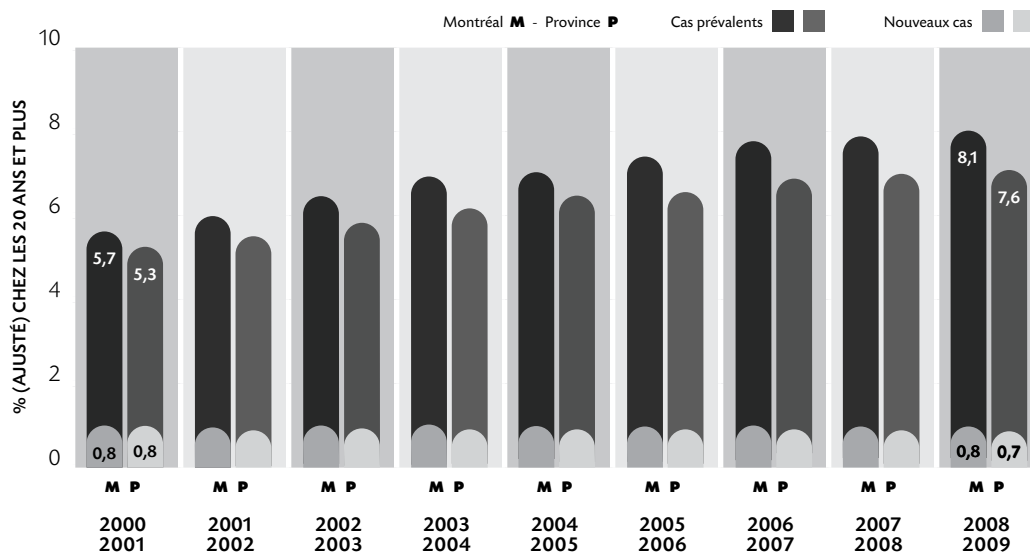
Source : Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Fichier des tumeurs du Québec.

L'incidence du cancer du poumon est aussi reliée à la défavorisation matérielle et sociale. Une étude réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)<sup>3</sup> a démontré l'existence de l'incidence du cancer du poumon selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale<sup>4</sup>. Durant les années 2000-2004, le taux d'incidence du cancer au sein du quintile de la population la plus défavorisée était plus du double comparé à celui du quintile le plus favorisé.

Si le taux ajusté d'incidence du cancer tend à diminuer pour l'ensemble de la population, il en va tout autrement pour le diabète, dont l'augmentation est constante depuis 2000-2001, avec environ 8,4 nouveaux cas pour 1 000 personnes. La prévalence n'a donc cessé de croître, passant de 5,7 % de la population montréalaise en 2000-2001 à 8,1 % en 2008-2009, ce qui représente un peu plus de 127 000 personnes de 20 ans et plus. En tenant compte de la répartition par âge et par sexe, la proportion de diabétiques et de nouveaux cas de diabète sur l'île de Montréal est plus élevée que dans l'ensemble de la province (figure 5).

Les hommes sont davantage touchés que les femmes par ce problème alors que 9,3 % des Montréalais et 7,1 % des Montréalaises de 20 ans et plus sont affectés par cette maladie. Les diabétiques de Montréal sont aussi proportionnellement plus nombreux à vivre avec le diabète dans les quintiles les plus défavorisés de la population. Sur une note plus positive, une diminution du taux de nouveaux cas de diabète a été observée pour certains secteurs de CSSS, principalement situés dans le centre de l'île.

**Figure 5 : Évolution des taux d'incidence et de prévalence du diabète, population de 20 ans et plus, Montréal et province, 2000-2001 à 2008-2009<sup>1</sup>**



<sup>1</sup>Ajustement selon l'âge, sexes réunis, Québec 2001.

Source : INSPQ, *Surveillance du diabète, 2011*.

3 INSPQ, *Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon selon le niveau de la défavorisation matérielle et sociale, sexes réunis, Québec, 2000-2004*. [www.inspq.qc.ca/Santescope](http://www.inspq.qc.ca/Santescope).

4 L'indice de défavorisation matérielle et sociale de Pampalon et Raymond est utilisé afin de caractériser les conditions de vie des populations locales. Il est construit à partir d'indicateurs socio-économiques issus du recensement.

## **UN CUMUL DE FACTEURS DE RISQUE?**

De mauvaises habitudes de vie sont aussi associées à la hausse des maladies chroniques et à la détérioration de la qualité de vie.

Par exemple, le taux de prévalence de l'obésité<sup>5</sup> a augmenté sensiblement, passant de 8,1 % en 1997 à 15,7 % en 2009-2010. De plus, près de la moitié des résidents de l'île avaient un surplus de poids (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 25) en 2009-2010, ce qui représente une hausse de près de 14 % depuis 2005. Les hommes en surplus de poids (58,5 %) demeurent proportionnellement plus nombreux que les femmes (40,3 %).

À noter : l'hypertension représente un autre facteur de risque reconnu comme étant en lien avec plusieurs maladies chroniques. Selon les données les plus récentes de l'ESCC, près du tiers des Montréalais de 45 ans et plus, soit 30,9 %, souffrent d'hypertension artérielle.

## **HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS EN MILIEU URBAIN**

L'adoption de saines habitudes de vie et de comportements encourageant la santé peut réduire les facteurs de risque des maladies chroniques et améliorer la qualité de vie. Ainsi, la proportion de fumeurs réguliers ou occasionnels a connu une forte baisse à Montréal passant de 24,9 % en 2005 à 20,9 % en 2009-2010. Cependant, Montréal s'avère une des villes canadiennes où la prévalence du tabagisme reste la plus élevée. Au sein de la population montréalaise, les personnes peu scolarisées et défavorisées matériellement sont celles qui fument davantage.

Il reste donc un long chemin à parcourir quant à la pratique quotidienne d'activités physiques pendant les loisirs par les Montréalais. Plus de la moitié d'entre eux rapportent, en effet, une faible fréquence d'activités physiques, et ce, en plus grande proportion chez les femmes (57,5 %) que chez les hommes (44,7 %). De même, un plus fort pourcentage de Montréalais demeurent inactifs durant les loisirs, en comparaison au reste du Québec ainsi qu'aux habitants d'autres grandes villes canadiennes.

Quant à leur alimentation, selon les données des sondages biannuels réalisés par la Direction de santé publique de l'Agence de Montréal entre 2008 et 2010, 31 % des Montréalais consommaient des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux années 2003-2006 (28 %). Une proportion identique (31 %) de Montréalais a une consommation suffisante de lait et de fromage (deux fois ou plus par jour), mais cela représente une diminution de 7 % par rapport à 2003-2006 (38 %). Un peu plus de la moitié des Montréalais consomment du pain de grains entiers au moins une fois par jour et 45 % introduisent des légumineuses à leur menu au moins une fois par semaine. Ces habitudes sont généralement moins favorables chez les hommes, chez les personnes moins scolarisées, chez celles vivant seules ou dont le revenu est faible.

---

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

## LES HABITUDES ALIMENTAIRES : AUSSI UNE QUESTION DE COÛT

Le coût des denrées alimentaires influe entre autres sur les habitudes alimentaires. En effet, selon le rapport annuel de la Direction de santé publique de Montréal en 2011<sup>6</sup>, plus de 140 000 Montréalais doivent s'approvisionner à un comptoir alimentaire chaque mois, ce qui représente une augmentation de 22 % comparativement à 2010. D'autres données permettent aussi de constater que seulement une personne sur cinq dont le revenu familial est de moins de 20 000 \$ par année mange des fruits ou des légumes au moins cinq fois par jour, soit 20 % de ces personnes.

Pour en savoir plus à ce sujet, consultez le *Rapport du directeur de santé publique 2011* disponible gratuitement en ligne :

[www.agence.santemontreal.qc.ca](http://www.agence.santemontreal.qc.ca) à la section *Publications*.



## LA SANTÉ MENTALE FORTEMENT RELIÉE AUX CONDITIONS DE VIE

La grande majorité des Montréalais se perçoivent en bonne santé mentale. Seulement 3,6 % des Montréalais déclarent une santé mentale passable ou mauvaise. Cependant, 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). Sinon, plus du quart (26,2 %) des Montréalais de 15 ans et plus déclarent éprouver un stress quotidien élevé.

Bien que le nombre de suicides à Montréal soit élevé, la région possède néanmoins l'un des taux de mortalité par suicide les plus bas au Québec. Entre 2005 et 2009, il était de 10,1 suicides pour 100 000 personnes à Montréal, alors que la moyenne était de 14,7 suicides pour 100 000 personnes ailleurs au Québec. Ayant atteint des sommets à la fin des années 1990, les taux ajustés de suicides tendent à diminuer depuis, mais demeurent toutefois deux fois plus élevés 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 (6 personnes pour 100 000). Enfin, le taux de suicide demeure considérablement plus élevé chez les hommes (15,5 personnes pour 100 000) que chez les femmes (5 personnes pour 100 000).

Chaque année, plusieurs milliers de Montréalais consultent un psychiatre, un omnipraticien ou sont hospitalisés pour une problématique liée à la santé mentale. Près du tiers de ces consultations ou hospitalisations sont en lien avec des troubles anxieux. Depuis quelques années, le nombre de consultations pour l'ensemble des problématiques de santé mentale a quelque peu diminué, à l'exception du nombre de consultations pour les troubles spécifiques liés à l'enfance (incluant les troubles envahissants du développement) et les troubles organiques (incluant la démence de la maladie d'Alzheimer), qui ont pour leur part augmenté (figure 6).

6 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru. 2<sup>e</sup> édition. Marie-France Le Blanc, Marie-France Raynault, Richard Lessard, 2012, 144 pages.

**Figure 6 : Nombre de consultations médicales (RAMQ) et / ou d'hospitalisations par problématique de santé mentale, Montréal, 2006-2007 et 2009-2010<sup>1</sup>**

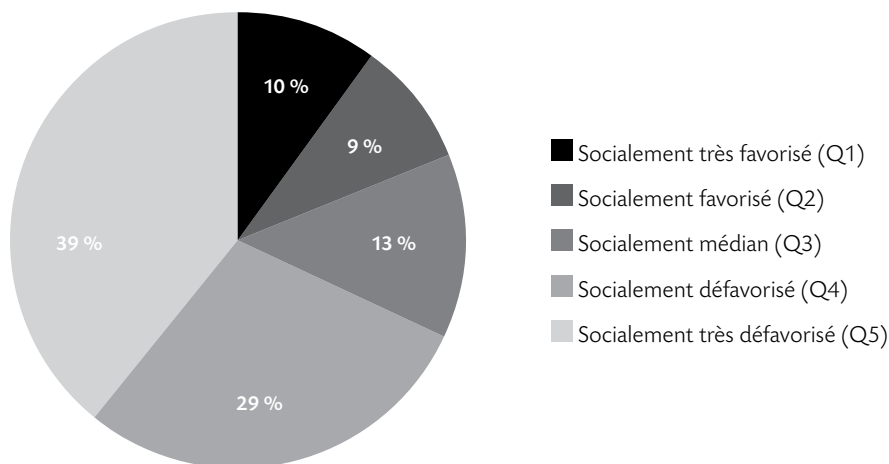
RANG	2006-2007	RANG	2009-2010
1	Troubles anxieux (54 473)	1	Troubles anxieux (50 806)
2	Troubles affectifs (35 297)	2	Troubles affectifs (34 634)
3	Autres troubles (22 222)	3	Troubles de la personnalité, d'adaptation ou de la conduite (20 064)
4	Troubles de la personnalité, d'adaptation ou de la conduite (20 429)	4	Autres troubles (18 370)
5	Troubles schizophréniques et psychotiques (14 383)	5	Troubles schizophréniques et psychotiques (13 198)
6	Troubles liés à une substance (4 472)	6	Troubles organiques (4 303)
7	Troubles spécifiques de l'enfant (3 870)	7	Troubles spécifiques de l'enfant (4 231)
8	Troubles organiques (3 608)	8	Troubles liés à une substance (4 220)

<sup>1</sup> Seules les clientèles hospitalisées et vues par un médecin lors d'une consultation médicale (RAMQ) sont considérées, car elles reçoivent un diagnostic. Un même individu peut apparaître pendant la même année dans plus d'une catégorie, indépendamment qu'il s'agisse d'une hospitalisation ou d'une consultation médicale.

Source : Banque de données jumelées (RAMQ-Actes médicaux, MED-ECHO), Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Enfin, la proportion de consultations et d'hospitalisations en santé mentale augmente chez les personnes dont le réseau social est plus fragile. En effet, parmi les personnes âgées de 20 à 64 ans ayant reçu des services en santé mentale dans le réseau public, une forte majorité provient d'un milieu socialement défavorisé (figure 7).

**Figure 7 : Répartition des contacts en santé mentale effectués auprès des 20 à 64 ans selon le quintile de défavorisation sociale<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Les clientèles hospitalisées, suivies en CLSC (I-CLSC) ayant consulté en santé mentale à l'urgence, en clinique externe ou en cabinet privé (actes RAMQ) sont toutes considérées, mais comptabilisées une seule fois pendant la même année.

Source : Banque de données jumelées (RAMQ-Actes médicaux, MED-ECHO, I-CLSC), Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

## **LORSQUE TRAVAIL NE RIME PLUS AVEC SANTÉ : LE CAS DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES**

Le travail permet bien souvent à chaque individu d'assurer sa sécurité personnelle et financière, d'éviter la pauvreté et de prévenir certains problèmes de santé souvent associés à des conditions socio-économiques difficiles. Paradoxalement, et bien que plusieurs progrès aient été faits dans ce domaine, encore aujourd'hui, les conditions de travail peuvent exposer les individus à certains risques pour leur santé. Souvent invisibles ou paraissant anodines au départ, certaines situations de travail peuvent parfois prendre des années avant de se manifester, portant alors atteinte à la santé des individus. Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont un exemple de problème découlant de l'exposition à des tâches répétitives, à des postures contraignantes ou statiques, à des efforts excessifs, à des vibrations et à d'autres facteurs touchant l'organisation du travail. Il s'agit de la première cause de maladie indemnisée au Québec et les risques se retrouvent pratiquement dans tous les milieux de travail.

Le *Portrait montréalais de surveillance des troubles musculosquelettiques indemnisés*<sup>7</sup> a analysé les données d'indemnisation des TMS déclarés et acceptés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), durant la période 1998-2007, pour la région de Montréal. On y apprend, entre autres, que la région compte 13 230 personnes indemnisées pour des TMS en moyenne par année, soit près du tiers (29 %) de ceux rapportés pour l'ensemble de la province. À Montréal, il s'agit de 37 % de l'ensemble des cas indemnisés par la CSST.

Durant les dix années observées, le nombre de nouveaux cas de TMS indemnisés a diminué de 21 %, mais le nombre moyen de jours d'indemnisation a augmenté, passant de 53,9 à 74,8 jours, une augmentation de presque 40 %. Il apparaît que la diminution du nombre de cas indemnisés a été beaucoup plus prononcée chez les hommes (-28 %) que chez les femmes (-5 %). D'autre part, le vieillissement de la population se reflète par une augmentation des proportions de cas de TMS indemnisés chez les travailleurs expérimentés. En 2007, près du tiers (31 %) des indemnisations pour TMS concernaient les 40 à 49 ans, alors qu'en 1998, elles concernaient plutôt les 30 à 39 ans.

Enfin, les cas de TMS indemnisés par la CSST présentent différentes particularités selon le sexe. Les hommes ont davantage de TMS que les femmes, mais la durée moyenne de l'arrêt de travail est nettement supérieure chez les travailleuses. Les hommes sont davantage affectés par les TMS au dos et aux membres inférieurs, alors que les femmes sont davantage affectées par les TMS au cou, aux membres supérieurs et aux sièges multiples. D'autre part, les facteurs ayant entraîné l'apparition d'un TMS chez les hommes sont davantage liés à des efforts excessifs ou à une posture statique, alors que chez les femmes, il s'agit plus souvent de mouvements répétitifs.

## **L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ DE 1<sup>RE</sup> LIGNE À MONTRÉAL**

Selon les plus récentes données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), la proportion de personnes rapportant avoir un médecin régulier est plus basse à Montréal (66,4 %) qu'ailleurs au Québec (76,8 %).

En 2010, la DSP de l'Agence et l'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)* à Montréal et en Montérégie. Ayant rejoint plus de 9 180 personnes, dont 4 800 Montréalais, cette étude révèle, entre autres, des données sur l'affiliation à un médecin de famille et sur les besoins des services non comblés. À l'échelle régionale, 29 % des Montréalais déclarent ne pas avoir de médecin de famille et 19 % identifient des besoins de services non comblés (figure 8).

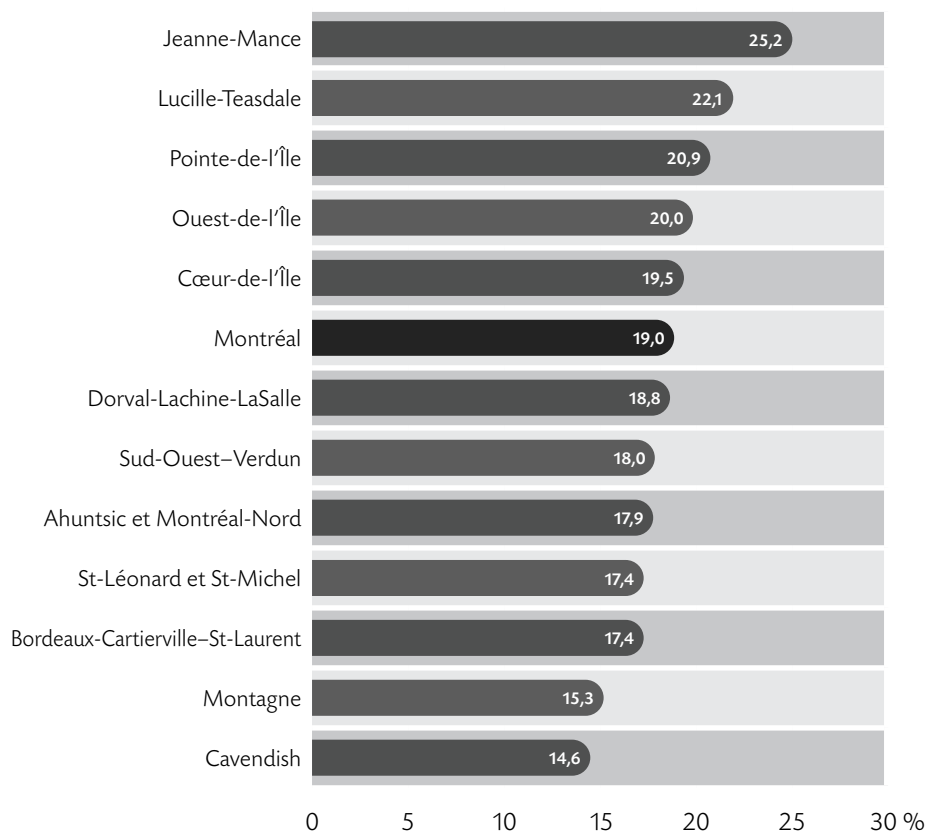
<sup>7</sup> Vergara, D., 2012. *Les troubles musculosquelettiques liés au travail. Portrait montréalais de surveillance des TMS indemnisés, 1998-2007*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012.

Encore une fois, ces résultats varient grandement selon les territoires de CSSS et certains territoires (CSSS Jeanne-Mance ou Coeur-de-l'Île) affichent des résultats supérieurs à la valeur régionale, donc plus défavorables. Ainsi, la proportion de personnes n'ayant pas de médecin de famille sur ces territoires (près de 40 %) est presque deux fois moins élevée que dans les territoires de l'ouest de l'île (CSSS de l'Ouest-de-l'Île, Dorval-Lachine-LaSalle et Cavendish).

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

- L'âge : la proportion de personnes déclarant des besoins de services non comblés diminue avec l'âge (de 25 % chez les 18 à 44 ans à 8 % chez les 65 ans et plus).
- Le statut d'immigration : 27 % des immigrants arrivés depuis moins de 10 ans au Canada disent avoir des besoins de services non comblés et 50 % n'ont pas de médecin de famille.
- Le revenu : 33 % des personnes vivant dans un ménage à faible revenu déclarent ne pas avoir de médecin de famille.

**Figure 8 : 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).

## **AMÉNAGEMENT URBAIN ET INÉGALITÉS DE SANTÉ**

L'aménagement et l'environnement urbain comportent des caractéristiques pouvant avoir un effet positif ou négatif sur la santé de la population. Par exemple, la proximité des parcs peut encourager la pratique d'une activité physique, alors que celle de grandes artères de circulation peut compromettre la sécurité des déplacements et la qualité de l'air. À Montréal, l'aménagement de certains arrondissements plus favorisés protègerait davantage la population de certains risques tels que les accidents reliés à la circulation routière.

Si l'on note une réduction de la mortalité reliée aux accidents de la route au cours des dernières années, cela ne doit pas occulter la gravité des blessures et les incapacités des blessés. Ainsi, plus de 9 000 piétons ont été blessés lors d'un accident de la route entre 1999 et 2008 à Montréal et en moyenne cinq piétons par jour sont victimes d'un accident de gravité variée. Le nombre d'accidents liés aux transports routiers est plus élevé à Montréal que dans le reste de la province et le taux d'hospitalisation des piétons y est deux fois supérieur. En outre, le nombre d'accidents survenus dans les arrondissements plus favorisés de l'île est souvent inférieur à celui des quartiers moins favorisés et plus densément peuplés où les piétons et les cyclistes n'ont pas préséance sur les véhicules motorisés. Les principes d'aménagement retenus dans les quartiers plus riches sont en général plus favorables à la sécurité des piétons et des cyclistes.

Les îlots de chaleur, une préoccupation croissante des acteurs de santé publique montréalais, sont aussi répartis de manière inégale sur l'île. En été, les quartiers les plus verdoyants de l'île, souvent des quartiers plus favorisés, enregistrent en moyenne quelques degrés de moins au thermomètre que les quartiers plus densément peuplés du centre.

Enfin, le parc de logements est vieillissant à Montréal et, selon le recensement de 2006, un peu plus de 9 % des logements montréalais nécessitent des réparations majeures. Dans les quartiers plus défavorisés, la proportion augmente à près de 20 %. Étant donné la pénurie de logements abordables à Montréal, qui a connu une hausse soutenue du prix des loyers de près de 29 % depuis l'année 2000, même les logements insalubres ou infectés trouvent preneurs. Le fait de vivre dans des logements insalubres, souvent à meilleur marché, peut occasionner divers problèmes de santé, liés notamment à la présence de moisissures et d'agents chimiques, tels qu'irritation des yeux, des voies respiratoires et de la peau, asthme, étourdissements, nausées et maux de tête. L'insalubrité ou la présence de vermine sont de plus associées à des troubles de santé mentale tels la dépression et l'anxiété. L'état des logements s'avère aussi être un des facteurs de risque les plus importants en lien avec la santé respiratoire des enfants.

## LA VACCINATION : UN ACQUIS À MAINTENIR

Grâce aux programmes de vaccination, des maladies ayant des conséquences graves telles que la diphtérie, la poliomyélite, le tétanos, la rubéole congénitale et les méningites à *Haemophilus influenzae de type b* sont devenues rarissimes en Amérique du Nord. Des gains importants ont été observés face à la réduction de l'incidence de cas d'oreillons, de coqueluche, des infections à méningocoque de groupe C et à pneumocoque, de même que d'hépatite B. Toutefois, la recrudescence récente de cas de rougeole dans quelques régions du Québec montre que tout fléchissement dans les taux de vaccination peut entraîner le retour de ces maladies évitables et de leurs conséquences parfois dévastatrices. Les succès de la vaccination font perdre de vue les dangers des maladies qu'on ne voit plus et font de celle-ci une des interventions préventives les plus efficaces.

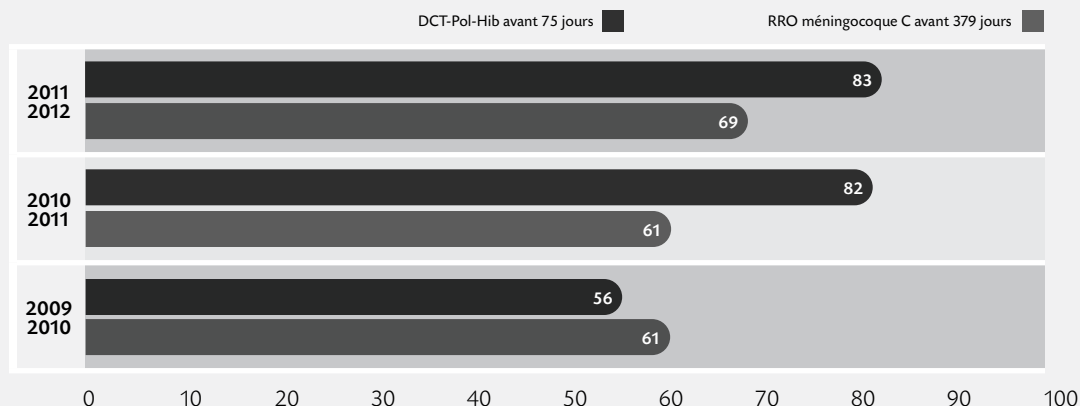


*Au printemps et à l'été 2011, avec plus de 775 cas de rougeole déclarés, le Québec a été aux prises avec la plus importante éclosion de rougeole à survenir dans les Amériques depuis l'élimination de la maladie en 2002. L'Agence de Montréal a donc mené une vaste campagne de vaccination contre la rougeole sur son territoire.*

De nouveaux programmes de vaccination ont été introduits contre la varicelle en 2006, contre le cancer du col de l'utérus en 2008 et contre le rotavirus en 2011. Compte tenu du développement de nouveaux vaccins et du changement dans l'épidémiologie de certaines maladies infectieuses, d'autres programmes sont à l'étude et pourraient, s'ils étaient implantés, protéger certains groupes face à de nouvelles maladies comme le zona ou permettre de bonifier certains programmes actuels. Ces nouveaux programmes ainsi que les campagnes ponctuelles contre la rougeole ou l'influenza pandémique créent une forte demande sur le réseau de la santé.

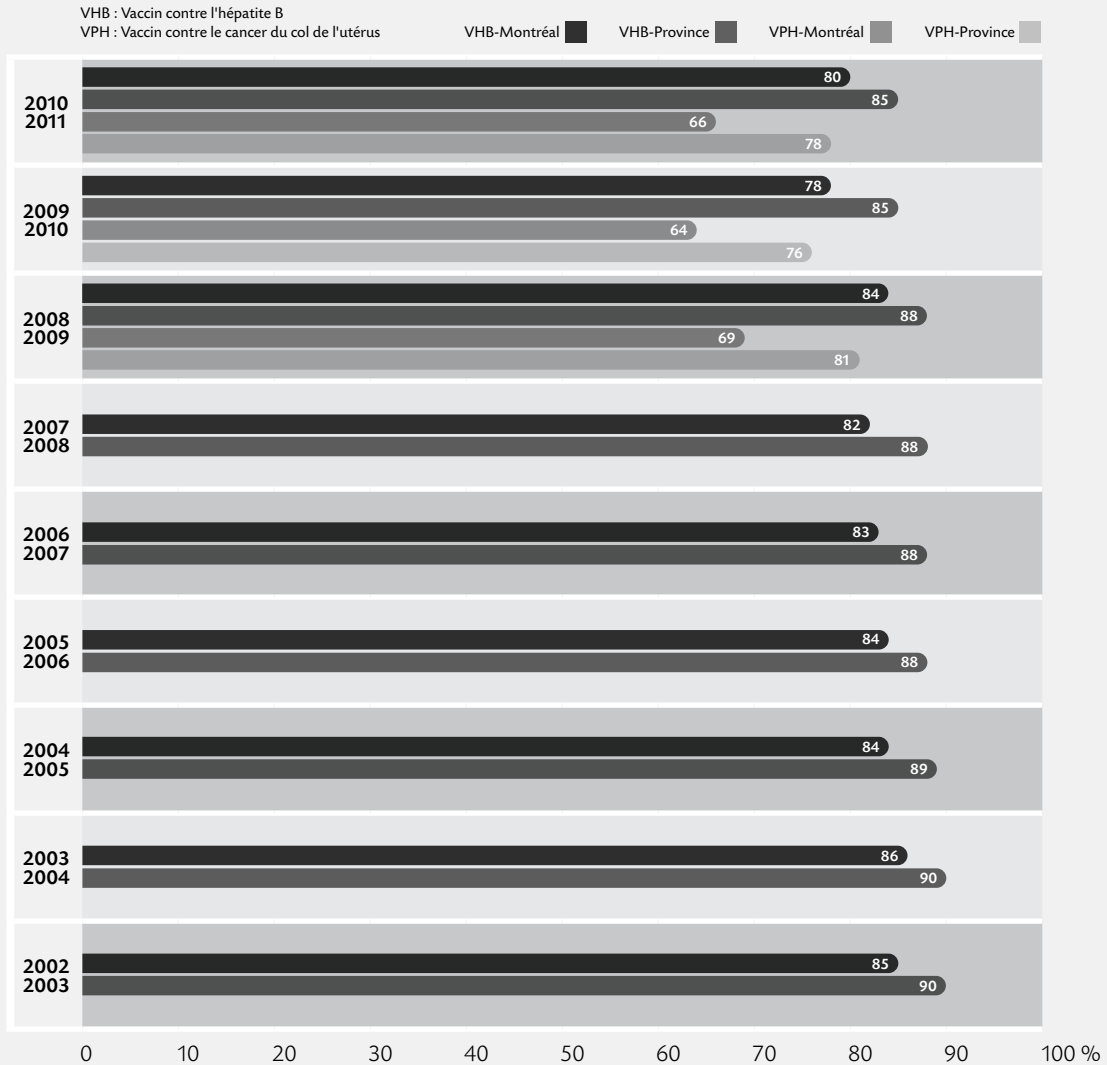
À Montréal, 1 150 707 doses de vaccins ont été distribuées en 2011. Pour ce faire, 402 vaccinateurs réguliers ont été mis à contribution et 492 vaccinateurs supplémentaires ont été appelés pour la campagne contre l'influenza. Si des efforts très importants de la part du réseau ont permis des gains appréciables depuis quelques années, les vaccins ne sont pas toujours administrés à l'âge recommandé et les couvertures vaccinales des groupes visés n'atteignent pas les niveaux souhaités pour assurer une protection optimale. Dans le réseau des CSSS, on peut se réjouir que 83 % des enfants reçoivent leur première dose de vaccin (DCT-Polio-Hib) avec moins de deux semaines de retard; toutefois, près du tiers reçoivent les vaccins prévus à 12 mois (RRO, méningocoque C) au-delà du délai recommandé.

**Figure 9 : Retards vaccinaux – Pourcentage d'enfants vaccinés avec moins de 15 jours de retard en considérant les délais recommandés**



Après une période de stabilité, le taux de vaccination contre l'hépatite B et le cancer du col de l'utérus (VPH) affiche une baisse depuis quelques années chez les élèves de la quatrième année du primaire; certains territoires sont toutefois plus affectés que d'autres. Les couvertures vaccinales montréalaises sont souvent inférieures aux objectifs fixés et aux moyennes provinciales. Une meilleure connaissance des raisons qui expliquent ces baisses permettrait d'adapter les stratégies de promotion de la vaccination et l'offre de service à la population.

**Figure 10 : Couverture vaccinale en 4<sup>e</sup> année**



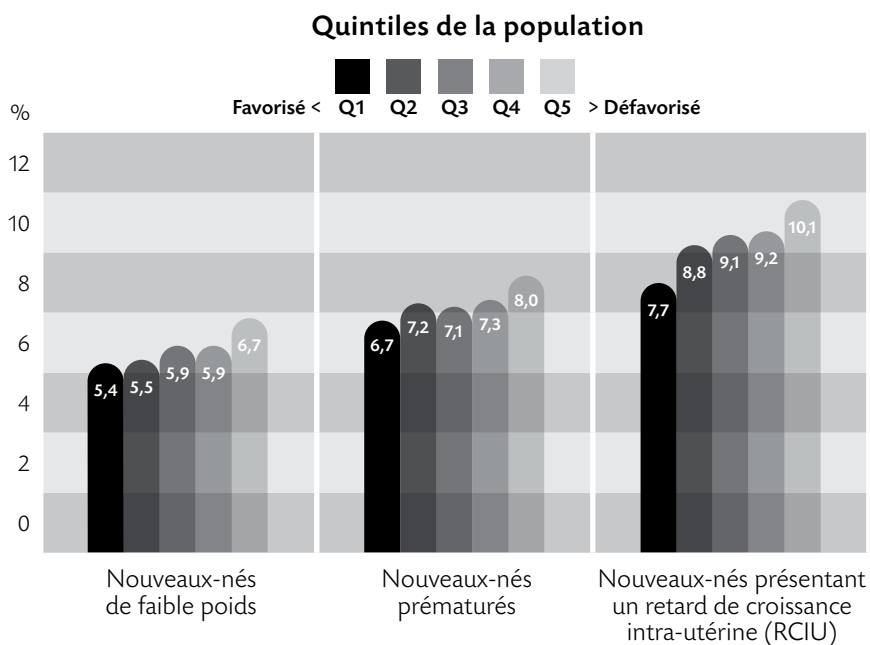
## LA SANTÉ DES NOUVEAU-NÉS AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS

Au cours des dernières années, la province a connu une hausse notable du nombre de naissances. Cette tendance a été particulièrement marquée à Montréal, où le nombre de naissances a augmenté de près de 15 % entre 2000 et 2009. En 2009, le taux de natalité atteignait 12,1 naissances pour 1 000 personnes à Montréal, alors qu'ailleurs au Québec, il était de 10,9 pour 1 000. Les nouveau-nés sont donc proportionnellement plus nombreux à Montréal, mais sont-ils aussi plus en santé qu'auparavant?

En fait, entre les années 1985-1987 et 2006-2008, la proportion de nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 g) a légèrement diminué à Montréal, pour atteindre 5,9 %. La proportion de nouveau-nés présentant un retard de croissance intra-utérine (RCIU) a, quant à elle, diminuée de manière significative durant la même période, passant de 14,6 % à 9,1 %. Cependant, la proportion de nouveau-nés prématurés (nés à moins de 37 semaines) a quelque peu augmentée, passant de 6,3 % en 1985-1987 à 7,3 % en 2006-2008. Plusieurs facteurs tels que l'augmentation des naissances multiples, les changements dans les pratiques obstétricales, l'âge plus avancé des mères et l'enregistrement plus rigoureux des naissances d'extrême prématurité pourraient expliquer la persistance de la proportion élevée des naissances prématurées enregistrées depuis 1997-1999. Somme toute, Montréal se compare favorablement à d'autres grandes villes canadiennes en cumulant des taux inférieurs de mortalité infantile, de plus faibles proportions de naissances de faible poids et de naissances prématurées.

Toutefois, les proportions de nouveau-nés de faible poids, prématurés et présentant un retard de croissance intra-utérine augmentent selon le niveau de défavorisation matérielle du milieu de vie. Les nouveau-nés issus de milieux défavorisés sont donc plus à risque d'éprouver des problèmes de santé (figure 11).

**Figure 11 : Proportion de nouveau-nés de faible poids, prématurés ou présentant un retard de croissance intra-utérine selon le quintile de défavorisation matérielle du milieu de vie, Montréal, 2006-2008**



Source : Fichiers des naissances de 2006 à 2008, MSSS.

## DES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION POUR LA SANTÉ DES TOUT-PETITS ET DES JEUNES

Nombre de problèmes de santé physique et mentale vécus à l'âge adulte prennent racine dans les premières années de la vie. La pauvreté des familles, entre autres, affecte la santé des enfants et elle a été associée à des conditions de santé différentielles (prématurité, naissances de faible poids et retards de croissance intra-utérine, mortalité infantile, maladies infectieuses, maladies chroniques, embonpoint, blessures, hospitalisations et problèmes de développement et d'apprentissage). Selon le dernier recensement, plus du quart des jeunes montréalais âgés de moins de 18 ans vivent sous le seuil de faible revenu après impôt. Pour les jeunes vivant dans des familles monoparentales, cette proportion dépasse 42 %.

Les premiers apprentissages de la vie sont déterminants pour la réussite scolaire, elle-même associée autant à l'insertion professionnelle et économique qu'à l'adaptation sociale des individus. En 2006, *l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais*<sup>8</sup> a évalué le développement des enfants de la maternelle à l'aide de *l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance* (IMDPE). Selon les données de l'enquête, 35 % des enfants fréquentant la maternelle publique sont vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement suivants : santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier ou habiletés de communication, et connaissances générales. Or, un enfant vulnérable est plus à risque d'éprouver des difficultés dans son cheminement scolaire. De manière générale, les territoires de Montréal où les niveaux de revenu et de scolarité sont les moins élevés présentent une plus grande proportion d'enfants considérés comme vulnérables.

Il existe aussi de grands écarts entre les différents territoires de CSSS quant au taux annuel moyen de victimisation (on réfère au taux de victimisation pour désigner la proportion de jeunes qui ont fait l'objet d'un signalement pour des raisons d'abandon parental, de négligence, d'abus sexuel ou physique). Entre les années 2004 et 2006, le taux annuel moyen de victimisation des enfants âgés de 0 à 4 ans était de 37 enfants sur 1 000 pour l'ensemble de l'île, mais il variait de 13,7 pour 1 000 sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île à 73,8 enfants sur 1 000 sur le territoire du CSSS de Sud-Ouest-Verdun.

La santé mentale représente un autre enjeu important pour les jeunes montréalais. En effet, *l'Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) menée en 2008 révèle que :

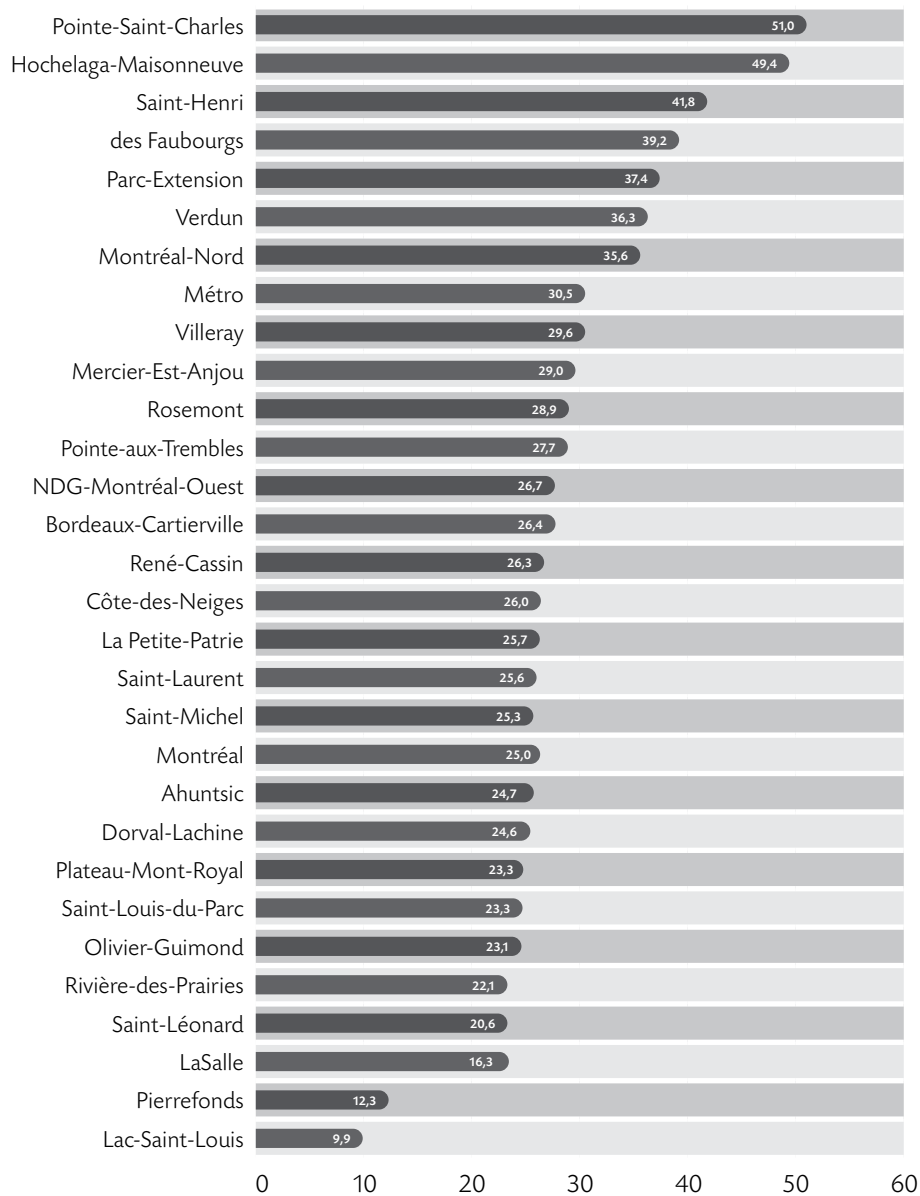
- près d'un Montréalais sur quatre, âgé de 6 à 14 ans, manifeste des difficultés relationnelles modérées ou sévères avec ses pairs;
- près d'un jeune sur cinq montre des difficultés de comportement modérées ou sévères;
- plus d'un jeune sur dix affiche des difficultés émotionnelles modérées ou sévères;
- plus d'un jeune sur dix présente des difficultés modérées ou sévères liées à l'inattention ou à l'hyperactivité.

Enfin, beaucoup de jeunes quittent encore l'école avant d'avoir obtenu leur diplôme du secondaire. Bien que le taux de sortie sans diplôme ni qualification dans le réseau public ait connu une baisse à Montréal au cours des dernières années, près du quart des jeunes (24,6 %) étaient encore dans cette situation en 2008-2009. Les garçons demeurent plus touchés que les filles, bien que leur situation se soit améliorée plus rapidement et de manière plus marquée que pour celles-ci au cours des dernières années. Par ailleurs, 20,6 % des jeunes montréalaises tendent à décrocher contre 15,5 % ailleurs au Québec. Enfin, tel que l'illustre la figure 12, il existe des écarts considérables entre les niveaux de décrochage enregistrés dans les différents territoires de CLSC. Le taux de sortie varie de 9,9 % dans le territoire du CLSC du Lac-Saint-Louis (territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île) à 51 % dans celui de la Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles (territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun).

---

8 Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais*. Rapport régional 2008. Coordination : Nathalie Goulet et Sylvie Lavoie, 2008, 135 pages.

**Figure 12 : Taux de sortie sans diplôme ni qualification du secondaire (réseau public), CLSC de Montréal, 2008-2009**



Source : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Système Charlemagne, données 1999-2000 à 2008-2009, extraites en novembre 2010.

## EN CONCLUSION

De façon générale, plusieurs aspects de la santé globale des Montréalais tendent à s'améliorer au fil du temps.

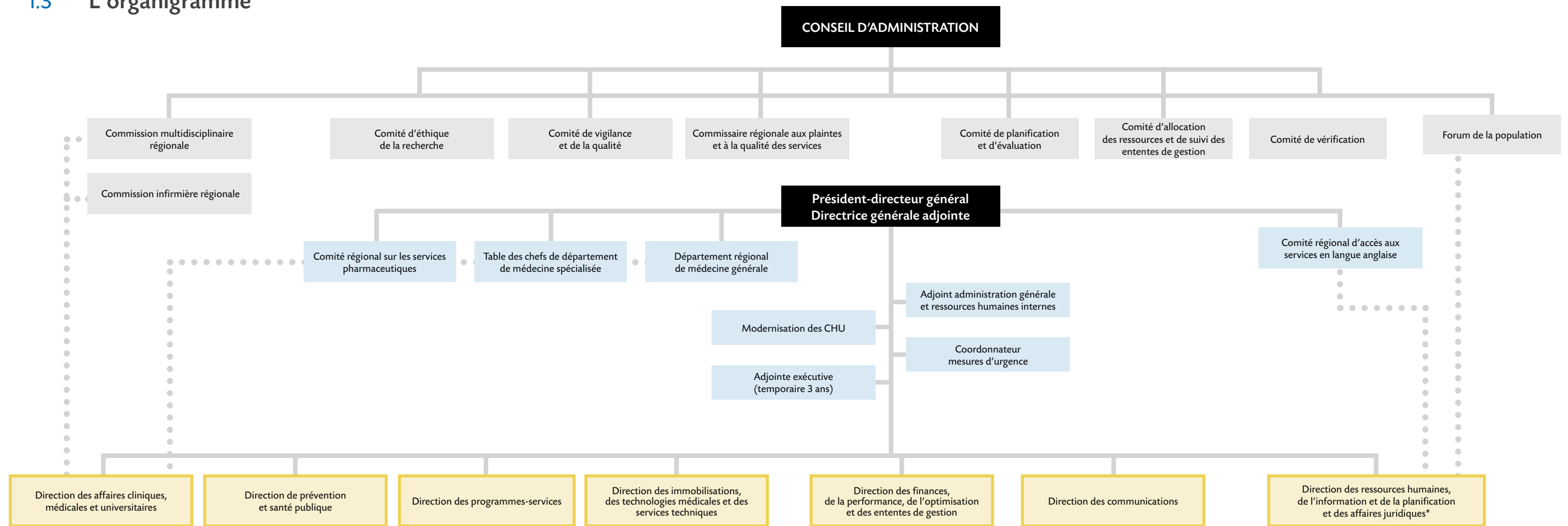
L'espérance de vie à la naissance ainsi que la durée de vie en bonne santé continuent de s'améliorer. D'autre part, on note une diminution du taux d'incidence du cancer (tous sièges confondus) chez les hommes montréalais. Les taux de mortalité de certaines maladies chroniques ont aussi diminué au cours des dernières années, cependant leur prévalence demeure toujours très élevée et les cas de diabète sont notamment de plus en plus nombreux à Montréal.

La hausse de la prévalence de facteurs de risque pour les maladies chroniques, telle l'obésité, n'aide en rien à freiner cette tendance. De surcroît, force est de constater qu'il n'y a eu que très peu d'amélioration quant à la pratique d'activités physiques et à l'adoption de saines habitudes alimentaires au cours des dernières années, et que plusieurs Montréalais déclarent toujours vivre un stress élevé au quotidien. D'ailleurs, la santé mentale des petits comme des grands demeure un enjeu de taille sur l'île. Malgré la diminution marquée du taux de suicide, les troubles anxieux, affectifs et autres problèmes de santé mentale demeurent une cause importante de consultations médicales.

L'accès à des services de santé adaptés, de qualité et en temps opportun reste essentiel afin de maintenir et améliorer la santé de la population. Malheureusement, un trop grand nombre de besoins de santé demeurent non comblés, particulièrement chez les groupes de la population les plus vulnérables. D'ailleurs, de nombreux écarts de santé persistent entre les différents territoires de l'île, non également favorisés. La réalité montréalaise montre la nécessité d'agir sur les inégalités socio-économiques, car l'ampleur des principaux problèmes de santé des Montréalais est plus notable chez les groupes les plus défavorisés. Dans cet esprit, il est primordial de prévenir la pauvreté pour encourager notamment le développement des enfants et l'égalité des chances en éducation. Plus la prévention sera axée sur les déterminants de la santé (individuels, sociaux et environnementaux), meilleurs seront les résultats.



### 1.3 L'organigramme



● ● ● ● ● ● ● ● LIEN FONCTIONNEL

\* EST AUSSI RESPONSABLE DE LA LOI D'ACCÈS À L'INFORMATION

## 1.4 Le conseil d'administration

### LES MEMBRES

D<sup>r</sup> Victor D. Goldbloom  
Président

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<sup>me</sup> Monika Throner  
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

D<sup>r</sup> Pierre Bourgouin  
(jusqu'en novembre 2011)

M. Ronald Desbiens  
(depuis novembre 2011)

D<sup>re</sup> Lise Dauphin  
(de novembre 2011 à février 2012)

M<sup>me</sup> Wassyla Hadjabi

M<sup>me</sup> Elisabeth Khabar-Dembil

D<sup>r</sup> Ronald Ludman  
(jusqu'en novembre 2011)

M<sup>me</sup> Suzanne Marceau

M<sup>me</sup> Liza O'Doherty

D<sup>r</sup> Denis Roy  
(jusqu'en juin 2011)

M<sup>me</sup> Annie Sapin-Leduc  
(jusqu'en novembre 2011)

D<sup>r</sup> Ernesto Schiffrin  
(depuis novembre 2011)

M. Yves Sylvain

M<sup>me</sup> Wendy Thomson  
(jusqu'en décembre 2011)

### BILAN DES ACTIVITÉS

En 2011-2012, le conseil d'administration de l'Agence a tenu sept réunions ordinaires et quatre réunions extraordinaires. 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 sept réunions, du comité de vigilance et de la qualité, qui a tenu deux réunions, ainsi que du comité de vérification, qui a tenu deux réunions.

## 1.5 Le Forum de la population

### LES MEMBRES

M. Azzédine Achour  
Solidarité Ahuntsic

M<sup>me</sup> Sylvie Bibeau  
Comité ZIP Jacques-Cartier

M<sup>me</sup> Anne-Marie Bourdouxhe  
CDÉC Centre-Sud Plateau Mont-Royal

M<sup>me</sup> Marie-Hélène Croteau  
Forum Jeunesse de l'île de Montréal

M. Jérôme Di Giovanni  
ACCÉSSS

M. Claude Jourdain (jusqu'au 11 avril 2011)  
Centre local de développement de l'Ouest-de-l'Île

M<sup>me</sup> Diane Lamarche-Venne  
CDÉC Ahuntsic-Cartierville

M<sup>me</sup> Rebecca Levy  
Fédération CJA

M<sup>me</sup> Jacqueline Montpetit  
Personne retraitée

M<sup>me</sup> Miriam Morissette  
Chambre de commerce et d'industrie  
du Sud-Ouest de Montréal

M<sup>me</sup> Cécile Plourde  
Réseau FADOQ – Région île de Montréal

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

M<sup>me</sup> Florence Sallenave  
Travailleuse autonome

M<sup>me</sup> Shahad Salman  
Forum Jeunesse de l'île de Montréal

M<sup>me</sup> Pauline Wong  
Service à la famille chinoise du Grand Montréal

ainsi que

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

### LES OBSERVATEURS

M<sup>me</sup> Michèle Bérubé (jusqu'en janvier 2012)  
Coordonnatrice du 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  
Conseiller cadre, équipe enquêtes, satisfaction  
et sondages

M<sup>me</sup> Anne-Marie Tardif  
Directrice des communications

### BILAN DES ACTIVITÉS

Le Forum de la population a tenu trois rencontres cette année, dont une 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 le *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<sup>r</sup> Richard Lessard, par un sondage téléphonique sur les enjeux de santé et de bien-être à Montréal réalisé au cours de l'hiver 2009 (2 200 répondants), de même que par l'enquête de consultation populaire portant sur la *Planification stratégique montréalaise 2010-2015*.

Suite à l'adoption, le 13 juin 2011, de la loi 127 abrogeant les articles concernant l'obligation de mettre en place un forum de la population, l'Agence est en réflexion sur le rôle et la forme que prendra le Forum. En conséquence, depuis cette date, les activités du Forum sont suspendues.

## 1.6 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

### LES MEMBRES

M<sup>me</sup> Annie Sapin-Leduc  
Présidente

M<sup>me</sup> Nathalie Dupont  
Vice-présidente

M. François Gagnon-Clouâtre  
Secrétaire

M. Ronald Desbiens

M<sup>me</sup> Annie Gusew

D<sup>re</sup> Paule Lebel

M<sup>me</sup> Sylvie Martel

M. Guy Moïse

M<sup>me</sup> Sylvie Poirer

M<sup>me</sup> Michelle Milos

M<sup>me</sup> Édith Lemay

M. Stéphane Thifault

ainsi que

M. Frédéric Abergel (depuis octobre 2011)  
Représentant du président-directeur général de l'Agence

M<sup>me</sup> Jeanne-Évelyne Turgeon (jusqu'en juin 2011)  
Représentante du président-directeur général de l'Agence

M<sup>me</sup> Julie Todd  
Agent de programmation de planification et de  
recherche, Direction des affaires cliniques, médicales  
et universitaires (DACMU)

### LES OBSERVATRICES

M<sup>me</sup> Danielle Boivin

M<sup>me</sup> Arleyne Coombs

### BILAN DES ACTIVITÉS

En 2011-2012, en lien avec son mandat de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services et sur la planification de la main-d'oeuvre, la Commission multidisciplinaire régionale a identifié des pistes de réflexion à partir de la planification stratégique de l'Agence. Ainsi, dans un contexte populationnel vieillissant et une réalité multiculturelle importante, les membres estiment que la priorité est de consolider la 1<sup>re</sup> ligne, particulièrement dans l'application des projets de loi 21<sup>1</sup> et 90<sup>2</sup>. Cette consolidation touche tous les programmes-services, mais plus particulièrement les programmes perte d'autonomie liée au vieillissement, santé mentale, jeunesse et dépendances.

Depuis avril 2011, les membres de la CMUR ont tenu sept 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 la place de l'interdisciplinarité dans divers programmes ou dossiers cliniques notamment sur le cadre de référence du *Plan d'intervention individuel intégré* élaboré dans le cadre des ententes MELS-MSSS.

Au cours de l'année, les membres ont suivi les dossiers suivants : le projet de loi 21 et ses impacts, le projet de loi 90 et ses impacts, la formation du personnel en ressources intermédiaires et les services offerts aux aînés, le Dossier de santé du Québec (DSQ), le document « *Santé mentale et vieillissement - constats et recommandations* ».

Certains membres de la CMUR ont été invités à participer à quelques comités régionaux au sein desquels ils ont pu donner leur avis sur différentes questions soit : le Comité consultatif montréalais sur le risque métabolique et la Table de concertation multidisciplinaire régionale sur les stages.

1. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

2. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

## 1.7 La Commission infirmière régionale (CIR)

### LES MEMBRES

M<sup>me</sup> Hélène Racine  
Présidente

M<sup>me</sup> Mélanie Lavoie-Tremblay  
Vice-présidente

M<sup>me</sup> Johanne Tremblay  
Secrétaire

M<sup>me</sup> Chantal Fortin

M<sup>me</sup> Dominique Jodoin (depuis novembre 2011)

M<sup>me</sup> Ginette Labbé

M<sup>me</sup> Marie-Isabelle Marchand

M. Daniel Messier

M<sup>me</sup> Julie Paquette

M<sup>me</sup> Sophie Pouliot

M<sup>me</sup> Liza O'Doherty

ainsi que

M<sup>me</sup> Jeanne-Évelyne Turgeon (jusqu'en juin 2011)  
Représentante du président-directeur général de l'Agence

M<sup>me</sup> Martine Bouchard (depuis octobre 2011)  
Représentante du président-directeur général de l'Agence

### LES OBSERVATRICES

M<sup>me</sup> Johanne Boileau

M<sup>me</sup> Lorraine Bouvier

M<sup>me</sup> Patricia O'Connor

M<sup>me</sup> Micheline Ulrich

### BILAN DES ACTIVITÉS

En 2011-2012, les membres de la Commission infirmière régionale ont tenu huit réunions et se sont penchés sur les dossiers suivants :

- projet d'optimisation des services de soutien à domicile;
- implantation des infirmières praticiennes spécialisées en 1<sup>re</sup> ligne;
- résultats de l'étude diagnostique sur quatre professions du réseau montréalais de la santé et des services sociaux;
- formation de base pour l'accès à la profession d'infirmière;
- analyse des facteurs explicatifs de la rétention chez le personnel infirmier diplômé hors Québec;
- *Plan d'action montréalais en prévention et gestion des maladies chroniques 2011-2015*;
- infirmières-conseils en prévention clinique au sein des CSSS;
- ordonnances collectives.

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

## 1.8 Le Département régional de médecine générale (DRMG)

### LES MEMBRES

D<sup>r</sup> Mark Roper  
Chef

D<sup>r</sup> Albert Benhaim  
Chef adjoint

D<sup>r</sup> Mario Zummo  
Secrétaire

D<sup>r</sup> Élias-Georges Ackaoui

D<sup>r</sup> Pierre Charbonneau

D<sup>r</sup> Christian Fortin

D<sup>re</sup> Marie-France Giron

D<sup>r</sup> Christian Lauriston

D<sup>r</sup> François Loubert

D<sup>re</sup> Sara Parniani

D<sup>r</sup> Claude Savard

ainsi que

D<sup>r</sup> André Bélanger  
Adjoint médical au directeur des affaires cliniques,  
médicales et universitaires  
Représentant du président-directeur général de l'Agence

Martine Bouchard  
Directrice adjointe (DACMU)

D<sup>r</sup> Ronald Ludman  
Représentant au conseil d'administration

### BILAN DES ACTIVITÉS

Le comité de direction du Département régional de médecine générale de Montréal s'est réuni à sept reprises.

Ses activités ont porté principalement sur l'organisation des services et des effectifs médicaux de 1<sup>re</sup> ligne. En ce qui concerne plus spécifiquement le *Plan régional des effectifs médicaux (PREM)*, 63 postes ont été comblés par de nouveaux médecins au cours de l'année. Les nouveaux médecins sélectionnés à l'automne 2011 commenceront leur pratique essentiellement entre juillet et octobre 2012. 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<sup>re</sup> ligne sur son territoire. Le DRMG travaille continuellement à l'amélioration des références de ses membres pour les services et les consultations en 2<sup>e</sup> ligne. Enfin, le DRMG a apporté son appui aux projets destinés à l'amélioration de la 1<sup>re</sup> ligne et poursuivra ses activités dans la prochaine année.

## 1.9 La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

### LES MEMBRES

#### Membres élus

D<sup>r</sup> Ernesto Schiffrin, président  
(médecine, Hôpital général juif S.M.B.D.)

Siège vacant, vice-président

D<sup>re</sup> Silvana Trifiro, secrétaire  
(médecine de laboratoire, Hôpital Santa Cabrini)

#### Membres nommés

D<sup>r</sup> Jean-François Courval  
(anesthésiologie, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle)

D<sup>r</sup> Jean-Pierre Farmer  
(neurochirurgie, CUSM)

D<sup>re</sup> Diane Francœur  
(obstétrique-gynécologie, CHU Sainte-Justine)

D<sup>r</sup> Marc Girard  
(pédiatrie, CHU Sainte-Justine)

D<sup>r</sup> Louis Péloquin  
(chirurgie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont)

D<sup>re</sup> Louise Samson  
(radiologie, CHUM)

D<sup>r</sup> Daniel St-Laurent  
(psychiatrie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont)

D<sup>r</sup> Robert Turcotte  
(orthopédie, CUSM)

#### Membres des facultés de médecine

D<sup>r</sup> Peter Goldberg  
Représentant du RUIS de l'Université McGill

D<sup>r</sup> Pierre Bourgouin  
Représentant du RUIS de l'Université de Montréal

ainsi que

D<sup>re</sup> Louise Ayotte  
Directrice des affaires cliniques, médicales  
et universitaires (DACMU)

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

M<sup>me</sup> Sylvie Bernier  
Agente de planification, de programmation et de recherche  
(DACMU)

### BILAN DES ACTIVITÉS

La Table s'est réunie cinq fois en 2011-2012 et de nombreux défis ont occupé les membres. La Table a été consultée concernant la répartition des effectifs médicaux spécialisés pour les différents hôpitaux de la région dans le cadre du *Plan régional des effectifs médicaux (PREM) 2011-2015*. La Table a poursuivi les efforts engagés l'année précédente, notamment dans la répartition des ressources médicales de 2<sup>e</sup> ligne. De plus, elle s'est impliquée dans l'analyse de plusieurs postes vacants et de demandes de dérogations de plans d'effectifs médicaux spécialisés.

Par ailleurs, les membres ont créé des comités de travail concernant la mise en place de ressources d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, l'impact du vieillissement des effectifs médicaux sur les PREM et la trajectoire des patients à la sortie des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS).

La Table a également proposé, lors de l'assemblée générale annuelle, les dossiers prioritaires pour lesquels elle soumettra des recommandations à l'Agence. Les membres de la Table désirent contribuer à orienter la stratégie de l'Agence dans divers dossiers, entre autres, les projets d'optimisation et le regroupement des laboratoires, des travaux qui se poursuivront au cours de la prochaine année.

Enfin, les membres élus étant en fin de mandat, des élections auront lieu au cours de la prochaine année.

## 1.10 Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSPM)

### LES MEMBRES

#### Membres élus

M. Jean-François Morin, président  
(pharmacien propriétaire)

M<sup>me</sup> Caroline Robitaille, vice-présidente  
(Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis)

M. Denis Brouillette, secrétaire  
(Institut de cardiologie de Montréal)

M. Jacques Gendron  
(pharmacien propriétaire)

M<sup>me</sup> Suzanne Gilbert  
(Institut universitaire de gériatrie de Montréal)

M<sup>me</sup> Cécile Lecours  
(Hôpital Louis-H. Lafontaine)

M. Gilles Moreau  
(pharmacien communautaire)

#### Membres nommés

M. Michel Portelance  
(pharmacien communautaire)

M<sup>me</sup> Chantal Pharand  
(Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal)

ainsi que

M. Frédéric Abergel  
Directeur adjoint des affaires cliniques,  
médicales et universitaires (DACMU)  
Représentant du président-directeur général de l'Agence

M<sup>me</sup> Christiane Barbeau  
Coordonnatrice, Gestion des maladies chroniques  
(DACMU)

M<sup>me</sup> Michelle Normandeau  
Pharmacienne-conseil (Direction de santé publique)

### BILAN DES ACTIVITÉS

En 2011-2012, le Comité a tenu neuf réunions et une assemblée générale annuelle. Les membres ont travaillé à la diffusion et à l'élaboration d'un deuxième bulletin pharmaceutique. De plus, la création d'une zone pharmaciens sur le site Internet de l'Agence ([agence.santemontreal.qc.ca](http://agence.santemontreal.qc.ca)) est un projet ayant grandement mobilisé nos membres. Par ailleurs, le CRSPM a diffusé un sondage auprès des directeurs généraux des établissements, des répondants de la 1<sup>re</sup> ligne, des pharmaciens, des directeurs des services professionnels et des directeurs des services informatiques afin de connaître le niveau de soutien attendu et d'identifier les dossiers jugés prioritaires selon les partenaires. Finalement, le comité a participé à diverses tables locales de pharmaciens en CSSS.

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

- les ordonnances collectives;
- le bilan comparatif des médicaments;
- la création d'un réseau local de services;
- le Dossier de santé du Québec;
- l'Opération rougeole 2011-2012.

## 1.11 L'effectif de l'Agence

**Tableau 1 Effectif de l'Agence, excluant la Direction de santé publique**

	2010-2011		2011-2012	
	NOMBRE	ETC*	NOMBRE	ETC*
<b>Les cadres</b>				
Temps complet	59	59	54	54
Temps partiel	–	–	–	–
Cadres en stabilité d'emploi	1	1	–	–
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>54</b>	<b>54</b>
<b>Les employés</b>				
Temps complet	236	236	241	241
Temps partiel permanent	6	4	9	5,2
Employés en sécurité d'emploi	–	–	–	–
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>240</b>	<b>250</b>	<b>246,2</b>
<b>TOTAL 1</b>	<b>302</b>	<b>300</b>	<b>304</b>	<b>300,2</b>
<b>Les occasionnels</b>				
Heures rémunérées au cours de l'exercice	83 821	46	91 318	50
<b>TOTAL 2</b>	<b>–</b>	<b>346</b>	<b>–</b>	<b>350,2</b>

\*ETC : Équivalent temps complet

**Tableau 2 Effectif de la Direction de santé publique de l'Agence**

	HÔPITAL MAISONNEUVE- ROSEMONT		CUSM		AGENCE		CONTRACTUELS IRCUSM*		TOTAL	
	2010- 2011	2011- 2012	2010- 2011	2011- 2012	2010- 2011	2011- 2012	2010- 2011	2011- 2012	2010- 2011	2011- 2012
Cadres	12	12	5	8	8	5	–	–	25	25
(Cadres-médecins)**	(2)	(2)	(3)	(3)	–	–	–	–	(5)	(5)
Professionnels	72,4	70,8	69,8	68,9	11	12,9	–	–	153,2	152,6
Médecins	34,1	26,4	31,7	37,2	–	–	–	–	65,8	63,6
Dentistes	–	–	4,3	4,3	–	–	–	–	4,3	4,3
Techniciens	15	15,5	7,6	8,3	4	5	–	–	26,6	28,8
Personnel de soutien	18,4	17,8	38	38	4	4	–	–	60,4	59,8
<b>TOTAL</b>	<b>151,9</b>	<b>142,5</b>	<b>165,4</b>	<b>164,7</b>	<b>27</b>	<b>26,9</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>335,3</b>	<b>334,1</b>

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

\*\* Sont comptabilisés dans la catégorie des médecins.

# 2

## Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux


Au 31 mars 2012, le réseau montréalais de la santé et des services sociaux comptait 86 établissements (tableau 3). Un peu plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux, 36 groupes de médecine de famille (GMF), 29 cliniques-réseau, 4 cliniques-réseau intégrées (CRI) et 655 organismes communautaires financés par l'Agence dans l'un ou l'autre de ses différents programmes (Annexe 1) se retrouvent également sur le territoire.

Près de 90 000 personnes travaillent au sein de ce réseau complexe et diversifié, dont 3 498 médecins spécialistes, 2 386 omnipraticiens, 23 934 personnes se consacrant aux soins infirmiers et cardiorespiratoires et 17 549 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 trois centres hospitaliers universitaires (CHU), six instituts universitaires, sept centres affiliés universitaires (CAU) 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 du réseau montréalais de la santé et des services sociaux

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

### Installations du CSSS

- 1 Hôpital général du Lakeshore
- 2 Maison de naissance (CLSC du Lac-Saint-Louis)
- 3 CLSC du Lac-Saint-Louis
- 4 CLSC de Pierrefonds
- 5 CLSC du Lac-Saint-Louis Programme Ensemble
- 6 Centre de jour du Lac-Saint-Louis
- 7 Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger

### Établissements hors CSSS

- 8 CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.
- 9 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.)
- 15 CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux (Vigi Santé Ltée)

## Territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

### Installations du CSSS

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

### Établissements hors CSSS

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

## Territoire du CSSS Sud-Ouest-Verdun

### Installations du CSSS

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

### Établissements hors CSSS

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

## Territoire du CSSS Cavendish

### Installations du CSSS

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

### 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
- 57 CHSLD Vigi Reine-Elizabeth (Vigi Santé Ltée)

## Territoire du CSSS de la Montagne

### Installations du CSSS

- 58 CLSC Métro
- 59 CLSC de Parc-Extension
- 60 CLSC de Côte-des-Neiges
- 61 Point de service Tupper (CLSC de Côte-des-Neiges)
- 62 Point de service Outremont (CLSC de Côte-des-Neiges)
- 63 Maison de naissance (CLSC de Côte-des-Neiges)

### Établissements hors CSSS

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

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

### Installations du CSSS

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

### Établissements hors CSSS

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

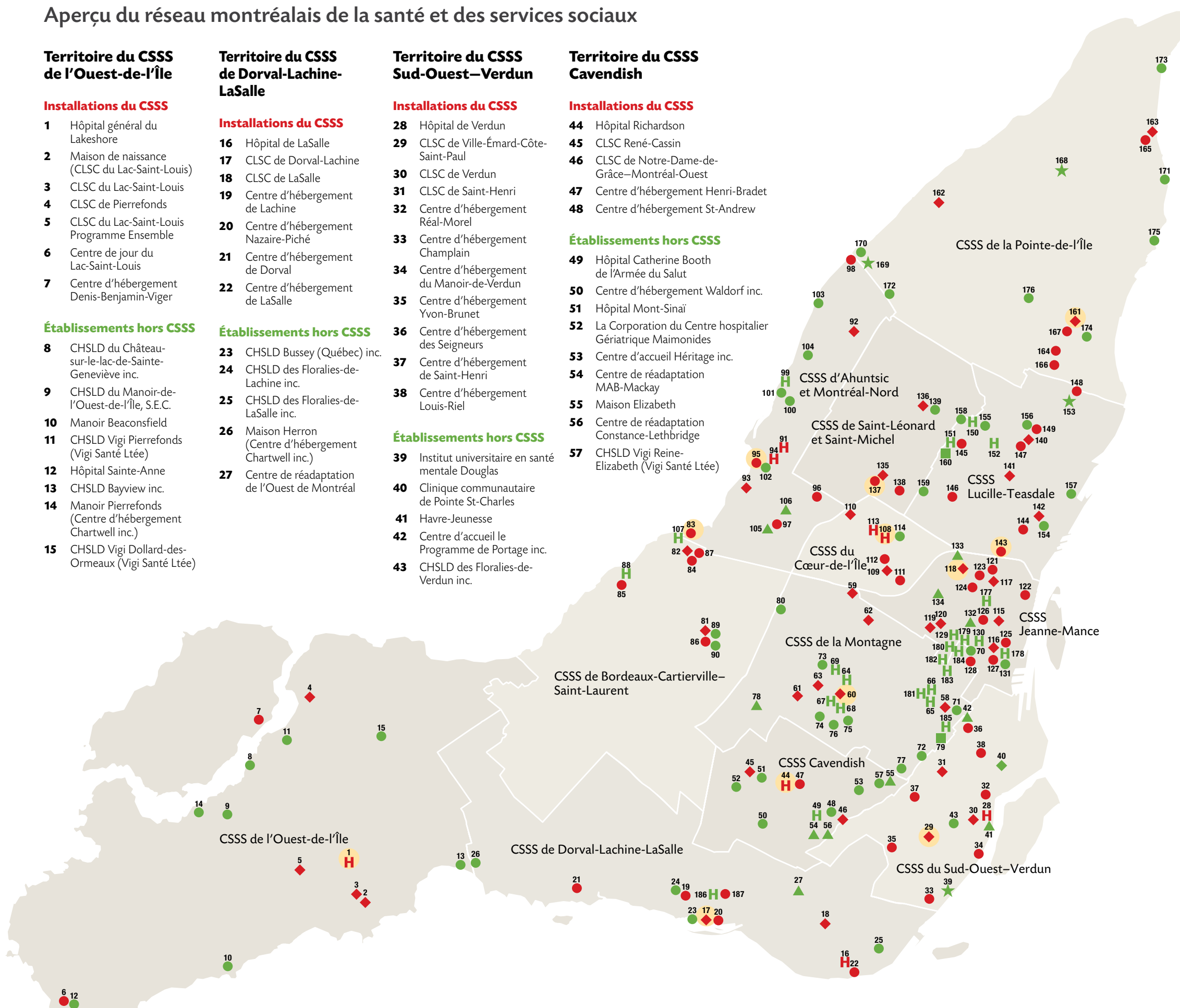
## Territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

### Installations du CSSS

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

### Établissements hors CSSS

- 99 Hôpital Marie-Clarac
- 100 Vigi Santé Ltée
- 101 Résidence Angelica inc.
- 102 Résidence Berthiaume-Du Tremblay
- 103 Villa Belle Rive inc.
- 104 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.
- 105 CRDITED de Montréal (3 installations sur l'île de Montréal)



- 106** Le Centre Dollard-Cormier  
**107** Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.

### Territoire du CSSS du Coeur-de-l'île

#### Installations du CSSS

- 108** Hôpital Jean-Talon  
**109** CLSC de La Petite-Patrie  
**110** CLSC de Villeray  
**111** Centre d'hébergement Paul-Gouin  
**112** Centre d'hébergement Auclair  
**113** Clinique externe de psychiatrie

#### Établissement hors CSSS

- 114** Centre d'hébergement des Quatre-Saisons (CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel)

### Territoire du CSSS Jeanne-Mance

#### Installations du CSSS

- 115** CLSC des Faubourgs (Point de service Papineau)  
**116** CLSC des Faubourgs (Point de service Sanguinet)  
**117** CLSC des Faubourgs (Point de service Parthenais)  
**118** CLSC du Plateau-Mont-Royal  
**119** CLSC Saint-Louis-du-Parc  
**120** CLSC Saint-Louis-du-Parc (Point de service Mont-Royal Ouest)  
**121** Centre d'hébergement Armand-Lavergne  
**122** Centre d'hébergement Émilie-Gamelin  
**123** Centre d'hébergement Bruchési  
**124** Centre d'hébergement Jean-De La Lande  
**125** Unité de réadaptation fonctionnelle intensive  
**126** Centre d'hébergement Ernest-Routhier  
**127** Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal  
**128** Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or

### Établissements hors CSSS

- 129** Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (siège social)\*  
**130** Villa Medica inc.  
**131** L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)  
**132** Institut Raymond-Dewar  
**133** La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau  
**134** Atelier le Fil d'Ariane inc.

### Territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

#### Installations du CSSS

- 135** CLSC Saint-Michel  
**136** CLSC de Saint-Léonard  
**137** Centre d'hébergement Saint-Michel  
**138** Centre d'hébergement des Quatre-Temps

#### Établissement hors CSSS

- 139** Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.

### Territoire du CSSS Lucille-Teasdale

#### Installations du CSSS

- 140** CLSC Olivier-Guimond  
**141** CLSC de Rosemont  
**142** CLSC de Hochelaga-Maisonnette  
**143** Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau  
**144** Centre d'hébergement de la Maison-Neuve  
**145** Centre d'hébergement Marie-Rollet  
**146** Centre d'hébergement Robert-Cliche  
**147** Centre d'hébergement Rousselot  
**148** Centre d'hébergement Jeanne-LeBer  
**149** Centre d'hébergement Éloria-Lepage

### Établissements hors CSSS

- 150** Hôpital Santa Cabrini  
**151** Institut de cardiologie de Montréal  
**152** Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
**153** Hôpital Louis-H. Lafontaine  
**154** CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.  
**155** Centre d'hébergement de la Maison Saint-Joseph inc.  
**156** Hôpital de soins prolongés Grace Dart  
**157** Centre de soins prolongés Grace Dart  
**158** Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.  
**159** CHSLD Jean XXIII inc.  
**160** Le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

### Territoire du CSSS de la Pointe-de-l'île

#### Installations du CSSS

- 161** CLSC de Mercier-Est-Anjou  
**162** CLSC de Rivière-des-Prairies  
**163** CLSC de Pointe-aux-Trembles-Montréal-Est  
**164** Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest  
**165** Centre d'hébergement François-Séguenot  
**166** Centre d'hébergement Biermans  
**167** Centre d'hébergement Judith-Jasmin

### Établissements hors CSSS

- 168** Institut Philippe-Pinel de Montréal  
**169** Hôpital Rivière-des-Prairies  
**170** Centre d'hébergement de la Marée  
**171** Centre Le Cardinal inc.  
**172** Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin (Groupe Champlain inc.)  
**173** Résidence Rive Soleil inc.  
**174** Résidence Sainte-Claire inc.  
**175** Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.  
**176** CHSLD Le Royer (Groupe Roy Santé inc.)

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

- 177** Hôpital Notre-Dame du CHUM  
**178** Hôpital Saint-Luc du CHUM  
**179** Hôtel-Dieu du CHUM  
**180** Programme de recherche clinique CHUM-IRCM

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

- 181** Hôpital général de Montréal  
**182** Hôpital neurologique de Montréal  
**183** Hôpital Royal Victoria  
**184** Institut thoracique de Montréal  
**185** L'hôpital de Montréal pour enfants  
**186** Hôpital de Lachine  
**187** Centre d'hébergement Camille-Lefebvre

## 2.1 Les établissements

Les 86 établissements de la région offrent des services dans 341 installations.

**Tableau 3** Nombre d'établissements par catégorie

	PRIVÉS			TOTAL
	PUBLICS	FINANCÉS	NON FINANCÉS	
<b>Centres de santé et de services sociaux</b>	12	-	-	12*
<b>Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés</b>	11	3	1	15**
<b>Centres hospitaliers de soins psychiatriques</b>	4	-	-	4
<b>Centres d'hébergement et de soins de longue durée</b>	7	15	18	40***
<b>Centres de réadaptation</b>	7	5	-	12
Alcoolisme et toxicomanie (2)				
Déficience intellectuelle ou troubles envahissants du développement (4)				
Déficience physique (4)				
Mères en difficulté d'adaptation (1)				
Jeunes en difficulté d'adaptation (1)				
<b>Centres jeunesse</b>	2	-	-	2
<b>Autre</b>	1	-	-	1****
<b>TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>86</b>

\* Tous les CSSS exploitent les missions CLSC et CHSLD et neuf exploitent également la mission CHSGS.  
 \*\* N'inclut pas les CHSGS exploités par les CSSS.  
 \*\*\* N'inclut pas les centres d'hébergement exploités par les CSSS.  
 \*\*\*\* Clinique communautaire de Pointe St-Charles.

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

**Tableau 4 Établissements selon leur statut universitaire**

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

\* 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 craniocérébral 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*, en vue de favoriser l'intégration des services, le ministre peut, après avoir consulté l'Agence, déterminer la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services ultraspecialisés qu'il offre et limiter à certains établissements la fonction d'offrir certains services ou de fournir certains médicaments qu'il détermine (chap. S-4.2). Toutefois, sur le territoire montréalais, on retrouve de nombreux autres établissements ayant une mission universitaire pouvant s'étendre à l'ensemble de la province (voir page précédente pour connaître l'ensemble des établissements ayant un statut universitaire). De plus, la région montréalaise compte aussi sur son territoire deux réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ayant pour mission de donner des soins et des services à des patients provenant de l'ensemble du Québec.

---

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

## 2.2 Les volumes d'activités

**Tableau 6 Les volumes d'activités**

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2010-2011	2011-2012
<b>CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS*</b>		
<b>Courte durée - physique</b>		
Soins infirmiers		
- Admissions	160 455	162 526
- Jours-présence	1 541 868	1 547 857
Urgence		
- Total des visites	822 047	853 796
Consultations externes		
- Total des visites	2 720 555	2 769 238
Bloc opératoire		
- Nombre d'usagers (chirurgies d'un jour)	101 925	104 991
- Nombre d'usagers (hospitalisés)	69 814	72 290
Natalité		
- Accouchements	27 345	27 531
<b>Santé mentale</b>		
Unités de soins pour jeunes		
- Jours-présence	6 659	7 206
Services d'évaluation et de traitement de 2 <sup>e</sup> et de 3 <sup>e</sup> lignes en santé mentale pour enfants et adolescents		
- Usagers	4 118	4 192
Unités de soins pour adultes		
- Jours-présence	149 534	149 743
Services d'évaluation et de traitement de 2 <sup>e</sup> et de 3 <sup>e</sup> lignes en santé mentale pour adultes		
- Usagers	30 012	29 128
<b>Services diagnostiques et thérapeutiques</b>		
Laboratoires		
- Procédures pondérées	181 910 627	202 702 563
Hémodynamie		
- Unités techniques provinciales	3 209 742	3 361 495
Endoscopie		
- Examens	167 734	165 650
Médecine nucléaire		
- Unités techniques provinciales	10 756 453	10 723 193
Hémodialyse en milieu hospitalier		
- Traitements	221 631	220 604
Imagerie médicale		
- Total des unités techniques provinciales	52 269 916	53 035 264
Radio-oncologie		
- Unités techniques provinciales	15 385 810	s.o. <sup>1</sup>
Hémato-oncologie		
- Traitements	133 154	134 316

\* Ces données comprennent les activités des installations des CSSS.

<sup>1</sup> Suppression en 2011-2012 de l'unité technique provinciale (AS-471 / unité A).

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2010-2011	2011-2012
<b>CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES</b>		
<b>Services aux usagers admis</b>		
Unités de soins pour jeunes		
- Jours-présence	23 359	22 780
Unités de soins pour adultes		
- Jours-présence	169 159	158 873
Unités de soins pour personnes âgées		
- Jours-présence	40 308	40 864
Psychiatrie légale		
- Jours-présence	107 620	107 949
<b>Services ambulatoires</b>		
Urgence		
- Visites	8 449	8 600
Hôpitaux de jour		
- Présences	16 917	15 467
Services d'évaluation et de traitement de 2 <sup>e</sup> et de 3 <sup>e</sup> lignes en santé mentale pour enfants, adolescents et adultes		
- Usagers	17 660	17 971
<b>CENTRES HOSPITALIERS DE RÉADAPTATION ET UNITÉS DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE*</b>		
<b>Services aux usagers admis</b>		
Soins infirmiers de courte durée aux adultes		
- Admissions	5 329	5 539
- Jours-présence	191 501	192 271
Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive		
- Admissions	2 776	2 707
- Jours-présence	121 017	115 760
<b>Services ambulatoires</b>		
Consultations externes spécialisées		
- Visites	10 340	10 237
<b>CSSS – INSTALLATIONS CLSC</b>		
<b>Services de santé courants</b>		
- Visites	432 659	445 288
Soins infirmiers à domicile		
- Usagers	58 211	58 018
Services de santé parentale et infantile		
- Usagers	76 239	78 202
Nombre d'appels traités par Info-Santé	438 229	457 760

\* Ces données comprennent les activités des installations des CSSS.

<b>VOLUMES D'ACTIVITÉS</b>	<b>2010-2011</b>	<b>2011-2012</b>
<b>CENTRES JEUNESSE</b>		
<b>Volet centres jeunesse</b>		
Signalements non retenus	6 789	6 674
Signalements retenus	5 818	5 821
<b>TOTAL</b>	<b>12 607</b>	<b>12 495</b>
<b>Données ventilées selon la loi</b>		
Loi sur les jeunes contrevenants		
- Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	2 486	2 526
Loi sur la protection de la jeunesse		
- Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	15 556	15 811
Loi sur les services de santé et les services sociaux		
- Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	4 967	1 924
Assistance et soutien aux jeunes et à la famille		
- Nombre d'usagers	8 430	8 483
Unités de vie		
- Nombre d'usagers au début de l'année	558	579
- Nouveaux usagers durant l'année	970	904
Foyers de groupe		
- Nombre d'usagers au début de l'année	277	280
- Nouveaux usagers durant l'année	317	306
Ressources de type familial (RTF)		
- Nombre d'usagers au début de l'année	1 678	1 554
- Nouveaux usagers durant l'année	611	552
Ressources intermédiaires (RI)		
- Nombre d'usagers au début de l'année	174	171
- Nouveaux usagers durant l'année	141	147
<b>CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (PRIVÉS ET PUBLICS)*</b>		
<b>Services à la clientèle hébergée</b>		
Soins infirmiers et d'assistance		
- Heures travaillées	14 280 896	14 198 007
- Jours-présence	4 594 056	4 544 810
- Moyenne	3,10	3,124
Services professionnels		
- Heures travaillées	1 046 602	1 025 545
- Jours-présence	4 401 592	4 454 889
- Moyenne	0,23	0,23
Occupation moyenne	99,50%	98,41%

\* Ces données comprennent les activités des installations des CSSS.

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2010-2011	2011-2012
<b>CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT</b>		
Inscriptions		
- Nombre d'usagers desservis dans l'année	7 429	7 709
Programmes		
- Soutien	7 481	7 620
- Socioprofessionnel	3 676	3 452
- Résidentiel	3 365	3 163
<b>CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>		
Admissions dans les installations	203	199
Inscriptions		
- Nombre d'usagers desservis dans l'année	22 355	17 869
Programmes		
- Nombre d'usagers en réadaptation	22 355	17 869
- Nombre d'usagers résidentiels	38	41
<b>CENTRES DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE</b>		
<b>Services internes<sup>1</sup></b>		
Usagers admis en internat		
- Au début de l'année	252	237
- Admissions durant l'année	1 976	1 835
<b>TOTAL</b>	<b>2 228</b>	<b>2 072</b>
Placements en ressources de type familial – Adultes et personnes âgées		
- Placés au début de l'année	12	11
- Placés durant l'année	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>13</b>
<b>Usagers inscrits en externe<sup>1</sup></b>		
- Au début de l'année	3 381	3 598
- Durant l'année	6 059	6 804
<b>TOTAL</b>	<b>9 440</b>	<b>10 402</b>

<sup>1</sup> Compte tenu des types d'assignation, il se peut qu'un usager soit comptabilisé plus d'une fois.

Sources : Rapports financiers (AS-471) et statistiques (AS-478, AS-480, AS-481, AS-484, AS-485) annuels des établissements en date de juillet 2012. Données GESTRED.

## 2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi

**Tableau 7 Effectif en poste**

CATÉGORIES D'EMPLOI	SOUS-CATÉGORIES D'EMPLOI	NOMBRE DE PERSONNES
Personnel d'encadrement	Hors cadres	95
	Cadres supérieurs	506
	Cadres médecins	34
	Cadres intermédiaires	3 775
	Temporaires en situation de gestion	213
	<b>TOTAL</b>	<b>4 623</b>
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Infirmières	10 989
	Infirmières cliniciennes et praticiennes	6 521
	Inhalothérapeutes	1 105
	Perfusionnistes	41
	Infirmières auxiliaires	5 192
	Externes en soins infirmiers	50
	Externes en inhalothérapie	36
	<b>TOTAL</b>	<b>23 934</b>
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Préposés aux bénéficiaires	14 006
	Auxiliaires familiales	1 547
	Autres paratechniques	2 885
	Services auxiliaires	9 592
	Métiers	512
	<b>TOTAL</b>	<b>28 542</b>
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Techniciens de la santé	5 524
	Professionnels de la santé	3 589
	Techniciens des services sociaux	3 873
	Professionnels des services sociaux	4 541
	Externes en technologie médicale	22
	<b>TOTAL</b>	<b>17 549</b>
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employés de bureau	11 474
	Techniciens de l'administration	1 892
	Professionnels de l'administration	1 139
	<b>TOTAL</b>	<b>14 505</b>
Personnel non visé par la Loi 30	Pharmaciens	502
	Biochimistes cliniques	54
	Physiciens	80
	Sages-femmes	35
	Étudiants	99
	<b>TOTAL</b>	<b>770</b>
<b>GRAND TOTAL</b>		<b>89 923</b>

Source : Banque de données R-25 annuelle au 31 mars 2011, MSSS.

**Tableau 8 Répartition des médecins par discipline\***

DISCIPLINES	2010 2011	2011 2012	DISCIPLINES	2010 2011	2011 2012
Allergie-immunologie	23	24	Médecine interne	129	133
Allergie pédiatrique	13	13	Médecine nucléaire	34	32
Anatomo-pathologie	91	90	Microbiologie médicale	76	79
Anesthésiologie	196	199	Microbiologie médicale pédiatrique	11	10
Anesthésiologie pédiatrique	35	37	Néphrologie	81	81
Biochimie médicale	17	19	Néphrologie pédiatrique	12	12
Cardiologie	180	183	Neuro-chirurgie	35	34
Cardiologie pédiatrique	16	16	Neurologie	103	105
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique	30	31	Neurologie pédiatrique	15	17
Chirurgie générale	124	124	Obstétrique-gynécologie	162	168
Chirurgie pédiatrique	12	13	Ophthalmologie	121	120
Chirurgie thoracique	12	12	Oto-rhino-laryngologie	67	66
Chirurgie vasculaire	18	18	Pédiatrie générale	131	128
Chirurgie orthopédique	89	89	Pédiatrie maladies infectieuses	7	7
Chirurgie plastique	53	54	Pédiatrie néonatalogie	31	32
Dermatologie	48	48	Pédiatrie soins intensifs	16	17
Dermatologie pédiatrique	8	7	Pédiatrie urgence	46	47
Endocrinologie	81	82	Physiatrie	40	40
Endocrinologie pédiatrique	14	14	Pneumologie	99	98
Gastro-entérologie	84	87	Pneumologie pédiatrique	11	12
Gastro-entérologie pédiatrique	16	16	Pédopsychiatrie	95	96
Génétique médicale	24	24	Psychiatrie adulte	336	339
Gériatrie	37	36	Radiologie diagnostique	179	182
Hématologie-oncologie	100	105	Radio-oncologie	58	60
Hématologie-oncologie pédiatrique	21	21	Rhumatologie	43	45
Médecine d'urgence	55	56	Rhumatologie pédiatrique	6	6
Médecine d'urgence pédiatrique	3	3	Santé communautaire	36	51
Médecine générale (omnipratique)	2336	2386	Urologie	61	60
<b>TOTAL des médecins omnipraticiens</b>	<b>2336</b>	<b>2386</b>			
<b>TOTAL des médecins spécialistes</b>	<b>3441</b>	<b>3498</b>			
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>5777</b>	<b>5884</b>			

\* 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 2012.

## 2.4 L'accès aux services en langue anglaise

Conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'Agence a procédé en 2011 à la révision de son programme régional visant à assurer l'accès aux services de langue anglaise. Ainsi, le *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2011-2014* a été adopté par décret gouvernemental le 22 février 2012. Ce nouveau programme reflète les fusions d'établissements et les changements survenus dans l'offre de service en langue anglaise au cours des trois dernières années. Il comprend 25 établissements « désignés » pour rendre l'ensemble de leurs services accessibles en anglais et 22 établissements « indiqués » pour assurer l'accessibilité d'au moins une partie de leurs services en anglais. Afin de compléter l'offre de service, deux établissements hors région sont aussi inclus dans le programme régional.

En 2011-2012, l'Agence a aussi procédé au renouvellement de la composition du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et a soutenu diverses activités visant à améliorer l'accès aux services en langue anglaise, dont la traduction de divers documents ainsi que la formation en anglais langue seconde 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	7	8	1	6	0	25
Indiqués	9	5	2	0	5	1*	22
Hors région	0	1	0	0	1	0	2

\* Clinique communautaire de Pointe St-Charles.

## 2.5 L'accès des communautés culturelles

En 2011-2012, l'Agence a maintenu son offre de formation à l'intention du personnel des établissements visant à favoriser l'accès aux services de santé et aux services sociaux aux différentes communautés culturelles. La formation *Gérer dans la diversité* a ainsi été dispensée à dix groupes de gestionnaires et la formation *Interculturel 1 – Les mots pour dire et intervenir* a été offerte à sept groupes d'intervenants et d'employés provenant des différents établissements du réseau montréalais. La formation intitulée *Interculturel 2 - Connaître ses clients – statuts, trajectoires et vécus migratoires*, quant à elle, rejoint trois groupes.

En appui aux établissements, la Banque interrégionale d'interprètes (plus d'une centaine d'interprètes et 55 langues parlées) a offert quelques 47 000 heures en services d'interprétation, et a enregistré 23 800 demandes permettant à plus de 18 800 usagers allophones de bénéficier de services d'interprétation.

Dans la foulée des engagements de la première entente spécifique triennale en matière d'immigration, d'intégration et de relations interculturelles dans la région de Montréal, l'Agence a collaboré avec la Conférence régionale des élus (CRÉ) afin que les candidats à un poste d'administrateur des établissements publics de la région reflètent davantage le visage multiethnique de Montréal.

## 2.6 Les activités communautaires

En 2011-2012, l'Agence a soutenu l'action de 655 organismes en leur allouant une somme de 115 207 123 \$, dont 96 668 084 \$ ont été octroyés à 519 organismes communautaires par l'entremise de son Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). De plus, 18 539 039 \$ ont également été alloués à divers organismes communautaires par le biais d'autres programmes\*.

\* Voir tableau 10 et Annexe 1 pour les détails.

**Tableau 10 Répartition du nombre d'organismes subventionnés par catégorie dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et des autres programmes**

CATÉGORIES	NOMBRE D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS AU 31 MARS 2012	
	PSOC	PSOC ET AUTRES PROGRAMMES
Alcoolisme / toxicomanie et autres dépendances	14	14
Assistance et accompagnement / centres téléphoniques	1	1
Autres ressources jeunesse	48	49
Autres ressources pour femmes	5	5
Autres ressources pour hommes	7	7
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	32
Concertation et consultation générale	5	5
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	7	7
Déficience intellectuelle	20	20
Déficience physique	26	26
Maintien à domicile	72	76
Maisons des jeunes	30	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	3	3
Personnes démunies	49	49
Santé mentale	91	92
Santé physique	6	6
Troubles envahissants du développement	2	2
VIH-SIDA	17	17
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>526</b>	<b>534</b>
Autres organismes	-	128
Organismes financés dans plus d'une catégorie	(7)	(7)
<b>TOTAL ORGANISMES SUBVENTIONNÉS</b>	<b>519</b>	<b>655</b>





## Les objectifs de l'Agence en 2011-2012 : présentation des résultats

---

Les objectifs et les résultats de l'année 2011-2012 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 2011-2012.

### **SERVICES À LA POPULATION**

#### **3.1 Santé publique**

##### **3.1.1 Plan régional de santé publique**

**Objectif**

Mettre en place le *Plan régional de santé publique 2010-2015*.

**Résultat 2011-2012**

En cours de réalisation.

## Commentaires

Le Plan régional de santé publique (PRSP) 2010-2015 est constitué du plan d'action régional (PAR) et des 12 plans d'action locaux (PAL) des CSSS. Ces plans ont été élaborés à partir de six orientations, soit :

1. des enfants qui naissent et se développent en santé;
2. des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire;
3. des milieux de travail exempts de menaces à la santé;
4. une population vaccinée et protégée des infections et des risques chimiques et physiques;
5. un environnement urbain favorable à la santé;
6. un système de santé qui sert aussi à prévenir.

L'année 2011-2012 a été consacrée à la mise en œuvre du plan régional. Afin de soutenir une démarche concertée entre l'équipe régionale de la Direction de santé publique (DSP) et les équipes locales des CSSS, les travaux de la table régionale de santé publique s'appuient sur des sous-groupes de travail structurés autour des six orientations.

De plus, dans le cadre de son plan d'action 2011-2012, la table régionale s'est dotée d'un comité régional de gestion de la performance formé de directeurs locaux de santé publique des CSSS et de représentants de la DSP. Son mandat est double, soit :

- la gestion et la formulation de recommandations à la table régionale concernant les ressources du plan de santé publique, incluant les crédits régionaux affectés à sa réalisation;
- l'appréciation de la performance, dont l'atteinte des résultats du PAR et des PAL 2010-2015 de santé publique.

La contribution des organismes communautaires au Plan régional de santé publique 2010-2015 s'inscrit dans le respect du cadre de référence régional sur le partenariat entre l'Agence, les CSSS et les organismes communautaires (2006); une liaison stratégique étroite est maintenue avec le comité régional de liaison composé de représentants des CSSS, des regroupements d'organismes communautaires et de l'Agence.

### 3.1.2 Intervention préventive auprès des jeunes

#### Objectif

Poursuivre l'implantation de l'approche « École en santé » (AÉS) en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté.

#### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche « École en santé »	38 %	42 %	67,7 %

#### Commentaires

La cible est atteinte.

### 3.1.3 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 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	72,6 %	70 %	68,4 %

#### Commentaires

Des démarches sont présentement en cours avec le MSSS afin de valider cet indicateur car des différences ont été identifiées entre les estimés des naissances du MSSS et ceux de Montréal. Ainsi, selon la base des données des naissances de 2009 utilisée par Montréal, le résultat provisoire est de 68,4 % pour 2011-2012. La cible de 70 % devrait toutefois être atteinte lorsque l'ensemble des données seront accessibles.

### 3.1.4 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 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	74,5 %	78 %	83,1 %
Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais*	52 %	65 %	68,6 %
Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais*	s. o.	65 %	67,9 %

\* Critères modifiés au cours de l'année 2011-2012.

#### Commentaire

Les délais acceptés ont été augmenté de sept jours passant de 68 jours à 75 jours pour le premier indicateur et de 372 jours à 379 jours pour les deux autres.

## 3.2 Services généraux

### 3.2.1 Info-Santé

#### Objectifs

Collaborer à la transformation du service Info-Santé 811 et présenter le plan de gestion des ressources humaines, selon les orientations retenues par le MSSS.

#### Résultat 2011-2012

La réalisation du plan d'action est amorcée.

### 3.2.2 Services psychosociaux généraux

#### Objectif

Maintenir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS.

#### Résultat 2011-2012

L'objectif est atteint.

#### Commentaires

Le service régional d'Info-Santé a été maintenu et le CSSS de la Montagne assure la présence d'intervenants psychosociaux 7 jours par semaine, de 16 h à minuit.

### 3.2.3 Services infirmiers généraux

#### Objectif

Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de 1<sup>re</sup> ligne.

#### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre d'IPS en soins de 1 <sup>re</sup> ligne titularisées et offrant des services de 1 <sup>re</sup> ligne*	s. o.	22	24

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

#### Commentaires

Le MSSS a autorisé l'ouverture de 43 postes d'infirmières spécialisées en soins de 1<sup>re</sup> ligne pour la période allant de 2009 à 2013. Au 31 mars 2012, 24 de ces postes étaient comblés.

### 3.2.4 Services médicaux généraux : accès aux services de 1<sup>re</sup> ligne et aux médecins de famille

#### Objectif A

Diffuser les coordonnées des guichets d'accès et y inscrire toute la clientèle orpheline<sup>1</sup>.

#### Résultat 2011-2012

Réalisé.

#### Commentaires

Tous les CSSS respectent le cadre de référence régional des guichets d'accès et y inscrivent toute la clientèle orpheline. Les coordonnées des guichets sont diffusées aux services de santé susceptibles d'identifier des clientèles vulnérables orphelines (urgences, cliniques externes, etc.).

#### Objectif B

Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents).

#### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Nombre de groupes de médecine de famille (GMF)	26	33	36
Nombre de cliniques-réseau (CR)	28	31	29
Nombre de cliniques-réseau intégrées (CRI)	3	4	4

#### Commentaires

Le développement des GMF et des cliniques-réseau a beaucoup évolué depuis quelques années. Au 31 mars 2012, la région de Montréal compte 36 GMF (cible dépassée), 29 cliniques-réseau (cible non atteinte) et 4 cliniques-réseau intégrées (cible atteinte). Il est à noter que certains GMF ou cliniques-réseau ont plusieurs sites satellites qui offrent des services de prise en charge en plus du site principal. À Montréal, on compte 71 sites satellites pour les GMF et 42 sites satellites pour les cliniques-réseau.

En 2011-2012, l'Agence a mis l'accent sur le développement des GMF plutôt que sur celui des cliniques-réseau. Cette situation est due à une décision régionale de revoir le cadre de référence des cliniques-réseau afin de réévaluer certains aspects portant sur l'accessibilité, l'offre de service et sur leur fonctionnement.

De plus, l'Agence s'assure, lors des renouvellements de permis, que l'ensemble des GMF et des cliniques-réseau respectent les conditions et, par le fait même, répondent aux objectifs définis pour chacun des modèles. En ce sens, pour des raisons de non respect des conditions citées aux contrats GMF et cliniques-réseau, le Département régional de médecine générale (DRMG) a recommandé cette année le non renouvellement du permis d'une clinique médicale détenant le double statut (GMF et clinique-réseau), ce qui a entraîné pour la région de Montréal la perte de deux statuts, soit un pour les GMF et l'autre pour les CR.

<sup>1</sup> Clientèle orpheline : clientèle qui n'a pas de médecin de famille.

# SERVICES AUX PERSONNES AUX PRISES AVEC DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

## 3.3 Services à domicile aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

### 3.3.1 Offre de service de soutien à domicile en CSSS

#### Objectif A

D'ici 2015, augmenter de 10 %, le nombre d'heures de services de soutien à domicile de longue durée aux personnes âgées, aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

#### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS)*	s. o.	2 948 783	2 922 980

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

#### Commentaires

La cible est considérée atteinte et ce, même si la région a dû faire un effort supplémentaire afin de compenser pour la diminution des heures-présence de services qui s'est produite entre l'année de référence (2009-2010) et l'année 2010-2011.

#### Objectif B

Produire un plan d'action visant l'optimisation des services de soutien à domicile dispensés à l'ensemble des clientèles afin d'assurer une mise en œuvre coordonnée et intégrée sur l'ensemble du territoire montréalais.

#### Résultat 2011-2012

Réalisé.

#### Commentaires

Le plan d'action visant l'optimisation des services de soutien à domicile a été déposé au MSSS à l'automne dernier. Il inclut diverses mesures, dont notamment la révision de l'offre de service en soutien à domicile et l'amélioration de la qualité des données. Dans le cadre de la mise en place des Réseaux de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA), les travaux visent une meilleure organisation des services et, à cet effet, priorisent la mise en place du guichet d'accès, le repérage de la clientèle et la gestion de cas. Des projets de révision des processus de travail ont été entrepris dans l'ensemble des CSSS.

## 3.4 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

### 3.4.1 Plan d'action montréalais pour l'amélioration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie

#### Objectif

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

#### Résultat 2011-2012

En voie de réalisation.

#### Commentaires

Afin de faire le point sur les actions entreprises dans le plan de transformation 2005-2010 et d'établir les nouvelles priorités d'action, des discussions ont été menées au comité de gestion du réseau montréalais (CGRM) composé des directeurs généraux des CSSS et des centres hospitaliers.

Par ailleurs, parmi les avancées significatives pour l'amélioration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie, on note :

**Augmentation des services de soutien à domicile** - Au cours de la dernière année, 51 028 aînés ont bénéficié des services de soutien à domicile, ce qui représente une hausse de 3 % ou environ 1 500 personnes par rapport à l'année précédente. Par ailleurs, en 2011-2012, l'Agence a financé 87 487 nouvelles heures pour des services intensifs de soutien à domicile (SISAD). Cette mesure a permis de soutenir le retour à domicile des personnes en grande perte d'autonomie.

**Développement des ressources intermédiaires dans la communauté** – Au 31 mars 2012, la région comptait 1686 places en ressources intermédiaires ouvertes ou en voie de l'être sur les 1640 places à développer (toutes clientèles confondues), soit 46 places de plus que prévues. De ce nombre, 289 places ont été ouvertes en 2011-2012, portant le nombre total de places déjà ouvertes à 1450 dont 1278 places pour la clientèle de 65 ans et plus.

**Fermeture des lits dans les unités de soins de longue durée (USLD) dans les hôpitaux** - Au cours de l'année 2011-2012, 68 lits de soins de longue durée ont été fermés dans deux centres hospitaliers de courte durée soit à l'Hôpital de LaSalle (8 lits) et l'Hôpital Jean-Talon (60 lits). Ceci porte à 544 le nombre de lits fermés depuis le début du processus.

Afin de permettre la fermeture de ces unités de soins de longue durée, 35 nouveaux lits d'évaluation ont été répartis dans les différents territoires de CSSS. Ces lits d'évaluation, situés plus près des milieux de vie des personnes, servent à évaluer leur condition de santé et déterminer le niveau de services dont elles ont besoin : retour à domicile avec services, orientation vers une résidence privée, une ressource intermédiaire ou un centre d'hébergement.

**Ajout d'intervenants de liaison dans les salles d'urgence des hôpitaux** – Au cours de l'année 2011-2012, des intervenants ont été ajoutés graduellement dans les salles d'urgence des hôpitaux. Ces intervenants sont mis à contribution dès l'arrivée d'une personne âgée à l'urgence pour évaluer ses besoins et l'orienter vers les services appropriés à sa condition.

**Amélioration de la qualité de vie dans les centres d'hébergement** – En plus de procéder au suivi rigoureux de la mise en place des recommandations provenant des visites ministérielles, rapports du coroner et du protecteur du citoyen qui visent l'amélioration de la qualité, l'Agence a :

- **rehaussé l'intensité des soins de 281 de places en CHSLD** - Au 31 mars 2012, nous comptons à Montréal 14 154 places en CHSLD pour toute clientèle confondue. De ces lits, nous en avons rehaussé 281 et majoré 91, faisant passer le nombre de lits de plus de 3 heures-soins de 8 045 en mars 2011 à 8 326 lits;
- **modernisé, amélioré ou adapté les installations** - Des investissements de près de 183 M\$, dont 11 M\$ en 2011-2012, ont été réalisés ou autorisés depuis 2007 soit pour des rénovations fonctionnelles mineures, la construction ou la transformation majeure des centres d'hébergement;

**Certification des résidences privées** – En date du 31 mars 2012, la région de Montréal compte 280 résidences privées pour aînés, dont 250 sont certifiées et 30 sont en processus de certification.

**Réseau de soins intégrés aux personnes âgées (RSIPA)** – La solution informatique RSIPA a été déployée dans l'ensemble des CSSS de la région et permet d'obtenir en un seul coup d'œil toute l'information relative à un usager concernant ses besoins.

**Service régional des admissions** – Un projet *Lean* est en cours au Service régional des admissions de l'Agence et vise à diminuer les délais de traitement d'une demande d'hébergement.

### 3.4.2 Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA)

#### Objectif

Poursuivre la mise en place du *Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA)* dans chaque territoire local.

#### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Degré moyen d'implantation de RSIPA dans les réseaux locaux de services	45,1 %	50 %	55,14 %

#### Commentaires

Toutes les composantes évaluées par l'outil de suivi de l'implantation du RSIPA ont connu une progression entre 2010-2011 et 2011-2012. La cible a été dépassée. De plus, au cours de l'année 2011-2012, les CSSS ayant des hôpitaux et des centres d'hébergement intégrés ont déployé la solution informatique RSIPA dans leurs installations.

### 3.4.3 Diversification des milieux de vie

#### Objectif

Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et autres).

## Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre de places en ressources résidentielles de proximité	Ajout de 484 places, dont 386 places pour les 65 ans et plus et 98 places pour les moins de 65 ans ayant un profil déficience physique allié à une perte d'autonomie	349 places ont été ajoutées, dont 267 pour les 65 ans et plus et 82 places pour les moins de 65 ans

### Commentaires

Tel qu'entendu avec le MSSS, la région a maintenu le nombre de places accessibles pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale, une déficience intellectuelle ou une déficience physique et pour les jeunes.

En ce qui a trait aux places pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, les cibles ont été modifiées au printemps 2011 et il a été prévu de développer 470 places, soit 402 places pour les 65 ans et plus et 68 places pour les personnes de moins de 65 ans ayant un profil déficience physique, allié à une perte d'autonomie.

Au total 402 places sont destinées aux personnes de 65 ans et plus. De ce nombre, 237 places étaient ouvertes au 31 mars 2012 et le processus d'ouverture des 165 autres places était en cours.

Pour les personnes de moins de 65 ans, 52 places étaient déjà ouvertes au 31 mars 2012 et 16 autres étaient en processus d'ouverture pour un total de 68 places.

Dans les deux cas, les retards dans l'ouverture des places sont dus à des délais liés à la construction. Les cibles prévues sont donc atteintes.

## 3.5 Déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)

### 3.5.1 Coordination des services dispensés par plusieurs établissements

#### Objectif

Élaborer un cadre de référence montréalais sur le PSI-PSII (Plan de services individualisé – Plan de services individualisé intersectoriel)

#### Résultat 2011-2012

Le cadre de référence a été élaboré.

#### Commentaires

Dans le cadre de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal et le réseau de l'éducation, l'Agence de Montréal et la Direction régionale de Montréal du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ont mis en place un comité afin de produire un cadre de référence et de guider les travaux relatifs à la formation sur les plans de service. Pour ce faire, la région de Montréal a décidé de développer un cadre de référence intégrant les notions de PSI et de PSII, pour les jeunes âgés de 4 à 21 ans.

Au cours de l'automne 2011, le cadre de référence montréalais sur le PSI et le PSII a été complété. Il comprend les éléments suivants :

- définitions des PSI et des PSII;
- étapes menant à la réalisation des PSI et des PSII;
- rôles et responsabilités des acteurs et des établissements;
- proposition d'outils et de formulaires régionaux pour le PSI et pour le PSII.

Au cours de l'hiver 2012, une consultation régionale auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux impliqués dans l'offre de service aux jeunes montréalais et des établissements du réseau de l'éducation a été organisée. Au cours de cette rencontre, 50 établissements ont été consultés :

- 26 ont formulé des commentaires écrits;
- 24 ont participé à une séance d'information régionale;
- 10 ont demandé une présentation sur place.

À la suite de cette consultation régionale, le comité consultatif régional intersectoriel a donné son aval aux modifications apportées au cadre de référence montréalais sur le PSI et le PSII.

La version finale du cadre de référence sera déposée en 2012-2013. Pour assurer une compréhension commune du cadre de référence entre tous les acteurs, une offre de formation régionale est prévue.

### 3.5.2 Accès aux services sociaux et de réadaptation

#### Objectif

Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :

- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours;
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en centre de réadaptation;
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an.

#### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Taux des demandes de service traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique			
<i>En CSSS</i>			
• Priorité urgente	51,8 %	90 %	52,6 %
• Priorité élevée	46,1 %	90 %	65,3 %
• Priorité modérée*	s. o.	75 %	79,5 %
<i>En CRDP</i>			
• Priorité urgente	100 %	90 %	s. o.
• Priorité élevée	69,5 %	90 %	80,2 %
• Priorité modérée*	s. o.	75 %	97,6 %

Taux des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle

<i>En CSSS</i>			
• Priorité urgente	7,6 %	90 %	29,2 %
• Priorité élevée	34,5 %	90 %	47,6 %
• Priorité modérée*	s. o.	75 %	81,7 %
<i>En CRDI</i>			
• Priorité urgente	4,8 %	90 %	45,5 %
• Priorité élevée	20,4 %	90 %	32,6 %
• Priorité modérée*	s. o.	75 %	49,8 %

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

## Commentaires

Les délais d'accès à un premier service se sont légèrement améliorés par rapport à 2010-2011 mais la cible fixée n'est pas atteinte pour les demandes dont les degrés de priorité sont « urgent et élevé ».

Différents éléments expliquent cette situation, dont :

- l'implantation d'un nouveau système d'information clientèle et son arrimage avec l'ancien système informatique;
- des difficultés dans la priorisation des demandes (urgent, élevé, modéré) dans les établissements souvent dues à un roulement important des ressources humaines à l'accueil ou aux guichets d'accès;
- une inégalité entre les établissements quant au nombre de demandes reçues;
- des difficultés à recruter certains professionnels (ex. : orthophoniste pour la 1<sup>re</sup> ligne et en CRDITED);
- la notion de premier service à clarifier avec les établissements.

Toutefois, des mesures sont en cours pour améliorer la gestion de l'accès, soit :

- l'harmonisation des guichets d'accès CRDITED;
- des travaux sur les modalités d'accueil-évaluation-orientation-référence (AEOR) dans les CSSS, ainsi que sur les modalités de référence pour les services externes dans les CRDP;
- le processus continu de validation des données;
- la poursuite de l'implantation du nouveau système d'information dans les CRDP.

Des rencontres entre tous les établissements concernés par le Plan d'accès auront lieu au cours de l'année 2012-2013, et un état de situation sera élaboré afin d'avoir une meilleure connaissance de l'offre de service des établissements par secteur et de prévoir la mise en place d'échanges de services (mesures d'appoint et mesures supplétives).

## 3.6 Jeunes en difficulté

### 3.6.1 Enfants placés en centres jeunesse

#### Objectif

Afin de favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en centre jeunesse en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, l'engagement de la région pour l'année 2011-2012 était de réaliser un état de situation des établissements concernés.

#### Résultat 2011-2012

En voie de réalisation.

#### Commentaires

L'Agence et le MSSS collaborent dans ce dossier.

### 3.6.2 Intervention de crise et suivi intensif dans le milieu

#### Objectif

Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de troubles de comportement.

#### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace est offert*	s. o.	100 %	100 %

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

#### Commentaires

Le programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) a été implanté de façon harmonisée dans tous les CSSS de Montréal entre novembre 2009 et septembre 2010. Le service CAFE est accessible de 15 h à 22 h, 7 jours par semaine. Les CSSS sont organisés en quatre sous-régions (est, centre-est, centre-ouest et sud-ouest) pour la couverture du service les jours fériés et les fins de semaine. Un protocole d'entente sur la gestion administrative et clinique du programme CAFE est en place depuis le début de l'implantation pour démontrer l'engagement formel et réciproque ayant cours entre tous les CSSS de Montréal sur l'application harmonisée de ce programme.

## 3.7 Dépendances

### 3.7.1 Délai d'attente pour évaluation

#### Objectif

Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins.

#### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Pourcentage des personnes qui sont évaluées en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	49 %	55 %	69,3 %

#### Commentaires

La cible est atteinte.

### 3.7.2 Service de 1<sup>re</sup> ligne en toxicomanie et en jeu pathologique

#### Objectif

Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de 1<sup>re</sup> ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique.

#### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS*	s. o.	s. o.	808

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

## 3.8 Santé mentale

### 3.8.1 Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens

#### Objectif

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

#### Résultat 2011-2012

En cours de réalisation.

#### Commentaires

Plusieurs avancées importantes ont été réalisées dans l'implantation du Plan d'action en santé mentale. Voici le bilan des réalisations depuis le début de la mise en œuvre :

- Le déploiement des équipes de 1<sup>re</sup> ligne se poursuit. Au total 483,2 ETC sont financés sur les 582,2 ETC requis, soit 83 % des effectifs. De ce nombre, 203,6 ETC proviennent de transferts de la 2<sup>e</sup> ligne (sur 351,2 ETC transferts prévus). Les autres sont financés par des budgets récurrents et de transition;
- la mise en place des guichets d'accès en santé mentale pour adultes est complétée dans les 12 CSSS de Montréal et les guichets pour les enfants et les jeunes sont en place dans 11 CSSS (partiellement implanté pour le 12<sup>e</sup> CSSS);
- le déploiement de la fonction de psychiatre répondant sur le territoire est en cours :
  - 18 psychiatres répondants rattachés à la clientèle enfants-jeunes couvrent sept territoires de CSSS, une unité de médecine familiale (UMF), un centre jeunesse et un centre de réadaptation;
  - 33 psychiatres répondants desservent la clientèle adulte pour dix CSSS, deux UMF, cinq groupes de médecine de famille (GMF) et cinq cliniques médicales.
- la transformation du parc régional de ressources résidentielles en santé mentale est amorcée. Les deux établissements gestionnaires, soit l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, ont maintenant sous leur responsabilité l'ensemble des ressources résidentielles de Montréal. Les travaux sur la mise en place d'un mécanisme d'accès régional pour les ressources résidentielles se poursuivent;
- le développement de 32 % des places requises en suivi d'intensité variable par les établissements du réseau et les organismes communautaires du territoire, et de 37 % des places totales requises en suivi intensif dans le milieu par les établissements du réseau;
- l'accessibilité à des services de crise 24 heures par jour, sept jours par semaine dans deux des sept centres de crise qui desservent l'ensemble du territoire;
- le déploiement d'un Programme régional de formation en prévention du suicide pour les intervenants des CSSS et leur réseau local ainsi que la planification des ateliers de gestionnaires pour les 12 CSSS;
- la mise en place des équipes de 2<sup>e</sup> niveau dans les deux centres jeunesse et de corridors de service pour les jeunes nécessitant des services dans les établissements hospitaliers;
- la désignation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à titre d'institut universitaire en santé mentale, portant à deux le nombre d'instituts universitaires en santé mentale dans la région.

## 3.8.2 Services de 1<sup>re</sup> ligne

### Objectif

Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne par une équipe multidisciplinaire.

### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 <sup>re</sup> ligne en CSSS	14 607	20 383	16 939

### Commentaires

La consolidation des équipes de 1<sup>re</sup> ligne a permis d'augmenter le nombre de personnes desservies en CSSS. À ce nombre, il faut cependant ajouter les 1 562 usagers vus en clinique-réseau, en GMF ou dans d'autres types de cliniques médicales, ce qui signifie que 18 501 personnes ont bénéficié de services de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale.

## 3.8.3 Services d'urgence

### Objectif

Diminuer le temps de séjour à l'urgence pour les personnes sur civière souffrant de problèmes de santé mentale.

### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale (nombre d'heures)	25,92	17,60	28,96

### Commentaires

Malgré les efforts déployés dans la région par l'Agence et les établissements, les résultats régionaux obtenus sont en deçà des cibles fixées et sont même plus élevés que l'an dernier. 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.

## 3.8.4 Services d'intégration dans la communauté

### Objectif

Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves.

### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus (mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services)	334	1 860	1 596
Nombre de places en service de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus (mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services)	381	540	412

### Commentaires

La cible de 1 860 places prévoyait le développement de 620 places par les établissements et de 1 240 places par les organismes communautaires. Un total de 1 239 places ont été développées par les organismes communautaires. Cette portion de la cible est donc considérée comme atteinte.

Pour ce qui est des places à développer dans les établissements, le développement s'est plutôt déployé en cours d'année. Ainsi, malgré une augmentation depuis 2010-2011, les résultats prévus se concrétiseront davantage au cours de l'année 2012-2013.

## 3.8.5 Accès aux services de psychiatrie légale

### Objectif

Établir des corridors de services au regard des orientations définies en matière de réseau hiérarchisé et assumer les responsabilités découlant de la désignation d'Institut national de psychiatrie légale.

### Résultat 2011-2012

Les travaux sont en cours.

## 3.9 Santé physique

### 3.9.1 Temps d'attente dans les salles d'urgence

#### Objectif

Diminuer le temps de séjour à l'urgence dans le but d'en arriver à :

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

## Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Séjour moyen sur civière (nombre d'heures)	20,3	19,7	20,55
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus (nombre d'heures)	28,1	26,8	28,65
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	9,5 %	8,8 %	9,9 %
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	16,4 %	14,7 %	17,2 %
Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière*	29,2 %	19,7 %	29,3 %

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

### Commentaires

Malgré les efforts déployés dans la région par l'Agence et les établissements du réseau, les résultats régionaux obtenus sont en deçà des cibles fixées et sont même légèrement plus élevés que l'an dernier. Une partie des établissements atteignent cependant les cibles fixées.

Pour ce qui est du pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière, la situation s'explique en partie par l'augmentation du nombre de patients sur civière (1,8 %), du nombre total de visites à l'urgence (6,9 %), du nombre de patients hospitalisés en provenance de l'urgence (1,9 %) ainsi que par le délai moyen entre la demande d'admission et le départ du patient de l'urgence (8 %). Il est cependant important de noter que sept établissements sur 22 respectent la cible 2011-2012 et que sept autres établissements ont amélioré leur performance.

Les résultats concernant le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus illustrent les difficultés des établissements à prendre en charge rapidement cette clientèle. Cependant, cinq établissements sur 20 respectent la cible 2011-2012 et sept autres établissements présentent une amélioration de leur performance.

Le pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière reste relativement stable et 11 établissements sur 22 présentent une amélioration des résultats. Le fait que seulement quatre établissements sur 22 réussissent à respecter la cible démontre les défis à relever en matière de réduction des délais de prise en charge de la clientèle.

## 3.9.2 Services suite à une hospitalisation

### 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 dans un centre hospitalier.

### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
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	8	3	11
Nombre moyen de patients par CHSGS en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée	1,2	3	1,2
Nombre moyen de patients par CHSGS en attente d'une place de convalescence occupant des lits de courte durée	0,8	3	0,7
Nombre moyen de patients par CHSGS en attente d'une place en réadaptation occupant des lits de courte durée	6,1	3	5,4
Nombre moyen de patients par CHSGS en attente d'une place en CHSLD occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	3,5	3	2,4
Nombre moyen de patients par CHSGS en attente d'une ressource non institutionnelle (RNI) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	0,4	3	0,6
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	3,2	3	3,4

### Commentaires

En ce qui concerne le 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, les résultats incluent les usagers en attente dans le programme d'hébergement pour évaluation (PHPE) alors que ceux-ci ne devraient pas être comptabilisés puisqu'ils n'occupent pas des lits de courte durée. Des travaux sont actuellement en cours afin d'arriver à isoler cette donnée ou à l'inclure dans une autre variable (par exemple, la récupération fonctionnelle ou unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)), ce qui permettrait d'avoir un portrait plus juste du nombre de personnes occupant un lit de courte durée.

Pour ce qui est du nombre moyen de patients par CHSGS en attente d'une place de réadaptation occupant des lits de courte durée, la cible de trois personnes en attente n'a pu être atteinte. La situation s'est cependant améliorée comparativement à l'an dernier, et ce, malgré l'augmentation du nombre de personnes en provenance des régions limitrophes (450). À noter que les travaux devraient reprendre en 2012-2013 avec les régions limitrophes afin de s'assurer que celles-ci puissent prendre en charge leurs clientèles.

### Objectif B

Tel qu'indiqué dans le *Guide de gestion de l'urgence* (2006), diminuer les taux de déclaration en hébergement à partir des centres hospitaliers à un pourcentage inférieur à 5 % pour les 75 ans et plus.

## Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Taux de déclaration (%) en hébergement à partir des CHSGS pour les personnes de 75 ans et plus	4,59 %	< 5 %	3,6 %

### Commentaires

La cible est atteinte.

## 3.9.3 Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA)

### Objectif

Favoriser l'adoption de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées en centre hospitalier.

## Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012**
Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier*	s. o.	10 %	s. o.

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

\*\* Le MSSS ayant demandé les résultats de cet indicateur pour le mois de juin 2012, ces données n'étaient donc pas disponibles au 31 mars 2012. Elles seront publiées dans le rapport annuel 2012-2013 de l'Agence.

Une première évaluation formelle des composantes de l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier (AAPA) sera effectuée au cours de l'année 2012-2013. Actuellement, 12 des 13 hôpitaux (soit un total de 17 installations) ont fourni leur diagnostic organisationnel et tous les hôpitaux ont identifié un répondant pour l'AAPA.

En ce qui concerne la mise en place des préalables à l'AAPA, on note une amélioration relativement à l'implantation d'un programme de marche. Ainsi, 12 installations hospitalières sur 17 effectuent un repérage et assurent le suivi, 15 d'entre elles ont un intervenant réseau et 12 se sont dotées d'un programme de marche. De plus, huit installations sur 17 ont réalisé les quatre préalables à l'AAPA (47 %), cinq ont réalisé trois préalables (30 %) et trois ont réalisé deux préalables (18 %).

### 3.9.4 Référence vers les services médicaux spécialisés

#### Objectif

Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes référées par un médecin de famille présentant certaines conditions cliniques.

#### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Pourcentage des CSSS ayant mis en place un mécanisme d'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant des conditions cliniques de nature subaiguë ou semi-urgente et référées par un médecin de famille*	s. o.	75 %	75 %

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

#### Commentaires

Parmi les 12 CSSS de Montréal, 11 ont mis en place des mécanismes d'accès à certaines spécialités dans le cadre des programmes régionaux de gestion des maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle, MPOC).

Les cinq CSSS de l'est de Montréal planifient actuellement l'accueil clinique pour la clientèle adulte.

Quant à la clientèle pédiatrique, l'Agence et les trois établissements concernés, soit le CHU Sainte-Justine, l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, planifient actuellement la mise en place d'un mécanisme d'accès aux consultations spécialisées.

### 3.9.5 Accès à certains services spécialisés

#### Objectif A - Laboratoires

Afin d'en arriver à réduire de façon progressive de 10 % le nombre de tests et de procédures diagnostiques d'ici 2015, élaborer un plan d'action régional et des plans d'action locaux pour mettre en place les mécanismes nécessaires pour évaluer la pertinence des tests et de l'organisation, et déposer un état de situation.

#### Résultat 2011-2012

En cours de réalisation.

#### Commentaire

La mise à jour du plan d'action régional est actuellement en cours et un état de situation a été réalisé et transmis au MSSS.

### **Objectif B - Endoscopie**

Produire un état de situation et élaborer un plan d'action afin d'augmenter de 15 % le nombre d'examens endoscopiques, d'ici 2014.

#### **Résultat 2011-2012**

En cours de réalisation.

#### **Commentaires**

Un état de situation est présentement en élaboration et sera déposé en 2012-2013.

### **Objectif C - Services d'imagerie médicale**

Effectuer un suivi des listes d'attente, améliorer les délais d'accès, mettre en place des zones franches interétablissements et développer des services d'échographie en 1<sup>re</sup> ligne pour l'est de Montréal dans le but de réduire l'attente, d'ici 24 mois, à moins de trois mois pour un examen.

#### **Résultat 2011-2012**

En cours de réalisation.

#### **Commentaires**

Les premières données sur les listes d'attente ont été rendues disponibles en janvier 2012. L'Agence valide actuellement ces données. Le plan d'action sera mis à jour en 2012-2013, selon les résultats de cette analyse.

### **Objectif D - Continuum de services pour les accidents vasculaires cérébraux (AVC)**

Définir l'organisation régionale des services AVC (incluant la désignation des centres et l'instauration d'ententes de services).

#### **Résultat 2011-2012**

L'objectif est partiellement atteint.

#### **Commentaires**

L'Agence a transmis les noms des centres tertiaires au MSSS et les ententes de services seront signées lorsque les centres secondaires auront été identifiés.

### **Objectif E - Continuum de services pour les traumatismes**

Soutenir l'évolution du processus d'optimisation des services pour les traumatismes en implantant les orientations du MSSS.

#### **Résultat 2011-2012**

En voie réalisation.

#### **Commentaires**

L'Agence est en attente des orientations ministérielles concernant ce dossier.

## Objectif F - Hémodynamie

Traiter les patients dans les délais établis en hémodynamie.

### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
- Catégorie A : demandes urgentes	94,55 %	100 %	94,25 %
- Catégorie B : demandes électives	90,47 %	90 %	88,47 %

### Commentaires

La performance de la région, en ce qui a trait aux demandes de catégorie A (demandes urgentes), est restée la même. Cependant, la légère diminution de la performance pour les demandes de catégorie B (demandes électives) s'explique entre autres par une augmentation de la clientèle (voir commentaire objectif G).

## Objectif G - Chirurgie cardiaque

Traiter les patients dans les délais établis en chirurgie cardiaque.

### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque			
- Catégorie A : demandes urgentes	87,34 %	100 %	91,31 %
- Catégorie B : demandes électives	62,97 %	90 %	63,65 %

### Commentaires

L'amélioration de la performance dans les deux catégories de chirurgie s'explique par une meilleure priorisation des cas et une diminution de la demande générale en chirurgie cardiaque. Certaines interventions en chirurgie cardiaque sont remplacées par des interventions réalisées en hémodynamie.

## Objectif H - Électrophysiologie

Traiter les patients dans les délais établis en électrophysiologie.

### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie			
- Catégorie A : demandes urgentes	81,46 %	100 %	70,24 %
- Catégorie B : demandes électives	48,64 %	75 %	48,04 %

## Commentaires

Le résultat obtenu en catégorie A (demandes urgentes) est dû à la réorganisation des équipes d'électrophysiciens afin de permettre l'ouverture de deux nouvelles salles d'électrophysiologie à Montréal.

## Objectif I - Chirurgies

Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central, un accès aux chirurgies (arthroplastie de la hanche (PTH) arthroplastie du genou (PTG), chirurgie de la cataracte, chirurgie d'un jour ou chirurgie avec hospitalisation) dans un délai de six mois.

## Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais (PTH)	83,1 %	90 %	80,5 %
Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais (PTG)	77,7 %	90 %	76,0 %
Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	95,9 %	90 %	97,3 %
Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	96,9 %	90 %	89,8 %
Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	98 %	90 %	94,7 %

## Commentaires

La cible a été atteinte pour ce qui est de la chirurgie de la cataracte, de la chirurgie avec hospitalisation et de la chirurgie d'un jour. La difficulté à respecter les délais d'accès pour les chirurgies PTH-PTG s'explique en grande partie par l'augmentation importante du nombre d'inscriptions pour ce type de chirurgie.

## 3.9.10 Continuum de services pour la douleur chronique

### Objectif

Définir l'organisation clinique régionale des services en collaboration avec les deux RUIS de la région.

### Résultats 2011-2012

En cours de réalisation.

### Commentaires

Le développement d'un projet en 1<sup>re</sup> ligne (médecin répondant) par le Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUIS de Montréal est en cours. De plus, un projet pilote en lombalgie est présentement mis en œuvre au CSSS de l'Ouest-de-l'Île par le Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUIS McGill. Le développement d'un projet équivalent est également en cours au CSSS Cavendish.

### 3.9.11 Prise en charge des maladies chroniques

#### Objectif

Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins.

#### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation*			
Diabète	s. o.	100 %	100 %
Hypertension artérielle	s. o.	66 %	83 %
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	s. o.	25 %	10 %

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

#### Commentaires

Le projet sur le diabète est actuellement déployé dans chacun des 12 CSSS de Montréal. Le projet concernant l'hypertension artérielle est en place dans neuf des 12 CSSS et le projet sur le risque cardiométabolique (diabète et hypertension artérielle) est également déployé dans neuf CSSS. En ce qui a trait au programme pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques, il est actuellement déployé dans un seul CSSS. Toutefois, dès la fin juin 2012, il sera déployé dans trois CSSS supplémentaires. Par ailleurs, deux formations sont prévues, une pour les gestionnaires et les professionnels afin de les appuyer dans la mise en œuvre du programme, et une autre pour les médecins de famille.

### 3.9.12 Lutte contre le cancer

#### Objectif

Assurer les services aux personnes atteintes de cancer à l'intérieur d'un délai de 28 jours.

#### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Proportion des patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	97,4 %	90 %	96,4 %
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier)*	s. o.	90 %	49,3 %

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

#### Commentaires

La cible concernant la radio-oncologie est respectée. La légère réduction de performance s'explique par la période de transition dans l'ouverture des centres de radio-oncologie en Montérégie et à Laval, car plusieurs technologues ont quitté les centres montréalais pour se diriger vers ces deux nouveaux centres.

Les listes d'attente de chirurgie oncologique sont présentement en révision.

### 3.9.13 Configuration des services médicaux

#### **Objectif**

Déposer le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en médecine spécialisée 2012-2015.

#### **Résultat 2011-2012**

La cible est atteinte.

## **SOUTIEN ET COORDINATION DU RÉSEAU**

### 3.10 Qualité des services et satisfaction de la clientèle

#### 3.10.1 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 2011-2012**

**Visites ministérielles** - 2011-2012 a été une année de transition puisque l'Agence a revu son approche et ses modalités de suivi au chapitre des visites ministérielles d'appréciation de la qualité pour les ressources d'hébergement de son territoire.

En mars 2012, un événement médiatique a attiré l'attention de la population quant à la qualité des soins en centre d'hébergement. Le ministère a alors mis en place des mesures de redressement ayant pour effet de modifier le rythme des visites et des suivis des plans d'amélioration des établissements ainsi que certaines modalités dont, l'introduction de la visite sans préavis, et ce, à compter d'avril 2012. Dans la foulée de ces événements, l'Agence a créé une page Web spécifique consacrée à la qualité des soins et des services dans les établissements montréalais ([agence.santemontreal.qc.ca/priorites-montrealaises/qualite](http://agence.santemontreal.qc.ca/priorites-montrealaises/qualite)) sur laquelle on retrouve, entre autres, les rapports des visites ministérielles ainsi que les plans d'amélioration des établissements.

Du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012, 14 centres d'hébergement (publics, privés conventionnés et privés non conventionnés) ont reçu une visite ministérielle. À la suite de chaque visite, l'Agence a assuré le suivi du rapport de visite ainsi que le respect du plan d'amélioration de l'établissement. Par ailleurs, en mars 2012, l'Agence a demandé une mise à jour des plans d'amélioration aux centres d'hébergement ayant été visités dans les années antérieures. L'année 2011-2012 complète la première ronde de visites ministérielles pour tous les centres d'hébergement du territoire montréalais.

**Certification des résidences privées pour aînés** - Au 31 mars 2012, la région comptait 247 résidences privées pour aînés autonomes et semi-autonomes certifiées sur les 280 résidences de l'île de Montréal. Les 33 autres résidences étaient en processus de certification. Ceci porte donc à 89 %, le taux de certification des résidences privées pour personnes âgées dans la région.

**Processus d'agrément des établissements montréalais** – Au cours de l'année 2011-2012, 31 visites d'agrément ont été réalisées et au 31 mars, 83 établissements publics et privés avaient obtenu leur agrément. Seulement un établissement public et deux établissements privés ne l'avaient pas obtenu et l'Agence s'assure de la mise en œuvre de plans d'actions avec ces derniers afin de faire en sorte qu'ils obtiennent prochainement leur agrément et que tous les établissements de la région soient agréés.

**Système de saisie électronique des incidents et accidents (SISSS)** – L'Agence poursuit son mandat afin 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. L'Agence est fière de pouvoir affirmer que la quasi-totalité des établissements de la région contribue désormais au Registre national des incidents et accidents (RNIASSS). Notons qu'au 31 mars 2012, un seul établissement n'avait pas débuté la saisie de données. De plus, soulignons que la quasi-totalité des établissements ont signé une entente avec SOGIQUE pour l'hébergement sécuritaire des données liées au SISSS. Au 31 mars, seulement cinq établissements devaient encore signer cette entente.

**Enquête populationnelle sur la satisfaction des usagers des services de santé et des services sociaux de Montréal** – L'Agence a procédé cette année à l'analyse d'une enquête menée auprès de 1 775 Montréalais afin d'évaluer leur satisfaction à l'égard des services de santé et des services sociaux dispensés par les centres hospitaliers, les CLSC et les cliniques médicales de Montréal. Cette enquête qui s'est tenue du 23 février au 3 avril 2011 est la 8<sup>e</sup> de ce genre; la première ayant été réalisée en 1994.

Selon les résultats, la proportion d'usagers se déclarant très satisfaits des services de santé reçus est de 54 %. Il s'agit d'un taux de satisfaction stable depuis 2007, mais inférieur à ceux obtenus lors d'enquêtes de même type réalisées auprès de clientèles spécifiques du réseau (par exemple, auprès des usagers des services posthospitaliers de réadaptation et de soins subaigus en perte d'autonomie).

On note que des trois clientèles sondées, les usagers des hôpitaux sont les moins satisfaits, soit 49 % d'usagers très satisfaits contre 56 % pour les usagers des cliniques médicales et des CLSC. Selon les résultats détaillés de ce sondage, la priorité d'action devrait porter sur l'amélioration de l'accès aux services.

Par ailleurs, on note que l'aspect humain des services représente la principale attente des usagers (prendre le temps de rassurer, d'écouter le patient et d'expliquer la situation). Fait intéressant, les plus grandes qualités du réseau selon les répondants sont l'empathie et la compétence de ses intervenants. Autre fait à noter, les usagers qui ont un médecin de famille se disent plus satisfaits.

**Enquête populationnelle sur la satisfaction des usagers à l'égard de la langue de dispensation des services de santé et des services sociaux** – Dans le cadre de l'amélioration des services de santé en langue anglaise, l'Agence réalise actuellement une enquête auprès de 9 600 Montréalais. D'une part, cette enquête a pour but de connaître la perception des Montréalais en matière d'accès aux services de santé et services sociaux en français et en anglais. D'autre part, elle vise à évaluer la satisfaction des Montréalais à l'égard de la langue de dispensation des services et ce, selon leur langue de préférence (français ou anglais) et leur territoire de résidence. Les premiers résultats sont attendus pour l'automne 2012.

## 3.11 Ressources humaines

### 3.11.1 Plans de main-d'œuvre

#### Objectif

Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles.

#### Résultat 2011-2012

L'objectif a été modifié.

#### Commentaire

La cible prévue pour les mises à jour de plans d'action a été modifiée. Il a plutôt été convenu de ne pas demander de plans d'action aux établissements pour l'année 2011-2012 et de se conformer au nouveau cycle de gestion et de production des plans de main-d'œuvre qui, selon la loi, prévoit le dépôt sur une base triennale. Le dépôt des plans d'action est donc demandé pour le mois de septembre 2012.

### 3.11.2 Temps supplémentaires et main-d'œuvre indépendante

#### Objectif

Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité et le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activités cliniques.

#### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	6,18 %	6,04 %	6,14 %
Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	3,52 %	3,50 %	3,61 %
Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe de soins infirmiers :			
• Infirmières	6,45 %	6,43 %	5,86 %
• Infirmières auxiliaires	3 %	4,8 %	2,93 %
• Préposés aux bénéficiaires	2 %	3,06 %	1,52 %
Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre*	s. o.	90 %	51 %

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

#### Commentaires

Toutes les cibles relatives à la diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) ont été dépassées et celles relatives au temps supplémentaire (TS) sont légèrement en deça des cibles.

On note une corrélation entre une baisse importante de la MOI et une légère hausse du TS, et ce, pour plusieurs établissements qui doivent composer, à court terme, avec les ajustements qu'impose une volonté de non-utilisation de la MOI. Néanmoins, les résultats 2011-2012 témoignent des efforts consentis par l'Agence et le réseau montréalais dans la poursuite d'actions visant l'attraction et la rétention du personnel, de même que l'augmentation de la présence et de la disponibilité au travail.

La diminution du recours à la MOI et du TS font partie des priorités régionales 2012-2013. Parmi les actions régionales prévues, notons le soutien aux établissements ayant recours à la MOI pour l'actualisation de projets pouvant en diminuer l'utilisation ainsi que l'élaboration d'un plan d'action visant la valorisation et la connaissance du milieu de l'hébergement pour le rendre plus attirant comme lieu de travail et, ainsi, diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI).

Enfin, des collaborations significatives avec des partenaires stratégiques et d'autres ministères ont été développées. Les mesures en découlant portent notamment sur le recrutement et l'intégration des immigrants et personnes formées à l'étranger, la motivation et l'orientation des jeunes dans des emplois du réseau, ainsi que sur l'optimisation et l'accroissement des places de stages dans les établissements montréalais.

### 3.11.3 Rétention et mieux-être au travail

#### Objectif A

Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau en s'appuyant sur les programmes de type *Entreprise en santé*.

#### Cibles et résultats 2011-2012

INDICATEURS	RÉSULTATS 2010-2011	CIBLES 2011-2012	RÉSULTATS 2011-2012
Ratio entre nombre d'heures en assurance salaire et nombre d'heures travaillées	4,89 %	4,94 %	5,16 %
Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail*	s. o.	33 % (23/70)	33 % (23/70)
Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément, incluant le volet de mobilisation des ressources humaines*	s. o.	100 %	90,9 % (10/11)

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

#### Commentaires

À l'instar des autres régions du Québec, les indicateurs d'assurance salaire démontrent une légère hausse. Des mesures spécifiques visant cet indicateur seront mises en place dès l'année prochaine.

En ce qui concerne le pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail, il importe de préciser que :

- 17 établissements reçoivent actuellement du soutien pour l'implantation de stratégies de type « Employeur de choix »;
- des activités de formation et d'information ont été offertes aux établissements détenteurs de la subvention pour les outiller quant aux indicateurs de mesure utilisés;

- à la demande du MSSS (*Programme santé des organisations et des individus*), un financement a été octroyé pour l'embauche d'une ressource régionale pour le soutien spécifique des établissements implantant le programme *Entreprise en santé* à Montréal;
- un événement régional visant à mettre en lumière les bonnes pratiques en la matière est actuellement en planification.

## Objectif B

Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail.

### Cible et résultat 2011-2012

INDICATEUR	RÉSULTAT 2010-2011	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012
Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle*	s. o.	90 %	63 %

\* Indicateur ne faisant pas l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité de l'année 2010-2011.

### Commentaires

Lorsque le programme ministériel de préceptorat a été mis en place en 2008, la région de Montréal avait ciblé 45 établissements. Au début de l'année 2011, 37 de ces établissements avaient un programme en place, soit 82 % des établissements ciblés. En mars 2011, des modifications à la circulaire initiale ont été effectuées par le ministère. Ces changements ont fait en sorte que le nombre d'établissements ciblés est passé à 63. Sur cette base, 40 établissements ont mis en place un programme, soit 63 %.

## 3.12 Financement

### 3.12.1 Équilibre budgétaire

#### Objectif

Respecter la cible déficitaire régionale autorisée révisée de 40,8 M\$.

#### Résultats 2011-2012

L'objectif est considéré comme non atteint.

#### Commentaires

Le dépassement de cette cible est détaillé au chapitre 6, à la section « La situation financière des établissements ».

## 3.13 Réduction des dépenses

### 3.13.1 Performance énergétique des établissements

#### **Objectif**

Réaliser des projets visant à améliorer la performance énergétique et à réduire le recours aux carburants fossiles en augmentant, entre autres, le recours aux énergies renouvelables.

#### **Résultat 2011-2012**

L'objectif est atteint.

#### **Commentaires**

Cette année, 14 établissements de la région ont réalisé des projets d'efficacité énergétique, ce qui représente des gains de 7 437 892 \$.

### 3.13.2 Approvisionnement en commun

#### **Objectif**

Produire un plan d'action afin d'augmenter de façon significative le volume des achats en commun, notamment en ce qui concerne les équipements et les fournitures de nature médicale.

#### **Résultat 2011-2012**

En cours de réalisation.

#### **Commentaires**

L'élaboration du plan d'action est actuellement en cours.

### 3.13.3 Rationalisation et mise en commun de processus administratifs

#### **Objectif**

Analyser la situation concernant les différents systèmes de paie utilisés par les établissements et proposer des scénarios pour une rationalisation régionale.

#### **Résultat 2011-2012**

En cours de réalisation.

## Commentaires

L'Agence analyse actuellement les travaux des autres régions sur ce sujet afin de s'en inspirer pour implanter sa propre solution régionale de rationalisation. Aussi, l'Agence procède à l'extraction et à la recherche de données régionales pertinentes pouvant aider à sa compréhension et à l'analyse du dossier (nombre d'effectifs, fournisseurs de paie, lieux d'hébergement de la paie, études et recherches sur ce sujet, etc.). De nombreux échanges ont eu lieu avec les directeurs des ressources humaines de la table de liaison et des travaux de collaboration sont en cours avec l'Université de Montréal-Hautes études commerciales (HEC).

## 3.14 Technologies de l'information (TI)

### 3.14.1 Plan stratégique régional

#### Objectif

Réaliser les objectifs du Plan stratégique régional 2010-2015 en matière de ressources informationnelles de l'Agence.

#### Résultat 2011-2012

En voie de réalisation.

#### Commentaires

Le dossier clinique informatisé OACIS (DCI OACIS) demeure le moteur de l'informatisation du réseau montréalais et les travaux de déploiement se sont poursuivis de façon soutenue tout au long de l'année dans les établissements de la région. Les 29 établissements faisant partie du premier groupe cible sont tous actifs dans la phase de planification. À ce jour, sept établissements ont déployé le DCI OACIS, permettant aux utilisateurs cliniques 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. Des modules complémentaires au DCI OACIS sont actuellement en développement afin d'offrir aux cliniciens des renseignements détaillés et pertinents sur des domaines d'expertise nécessitant des informations cliniques et des protocoles particuliers. Il s'agit notamment d'OACIS clinique destiné aux GMF-CR-CRI publics, d'OACIS santé mentale pour les hôpitaux psychiatriques et d'OACIS 1<sup>re</sup> ligne pour les intervenants à domicile.

Plus précisément :

- les établissements dont le DCI est utilisé dans un contexte clinique sont le CSSS de la Montagne, le CSSS de la Pointe-de-l'Île, le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun, l'Institut de cardiologie de Montréal, le Centre hospitalier de St. Mary's et l'Hôpital général juif;
- les établissements dont le déploiement est en cours (le DCI est en test ou en pré-production avec un début de chargement des données historiques) sont l'Hôpital Santa Cabrini, l'Hôpital Rivière-des-Prairies, le CSSS du Cœur-de-l'Île, l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, le CHU Sainte-Justine, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, le CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, le CSSS Lucille-Teasdale, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et le CSSS Cavendish;
- les établissements dont la planification de l'implantation est débutée sont le CSSS Jeanne-Mance, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, l'Institut Philippe-Pinel, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, le Centre Dollard-Cormier, l'Institut de réadaptation de Montréal, la Clinique communautaire de Pointe-St-Charles, l'Hôpital Chinois, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de Montréal et le CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

### 3.14.2 Le Dossier de santé du Québec

#### **Objectif**

Démarrer les activités pour l'implantation du Dossier de santé du Québec (DSQ) dans la région.

#### **Résultats 2011-2012**

En voie de réalisation.

#### **Commentaires**

Parmi les principaux dossiers d'informatisation du MSSS, le Dossier de santé du Québec (DSQ) a été déployé dans la région de Montréal. L'Agence a réalisé une importante campagne d'information destinée aux professionnels de la santé dans un premier temps, puis à l'ensemble de la population dans un second temps. Cette activité a permis de faire connaître les avantages du DSQ aux résidents montréalais et de les informer de leur droit de refuser d'avoir un tel dossier, s'il y a lieu. Au 31 mars 2012, près de 1,9 million de Montréalais ont vu leur DSQ constitué. Actuellement, les travaux d'alimentation permettant de nourrir le dossier des patients sont en cours de réalisation pour les volets de l'imagerie diagnostique et des laboratoires. Des efforts sont également consentis afin d'intégrer le DSQ au DCI OACIS. Il s'agit là d'une clé pour faciliter l'adhésion des cliniciens à leur nouvel environnement informatique.

Par ailleurs, via son Technocentre, l'Agence 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.

### 3.14.3 Plateforme régionale d'intégration de Montréal (PRI-M)

#### **Objectif**

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

#### **Résultat 2011-2012**

En voie de réalisation.

#### **Commentaires**

Le déploiement du DCI OACIS dans les établissements de la région de Montréal nécessite la réalisation de 144 interfaces permettant de relier le dossier aux systèmes-sources provenant de divers fournisseurs. Pour faciliter la réalisation de ces interfaces, l'Agence utilise pour tous les projets la plateforme régionale d'interopérabilité de Montréal (PRIM) qu'elle a acquise en 2011 pour assurer notamment l'acheminement des résultats des tests effectués dans les 18 laboratoires de la région vers les 54 GMF et CR de Montréal. À ce jour, 80 % des CSSS, 50 % des centres hospitaliers et un institut universitaire sont connectés. De plus, 75 interfaces sont déjà disponibles pour répliquer dans les établissements. L'acheminement des résultats de laboratoire au dossier médical électronique (DMÉ) des GMF, CR, CRI ou cliniques médicales est déjà débuté.

### 3.14.4 Planification régionale des projets d'optimisation en TI

#### **Objectif**

Optimiser le montant des investissements requis pour amorcer des projets d'optimisation dans les sphères d'activités liées aux technologies de l'information, soit : la téléphonie (IP et cellulaire), la gestion du parc des postes de travail, le regroupement des centres de données, la visioconférence et le courrier électronique.

#### **Résultats 2011-2012**

Résultats atteints.

#### **Commentaires**

Les projets touchant l'optimisation dans les technologies de l'information concernant notamment les projets des centres de traitement informatiques, la gestion du parc des postes de travail et la téléphonie IP ont été au cœur des discussions avec le réseau cette année. Ces discussions ont grandement contribué à documenter et à structurer l'orientation régionale adoptée par le conseil d'administration de l'Agence en matière d'optimisation des TI. La prochaine année sera donc celle du démarrage des travaux, permettant ainsi de concrétiser ces projets d'envergure.

En ce qui a trait à la téléphonie cellulaire, 78 % des établissements de la région ont joint l'entente négociée par le regroupement d'achat de l'Estrie. Les autres établissements étudient actuellement l'entente et pourraient éventuellement se joindre aux adhérents.

L'Agence poursuivra les travaux entourant les projets de visioconférence et de courrier électronique selon les orientations adoptées par le MSSS.





## Les principales modifications apportées au réseau au cours de l'année 2011-2012

---

### Acquisition, fusion et fermeture d'établissements

- En août 2011, le ministère a émis un permis d'exploitation pour le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de Montréal. Ce nouvel établissement est le résultat de la fusion de trois établissements, soit :
  - Services de réadaptation l'Intégrale;
  - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major;
  - Centre de réadaptation Lisette-Dupras.

Le permis est valide rétroactivement au 9 juin 2011 et comprend l'ajout de l'installation l'Atelier des merveilles. Les autres installations et les capacités au permis demeurent inchangées. Le CRDITED de Montréal compte un total de 26 installations.

- Le 31 août 2011, les Sœurs de la Providence, Province Émilie-Gamelin, font l'acquisition du Centre d'hébergement de la Maison-Saint-Joseph Inc. et de la totalité du capital-actions des Petites Sœurs des Pauvres, alors propriétaires du centre d'hébergement. Les Sœurs de la Providence sont l'unique actionnaire de l'établissement.

### Désignation universitaire

- En juillet 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux accorde le statut d'institut universitaire en santé mentale à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

### Nouvelle dénomination sociale

- Le 20 mai 2011, suite à une autorisation ministérielle, l'Hôpital Douglas devient officiellement l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.





## 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 2011-2012, l'Agence a reçu du MSSS une enveloppe de 111,3 M\$ destinée aux établissements publics ou appartenant à la Société immobilière 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 sous forme de subventions spécifiques<sup>1</sup> complémentaires (financement par l'Agence).

---

<sup>1</sup> 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 d'un projet.

**Tableau 11 Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d’immobilisation, 2011-2012**

Maintien des actifs immobiliers	111 282 262 \$
Rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD	39 171 406 \$
Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD	12 085 000 \$
Programmes d’efficacité énergétique et développement durable et programme de modernisation des infrastructures	1 682 000 \$
Unités de médecine de famille	961 455 \$
Bureau du directeur exécutif des centres hospitaliers universitaires	3 000 000 \$
<b>TOTAL</b>	<b>168 182 123 \$</b>

**Tableau 12 Maintien des actifs immobiliers – répartition des budgets, 2011-2012**

MISSION DES ÉTABLISSEMENTS	ENVELOPPE ANNUELLE RÉCURRENTÉ	FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE AGENCE	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux	21 472 280 \$	2 476 141 \$	23 948 421 \$
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	57 031 300 \$	5 707 507 \$	62 738 807 \$
Centres hospitaliers de soins psychiatriques	8 996 087 \$	650 000 \$	9 646 087 \$
Établissements non intégrés à un CSSS (CHSLD et CLSC)	4 460 092 \$	869 700 \$	5 329 792 \$
Centres de réadaptation	3 786 153 \$	500 000 \$	4 286 153 \$
Centres jeunesse	4 163 237 \$	-	4 163 237 \$
Buanderie centrale de Montréal	244 888 \$	-	244 888 \$
Réserve pour travaux urgents et imprévus	-	924 877 \$	924 877 \$
<b>TOTAL</b>	<b>100 154 037 \$</b>	<b>11 128 225 \$</b>	<b>111 282 262 \$</b>

### 5.1.1 Rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD

L’Agence a reçu du MSSS une enveloppe récurrente de 39,2 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 des 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.

### **5.1.2 Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD**

Le MSSS a également octroyé une enveloppe régionale de 12,1 M\$ pour des projets de rénovations fonctionnelles mineures dans les établissements à vocation CHSLD, dont 9,9 M\$ ont été réservés à des projets touchant des établissements publics à vocation CHSLD et 2,2 M\$ à des projets touchant des établissements privés à vocation CHSLD. La totalité de cette enveloppe est distribuée par l'Agence de façon à financer des projets conventionnés ayant pour objet l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

### **5.1.3 Programme d'efficacité énergétique et développement durable et programme de modernisation des infrastructures**

L'Agence a recommandé au MSSS la réalisation de huit projets d'efficacité énergétique et de développement durable, totalisant 45,7 M\$ en mode d'autofinancement partiel ou total, rendus possibles grâce à des économies au niveau du fonctionnement d'un établissement (modernisation des installations électroniques, mise en place des systèmes géothermiques, etc.) ainsi qu'à diverses subventions. À ce jour, trois projets ont été autorisés par le MSSS et cinq sont en attente d'une décision.

Parmi les projets autorisés, deux ont reçu des subventions spécifiques du MSSS totalisant 1,7 M\$ (CSSS Lucille-Teasdale et CSSS de la Pointe-de-l'Île) pour la réalisation de mesures d'efficacité énergétique et de développement durable. Ces projets visent la géothermie et les équipements solaires.

Dans le cadre du programme de modernisation des infrastructures, l'Agence a recommandé un projet d'aménagement d'espaces de stationnement souterrain au Pavillon des soins critiques (Pavillon K) de l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis pour un montant de 25,9 M\$. Ce projet de stationnement fait partie de la phase 1 (de 3) des travaux de modernisation de l'établissement et a reçu l'approbation du MSSS.

### **5.1.4 Unités de médecine de famille (UMF)**

En 2011-2012, le MSSS a versé une allocation totale de 961 455 \$ afin de financer l'achat de mobilier et d'équipements généraux, spécialisés et informatiques pour quatre unités de médecine de famille, soit l'UMF Notre-Dame et l'UMF des Faubourgs (CSSS Jeanne-Mance), ainsi que l'UMF du Centre hospitalier de St. Mary et l'UMF de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

### **5.1.5 Bureau du directeur exécutif des centres hospitaliers universitaires (CHU)**

Le MSSS a versé une allocation de 3 M\$ pour assurer le fonctionnement (salaires, services professionnels, etc.) du bureau du directeur exécutif des projets de modernisation des trois CHU (CHUM, CUSM et CHU Sainte-Justine).

## 5.1.6 Projets d'immobilisation de plus de 500 000 \$

Le tableau suivant présente les 67 projets d'immobilisation de plus de 500 000 \$ financés à hauteur de 75,7 M\$.

**Tableau 13 Projets d'immobilisation de plus de 500 000 \$, 2011-2012**

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	1 150 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Notre-Dame	Réfection des systèmes de ventilation et de climatisation au pavillon Lachapelle - phase 5	650 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Notre-Dame	Travaux de maintien des infrastructures vétustes	600 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Notre-Dame	Travaux reliés à la compensation d'air - 6 <sup>e</sup> étage, aile « G » (laboratoires)	650 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Saint-Luc	Rehaussement du système de ventilation - bloc opératoire	800 000 \$	1
La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	Réparation du système de chauffage	587 367 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Mise aux normes - système d'évacuation des hottes de la pharmacie	522 917 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Réfection des systèmes électromécaniques	539 781 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Réfection du réseau électrique (normal et d'urgence)	3 895 252 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Mise à jour de l'infrastructure mécanique vétuste	2 000 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Réaménagement de l'unité de soins cardio-vasculaires	1 500 000 \$	2
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Réfection de l'entrée électrique	3 000 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Réfection des systèmes de ventilation vétustes	2 000 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Mise à jour de l'infrastructure mécanique vétuste	2 000 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Travaux de vétusté en lien avec le projet de rénovation - bloc F2	1 600 000 \$	1
La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Réparation des toitures du 2275, avenue Laurier Est - phase 2	600 000 \$	1
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord / Centre d'hébergement Laurendeau	Installation d'une nouvelle génératrice et d'une passerelle d'évacuation	810 000 \$	2
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord / Hôpital Fleury	Travaux préalables au projet de l'unité de redressement des dispositifs médicaux (URDM) - phase 1	1 307 630 \$	2
CSSS de la Pointe-de-l'Île	Projet d'efficacité énergétique, volet 2 - diverses mesures de développement durable	577 000 \$	3
CSSS de l'Ouest-de-l'Île / Hôpital général du Lakeshore	Réparation de l'enveloppe du bâtiment - zone 3	936 436 \$	1
CSSS du Cœur-de-l'Île / Hôpital Jean-Talon	Agrandissement de la pharmacie, mise aux normes et projet SARDM* - phase 2	1 500 000 \$	2
CSSS du Cœur-de-l'Île / Hôpital Jean-Talon	Aménagement d'une 5 <sup>e</sup> salle de chirurgie générale et d'arthroplastie	3 638 096 \$	2

\*SARDM : Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments.

ÉTABLISSEMENTS / INSTALLATIONS	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE*
CSSS du Cœur-de-l'Île / Hôpital Jean-Talon	Modernisation de la centrale d'eau glacée	800 000 \$	1
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Hôpital de Verdun	Aménagement de la pharmacie - Projet SARDM	524 405 \$	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Hôpital de Verdun	Réaménagement de la centrale de stérilisation	1 589 389 \$	2
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement Jacques-Viger	Déménagement de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et de l'hôpital de jour du Centre d'hébergement Jacques-Viger	2 500 000 \$	2
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement Jean-De La Lande	Remplacement du recouvrement de sol dans les chambres - 5 <sup>e</sup> , 6 <sup>e</sup> , 8 <sup>e</sup> , 9 <sup>e</sup> et 10 <sup>e</sup> étages	790 000 \$	1
CSSS Lucille-Teasdale	Projet d'efficacité énergétique, volet 2 - diverses mesures de développement durable	1 105 000 \$	3
CSSS Lucille-Teasdale / Centre d'hébergement J.-Henri- Charbonneau	Réfection de la maçonnerie	1 050 000 \$	1
Institut universitaire en santé mentale Douglas	Agrandissement de l'urgence et de l'unité d'intervention brève (UIB) - pavillon Reed	1 121 329 \$	2
Institut universitaire en santé mentale Douglas	Optimisation des réseaux de distribution électrique et mécanique	580 000 \$	1
Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	Remplacement des fenêtres - phase 3	500 727 \$	1
Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	Rénovation du 3 <sup>e</sup> étage	750 000 \$	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Aménagements pour le remplacement d'une caméra Gamma jumelée à un tomodensitomètre	869 000 \$	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise à niveau de la centrale thermique - lot 2	2 400 000 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise aux normes de l'endoscopie	1 015 820 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement du laveur-tunnel au bloc opératoire - phase 1	1 678 509 \$	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Réparation des fenêtres - lot 5	1 000 000 \$	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Aménagement des unités 305 et 405	650 000 \$	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Augmentation de la capacité de l'entrée électrique principale	1 333 829 \$	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Mise à niveau du système d'alarme incendie - phase 1	548 000 \$	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Réfection de la toiture au pavillon Louis-Riel	660 000 \$	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Travaux de maçonnerie - phase b	606 822 \$	1
Hôpital Maisonneuve- Rosemont / Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	Fiabilisation des systèmes de sécurité	600 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve- Rosemont / Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	Optimisation au bloc opératoire, ajout de deux salles d'opération et agrandissement de la salle de réveil	1 303 300 \$	2
Hôpital Maisonneuve- Rosemont / Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	Programme de remplacement des systèmes de traitement de l'air	1 960 532 \$	1
Hôpital Maisonneuve- Rosemont / Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	Programme de remplacement des transformateurs (BPC)	800 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve- Rosemont / Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	Programme de remplacement du réseau électrique	1 000 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve- Rosemont / Pavillon Rosemont	Remplacement de l'entrée d'eau principale	1 000 000 \$	1

ÉTABLISSEMENTS / INSTALLATIONS	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Hôpital Mont-Sinaï	Rénovation de la toiture	638 700 \$	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	Remise à neuf de la fenestration - phase 2	580 000 \$	1
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement du système de ventilation 403-7 (55 000 CFM)	662 800 \$	1
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal / Hôpital de réadaptation Lindsay	Remplacement de la fenestration et de la maçonnerie	1 200 000 \$	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Entretien du mur-rideau - pavillons C et D	1 328 483 \$	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Réfection des fenêtres	1 103 631 \$	1
Le Centre Dollard-Cormier	Réparation des toitures - phase 2	949 000 \$	1
Le Centre Dollard-Cormier	Réparation des toitures - phase 3 (Louvain)	906 000 \$	1
Le Centre jeunesse de Montréal / Site Cité des Prairies	Réfection de la toiture - phase 3	830 000 \$	1
Le Centre jeunesse de Montréal / Site Cité des Prairies	Remplacement des fenêtres des unités de vie - phase 2	600 000 \$	1
Le Centre jeunesse de Montréal / Site Mont Saint-Antoine, École La Lancée	Réfection du plancher des salles de bain - phase 2	650 000 \$	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw / Succursale Centre-Ville	Désamiantage et reconstruction du rez-de-chaussée	879 500 \$	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw / Succursale Centre-Ville	Mise aux normes de la qualité de l'air - phase 2	744 391 \$	1
Hôpital général Juif S.M.B.D.	Aménagements pour l'ajout d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique	1 600 000 \$	2
Hôpital général Juif S.M.B.D.	Entretien de la station de glycol pour les serpentins de chauffage des systèmes - pavillon F	615 822 \$	1
Hôpital général Juif S.M.B.D.	Remplacement des fenêtres - pavillons A et B	761 821 \$	1
Hôpital général Juif S.M.B.D.	Travaux reliés à l'ajout d'un deuxième appareil d'imagerie par résonance magnétique	742 507 \$	1
<b>TOTAL</b>	<b>67 PROJETS</b>	<b>75 693 796 \$</b>	

\* Légende :

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

Source : Système *Actif + Réseau*.

## 5.2 La location d'espaces

En 2011-2012, l'Agence a versé un montant total de 46,9 M\$ en dépenses locatives aux établissements via leur budget de fonctionnement. Ce montant se compose des versements mensuels de loyers prévus aux baux (43,9 M\$) et à leurs amendements (0,7 M\$), majorés des ajustements annuels correspondants aux coûts réels des taxes foncières (1,2 M\$) et à l'indexation des frais d'exploitation (1 M\$), auxquels s'ajoute une dépense non récurrente de 0,1 M\$ pour des travaux d'aménagement urgents ou des ajustements a posteriori pour les exercices précédents.

Pour l'exercice 2011-2012, 174 baux sont en vigueur. Les durées de chacun de ces baux (excluant les options de renouvellement) sont réparties comme suit :

- 0 à 5 ans : 70 %
- 6 à 10 ans : 22 %
- 11 à 15 ans : 4 %
- 16 à 20 ans : 4 %

**Tableau 14 Répartition des coûts de location selon la mission des établissements, 2011-2012**

MISSION DES ÉTABLISSEMENTS	BAUX COMMERCIAUX				BAUX RÉSIDENTIELS	
	NOMBRE D'INSTALLATIONS	SUPERFICIES TOTALES (M <sup>2</sup> )	COÛTS TOTAUX	TAUX ANNUELS (\$ / M <sup>2</sup> )	NOMBRE D'INSTALLATIONS	COÛTS TOTAUX
Centres de santé et de services sociaux	53	170 668	29 237 385 \$	171,31 \$	0	0
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	10	10 835	3 318 476 \$	306,28 \$	0	0
Centres hospitaliers de soins psychiatriques	16	12 748	1 971 813 \$	154,68 \$	7	497 067 \$
Centres de réadaptation	36	43 938	6 548 543 \$	149,04 \$	9	45 388 \$
Centres jeunesse	17	22 966	4 584 506 \$	199,62 \$	26	661 396 \$
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>261 155</b>	<b>45 660 724 \$</b>	<b>174,84 \$</b>	<b>42</b>	<b>1 203 852 \$</b>

## 5.3 Les technologies médicales

**Tableau 15 Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'équipements, 2011-2012**

Maintien des actifs – équipements médicaux	87 216 989 \$
Maintien des actifs – équipements non médicaux (généraux et de mobilier)	19 312 424 \$
Subventions spéciales du MSSS	708 720 \$
Équipements financés par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)	23 331 187 \$
Aides techniques – programmes de maintien à domicile	10 431 656 \$
<b>TOTAL</b>	<b>141 000 976 \$</b>

### 5.3.1 Maintien des actifs

Les enveloppes budgétaires dédiées au maintien des actifs des équipements médicaux et non médicaux (équipements généraux et de 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 2011-2012, l'Agence a reçu un montant de 87,2 M\$ du MSSS pour les équipements médicaux et un montant de 19,3 M\$ pour les équipements non médicaux. Ces deux enveloppes budgétaires sont séparées en deux parties : une partie récurrente de 90 % pour les équipements médicaux et de 95 % pour les équipements non médicaux, et une partie complémentaire (Agence) de 10 % pour les équipements médicaux et 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 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, 2011-2012**

MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX		ÉQUIPEMENTS NON MÉDICAUX (GÉNÉRAUX ET DE MOBILIER)		TOTAL
	FINANCEMENT RÉCURRENT	FINANCEMENT AGENCE	FINANCEMENT RÉCURRENT	FINANCEMENT AGENCE	
Centres de santé et de services sociaux	11 494 459 \$	– \$	5 311 315 \$	– \$	16 805 774 \$
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	64 283 838 \$	– \$	8 882 101 \$	– \$	73 165 939 \$
Centres hospitaliers de soins psychiatriques	797 452 \$	– \$	1 306 650 \$	– \$	2 104 102 \$
Établissements non intégrés à un CSSS (CHSLD et CLSC)	1 401 759 \$	– \$	992 899 \$	– \$	2 394 658 \$
Centres de réadaptation	447 128 \$	– \$	1 153 389 \$	– \$	1 600 517 \$
Centres jeunesse	290 724 \$	– \$	1 274 327 \$	– \$	1 565 051 \$
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>78 715 360 \$</b>	<b>– \$</b>	<b>18 920 681 \$</b>	<b>– \$</b>	<b>97 636 041 \$</b>
Réserve pour autres priorités régionales et financement complémentaire	– \$	8 501 629 \$	– \$	391 743 \$	8 893 372 \$
<b>TOTAL</b>	<b>78 715 360 \$</b>	<b>8 501 629 \$</b>	<b>18 920 681 \$</b>	<b>391 743 \$</b>	<b>106 529 413 \$</b>

### 5.3.2 Subventions spéciales du MSSS

En 2011-2012, des projets d'acquisition d'équipements pour les unités de néonatalogie ont été financés par le MSSS à hauteur de 538 000 \$ dans cinq établissements (CSSS de l'Ouest-de-l'Île, Centre hospitalier de St. Mary, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Saint-Luc). Ce financement s'inscrit dans le cadre de la politique de périnatalité et fait suite aux travaux sur l'organisation des services de néonatalogie.

De plus, un montant de 170 720 \$ a également été attribué au CSSS de la Montagne (CLSC Côte-des-Neiges) afin d'accroître son offre de service clinique et sa capacité d'accueil.

### 5.3.3 Équipements financés par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)

Un financement global de 23,3 M\$ a été octroyé par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). Ce financement permet de défrayer jusqu'à 40 % des dépenses autorisées dans chacun des projets de recherche retenus (voir tableau 18).

### 5.3.4 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 à la vie quotidienne et à la vie domestique, d'aide à la mobilité, de fournitures d'élimination, d'oxygénothérapie et de 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 4,1 M\$, des investissements supplémentaires de 6,3 M\$ pour la région, ce qui représente un investissement total de 10,4 M\$ pour l'année 2011-2012. Le financement additionnel de 6,3 M\$ couvre les volets d'oxygénothérapie à domicile, les équipements d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique, les appareils de soutien à domicile (glucomètres, équipements de thérapie par pression négative, surfaces thérapeutiques) et les appareils d'aide à la mobilité (tripORTEURS, quadriORTEURS, ambulateurs, tricyles et vélos adaptés).

**Tableau 17 Programmes d'aides techniques – répartition du financement, 2011-2012**

PROGRAMMES	FINANCEMENT
Équipements et fournitures d'oxygénothérapie à domicile	1 106 311 \$
Équipements d'aide à la vie quotidienne et domestique	2 168 075 \$
Aides techniques pour les fonctions d'élimination	2 063 300 \$
Chaussures orthétiques	189 028 \$
Fonds de suppléance régionale	510 000 \$
Appareils pour le soutien à domicile	476 809 \$
Appareils d'aide à la mobilité	3 918 133 \$
<b>TOTAL</b>	<b>10 431 656 \$</b>

### 5.3.5 Projets d'équipements médicaux de plus de 500 000 \$

44 projets d'équipements médicaux de plus de 500 000 \$ ont été financés, pour un montant total de 63 M\$.

**Tableau 18 Projets d'équipements médicaux de plus de 500 000 \$, 2011-2012**

ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Projet de recherche - Relier les recherches fondamentales, cliniques et en santé publique pour prévenir et traiter le diabète	3 140 100 \$	2
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Remplacement d'un système de radiologie urologique pour le bloc opératoire	700 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Notre-Dame	Remplacement de 20 hémodialyseurs pour le Département de médecine métabolique	700 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Notre-Dame	Remplacement d'un imageur à kilovoltage pour le Département de radio-oncologie	2 525 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Notre-Dame	Remplacement d'un système d'angiographie cardiaque au Département d'hémodynamie	1 300 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Notre-Dame	Remplacement d'un système d'angiographie vasculaire avec monitoring et injecteur d'agent de contraste pour le Département de radiologie	1 295 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôpital Notre-Dame	Remplacement d'une caméra Gamma avec un tomodesitomètre diagnostique pour le Département de médecine nucléaire	650 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôtel-Dieu de Montréal	Remplacement d'un système d'angiographie cardiaque au Département d'hémodynamie	1 300 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôtel-Dieu de Montréal	Remplacement d'un système d'angiographie vasculaire avec monitoring et injecteur d'agent de contraste pour le Département de radiologie	1 275 000 \$	1
Centre hospitalier de l'Université de Montréal / Hôtel-Dieu de Montréal	Remplacement d'une caméra Gamma pour le Département de médecine nucléaire	650 000 \$	1
Centre hospitalier de St. Mary	Remplacement d'une salle de radiofluoroscopie	700 000 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Projet de recherche - Plateforme de recherches innovatrices en ingénierie de la santé musculosquelettique	1 949 300 \$	2

ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Remplacement de 21 appareils d'anesthésie au bloc opératoire	1 000 000 \$	1
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Remplacement du parc de pompes à perfusion volumétrique	2 500 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital de Lachine	Achat de 144 lits et matelas	605 830 \$	1
Centre universitaire de santé McGill	Projet de recherche - L'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement : infrastructure pour comprendre la complexité du vieillissement et de la santé	750 900 \$	2
Centre universitaire de santé McGill	Projet de recherche - Métabolisme et cancer : de l'obésité à la cachexie	1 938 500 \$	2
Centre universitaire de santé McGill	Remplacement du système d'angiographie cardiaque	2 600 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital général de Montréal	Remplacement du système d'angiographie	850 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital neurologique de Montréal	Remplacement de la salle d'angiographie biplan neuro-interventionnelle spécialisée	638 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Remplacement de trois systèmes d'imagerie par résonance magnétique	1 550 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Remplacement de quatre échographes	535 968 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Remplacement de tous les appareils d'hémodialyse	1 538 687 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / Hôpital Royal Victoria	Remplacement du système d'angiographie	950 000 \$	1
Centre universitaire de santé McGill / L'hôpital de Montréal pour enfants	Maintien régulier du parc d'endoscopes longs flexibles	523 930 \$	1
CSSS d'Ahuentsic et Montréal-Nord / Hôpital Fleury	Acquisition de trois échographes pour usage général	522 000 \$	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	Remplacement du parc de monitoring à l'urgence, à la salle d'endoscopie et à la salle de réveil	1 450 000 \$	1
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Hôpital de Verdun	Remplacement d'un hémodialyseur	570 000 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Projet de recherche - Plateforme de recherches innovatrices en ingénierie de la santé musculosquelettique	606 700 \$	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement de la salle d'hémodialyse N° 2	800 000 \$	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique	1 050 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont / Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	Remplacement de deux accélérateurs linéaires	1 000 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont / Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	Remplacement du parc d'hémodialyseurs vétustes	800 000 \$	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont / Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	Remplacement d'un tomодensitomètre	1 631 068 \$	1
Hôpital Santa Cabrini	Remplacement d'une caméra Gamma avec tomодensitomètre diagnostique	800 000 \$	1
Institut de cardiologie de Montréal	Achat d'un échocardiographe	1 125 000 \$	1

ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	PROJETS	FINANCEMENT	LÉGENDE*
Institut de cardiologie de Montréal	Projet de recherche - Centre régional d'étude des arythmies chez les adultes souffrant de cardiopathies congénitales	2 365 900 \$	2
Institut de cardiologie de Montréal	Projet de recherche - La découverte, le développement et la validation de nouveaux biomarqueurs et d'approches théragnostiques	8 449 000 \$	2
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement des analyseurs biochimiques et immunologiques	735 000 \$	1
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement des pompes à perfusion	635 000 \$	1
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	Achat de triporteurs, quadriporteurs, ambulateurs, tricycles et vélos adaptés	3 918 133 \$	2
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Projet de recherche - Applications de la réalité virtuelle en psychiatrie légale	1 124 287 \$	2
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Remplacement d'un accélérateur linéaire	2 500 000 \$	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Remplacement du système de radioscopie de la salle de fluoroscopie numérique N° 4	730 000 \$	1
<b>TOTAL</b>	<b>44 PROJETS</b>	<b>62 978 303 \$</b>	

\* Légende :

1. Financement maintien des actifs.
2. Financement MSSS.

Source : *Système Actif + Réseau.*



## Les données financières

---

### 6.1 La situation financière générale

#### 6.1.1 Les crédits alloués à la région en 2011-2012

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 qui tient compte du coût des ajustements salariaux et de la hausse prévue des coûts des dépenses autres que les salaires. L'allocation de l'enveloppe régionale de crédits évolue donc progressivement, année après année, d'un mode d'allocation basé sur des crédits historiques vers un mode basé sur une approche populationnelle. L'exercice 2011-2012 représente la huitième année de cette démarche.

#### 6.1.2 Sur une base historique

En 2011-2012, les crédits nets alloués par le MSSS à la région de Montréal ont atteint 6 034,2 M\$, soit une augmentation de 312,7 M\$ ou 5,47 % par rapport à 2010-2011. Les tableaux suivants détaillent les éléments composant cette hausse.

**Tableau 19 Nouveaux crédits 2011-2012**

<b>CRÉDITS RÉCURRENTS</b>		
Coût de système (indexation des dépenses) <sup>1</sup>	133 M\$	2,32 %
Coût de système spécifique <sup>2</sup>	28,2 M\$	0,49 %
Mesures d'optimisation incluant les mesures de réduction des dépenses administratives (Loi 100) <sup>3</sup>	(41 M\$)	-0,72 %
Abolition de la facturation interrégionale des analyses de laboratoire suprarégionales <sup>4</sup>	4,5 M\$	0,08 %
Nouveaux budgets de fonctionnement - CHSGS et CSSS	16,1 M\$	0,28 %
Indexation des revenus et autres ajustements <sup>11</sup>	(5,7 M\$)	-0,10 %
Plan d'action interministériel en itinérance <sup>5</sup>	0,6 M\$	0,01 %
Institut Philippe-Pinel - Règlement hors cours	4 M\$	0,07 %
Cliniques-réseau	0,7 M\$	0,01 %
Divers crédits récurrents	0,8 M\$	0,01 %
Hépatite C	1 M\$	0,02 %
<b>AJUSTEMENT DU FINANCEMENT DES CRÉDITS NON RÉCURRENTS RENOUVELABLES</b>		
Production chirurgicale - réduction des listes d'attente <sup>6</sup>	13,2 M\$	0,23 %
Nouvelles conventions collectives <sup>7</sup>	80,7 M\$	1,41 %
Primes pour le personnel infirmier des soins intensifs et des urgences <sup>7</sup>	(16,8 M\$)	-0,29 %
Maintien de l'équité salariale <sup>7</sup>	18,2 M\$	0,32 %
Mesures de désengorgement des urgences <sup>8</sup>	23,5 M\$	0,41 %
Aide aux réfugiés – PRAIDA	(0,7 M\$)	-0,01 %
Divers crédits non récurrents	0,6 M\$	0,01 %
<b>CRÉDITS NON RÉCURRENTS</b>		
Année bissextile 2012	14 M\$	0,24 %
Réallocation régionale - mesures d'optimisation <sup>3</sup>	12,6 M\$	0,22 %
CUSM, CHUM et CHU Sainte-Justine - Services de procréation assistée / Activité de fécondation in vitro <sup>9</sup>	8,6 M\$	0,15 %
Rehaussement de la base budgétaire <sup>10</sup>	15 M\$	0,26 %
Programme de soutien au financement et traitement de la toxicomanie (PSFTT)	1,9 M\$	0,03 %
Aucun boni aux cadres pour 2011-2012	(5,3 M\$)	-0,09 %
<b>TOTAL AVANT PRODUITS DU SANG</b>	<b>307,7 M\$</b>	<b>5,38 %</b>
Redressement approvisionnement en produits du sang <sup>12</sup>	5 M\$	0,09 %
<b>TOTAL</b>	<b>312,7 M\$</b>	<b>5,47 %</b>

## Notes :

1. Le coût de système (indexation des dépenses), au montant de 133 M\$, permet de couvrir les coûts supplémentaires des établissements et organismes communautaires liés à l'augmentation des salaires, des contributions d'employeur aux régimes universels ainsi que les fournitures et dépenses diverses.
2. Le coût de système spécifique, au montant de 28,2 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 et touche plus particulièrement les centres hospitaliers et les CSSS ayant une mission hospitalière.
3. Les mesures d'optimisation incluant les mesures de réduction des dépenses administratives (Loi 100) ont entraîné une coupure budgétaire de 41 M\$. Toutefois, le MSSS a réalloué à la région une somme de 12,6 M\$ non récurrente en cours d'exercice.
4. Suite à l'abolition de la facturation des analyses de laboratoire suprarégionales entre les régions, le MSSS a versé un montant de 4,5 M\$ afin de compenser le manque à gagner.
5. Le MSSS a alloué 0,6 M\$ pour le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*. 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).
6. Dans le dossier de la production chirurgicale, des crédits de 32,6 M\$ ont été versés à l'Agence au 31 mars 2012 soit 13,2 M\$ de plus qu'en 2010-2011.
7. Un montant de 80,7 M\$ a été versé pour couvrir les coûts de l'ensemble des mesures découlant des nouvelles conventions collectives entrées en vigueur en avril 2011. Par conséquent, le financement de 16,8 M\$ reçu en 2010-2011 pour les primes du personnel infirmier des soins intensifs et des urgences n'a pas été reconduit en 2011-2012 puisqu'il est inclus dans l'enveloppe de 80,7 M\$. Un montant de 18,2 M\$ a été octroyé pour financer le maintien de l'équité salariale au sein des différents titres d'emploi du réseau.
8. En 2010-2011, le MSSS avait confirmé le financement non récurrent de 23,5 M\$ pour les mesures additionnelles de désengorgement des urgences après le 31 mars 2011. En 2011-2012, les sommes ont été versées en cours d'exercice.
9. Le MSSS a octroyé au Centre universitaire de santé McGill, au Centre hospitalier de l'Université de Montréal et au CHU Sainte-Justine un montant de 8,6 M\$ pour réaliser les activités de procréation médicalement assistée.
10. Le MSSS a alloué 15 M\$ non récurrents pour rehausser les bases budgétaires des établissements. Ceci a permis de réduire la cible déficitaire de la région de 55,8 M\$ à 40,8 M\$ (voir Tableau 25 - *Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets, 2011-2012*).
11. En 2011-2012, l'indexation des revenus découlant de la contribution des usagers a augmenté de 5,7 M\$ et reflète les modifications apportées par le MSSS au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année aux tarifs et contributions à charger par les établissements aux usagers.
12. Enfin, les crédits ont été augmentés de 5 M\$ en matière de produits du sang afin d'apparier les revenus au niveau de la dépense réelle 2010-2011.

### 6.1.3 Vers un nouveau mode d'allocation des ressources

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

**Tableau 20 Configuration des programmes**

<b>PROGRAMMES-SERVICES</b>	<b>PROGRAMMES DESTINÉS À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION</b>
	1. Santé publique
	2. Services généraux – activités cliniques et d'aide / services médicaux de 1 <sup>re</sup> ligne
	<b>PROGRAMMES RÉPONDANT À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES</b>
	1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
	2. Déficience physique
	3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED)
<b>PROGRAMMES-SOUTIEN</b>	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	

### 6.1.4 Évaluation de la dépense attendue et de l'écart de transition

Aux fins de l'établissement de l'enveloppe initiale de crédits 2011-2012, 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 2011-2012	
Dépense de référence indexée (dépense réelle 2009-2010 actualisée en 2011-2012)	6 063 M\$
Dépense attendue 2011-2012	
- Par programme : selon l'approche populationnelle	
- Particularités régionales	5 853,1 M\$
Écart entre dépense attendue et dépense de référence – richesse relative	(209,9) M\$

Comme le démontre le tableau précédent, la comparaison entre la dépense de référence indexée de 2011-2012 et évaluée à 6 063 M\$ (composée de la dépense historique 2009-2010 actualisée en 2011-2012) et la dépense attendue corrigée pour la même année, soit 5 853,1 M\$, semble démontrer une richesse relative de 209,9 M\$ pour la région.

**Tableau 22 Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets 2011-2012**

<b>DÉPENSES ATTENDUES 2011-2012 (CRÉDITS BRUTS)</b>	<b>5 853,1 M\$</b>
Écart nouveau mode d'allocation des ressources – richesse relative	209,9 M\$
PEFSAD et loyer CHQ	(45) M\$
Nouveaux crédits reçus lors du budget initial et autres ajustements	258,8 M\$
<b>DÉPENSES AUTORISÉES CONFIRMÉES AU BUDGET INITIAL (CRÉDITS BRUTS)</b>	<b>6 276,8 M\$</b>
Nouveaux crédits reçus après le budget initial et autres ajustements	296,4 M\$
Financé par Revenus des usagers	(426,8) M\$
Cible déficitaire régionale <sup>1</sup>	(40,8) M\$
<b>ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS 2011-2012 (CRÉDITS NETS)</b>	<b>6 105,6 M\$</b>

<sup>1</sup> Cible déficitaire régionale confirmée en début d'exercice par le MSSS au moment de l'attribution de l'enveloppe initiale de crédits 2011-2012 (55,8 M\$), moins le rehaussement des bases budgétaires reçu en cours d'exercice (15 M\$).

Le MSSS utilise les résultats du nouveau mode d'allocation des ressources lors de l'attribution et la répartition de certains crédits entre les régions, dont notamment le coût de système spécifique, ainsi que pour la répartition des mesures d'optimisation entre les régions (incluant les mesures de réduction de dépenses liées à la Loi 100).

En tenant compte de la richesse relative établie selon le nouveau mode d'allocation des ressources et de nouveaux crédits reçus au budget initial (258,8 M\$), la dépense autorisée pour la région a été fixée à 6 276,8 M\$, à la confirmation de l'enveloppe initiale de crédits 2011-2012. L'enveloppe finale de crédits reçus 2011-2012 (crédits nets) se chiffrait au total à 6 105,6 M\$, ceci après réception de nouveaux crédits (296,4 M\$) en cours d'exercice et après déduction des revenus des usagers (426,8 M\$) et de la cible déficitaire régionale (40,8 M\$) (voir Tableau 22 - *Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets, 2011-2012*).

## 6.1.5 La situation financière des établissements

### Planification et suivi budgétaire

À 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 informations que les établissements publics doivent transmettre périodiquement afin d'assurer le suivi de leur situation financière. L'Agence procède chaque fois à une analyse et à une validation rigoureuse de l'information fournie. Selon l'article 10, dans le cas où l'équilibre budgétaire ne peut être assuré, l'établissement doit, en aviser l'Agence et le MSSS, puis déposer un plan de redressement dûment adopté par son conseil d'administration.

### Cibles déficitaires autorisées

Malgré le suivi rigoureux de l'Agence, certains établissements montréalais présentaient un déficit de fonctionnement année après année et ce, malgré les exigences de la loi. Face à cette situation, en 2003-2004, le MSSS a déployé, à l'intention des établissements publics, une démarche de retour à l'équilibre budgétaire prévue sur un horizon de trois ans. Le MSSS comptait ainsi éliminer le déficit cible en 2003-2004 de Montréal alors au montant 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.

Ainsi, pour l'exercice 2011-2012, constituant la neuvième année de cette démarche, le MSSS confirmait en début d'année le maintien de la cible déficitaire régionale au même niveau qu'en 2010-2011, soit à 55,8 M\$. Pour les établissements concernés (dix établissements), il n'est donc plus question de résultats en équilibre ou en surplus, mais de respect de la cible déficitaire autorisée.

Au cours de l'exercice 2011-2012, deux établissements ont ainsi vu leurs cibles déficitaires modifiées compte tenu qu'ils avaient respecté les critères de rehaussement de la base budgétaire annoncés par le MSSS en fin d'exercice 2010-2011. Ce revenu additionnel en provenance du MSSS s'est traduit par une réduction équivalente de leurs cibles déficitaires. La cible déficitaire régionale de 2011-2012 est alors passée de 55,8 M\$ à 40,8 M\$.

### Prise en charge du déficit d'exploitation cumulé au 1<sup>er</sup> avril 2008

En 2010-2011, le MSSS demandait aux établissements visés d'inscrire une subvention à recevoir à leurs rapports financiers pour la prise en charge du déficit d'exploitation cumulé par ceux-ci au 1<sup>er</sup> 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 ainsi que 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\$. Aucun versement n'a été reçu au regard de cette subvention au cours de l'exercice 2011-2012 et le solde au 31 mars 2012 est identique à celui du 31 mars 2011. Les versements à venir seront en fonction des disponibilités de liquidité du gouvernement pour les exercices futurs.

## Résultats financiers 2011-2012

Ainsi, pour l'exercice 2011-2012, le déficit pour l'ensemble des établissements publics et privés conventionnés s'élève à 96,8 M\$, dont 94,8 M\$ sont imputables à 13 établissements publics et 2 M\$ sont attribuables à sept établissements privés conventionnés. Les autres établissements affichent un équilibre budgétaire ou un surplus.

Le déficit de 94,8 M\$ imputable aux établissements publics présente un dépassement de près de 54 M\$ à la cible déficitaire autorisée de 40,8 M\$. Ce dépassement est attribuable au non respect de l'équilibre budgétaire ou de la cible autorisée par 11 des 43 établissements publics. En somme, plus de 70 % de ce dépassement est attribuable aux difficultés éprouvées par deux établissements : le Centre universitaire de santé McGill qui affiche un écart de près de 20,6 M\$ à sa cible autorisée et l'Hôpital général juif S.M.B.D. qui, pour sa part, présente un écart de 18,7 M\$ avec sa cible. Tous les établissements présentant un écart à la cible autorisée ont l'obligation de mettre en application des mesures de retour à l'équilibre afin de rembourser ces déficits.

## Effets de la Loi 100 et des mesures d'optimisation

Le 11 juin 2010, dans le but de réduire le coût des activités de nature administrative, le gouvernement adoptait 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). Du même coup, le gouvernement demandait d'appliquer les mesures suivantes dans le réseau de la santé et des services sociaux :

- 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 2009-2010.

En 2010-2011, les établissements ont subi une réduction de financement de 34,7 M\$, dont 33,6 M\$ pour les établissements publics et 1,1 M\$ pour les établissements privés.

Suivant l'attribution de l'enveloppe régionale des crédits en 2011-2012, la cible additionnelle de réduction des dépenses des établissements publics était de 16,7 M\$, et celle des établissements privés de 1 M\$ au regard de l'application de la Loi 100, et les établissements ont mis en place les mesures visées. Les réductions de financement cumulatives au terme de l'exercice 2011-2012 totalisaient donc 52,4 M\$, dont 50,3 M\$ pour les établissements publics, et 2,1 M\$ pour les établissements privés.

De plus, au cours de l'année 2011-2012, en plus de l'application de la Loi 100, le MSSS demandait aux établissements publics la mise en application de mesures d'optimisation diverses ayant pour effet de réduire les dépenses sans pour autant affecter les services à la population. Ces mesures étaient accompagnées de réductions budgétaires représentant des baisses de revenus additionnelles pour les établissements publics de l'ordre de 24,3 M\$.

**Tableau 23 Sommaire de la situation financière des établissements 2011-2012**

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT	NOMBRE	BUDGETS NETS	NOMBRE	SURPLUS	NOMBRE	(DÉFICITS)	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2012
<b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>							
CSSS	12	1 475 761 375 \$	11	5 065 835 \$	1	(1 494 066) \$	(10 806 311) \$
CHSGS publics	15	3 184 499 600 \$	4	390 138 \$	11	(93 238 636) \$	(259 826 790) \$
CHSLD publics	7	144 092 123 \$	6	72 244 \$	1	(29 827) \$	193 183 \$
CRPDIPT publics	7	277 776 655 \$	7	1 541 337 \$	0	– \$	4 000 487 \$
CPEJ	2	289 243 582 \$	2	1 863 729 \$	0	– \$	5 487 003 \$
<b>Sous-total établissements publics</b>	<b>43</b>	<b>5 371 373 335 \$</b>	<b>30</b>	<b>8 933 283 \$</b>	<b>13</b>	<b>(94 762 529) \$</b>	<b>(260 952 428) \$</b>
<b>ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS</b>							
Autres privés	1	6 472 332 \$	1	46 032 \$	0	– \$	137 713 \$
CHSGS privés	3	56 334 523 \$	3	803 250 \$	0	– \$	1 730 346 \$
CHSLD privés conventionnés	19	183 607 003 \$	12	1 889 859 \$	7	(1 995 321) \$	(2 582 649) \$
CRPDIPT privés	3	20 728 633 \$	3	171 117 \$	0	– \$	13 054 \$
CPEJ privés	2	2 387 286 \$	2	10 487 \$	0	– \$	28 001 \$
<b>Sous-total établissements privés</b>	<b>28</b>	<b>269 529 777 \$</b>	<b>21</b>	<b>2 920 745 \$</b>	<b>7</b>	<b>(1 995 321) \$</b>	<b>(673 535) \$</b>
<b>TOTAL 2011-2012</b>	<b>71</b>	<b>5 640 903 112 \$</b>	<b>51</b>	<b>11 854 028 \$</b>	<b>20</b>	<b>(96 757 850) \$</b>	<b>(261 625 963) \$</b>
<b>TOTAL 2010-2011</b>	<b>73</b>	<b>5 341 535 516 \$</b>	<b>48</b>	<b>6 821 712 \$</b>	<b>25</b>	<b>(61 762 316) \$</b>	<b>(178 150 289) \$</b>
<b>Variation</b>	<b>-2</b>	<b>299 367 596 \$</b>	<b>3</b>	<b>5 032 316 \$</b>	<b>-5</b>	<b>(34 995 534) \$</b>	<b>(83 475 674) \$</b>

**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 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\$
2011-2012	11,9 M\$	(96,8) M\$	(261,6) M\$

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

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

	DÉFICIT	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\$
2011-2012	(94,8) M\$	(40,8) M\$	(54) 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 à 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'établissement public**

	DÉFICITS	CIBLES DÉFICITAIRES	ÉCARTS
CSSS	(1,5) M\$	– M\$	(1,5) M\$
CHSGS publics	(93,3) M\$	(40,8) M\$	(52,5) M\$
CHSLD publics	– M\$	– M\$	– M\$
CRPDIPT publics	– M\$	– M\$	– M\$
CPEJ publics	– M\$	– M\$	– M\$
<b>TOTAL</b>	<b>(94,8) M\$</b>	<b>(40,8) M\$</b>	<b>(54) M\$</b>

## 6.2 Les autorisations d'emprunt

Le total des 83 autorisations d'emprunt des établissements publics en vigueur dans la région s'élevait à 905,1 M\$ au 31 mars 2012, dont 835 M\$ en lien avec les dépenses de fonctionnement et 70,1 M\$ pour les dépenses d'immobilisations. C'est une diminution de 152,4 M\$, ou 14,4 % par rapport à l'exercice précédent.

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 relié 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. Les autorisations d'emprunt sont émises par le MSSS, suite aux analyses et recommandations de l'Agence.

Au 31 mars 2012, le niveau des autorisations d'emprunt pour les dépenses de fonctionnement atteignait 835 M\$, soit une baisse de 149,8 M\$ en comparant l'exercice 2010-2011. Ces autorisations d'emprunt financent en partie les déficits accumulés de certains établissements au 31 mars 2012, la portion non remboursée des soldes déficitaires accumulés au 1<sup>er</sup> avril 2008, les comptes à recevoir par les établissements dont ceux se rapportant à la production chirurgicale, aux délais de perception des comptes à recevoir de tiers responsables (TPS, TVQ, CSST, SAAQ, etc.) ainsi que les traitements différés des employés.

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

- le taux des acceptations bancaires canadiennes apparaissant à la page CDOR du système Reuters à la date de l'emprunt majoré de 0,3 % incluant tous les frais;
- le taux préférentiel pour un découvert bancaire ou 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'immobilisations à la charge du fonds d'exploitation, ils sont répartis en deux groupes : ceux dont le financement est assuré par les économies d'énergie et ceux financés par d'autres économies du budget de fonctionnement de l'établissement. Ces types d'emprunt doivent décroître conformément à la cédule 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. À noter qu'une diminution dans ce type de demande d'emprunt de la part des établissements a toutefois été observée. Pour l'exercice 2011-2012, 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 autres projets autofinancés, le MSSS décrit dans la circulaire 2009-039 les limites s'y rapportant au-delà desquelles une demande d'autorisation doit être déposée auprès du ministère des Finances et / ou du MSSS, ce qui a été fait par l'Agence lorsque 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'exercice.

Pour l'ensemble des emprunts pour les dépenses d'immobilisations financées par le fonds d'exploitation, le solde d'amortissement a diminué de 7,6 M\$ comparativement à 2010-2011 et s'élevait au 31 mars 2012 à 48,5 M\$. Cette diminution s'explique par l'amortissement des emprunts, la réduction ou l'annulation des montants d'emprunt suite à 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 2,6 M\$, passant de 72,7 M\$ à 70,1 M\$. L'écart entre le niveau des emprunts autorisés et le niveau des emprunts réels s'explique par le fait que plusieurs projets d'économies d'énergie déjà autorisés par l'Agence et le MSSS soient en cours de réalisation. Ainsi, 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 2012**

BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT DE TOUS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL 5 722 053 980 \$

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			TOTALX RÉELS
	FONCTIONNEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL	PROJETS AUTOFINANCÉS - SOLDE D'AMORTISSEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL	
	AUTORISÉES	RÉELLES		AUTORISÉES	RÉELLES		
<b>CSSS (23 autorisations)</b>	20 750 000 \$	16 600 000 \$	0,29 %	19 350 990 \$	13 461 132 \$	0,24 %	30 061 132 \$
<b>CHSGS (57 autorisations)</b>	814 252 550 \$	739 837 550 \$	12,93 %	49 920 496 \$	34 211 866 \$	0,60 %	774 049 416 \$
<b>CHSLD (3 autorisations)</b>	– \$	– \$	0,00 %	801 603 \$	801 603 \$	0,01 %	801 603 \$
<b>SOMMAIRE RÉGIONAL 2011-2012</b>							
<b>83 autorisations</b>	<b>835 002 550 \$</b>	<b>756 437 550 \$</b>	<b>13,22 %</b>	<b>70 073 089 \$</b>	<b>48 474 601 \$</b>	<b>0,85 %</b>	<b>804 912 151 \$</b>
<b>SOMMAIRE RÉGIONAL 2010-2011</b>							
<b>87 autorisations</b>	<b>984 800 000 \$</b>	<b>873 127 121 \$</b>	<b>16,05 %</b>	<b>72 678 972 \$</b>	<b>56 092 319 \$</b>	<b>1,03 %</b>	<b>929 219 440 \$</b>
<b>Augmentation (Diminution)</b>	<b>(149 797 450) \$</b>	<b>(116 689 571) \$</b>	<b>-2,83 %</b>	<b>(2 605 883) \$</b>	<b>(7 617 718) \$</b>	<b>-0,18 %</b>	<b>(124 307 289) \$</b>

**Tableau 28 État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2012 - CSSS**

ÉTABLISSEMENTS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
	FONCTIONNEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	PROJETS AUTOFINANCÉS - SOLDE D'AMORTISSEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
	AUTORISÉES	RÉELLES		AUTORISÉS	RÉELLES	
<b>BUDGETS BRUTS AU 31 MARS 2012</b>	<b>20 750 000 \$</b>	<b>16 600 000 \$</b>	<b>11,8 %</b>	<b>3 428 048 \$</b>	<b>3 428 048 \$</b>	<b>2,4 %</b>
<b>CSSS de l'Ouest-de-l'Île</b>	140 741 150 \$	– \$	0,0 %	1 847 032 \$	– \$	0,0 %
<b>CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle</b>	142 267 071 \$	– \$	0,0 %	1 901 846 \$	1 901 846 \$	0,8 %
<b>CSSS du Sud-Ouest-Verdun</b>	231 730 011 \$	– \$	0,0 %	– \$	– \$	– \$
<b>CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent</b>	133 747 808 \$	– \$	0,0 %	2 372 996 \$	1 511 056 \$	1,1 %
<b>CSSS d'Achumstic et Montréal-Nord</b>	160 508 353 \$	– \$	0,0 %	2 844 156 \$	2 844 156 \$	1,8 %
<b>CSSS du Cœur-de-l'Île</b>	136 153 054 \$	– \$	0,0 %	807 737 \$	484 603 \$	0,4 %
<b>CSSS Lucille-Teasdale</b>	160 865 832 \$	– \$	0,0 %	3 291 423 \$	3 291 423 \$	2,0 %
<b>CSSS de la Pointe-de-l'Île</b>	97 419 209 \$	– \$	0,0 %	2 857 752 \$	– \$	0,0 %
<b>TOTAL CSSS</b>	<b>1 203 432 488 \$</b>	<b>20 750 000 \$</b>	<b>1,4 %</b>	<b>19 350 990 \$</b>	<b>13 461 132 \$</b>	<b>1,1 %</b>

Autorisations au 31 mars 2012

**Tableau 29 État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2012 - CHSGS publics**

ÉTABLISSEMENTS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT				DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
	BUDGETS BRUTS AU 31 MARS 2012		FONCTIONNEMENT		PROJETS AUTOFINANCÉS-SOLDE D'AMORTISSEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	
	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉES	RÉELLES	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
Hôpital Louis-H. Lafontaine	154 368 017 \$	– \$	0,0 %	5 083 221 \$	– \$	5 083 221 \$	– \$	0,0 %
CHUM	656 498 995 \$	130 000 000 \$	19,8 %	1 649 497 \$	– \$	1 649 497 \$	– \$	0,0 %
Hôpital Santa Cabrini	107 460 009 \$	33 250 000 \$	27,5 %	2 974 794 \$	1 965 891 \$	2 974 794 \$	1 965 891 \$	1,8 %
Institut de Cardiologie de Montréal	126 928 143 \$	11 850 000 \$	9,3 %	3 435 998 \$	3 435 998 \$	3 435 998 \$	3 435 998 \$	2,7 %
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	292 578 559 \$	71 110 000 \$	24,3 %	3 118 100 \$	3 118 100 \$	3 118 100 \$	3 118 100 \$	1,1 %
CUSM	725 564 631 \$	242 167 550 \$	31,3 %	12 613 421 \$	12 613 421 \$	12 613 421 \$	12 613 421 \$	1,7 %
Hôpital général Juif S.M.B.D.	291 317 497 \$	82 200 000 \$	26,2 %	4 997 687 \$	758 980 \$	4 997 687 \$	758 980 \$	0,3 %
CHU Sainte-Justine	274 558 109 \$	49 625 000 \$	18,1 %	7 064 169 \$	7 064 169 \$	7 064 169 \$	7 064 169 \$	2,6 %
Centre hospitalier de St. Mary	114 308 463 \$	35 275 000 \$	30,9 %	– \$	– \$	– \$	– \$	0,0 %
Institut Philippe-Pinel de Montréal	53 199 505 \$	17 525 000 \$	27,3 %	974 868 \$	974 868 \$	974 868 \$	974 868 \$	1,8 %
Hôpital Rivière-des-Prairies	45 339 975 \$	– \$	0,0 %	1 095 239 \$	1 095 239 \$	1 095 239 \$	1 095 239 \$	2,4 %
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	336 305 133 \$	94 540 000 \$	28,1 %	4 923 412 \$	1 195 110 \$	4 923 412 \$	1 195 110 \$	0,4 %
Institut universitaire en santé mentale Douglas	93 896 611 \$	– \$	0,0 %	1 990 090 \$	1 990 090 \$	1 990 090 \$	1 990 090 \$	2,1 %
<b>TOTAL CHSGS</b>	<b>3 272 323 647 \$</b>	<b>814 252 550 \$</b>	<b>22,6 %</b>	<b>49 920 496 \$</b>	<b>34 211 866 \$</b>	<b>49 920 496 \$</b>	<b>34 211 866 \$</b>	<b>1,0 %</b>
Autorisations au 31 mars 2012		28				29		

**Tableau 30 État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2012 - CHSLD publics**

ÉTABLISSEMENTS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT				DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
	BUDGETS BRUTS AU 31 MARS 2012		FONCTIONNEMENT		PROJETS AUTOFINANCÉS-SOLDE D'AMORTISSEMENT		% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	
	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉES	RÉELLES	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
L'Hôpital Chinois de Montréal	9 829 288 \$	– \$	0,0 %	365 344 \$	365 344 \$	365 344 \$	365 344 \$	3,7 %
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	47 694 200 \$	– \$	0,0 %	436 259 \$	436 259 \$	436 259 \$	436 259 \$	0,9 %
<b>TOTAL CHSLD</b>	<b>57 523 488 \$</b>	<b>– \$</b>	<b>0,0 %</b>	<b>801 603 \$</b>	<b>801 603 \$</b>	<b>801 603 \$</b>	<b>801 603 \$</b>	<b>1,4 %</b>
Autorisations au 31 mars 2012		–				3		1,1 %

**Tableau 31 Situation financière détaillée des établissements de Montréal**

ÉTABLISSEMENTS	EXERCICE 2010-2011				EXERCICE 2011-2012					
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	CIBLES DÉFICITAIRES AUTORISÉES	ÉCARTS	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2011	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	CIBLES DÉFICITAIRES AUTORISÉES	ÉCARTS	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2012
<b>CSSS</b>										
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	124 340 597	(10 487 868)	-	(10 487 868)	(12 017 691)	134 944 101	(1 494 066)	-	(1 494 066)	(13 511 757)
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	122 317 902	50 879	-	50 879	(525 279)	128 096 810	58 238	-	58 238	(467 041)
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	203 296 184	48 037	-	48 037	(665 438)	212 952 408	24 113	-	24 113	(641 325)
CSSS Cavendish	70 843 211	-	-	-	334 976	74 594 792	-	-	-	334 976
CSSS de la Montagne	80 204 890	-	-	-	(58 417)	83 097 782	-	-	-	(28 554)
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	108 722 983	42 499	-	42 499	546 617	117 895 337	1 822 064	-	1 822 064	2 368 681
CSSS d'Ahumtsic et Montréal-Nord	137 853 005	39 834	-	39 834	(1 005 415)	145 581 910	109 247	-	109 247	(651 848)
CSSS du Cœur-de-l'Île	118 956 620	(227 131)	-	(227 131)	(981 555)	128 958 941	317	-	317	(775 131)
CSSS Jeanne-Mance	143 823 183	216 767	-	216 767	216 767	150 476 123	2 789 116	-	2 789 116	3 108 952
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	64 284 928	11 636	-	11 636	11 636	69 130 563	19 538	-	19 538	112 521
CSSS Lucille-Teasdale	137 011 753	186 082	-	186 082	(376 160)	142 137 402	30 704	-	30 704	(345 456)
CSSS de la Pointe-de-l'Île	80 834 544	17 187	-	17 187	(522 827)	87 895 206	212 498	-	212 498	(310 329)
<b>SOUS-TOTAL CSSS</b>	<b>1 392 489 800</b>	<b>(10 102 078)</b>	<b>-</b>	<b>(10 102 078)</b>	<b>(15 042 786)</b>	<b>1 475 761 375</b>	<b>3 571 769</b>	<b>-</b>	<b>3 571 769</b>	<b>(10 806 311)</b>
<b>CHSGS PUBLICS</b>										
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	139 567 436	68 111	-	68 111	1 000 891	143 333 940	50 793	-	50 793	1 051 684
CHUM	590 807 850	(9 523 620)	(9 525 000)	1 380	(37 499 889)	638 919 827	(1 416 975)	(1 487 794)	70 819	(46 552 288)
Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut.	9 763 842	2 164	-	2 164	(44 834)	10 346 201	340	-	340	(44 494)
Hôpital Santa Cabrini	94 116 780	(1 048 167)	(1 500 000)	451 833	(5 522 257)	102 411 487	(5 499 131)	(2 000 000)	(3 499 131)	(10 983 359)
Institut de cardiologie Montréal <sup>1</sup>	116 744 258	(1 118 340)	(1 350 000)	231 660	(4 979 731)	124 034 554	(3 249 444)	(1 800 000)	(1 449 444)	(5 504 575)
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal <sup>1</sup>	256 047 503	(18 148 194)	(5 000 000)	(13 148 194)	(27 261 362)	275 561 557	(6 131 173)	(5 000 000)	(1 131 173)	(33 170 562)
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	28 970 099	(145 139)	-	(145 139)	(76 324)	30 463 549	1 521	-	1 521	12 986
CUSM	665 121 727	(6 949 102)	(9 225 000)	2 275 898	(39 255 812)	696 426 214	(32 913 753)	(12 300 000)	(20 613 753)	(66 791 426)
L'Hôpital général Juif S.M.B.D.	268 342 275	(4 499 999)	(4 500 000)	1	(16 632 257)	281 567 580	(24 708 421)	(6 000 000)	(18 708 421)	(41 340 678)
CHU Sainte-Justine	248 629 738	471 567	(2 850 000)	3 321 567	(8 262 436)	266 073 591	(780 074)	-	(780 074)	(9 042 510)

## EXERCICE 2010-2011

## EXERCICE 2011-2012

ÉTABLISSEMENTS	EXERCICE 2010-2011			EXERCICE 2011-2012			SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2012
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	CIBLES DÉFICITAIRES AUTORISÉES	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	CIBLES DÉFICITAIRES AUTORISÉES	
Centre hospitalier de St. Mary	103 174 931	(1 852 979)	(2 025 000)	109 953 565	(8 245 027)	(2 700 000)	(16 058 911)
Institut Philippe-Pinel de Montréal	40 846 063	(1 195 889)	(1 403 102)	47 378 066	(1 860 475)	(1 870 803)	(6 776 843)
Hôpital Rivière-des-Prairies	45 185 805	491 404	-	44 833 526	(303 328)	-	999 902
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	309 580 781	(5 498 805)	(5 700 000)	326 681 739	(8 130 835)	(7 600 000)	(26 869 542)
Institut universitaire en santé mentale Douglas	84 199 623	29 242	-	86 514 204	337 484	-	1 243 826
<b>SOUS-TOTAL CHSGS PUBLICS</b>	<b>3 001 098 711</b>	<b>(48 917 746)</b>	<b>(43 078 102)</b>	<b>3 184 499 600</b>	<b>(92 848 498)</b>	<b>(40 758 597)</b>	<b>(259 826 790)</b>
<b>CHSLD PUBLICS</b>							
Centre de soins prolongés Grace Dart	24 940 780	8 531	-	25 795 571	4 639	-	119 288
Institut Canadien-Polonais du Bien-Être	5 549 984	3 369	-	5 820 587	53 993	-	359 496
L'Hôpital Chinois de Montréal	7 988 768	(40 645)	-	8 348 672	(29 827)	-	459 129
Centre de réadaptation gériatrique Maimonides	29 577 612	362	-	30 185 575	554	-	(881 064)
Hôpital Mont-Sinai	10 494 981	33	-	10 808 580	-	-	(158 665)
CHSLD Juf de Montréal	21 087 216	375	-	21 538 391	630	-	(24 061)
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	40 241 911	40 423	-	41 594 747	12 428	-	319 060
<b>SOUS-TOTAL CHSLD PUBLICS</b>	<b>139 881 252</b>	<b>12 448</b>	<b>-</b>	<b>144 092 123</b>	<b>42 417</b>	<b>-</b>	<b>193 183</b>
<b>CRPDIPT PUBLICS</b>							
Le Centre Dollard-Cormier	20 700 785	200 091	-	21 691 723	320 978	-	521 069
CRDITED de Montréal	142 613 778	45 704	-	145 703 283	82 605	-	998 149
Centre de réadaptation Constance-Lethbrige	8 951 663	65 342	-	9 381 039	1 035 398	-	1 780 230
Centre Miriam	24 449 803	2 341	-	25 006 669	9 521	-	133 728
Institut Raymond-Dewar	13 623 518	(27 029)	-	14 053 970	-	-	246 401
Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	37 106 333	49 150	-	38 455 105	39 130	-	129 018
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	21 826 278	138 339	-	23 484 866	53 705	-	191 892
<b>SOUS-TOTAL CRPDIPT PUBLICS</b>	<b>269 272 158</b>	<b>473 938</b>	<b>-</b>	<b>277 776 655</b>	<b>1 541 337</b>	<b>-</b>	<b>4 000 487</b>

## EXERCICE 2010-2011

## EXERCICE 2011-2012

ÉTABLISSEMENTS	EXERCICE 2010-2011			EXERCICE 2011-2012			SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2012
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	CIBLES DÉFICITAIRES AUTORISÉES	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	CIBLES DÉFICITAIRES AUTORISÉES	
<b>CPEJ</b>							
Centre jeunesse de Montréal	205 861 533	12 538	-	213 781 983	18 414	-	761 019
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	73 737 408	1 536 183	-	75 461 599	1 845 315	-	4 725 984
<b>SOUS-TOTAL CPEJ</b>	<b>279 598 941</b>	<b>1 548 721</b>	<b>-</b>	<b>289 243 582</b>	<b>1 863 729</b>	<b>-</b>	<b>5 487 003</b>
<b>SOUS-TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>	<b>5 082 340 862</b>	<b>(56 984 717)</b>	<b>(43 078 102)</b>	<b>5 371 373 335</b>	<b>(85 829 246)</b>	<b>(40 758 597)</b>	<b>(260 952 428)</b>
<b>AUTRES</b>							
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	6 337 327	(224 143)	-	6 472 332	46 032	-	137 713
<b>SOUS-TOTAL AUTRES</b>	<b>6 337 327</b>	<b>(224 143)</b>	<b>-</b>	<b>6 472 332</b>	<b>46 032</b>	<b>-</b>	<b>137 713</b>
<b>CHSGS PRIVÉS</b>							
Hôpital Marie-Clairac	23 960 170	(226 262)	-	25 671 587	-	-	-
Hôpital Shriners pour enfants	5 809 619	-	-	5 820 281	-	-	-
Villa Médica	23 658 995	707 131	-	24 842 655	803 250	-	1 730 346
<b>SOUS-TOTAL CHSGS PRIVÉS</b>	<b>53 428 784</b>	<b>480 869</b>	<b>-</b>	<b>56 334 523</b>	<b>803 250</b>	<b>-</b>	<b>1 730 346</b>
<b>CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS</b>							
Centre le Cardinal	10 231 820	102 524	-	10 940 784	(343 089)	-	(480 844)
CHSLD Providence N.-D. de Lourdes	11 710 119	75 526	-	12 125 883	102 500	-	514 225
Résidence Angélica	20 992 848	145 884	-	21 943 252	564 504	-	(2 444 368)
CHSLD Bayview	8 529 095	18 569	-	8 856 367	11 081	-	1 132 327
Résidence Berthiaume Du Tremblay	14 357 284	546 966	-	15 067 175	407 718	-	(723 700)
CHSLD Marie-Claret	4 838 475	145 297	-	5 018 562	119 963	-	77 392
Les Cèdres-C.A. pour personnes âgées	1 550 690	(46 604)	-	1 672 222	-	-	-
Ma Maison Saint-Joseph	4 830 495	194 180	-	5 169 143	(76 558)	-	(2 014 786)
Centre hospitalier St-Vincent-Marie	4 670 391	(2 027)	-	4 783 793	8 887	-	644 429
CHSLD Gouin	4 859 410	(310 320)	-	4 993 012	(385 277)	-	(65 794)
CHSLD Bourget	7 333 162	140 057	-	7 612 504	(896 403)	-	(925 914)

## EXERCICE 2010-2011

## EXERCICE 2011-2012

ÉTABLISSEMENTS	EXERCICE 2010-2011			EXERCICE 2011-2012			SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2012		
	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	CIBLES DÉFICITAIRES AUTORISÉES	SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2011	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)		CIBLES DÉFICITAIRES AUTORISÉES	ÉCARTS 31 MARS 2012
CHSLD Bussey (Québec)	2 509 611	83 736	-	1 107 686	2 632 130	123 732	-	123 732	559 672
Centre d'accueil Le Royer	6 151 392	(423 195)	-	(423 195)	6 450 488	-	-	-	-
Vigi Santé (Reine-Elizabeth)	9 817 091	369 895	-	381 546	10 129 374	27 933	-	27 933	409 479
Centre d'hébergement Saint-Georges	17 545 730	411 651	-	-	18 203 336	-	-	-	-
Vigi Santé (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux)	10 340 987	(126 499)	-	(1 308 223)	10 765 016	(101 743)	-	(101 743)	(1 409 966)
Vigi Santé (CHSLD Vigi Pierrefonds)	4 304 277	10 930	-	(227 872)	4 492 379	(25 340)	-	(25 340)	(253 212)
Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin	16 649 203	559 258	-	6 114 488	17 397 502	523 541	-	523 541	6 638 029
Vigi Santé (CHSLD Mont-Royal)	14 666 467	(82 231)	-	(4 072 707)	15 354 081	(166 911)	-	(166 911)	(4 239 618)
<b>SOUS-TOTAL CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS</b>	<b>175 888 547</b>	<b>1 813 597</b>	<b>-</b>	<b>1 564 887</b>	<b>183 607 003</b>	<b>(105 462)</b>	<b>-</b>	<b>(105 462)</b>	<b>(2 582 649)</b>
<b>CRPDIPT PRIVÉ</b>									
Centre d'accueil le programme de Portage inc.	8 187 187	(15 056)	-	(32 423)	7 552 045	171 117	-	171 117	138 694
Centre de réadaptation MAB-Mackay	12 634 542	-	-	(125 640)	12 803 359	-	-	-	(125 640)
Atelier Le fil d'Ariane	368 266	(14 620)	-	43 864	373 229	-	-	-	-
<b>SOUS-TOTAL CRPDIPT PRIVÉ</b>	<b>21 189 995</b>	<b>(29 676)</b>	<b>-</b>	<b>(114 199)</b>	<b>20 728 633</b>	<b>171 117</b>	<b>-</b>	<b>171 117</b>	<b>13 054</b>
<b>CPEJ PRIVÉS</b>									
Maison Elizabeth	1 316 742	(19)	-	100 276	1 335 449	-	-	-	-
Havre-Jeunesse	1 033 259	3 485	-	17 518	1 051 837	10 487	-	10 487	28 001
<b>SOUS-TOTAL CPEJ</b>	<b>2 350 001</b>	<b>3 466</b>	<b>-</b>	<b>117 794</b>	<b>2 387 286</b>	<b>10 487</b>	<b>-</b>	<b>10 487</b>	<b>28 001</b>
<b>SOUS-TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS</b>	<b>259 194 654</b>	<b>2 044 113</b>	<b>-</b>	<b>2 856 141</b>	<b>269 529 777</b>	<b>925 424</b>	<b>-</b>	<b>879 392</b>	<b>(673 535)</b>
<b>GRAND TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS</b>	<b>5 341 535 516</b>	<b>(54 940 604)</b>	<b>(43 078 102)</b>	<b>(11 862 502)</b>	<b>5 640 903 112</b>	<b>(84 903 822)</b>	<b>(40 758 597)</b>	<b>(44 191 257)</b>	<b>(261 625 963)</b>

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

## 6.3 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 exclusivement à ce programme, mais à toutes les subventions versées par l'Agence de Montréal. Les organismes non admis au PSOC sont présentés dans la section « autres organismes ».

En 2011-2012, l'Agence de Montréal a versé 115 207 123 \$ à 655 organismes, tous programmes confondus, dont 96 668 084 \$ dans le cadre du PSOC versés à 519 organismes.

Par ailleurs, l'enveloppe régionale globale du PSOC, incluant les fonds non répartis<sup>1</sup>, s'élevait à 93 254 346 \$ en 2010-2011 et à 97 263 548 \$ en 2011-2012, ce qui représente une augmentation de 4 009 202 \$. Cette variation est expliquée au tableau 32.

**Tableau 32 État détaillé de la variation des crédits**

2 230 771 \$ récurrents	Indexation au taux de 2,4 % de l'enveloppe budgétaire en 2011-2012 du PSOC, en provenance du MSSS
100 000 \$ non récurrents	Entente 2011-2012 - troubles envahissants du développement (ATEDM)
70 000 \$ non récurrents	Entente 2011-2012 - santé mentale (Action autonomie)
1 014 000 \$ récurrents	Ajout de crédits - <i>Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 75 000 \$ - annualisation des crédits alloués par l'Agence de Montréal aux trois refuges de Montréal</li> <li>• 14 000 \$ - annualisation des crédits alloués en soutien communautaire en logement social</li> <li>• 925 000 \$ - crédits 2011-2012 en provenance du MSSS, alloués aux trois refuges - maisons d'hébergement pour hommes en difficulté</li> </ul>
21 378 \$ récurrent	Transfert de l'organisme Regroupement des séparées, séparés et divorcées, divorcés de l'ouest (RSDO) du ministère de la Famille et des Aînés à l'Agence de Montréal
640 655 \$ non récurrents	Ajout de crédits – personnes démunies
54 000 \$ non récurrents	Ajout de crédits alloués à trois organismes pour le soutien en logement transitoire
297 984 \$ non récurrents	Fonds d'urgence non récurrent 2011- 2012
(3 670 \$) non récurrents	Déduction des crédits 2011-2012 dédiés au financement des projets ponctuels
(170 000 \$) non récurrents	Déduction des ententes non récurrentes 2010-2011 (ATEDM et Action autonomie)
(245 916 \$) non récurrents	Déduction du fonds d'urgence non récurrent 2010-2011

<sup>1</sup> Fonds non répartis : suspension et fermeture d'organismes en cours d'année.

## 6.4 Les états financiers de l'Agence

### 6.4.1 Évolution du fonds d'exploitation

Au cours de l'exercice financier 2011-2012, les revenus du fonds d'exploitation ont diminué de 1,8 M\$ et sont maintenant de l'ordre de 33,5 M\$. Les dépenses ont également diminué de 1,86 M\$ pour s'établir à 34,6 M\$. L'état du solde de fonds démontre que l'excédent des charges sur les revenus de 0,8 M\$ est comblé par les transferts interfonds. Ainsi, nous notons une augmentation du solde de fonds d'environ 135 000 \$. L'excédent dégagé provient principalement de la réduction des dépenses de frais de déplacement, de communication, de location d'équipement et de fournitures de bureau. La réduction des dépenses de communication, plus spécifiquement de téléphonie résulte de la participation de l'Agence à un appel d'offre provincial concernant la téléphonie cellulaire. L'entrée en vigueur de la nouvelle entente a eu pour effet de réduire les tarifs payés.

### 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.



Danielle McCann  
Présidente-directrice générale



Vincent Lehoullier  
Directeur du Secrétariat général,  
de l'administration et des communications

### **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 des services sociaux de Montréal

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans totaux au 31 mars 2012 et les états des résultats, des soldes de fonds et de la variation de la dette nette 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 des services sociaux de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 18 juin 2012 (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 des 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 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

#### **Responsabilité de l'auditeur**

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

#### **Opinion**

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 18 juin 2012. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au sein de l'Agence.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées 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 des services sociaux de Montréal au 31 mars 2012 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.<sup>1</sup>*

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.<sup>1</sup>

Montréal, le 19 septembre 2012

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique no A102361

**Tableau 33 États des résultats**

	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012					EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011				
	RÉSULTATS TOTAUX (EN \$)					RÉSULTATS TOTAUX (EN \$)				
	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS
<b>REVENUS</b>										
MSSS	23 483 888 \$	46 465 520 \$	33 018 195 \$	94 339 381 \$	197 306 984 \$	25 190 666 \$	35 148 913 \$	25 411 240 \$	92 327 645 \$	178 078 464 \$
Contributions des établissements	-	7 110 984	-	-	7 110 984	-	8 509 271	-	-	8 509 271
Revenus de placements	33 466	134 234	184 385	86 680	438 765	26 753	139 857	68 074	72 408	307 092
Revenus commerciaux	69 339	-	-	-	69 339	74 503	-	-	-	74 503
Autres	10 164 726	6 407 216	44 540 866	468 030	61 580 838	10 265 609	6 497 900	10 367 726	264 526	27 395 761
<b>TOTAL</b>	<b>33 751 419</b>	<b>60 117 954</b>	<b>77 743 446</b>	<b>94 894 091</b>	<b>266 506 910</b>	<b>35 557 531</b>	<b>50 295 941</b>	<b>35 847 040</b>	<b>92 664 579</b>	<b>214 365 091</b>
<b>CHARGES</b>										
Salaires	12 615 285	4 863 331	463 551	323 570	18 265 737	14 060 241	3 899 377	480 257	205 355	18 645 230
Avantages sociaux	3 482 556	1 325 690	-	11 740	4 819 986	3 911 606	918 443	-	6 691	4 836 740
Charges sociales	1 743 711	694 236	-	6 228	2 444 175	1 937 520	540 613	-	4 639	2 482 772
Services achetés	1 606 434	38 984 373	1 217 114	96 087	41 904 008	1 498 144	32 022 144	498 625	91 757	34 110 670
Frais financiers	(64)	-	18 411 185	-	18 411 121	-	-	20 501 728	-	20 501 728
Loyers	4 599 729	1 305 463	-	-	5 905 192	4 518 290	-	-	-	4 518 290
Perte sur disposition d'immobilisations	-	-	38 278 471	-	38 278 471	-	-	-	-	-
Amortissement des immobilisations	-	-	24 317 208	-	24 317 208	-	-	17 758 873	-	17 758 873
Créances douteuses	-	-	-	-	-	1 012	990	-	-	2 002
Dépenses de transfert	9 639 407	6 948 755	-	92 597 896	109 186 058	9 555 915	8 434 245	-	91 569 641	109 559 801
Autres charges	899 233	801 150	544 105	28 130	2 272 618	962 174	1 685 011	1 283 186	11 836	3 942 207
<b>TOTAL</b>	<b>34 586 291</b>	<b>54 922 998</b>	<b>83 231 634</b>	<b>93 063 651</b>	<b>265 804 574</b>	<b>36 444 902</b>	<b>47 500 823</b>	<b>40 522 669</b>	<b>91 889 919</b>	<b>216 358 313</b>
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT)</b>	<b>(834 872) \$</b>	<b>5 194 956 \$</b>	<b>(5 488 188) \$</b>	<b>1 830 440 \$</b>	<b>702 336 \$</b>	<b>(887 371) \$</b>	<b>2 795 118 \$</b>	<b>(4 675 629) \$</b>	<b>774 660 \$</b>	<b>(1 993 222) \$</b>

**Tableau 34 Soldes de fonds**

	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012					EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011				
	SOLDES DE FONDS TOTAUX (EN \$)					SOLDES DE FONDS TOTAUX (EN \$)				
	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>	426 692 \$	8 578 430 \$	- \$	5 393 277 \$	14 398 399 \$	618 563 \$	11 111 593 \$	- \$	5 533 250 \$	17 263 406 \$
<b>ADDITIONS (DÉDUCTIONS)</b>										
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus)	(834 872)	5 194 956	(5 488 188)	1 830 440	702 336	(887 371)	2 795 118	(4 675 629)	774 660	(1 993 222)
Transferts interfonds	970 691	(6 240 455)	5 488 188	(218 424)	-	695 500	(5 328 281)	4 675 629	(42 848)	-
Autres additions (déductions)	-	-	-	(629 704)	(629 704)	-	-	-	(871 785)	(871 785)
<b>VARIATION DE L'EXERCICE</b>	<b>135 819</b>	<b>(1 045 499)</b>	<b>-</b>	<b>982 312</b>	<b>72 632</b>	<b>(191 871)</b>	<b>(2 533 163)</b>	<b>-</b>	<b>(139 973)</b>	<b>(2 865 007)</b>
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN</b>	562 511 \$	7 532 931 \$	- \$	6 375 589 \$	14 471 031 \$	426 692 \$	8 578 430 \$	- \$	5 393 277 \$	14 398 399 \$

**Tableau 35 Bilans**

	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012					EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011				
	BILANS TOTAUX (EN \$)					BILANS TOTAUX (EN \$)				
	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS
<b>ACTIF</b>										
<i>À court terme</i>										
Encaisse	- \$	14 686 765 \$	23 285 661 \$	9 229 910 \$	47 202 336 \$	- \$	17 643 589 \$	11 832 968 \$	10 495 838 \$	39 972 395 \$
Avances de fonds aux établissements publics	-	-	154 829 181	-	154 829 181	-	-	143 988 580	-	143 988 580
Débiteurs MSSS et FINESSS	358 696	1 357 198	8 847	2 706 430	4 431 171	128 974	2 275 635	2 935 879	5 336 081	10 676 569
Autres débiteurs	2 651 035	2 107 954	-	1 097 129	5 856 118	2 843 798	2 973 924	-	1 048 920	6 866 642
Charges payées d'avance	293 035	833 546	-	-	1 126 581	300 550	696 783	-	-	997 333
Créances interfonds	-	-	-	-	-	-	12 848	-	-	12 848
Autres éléments d'actif	61 212	332 054	6 649 873	-	7 043 139	72 943	638 025	16 839 616	-	17 550 584
<b>Total de l'actif à court terme</b>	<b>3 363 978</b>	<b>19 317 517</b>	<b>184 773 562</b>	<b>13 033 469</b>	<b>220 488 526</b>	<b>3 346 265</b>	<b>24 240 804</b>	<b>175 597 043</b>	<b>16 880 839</b>	<b>220 064 951</b>
Immobilisations	-	-	217 556 897	-	217 556 897	-	-	194 795 409	-	194 795 409
Subvention à recevoir - réforme comptable	2 256 962	473 359	337 511 015	12 598	340 253 934	2 256 962	473 361	362 484 729	12 599	365 227 651
Frais reportés liés aux dettes	-	-	748 395	-	748 395	-	-	189 568	-	189 568
Autres éléments d'actif	-	-	-	-	-	136 539	-	10 265	-	146 804
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>5 620 940</b>	<b>19 790 876</b>	<b>740 589 869</b>	<b>13 046 067</b>	<b>779 047 752</b>	<b>5 739 766</b>	<b>24 714 165</b>	<b>733 077 014</b>	<b>16 893 438</b>	<b>780 424 383</b>
<b>PASSIF</b>										
<i>À court terme</i>										
Découvert de banque	185 708	-	-	-	185 708	1 043 526	-	-	-	1 043 526
Emprunts temporaires	-	-	214 056 213	-	214 056 213	-	-	167 987 864	-	167 987 864
Autres créditeurs et autres charges à payer	1 409 378	10 779 723	-	3 278 371	15 467 472	1 290 377	14 410 229	-	6 765 173	22 465 779
Dettes interfonds	-	-	-	-	-	-	-	-	12 848	12 848
Revenus reportés	1 514 947	837 950	-	51 480	2 404 377	784 249	1 225 577	-	-	2 009 826
Provision pour vacances et banque de maladie	1 948 396	640 272	258 935	8 637	2 856 240	2 194 922	499 929	230 164	13 001	2 938 016
Intérêts courus à payer	-	-	4 262 186	-	4 262 186	-	-	4 783 394	-	4 783 394
Autres éléments	-	-	24 692 276	-	24 692 276	-	-	20 418 238	-	20 418 238
<b>TOTAL DU PASSIF À COURT TERME</b>	<b>5 058 429</b>	<b>12 257 945</b>	<b>243 269 610</b>	<b>3 338 488</b>	<b>263 924 472</b>	<b>5 313 074</b>	<b>16 135 735</b>	<b>193 419 660</b>	<b>6 791 022</b>	<b>221 659 491</b>
<i>À long terme</i>										
Revenus reportés	-	-	137 395 146	-	137 395 146	-	-	145 111 540	-	145 111 540
Dettes à long terme	-	-	359 925 113	-	359 925 113	-	-	394 545 814	-	394 545 814
Autres éléments du passif	-	-	-	3 331 990	3 331 990	-	-	-	4 709 139	4 709 139
<b>Total passif à long terme</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>497 320 259</b>	<b>3 331 990</b>	<b>500 652 249</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>539 657 354</b>	<b>4 709 139</b>	<b>544 366 493</b>
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>5 058 429</b>	<b>12 257 945</b>	<b>740 589 869</b>	<b>6 670 478</b>	<b>764 576 721</b>	<b>5 313 074</b>	<b>16 135 735</b>	<b>733 077 014</b>	<b>11 500 161</b>	<b>766 025 984</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>562 511</b>	<b>7 532 931</b>	<b>-</b>	<b>6 375 589</b>	<b>14 471 031</b>	<b>426 692</b>	<b>8 578 430</b>	<b>-</b>	<b>5 393 277</b>	<b>14 398 399</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b>5 620 940 \$</b>	<b>19 790 876 \$</b>	<b>740 589 869 \$</b>	<b>13 046 067 \$</b>	<b>779 047 752 \$</b>	<b>5 739 766 \$</b>	<b>24 714 165 \$</b>	<b>733 077 014 \$</b>	<b>16 893 438 \$</b>	<b>780 424 383 \$</b>

**Tableau 36 État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits**

	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012	
	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
<b>ENVELOPPE RÉGIONALE</b>		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2011-2012 inscrit dans le système SBF-R	6 034 226 627 \$	5 721 469 742 \$
<b>AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE</b>		
Allocations aux établissements	5 821 850 096	5 515 842 041
Allocations aux organismes communautaires	108 965 692	105 120 399
Allocations à d'autres organismes	30 533 755	29 452 116
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	5 961 349 543	5 650 414 556
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	60 752 046	50 468 838
Autres	156 300	164 400
<b>TOTAL</b>	<b>6 022 257 889</b>	<b>5 701 047 794</b>
<b>Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer</b>		
	11 968 738	20 421 948
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés	9 743 801	12 280 516
Comptes à payer non signifiés	-	1 211 638
Comptes à payer signifiés	1 259 992	4 631 791
Comptes à payer non signifiés	849 393	2 075 665
<b>TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R</b>	<b>11 853 186</b>	<b>20 199 610</b>
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	115 552	222 338
<b>EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS</b>		
	- \$	- \$

## 6.4.4. Notes aux états financiers

### 1. CONSTITUTION ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a été constituée le 1<sup>er</sup> 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.

### 2. MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

#### 2.1 CHANGEMENT DE RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

##### Modèle de présentation

Le rapport financier annuel est préparé conformément aux normes canadiennes pour le secteur public, conséquemment, l'Agence présente, par voie de notes, les informations financières requises relativement à la variation des actifs financiers nets (dette nette) à son rapport financier annuel.

La présentation de ces nouvelles informations n'implique aucune modification dans la comptabilisation des opérations et événements, uniquement dans la présentation au rapport financier annuel, notamment les immobilisations, les stocks de fourniture et les frais payés d'avance qui sont désormais regroupés sous l'appellation *actifs non financiers* selon la présentation indiquée dans les pages qui suivent.

##### Passifs environnementaux

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2011, les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'Agence, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité pour des terrains contaminés existants au 1<sup>er</sup> avril 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux, ainsi que le financement gouvernemental prévu. Auparavant, ces obligations étaient comptabilisées centralement dans les comptes du gouvernement du Québec.

Cette modification comptable a été appliquée rétroactivement. Toutefois, l'impact sur le surplus (déficit cumulé) ainsi que sur les actifs financiers nets (dette nette) est nul, l'inscription des passifs environnementaux étant compensée par celle de la subvention à recevoir pour un montant équivalent. L'Agence n'est propriétaire d'aucun terrain. Cette modification n'a aucun effet pour l'Agence.

##### Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement (réforme comptable)

La subvention à recevoir (réforme comptable) fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode utilisée a été révisée relativement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations à la suite de l'expérience acquise au cours des dernières années.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2012
Subventions à recevoir – Immobilisations – Écart de financement – Réforme comptable	-
Subventions – Gouvernement du Québec	-
Surplus (déficits) de l'exercice	-

### **Avantages sociaux futurs**

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les hors-cadres du réseau de la santé et des services sociaux pour l'ancienne indemnité de départ, n'étaient pas inscrits au rapport financier annuel. À compter de l'exercice 2011-2012, les passifs reliés aux obligations relatives à l'allocation d'attraction et de rétention à verser à certains hors-cadres qui la remplace sont comptabilisés. Cette modification comptable a été appliquée prospectivement étant donné que l'impact sur les exercices antérieurs est considéré comme étant négligeable. Elle a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2012
Subventions à recevoir	175 419 \$
Autres créditeurs et autres charges à payer	175 419 \$
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (variation de la provision)	-
Surplus (déficits) de l'exercice	-

## **2.2 RÉFÉRENTIEL COMPTABLE**

Ces états financiers résumés sont préparés conformément à la circulaire 2011-027.

La direction a interprété que l'ajout d'une colonne totale était nécessaire pour constituer un résumé fidèle des états financiers complets.

### **Périmètre comptable**

L'Agence rend compte dans son rapport financier annuel de toutes les activités et ressources financières qu'elle contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie. Les entités incluses dans le périmètre comptable de l'Agence sont énumérées à la note complémentaire 4 au rapport financier annuel et ont été consolidées ligne par ligne.

### **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 du rapport financier annuel, 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.

### **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<sup>er</sup> 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; cet exercice financier s'étend du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre;

### **Comptabilité d'exercice**

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

### **Présentation 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, fonds regroupant 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. 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'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;
- les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou 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<sup>er</sup> 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 de fonds des fonds concernés.

### **Classification des activités**

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'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 fonction qu'une agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;
- activités accessoires : les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs. Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après le « MSSS »), d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes parapublics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve l'enseignement médical, la recherche et la santé au travail.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

### **Centres d'activités**

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

### **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 et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

<b>CATÉGORIE</b>	<b>DURÉE</b>
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	durée du bail ou de l'entente

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.

### **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.

## **Passifs environnementaux**

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'Agence, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès que l'Agence en est informée. Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'Agence comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours de l'exercice 2011-2012.

Par ailleurs, pour les terrains non répertoriés ou non financés par le gouvernement du Québec (SCT) au 31 mars 2011 (par exemple : les terrains acquis après le 31 mars 2011, ceux contaminés après le 31 mars 2008 ou ceux contaminés avant le 31 mars 2008 et pas dans l'inventaire au 31 mars 2011) l'Agence doit comptabiliser également ces passifs environnementaux à son rapport financier annuel du fonds d'immobilisations inclus dans son rapport financier annuel du 31 mars 2012.

## **Avoir propre**

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires, 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 :

- pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, ces sommes 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;
- lorsque les fins spécifiées sont remplies, la comptabilisation du revenu reporté n'est généralement plus permise. Toutefois, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, la comptabilisation d'un revenu reporté pourrait être possible si les faits donnant lieu au transfert ne sont pas survenus. C'est le cas lorsque la nouvelle entente prévoit les fins pour lesquelles les sommes restantes doivent être utilisées;
- pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement, ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (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.

### **Subvention du MSSS – Écart de financement – Immobilisations**

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, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations, est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds immobilisations. Cet ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

## Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Agence 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'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

### 3. RÉSULTATS

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES du fonds d'exploitation se solde par un déficit des revenus sur les charges au montant de 836 440 \$; il est imputé à l'avoir propre.

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES du fonds d'exploitation se solde par un excédent des revenus sur les charges de 1 568 \$; il est imputé à l'avoir propre.

### 4. STOCK

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>Fonds d'exploitation</b>		
Fournitures	61 212 \$	72 943 \$
<b>Fonds des activités régionalisées</b>		
Fournitures - Service régional de buanderie	261 591 \$	398 450 \$

### 5. EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2012, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à un mois plus 0,05 %, 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 214 056 212 \$ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2012, le taux d'intérêt représente 1,25 %.

### 6. 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 d'immobilisations et d'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 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 224 000 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre 2015	440 000 \$	512 000 \$
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	4 567 963	4 785 484
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	48 168 917	56 272 397
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 4 552 004 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 35 597 227 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2011	-	35 597 227
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 210 690 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 4 003 112 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2011	-	4 003 112
Emprunt à payer, 3,32 %, remboursable par un versement annuel de 314 016 \$, le 1 <sup>er</sup> juin de chaque année et le solde de 6 280 321 \$ le 1 <sup>er</sup> juin 2014	6 908 353	7 222 369
Emprunt à payer, 3,0622 %, remboursable par un versement annuel de 4 676 023 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 29 334 318 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2014	38 686 365	43 362 388
Emprunt à payer, 3,544 % remboursable par un versement annuel 5 373 088 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 14 329 719 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2016	35 822 072	41 195 160
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	333 524	500 287
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	707 947	1 061 920
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	28 946 139 \$	32 527 276 \$
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 3 087 607 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 12 280 306 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2015	21 543 127	24 630 734
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 2 410 588 \$, le 1 <sup>er</sup> mars de chaque année et le solde de 31 613 645 \$ le 1 <sup>er</sup> mars 2014	34 024 234	36 434 822
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 6 146 119 \$, le 1 <sup>er</sup> mars de chaque année et le solde de 40 134 502 \$ le 1 <sup>er</sup> mars 2014	46 280 621	52 426 741
Emprunt à payer, 3,847 %, remboursable par un versement annuel de 535 996 \$, le 1 <sup>er</sup> juin de chaque année et le solde de 535 996 \$ le 1 <sup>er</sup> juin 2016	2 679 978	3 215 974
Emprunt à payer, 3,544 %, remboursable par un versement annuel de 329 171 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 329 171 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2016	1 645 855	1 975 026
Emprunt à payer, 3,475 %, remboursable par un versement annuel de 120 000 \$, le 1 <sup>er</sup> juin de chaque année et le solde de 120 000 \$ le 1 <sup>er</sup> juin 2015	480 000	600 000
Emprunt à payer, 5,09 %, remboursable par un versement annuel de 176 125 \$, le 1 <sup>er</sup> juin de chaque année et le solde de 352 249 \$ le 1 <sup>er</sup> juin 2034	4 226 991	4 403 116
Emprunt à payer, 3,835 %, remboursable par un versement annuel de 322 778 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 3 159 887 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2016	4 450 997	4 773 775
Emprunt à payer, 3,835 %, remboursable par un versement annuel de 1 413 059 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année à compter du 1 <sup>er</sup> décembre 2011 et le solde de 12 717 530 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2016	18 369 765	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	3 857 281 \$	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	12 146 817	13 014 447
Emprunt à payer, 3,594 %, remboursable par un versement annuel de 318 677 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 318 677 \$ le 1 <sup>er</sup> mars 2017	1 912 061	2 230 735
Emprunt à payer, 2,472 %, remboursable par un versement annuel de 287 691 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 5 753 824 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2017	7 192 280	-

DETTE À LONG TERME (SUITE)	EXERCICE COURANT (EN \$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN \$)
Emprunt à payer, 2,472 %, remboursable par un versement annuel de 210 690 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 2 738 971 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2017	3 792 421	-
Emprunt à payer, 1,7217 %, remboursable par un versement annuel de 4 552 004 \$, le 25 avril de chaque année et le solde de 8 285 200 \$ le 25 avril 2017	31 045 222	-
Emprunt à payer, 2,614 %, remboursable par un versement annuel de 242 312 \$, le 1 <sup>er</sup> décembre de chaque année et le solde de 242 312 \$ le 1 <sup>er</sup> décembre 2018	1 696 183	-
	<b>359 925 113</b>	<b>394 545 815</b>
Tranche échéant à moins d'un an	<b>44 638 202</b>	<b>78 346 808</b>
	<b>315 286 911 \$</b>	<b>316 199 007 \$</b>

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

2013	2014	2015	2016	2017
44 638 202 \$	134 408 430 \$	63 863 244 \$	29 600 043 \$	43 127 628 \$

## 7. ENGAGEMENTS

### Fonds d'exploitation

L'Agence est engagée d'après un contrat de location échéant le 30 septembre 2013 à verser une somme de 2 261 234 \$ 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.

2013	2014	2015
904 494 \$	904 494 \$	452 247 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1<sup>er</sup> mai 2028, à verser une somme de 791 633 \$ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 13 447 \$ et la consommation d'énergie est évaluée à 37 178 \$ 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.

2013	2014	2015	2016	2017
91 342 \$	91 342 \$	91 342 \$	91 342 \$	91 342 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1<sup>er</sup> janvier 2034, à verser une somme de 641 593 \$ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 2 257 \$ et la consommation d'énergie à 7 413 \$ 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 Société Immobilière du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2013	2014	2015	2016	2017
29 386 \$	29 386 \$	29 386 \$	29 386 \$	29 386 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 30 juin 2014, à verser une somme de 933 974 \$ 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 :

2013	2014	2015
415 100 \$	415 100 \$	103 775 \$

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

L'Agence est engagée d'après un contrat de location se terminant le 31 juillet 2017, à verser une somme de 4 845 171 \$ 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.

2013	2014	2015	2016	2017
908 470 \$	908 470 \$	908 470 \$	908 470 \$	908 470 \$

L'Agence est engagée d'après un contrat d'acquisition se terminant le 31 mars 2019 à verser une somme de 47 388 717 \$ pour un dossier clinique informatisé.

2013	2014	2015	2016	2017
8 117 573 \$	8 090 701 \$	7 795 111 \$	7 795 111 \$	7 795 111 \$

L'Agence est engagée d'après un contrat de service se terminant le 30 septembre 2017 à verser une somme de 46 041 \$ pour l'utilisation et l'entretien de bande passante entre les sites du Technocentre.

2013	2014	2015	2016	2017
8 500 \$	8 840 \$	9 194 \$	9 562 \$	9 944 \$

L'Agence est engagée d'après un contrat de service se terminant le 30 septembre 2017 à verser une somme de 81 114 \$ pour un contrat de service sur des équipements au Technocentre.

2013	2014	2015	2016	2017
15 586 \$	15 900 \$	16 218 \$	16 540 \$	16 871 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 18 novembre 2014, à verser une somme de 197 938 \$ pour l'entretien des équipements et systèmes de la salle informatique du 400, boulevard de Maisonneuve Ouest.

2013	2014	2015
103 237 \$	75 586 \$	19 115 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 16 novembre 2014, à verser une somme de 47 131 \$ pour l'entretien et la maintenance du système d'Alcatel.

2013	2014
28 912 \$	18 219 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 31 mars 2014, à verser une somme de 385 665 \$ pour un architecte d'intégration des projets régionaux ARL.

2013	2014
192 833 \$	192 833 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 31 mars 2014, à verser une somme de 385 665 \$ pour un architecte d'intégration des projets régionaux ARL.

2013	2014
192 833 \$	192 833 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 31 mars 2014, à verser une somme de 444 998 \$ pour la mise en place d'une plate forme régionale d'intégration.

2013	2014
222 499 \$	222 499

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 15 janvier 2014, à verser une somme de 328 046 \$ pour un expert PACS & TI pour le répertoire d'imagerie des RUIS.

2013	2014
190 360 \$	137 685 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 31 mars 2014, à verser une somme de 313 971 \$ pour un expert en infrastructure pour le Technocentre.

2013	2014
156 985 \$	156 985 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 31 mars 2014, à verser une somme de 494 443 \$ pour un expert en planification et organisation pour le RUIS & RID.

2013	2014
247 221 \$	247 221 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 25 mars 2015, à verser une somme de 626 706 \$ pour un chargé de projet régional pour les projets du Dossier de santé du Québec.

2013	2014	2015
208 902 \$	208 902 \$	208 902 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 25 mars 2015, à verser une somme de 75 917 \$ pour le service de support pour l'environnement TEST et SDN partagé.

2013	2014	2015
24 947 \$	25 303 \$	25 666 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services, à verser une somme de 1 352 168 \$ pour la mise à niveau des logiciels de pharmacie.

2013	2014
676 084 \$	676 084 \$

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 31 mars 2015, à verser une somme de 1 709 051 \$ pour le déploiement de la plate forme d'intégration locale.

2013	2014	2015
569 683 \$	569 683 \$	569 683 \$

### **Fonds d'exploitation et fonds des activités régionalisées**

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services échéant le 28 février 2014, à verser une somme de 611 657 \$ pour l'entretien ménager des bâtisses.

2013	2014
319 125 \$	292 532 \$

L'Agence est engagée en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2016 à verser 627 654 \$. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2013	2014	2015	2016	2017
209 608 \$	193 155 \$	163 101 \$	51 352 \$	10 438 \$

## **8. 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<sup>er</sup> 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 %.

## **9. 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.

## **10. ÉVENTUALITÉS**

L'Agence fait face actuellement à deux (2) poursuites en actions, dommages et intérêts pour 2 042 258 \$, et une poursuite concernant la propriété intellectuelle pour 949 069 \$, totalisant 2 991 327 \$ impliquant soit des particuliers ou 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 également face 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.

## **11. ANALYSE FINANCIÈRE**

Au cours de l'exercice 2011-2012, l'Agence n'a reçu aucune analyse financière du MSSS. L'analyse financière 2010-2011 a été transmise par le MSSS le 12 avril 2012 et acceptée par l'Agence le 4 mai 2012. Elle ne contient aucun ajustement au rapport financier annuel 2010-2011.

## 12. ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DU BILAN

Le 15 juin 2012, le conseil d'administration de l'Agence a autorisé la présidente-directrice générale à signer le renouvellement du bail du 1301, rue Sherbrooke Est, pour une durée de 9 ans avec possibilité de résiliation après 5 ans. Le bailleur prévoit obtenir les autorisations requises pour la signature du renouvellement en août 2012. Advenant que le renouvellement soit autorisé par le bailleur tel que négocié, les engagements additionnels de l'Agence seraient :

2013 <sup>1</sup>	2014	2015	2016	2017
2 444 411 \$	1 641 607 \$	1 641 607 \$	1 641 607 \$	1 759 011 \$

1. Le montant prévu en 2012-2013 inclut une rétroactivité depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011.

Le MSSS s'est engagé à ajuster la subvention annuelle de l'Agence de 1 641 607 \$ et à financer la rétroactivité, selon le montant réel payé au bailleur.

## 13. VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

La variation des actifs financiers nets (dette nette) représente la différence entre les actifs financiers et les passifs financiers.

Les actifs financiers correspondent à tous les actifs à court et à long termes autres que les immobilisations, les stocks et les frais payés d'avance; ils représentent, au 31 mars 2012, une somme 560 041 471 \$ (584 160 248 \$ au 31 mars 2011).

Les actifs non financiers sont constitués des immobilisations, des stocks et des frais payés d'avance; ils s'élèvent à 219 006 281 \$ au 31 mars 2012 (196 264 135 \$ au 31 mars 2011).

Les passifs financiers correspondent à la somme des passifs à court et à long terme; ils totalisent, au 31 mars 2012, une somme de 779 047 752 (780 424 383 \$ au 31 mars 2011).

	2012	2011
Variation des actifs financiers	(24 118 777) \$	16 246 333 \$
Variation des actifs non financiers	22 742 146 \$	2 856 338 \$
Variation des passifs financiers	(1 376 631) \$	19 102 671 \$
Variation des actifs financiers nets (dette nette)	(22 742 146) \$	(2 856 338) \$





# 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

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

#### **IV CONFLIT D'INTÉRÊTS**

1. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers.
2. Le président-directeur général ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu d'être 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-11).
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 autre avantage 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 sa prise de 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 1

## Activités communautaires Détail des subventions octroyées aux organismes

\* Organismes financés dans 2 catégories

\*\* Classé dans un autre secteur au cours des exercices antérieurs

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
<b>Alcoolisme et autres toxicomanies</b>				
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes A.S.P.A.	38 879 \$	64 656 \$	40 608 \$	
Centre d'orientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	32 238 \$	32 883 \$	39 361 \$	
Centre Richard Boivin pour alcooliques et toxicomanes inc.	21 699 \$	-	-	
Escale Notre-Dame inc. (L')	120 632 \$	123 045 \$	125 998 \$	
Grand chemin inc. (Le)	489 917 \$	500 915 \$	524 446 \$	
Grip Montréal	25 218 \$	30 722 \$	31 459 \$	
Groupe communautaire L'itinéraire (Le)	23 881 \$	29 359 \$	43 656 \$	
Groupe Harmonie	107 390 \$	109 538 \$	112 167 \$	
Logis Phare	10 140 \$	24 980 \$	31 760 \$	
Maison de réhabilitation L'Exode inc.	116 040 \$	118 361 \$	121 202 \$	
Maison Jean Lapointe inc. (La)	1 175 333 \$	1 199 634 \$	1 228 073 \$	
Méta d'âme	142 544 \$	108 675 \$	128 183 \$	
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage	25 730 \$	31 245 \$	61 675 \$	
Projet de prévention des toxicomanies : Cumulus	52 021 \$	53 061 \$	54 335 \$	
Projet T.R.I.P.	100 664 \$	102 677 \$	105 141 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>2 482 326 \$</b>	<b>2 529 751 \$</b>	<b>2 648 064 \$</b>	<b>14</b>
<b>Assistance et accompagnement / Centres téléphoniques</b>				
Centre de référence du Grand Montréal	473 865 \$	476 662 \$	480 086 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>473 865 \$</b>	<b>476 662 \$</b>	<b>480 086 \$</b>	<b>1</b>
<b>Autres ressources jeunesse</b>				
À deux mains inc.	259 611 \$	122 602 \$	143 132 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANÇÉS EN 2011-2012
Action Jeunesse de l'Ouest de l'Île	-	-	21 653 \$	
Alliance socioculturelle et aide pédagogique (ASAP)	12 415 \$	10 343 \$	10 591 \$	
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	60 098 \$	61 300 \$	62 771 \$	
Association Les chemins du soleil inc.	10 140 \$	10 343 \$	10 591 \$	
Association musicale de JS. (AMJ)	12 801 \$	10 343 \$	10 591 \$	
Associés bénévoles qualifiés au service des jeunes A.B.S.J. inc. (Les)	71 649 \$	73 082 \$	74 836 \$	
Autre escale, centre d'intervention pour les enfants exposés à la violence conjugale (L')	-	10 343 \$	10 591 \$	
Bon Dieu dans la rue, Organisation pour jeunes adultes (Le)	47 585 \$	48 537 \$	49 702 \$	
Bureau de consultation-jeunesse inc. (Le)	161 269 \$	164 494 \$	175 853 \$	
Carrefour communautaire de Rosemont, L'entre-gens inc.	152 462 \$	155 511 \$	159 243 \$	
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	37 445 \$	38 194 \$	39 111 \$	
Centre communautaire Tyndale St-Georges	44 114 \$	44 976 \$	46 032 \$	
Centre de prévention des agressions de Montréal	148 944 \$	151 723 \$	163 506 \$	
Centre des jeunes Boyce-Viau	60 098 \$	61 300 \$	62 771 \$	
Centre des jeunes l'Escale de Montréal-Nord inc.	28 033 \$	28 594 \$	34 980 \$	
Centre des jeunes Saint-Sulpice	60 098 \$	61 300 \$	62 771 \$	
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'unité	28 033 \$	28 594 \$	29 280 \$	
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMAJ)	35 541 \$	36 252 \$	37 122 \$	
Centre Le beau voyage inc. (Le)	203 980 \$	208 060 \$	213 054 \$	
Club intergénération La Petite Patrie	48 762 \$	49 737 \$	50 931 \$	
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	58 832 \$	60 009 \$	61 449 \$	
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	60 098 \$	61 300 \$	62 771 \$	
Dîners St-Louis (ancien nom : Dîners-Rencontres St-Louis-de-Gonzague)	368 920 \$	291 455 \$	350 046 \$	
Association des juristes progressistes (ancien nom : Droit de cité)	-	20 000 \$	-	
D-Trois-Pierres	31 026 \$	31 646 \$	32 406 \$	
Entraide bénévole Kouzin Kouzin' de Montréal-Métropolitain	33 956 \$	29 535 \$	30 244 \$	
Équipe R.D.P.	20 226 \$	10 343 \$	10 591 \$	
GCC la violence	68 967 \$	70 346 \$	72 034 \$	
Grands frères et grandes sœurs du Grand Montréal	28 758 \$	29 333 \$	30 037 \$	
Grands frères et les grandes sœurs de l'Ouest de l'Île (Les)	28 690 \$	29 264 \$	29 966 \$	
Groupe paradoxé	29 022 \$	29 602 \$	30 313 \$	
Institut Pacifique	222 367 \$	226 814 \$	232 258 \$	
Journal de la rue (Le)	10 140 \$	10 343 \$	49 741 \$	
Maison du quartier « le chez nous » (La)	3 380 \$	-	-	
Maisons Adrianna	60 098 \$	61 300 \$	-	
Organisation des jeunes de Parc-Extension inc. (L')	37 038 \$	37 779 \$	38 686 \$	
Piaule, Local des jeunes (La)	52 672 \$	53 725 \$	55 014 \$	
Plein milieu	439 762 \$	260 577 \$	265 190 \$	
Projet 10	55 352 \$	56 459 \$	-	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Projet 80 inc.	154 498 \$	157 588 \$	161 370 \$	
Projet ado communautaire en travail de rue	258 362 \$	97 669 \$	182 176 \$	
Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués P.I.A.M.P.	156 259 \$	159 384 \$	181 657 \$	
Projet Harmonie (Le)	60 241 \$	61 446 \$	62 921 \$	
Projet love : vivre sans violence (Québec)	10 140 \$	10 343 \$	10 591 \$	
Regroupement jeunesse en marche du Québec	33 594 \$	34 266 \$	35 088 \$	
Relais des jeunes familles (Le)	48 105 \$	49 067 \$	50 245 \$	
Répit Providence Maison Hochelaga-Maisonnette	-	40 000 \$	-	
REVDEC	28 800 \$	29 356 \$	30 037 \$	
Rue action prévention jeunesse	67 875 \$	10 343 \$	39 170 \$	
Société de recherche en orientation humaine inc.	35 131 \$	35 833 \$	36 693 \$	
Toujours ensemble inc.	60 100 \$	61 302 \$	62 773 \$	
Travail de rue / Action communautaire	188 197 \$	199 863 \$	227 769 \$	
YMCA du Québec (Les)*	238 746 \$	243 521 \$	249 366 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>4 432 430 \$</b>	<b>3 935 439 \$</b>	<b>4 149 714 \$</b>	<b>49</b>

#### Autres ressources pour femmes

« La chrysalide », Centre d'accompagnement aux familles monoparentales	60 166 \$	61 369 \$	62 842 \$	
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	634 120 \$	232 275 \$	237 849 \$	
Centre de solidarité Lesbienne (CSL)	172 508 \$	175 958 \$	180 181 \$	
Envol des femmes (L')	5 841 \$	5 958 \$	6 101 \$	
Halte La ressource inc.	13 843 \$	-	-	
Réseau habitation femmes de Montréal	100 856 \$	102 873 \$	105 342 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>987 334 \$</b>	<b>578 433 \$</b>	<b>592 315 \$</b>	<b>5</b>

#### Autres ressources pour hommes

Accueil Bonneau inc.	148 963 \$	271 941 \$	278 467 \$	
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	124 033 \$	126 514 \$	129 550 \$	
Entraide pour hommes de Montréal (L')	84 720 \$	86 414 \$	88 488 \$	
Groupe amorce	63 826 \$	111 103 \$	88 681 \$	
Option : une alternative à la violence conjugale	302 391 \$	308 439 \$	325 994 \$	
Pro-Gam inc.	302 391 \$	308 439 \$	325 994 \$	
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	293 572 \$	351 943 \$	342 470 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>1 319 896 \$</b>	<b>1 564 793 \$</b>	<b>1 579 644 \$</b>	<b>7</b>

#### Cancer

Organisation multiresources pour les personnes atteintes de cancer	50 962 \$	60 981 \$	53 228 \$	
Sensibilisation au cancer du sein Montréal (BCAM)	21 309 \$	21 735 \$	22 257 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>72 271 \$</b>	<b>82 716 \$</b>	<b>75 485 \$</b>	<b>2</b>

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANÇÉS EN 2011-2012
<b>Centre d'action bénévole (CAB)</b>				
Accès Bénévolat (ancien nom : Service bénévole de l'Est de Montréal inc.)*	30 048 \$	30 649 \$	31 384 \$	
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville*	6 008 \$	6 128 \$	6 275 \$	
Centre d'action bénévole de Montréal inc.*	30 051 \$	30 652 \$	31 388 \$	
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord*	30 051 \$	30 652 \$	31 388 \$	
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.*	8 832 \$	9 009 \$	9 225 \$	
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île*	30 052 \$	30 653 \$	31 389 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>135 042 \$</b>	<b>137 743 \$</b>	<b>141 049 \$</b>	<b>6</b>
<b>Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)</b>				
CALACS de l'Ouest-de-l'Île / West Island CALACS	265 315 \$	270 621 \$	277 116 \$	
Comité des femmes actives de Montréal	370 572 \$	377 983 \$	387 055 \$	
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec inc.	322 838 \$	329 295 \$	387 198 \$	
Mouvement contre le viol et l'inceste / collectif de femmes de Montréal	356 104 \$	363 226 \$	371 943 \$	
Trêve pour elles inc.	303 634 \$	309 707 \$	317 140 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>1 618 463 \$</b>	<b>1 650 832 \$</b>	<b>1 740 452 \$</b>	<b>5</b>
<b>Centres de femmes</b>				
Afrique au féminin	172 508 \$	175 958 \$	180 181 \$	
Carrefour des femmes d'Anjou	172 510 \$	175 960 \$	180 183 \$	
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	172 741 \$	176 196 \$	180 425 \$	
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatiques	173 490 \$	176 940 \$	181 163 \$	
Centre d'aide à la famille	172 265 \$	175 710 \$	179 927 \$	
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	172 997 \$	176 457 \$	180 692 \$	
Centre des femmes de Montréal	173 884 \$	177 342 \$	181 574 \$	
Centre des femmes de Montréal-Est / Pointe-aux-Trembles	172 881 \$	176 339 \$	180 571 \$	
Centre des femmes de Rosemont	172 594 \$	176 046 \$	180 271 \$	
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	172 676 \$	176 130 \$	180 357 \$	
Centre des femmes de Verdun inc.	172 676 \$	176 130 \$	180 357 \$	
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	172 509 \$	175 959 \$	180 182 \$	
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	172 676 \$	176 130 \$	180 357 \$	
Centre des femmes interculturel Claire	171 911 \$	175 349 \$	179 558 \$	
Centre des femmes italiennes de Montréal inc.	172 673 \$	176 126 \$	180 353 \$	
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	172 594 \$	176 046 \$	180 271 \$	
Centre des femmes West Island	171 911 \$	175 349 \$	179 558 \$	
Collectif des femmes immigrantes du Québec	171 911 \$	175 349 \$	179 558 \$	
Concertation-Femme	172 594 \$	208 621 \$	212 846 \$	
Écho des femmes de la Petite Patrie (L')	172 675 \$	176 129 \$	180 356 \$	
Femmes averties / Women aware	20 996 \$	21 416 \$	21 930 \$	
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	172 825 \$	176 281 \$	180 511 \$	
Fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc. (La)	173 193 \$	176 657 \$	180 897 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Halte-Femmes Montréal-Nord	263 513 \$	268 763 \$	275 190 \$	
Info-Femmes inc.	172 594 \$	176 046 \$	180 271 \$	
Madame prend congé, le centre de femmes de Pointe-Saint-Charles	172 675 \$	176 128 \$	180 354 \$	
Maison des femmes sourdes de Montréal (La)	192 509 \$	175 959 \$	200 182 \$	
Marie debout, Centre d'éducation des femmes (La)	172 595 \$	176 047 \$	180 272 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>4 793 576 \$</b>	<b>4 901 563 \$</b>	<b>5 038 347 \$</b>	<b>28</b>

### Communautés culturelles

ACCOHAM : Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	30 042 \$	30 643 \$	31 379 \$	
Accueil pour immigrants et Réfugiés du Sud-Ouest de Montréal Centre Prisme (ancien nom : Centre P.R.I.S.M.E. Promotion, référence, information et services multi-ethniques)	30 042 \$	30 643 \$	31 379 \$	
Amitié chinoise de Montréal	30 042 \$	30 643 \$	31 379 \$	
Association des travailleurs grecs du Québec	25 730 \$	26 244 \$	26 874 \$	
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	41 032 \$	39 099 \$	40 037 \$	
Association jamaïcaine de Montréal inc.	30 501 \$	31 111 \$	31 858 \$	
Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC)	25 701 \$	26 195 \$	26 800 \$	
Atelier 850	30 876 \$	31 494 \$	32 250 \$	
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	48 080 \$	62 041 \$	50 218 \$	
Carrefour solidarité Anjou	40 801 \$	41 597 \$	42 571 \$	
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	37 151 \$	37 874 \$	38 759 \$	
Centre communautaire « Bon courage » de Place Benoit	44 342 \$	45 229 \$	46 314 \$	
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	49 067 \$	50 028 \$	51 205 \$	
Centre communautaire Mountain Sights	10 886 \$	11 104 \$	11 370 \$	
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	38 656 \$	47 129 \$	40 375 \$	
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	122 969 \$	125 428 \$	128 438 \$	
Centre d'aide à la réussite et au développement C.A.R.D.	-	-	25 000 \$	
Centre de la famille haïtienne et interculturelle de Rivière-des-Prairies	69 868 \$	66 686 \$	68 286 \$	
Centre de ressources de la communauté noire (Le)	30 042 \$	30 643 \$	31 379 \$	
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I.) inc.	45 883 \$	44 923 \$	45 977 \$	
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAS)	42 042 \$	35 296 \$	31 379 \$	
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	62 652 \$	48 605 \$	49 772 \$	
Centre Scalabrini pour réfugiés et immigrants	20 536 \$	11 104 \$	11 370 \$	
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	44 200 \$	45 084 \$	46 166 \$	
Halte La ressource inc.	-	14 120 \$	14 459 \$	
Maison d'Haïti	51 042 \$	31 643 \$	32 379 \$	
Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration (M.I.D.I.)	10 886 \$	11 104 \$	11 370 \$	
Mouvement fraternité multi-ethnique inc.	30 042 \$	30 643 \$	-	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	68 437 \$	69 770 \$	71 429 \$	
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	50 119 \$	49 607 \$	59 298 \$	
Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	31 042 \$	31 643 \$	32 378 \$	
Services communautaires Canadiens-Italiens du Québec inc. (Les)	30 042 \$	30 643 \$	31 378 \$	
Services sociaux helléniques du Québec	30 042 \$	30 643 \$	61 378 \$	
Trans-Art 2000	5 002 \$	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>1 257 795 \$</b>	<b>1 248 659 \$</b>	<b>1 284 604 \$</b>	<b>32</b>
<b>Concertation et consultation générales</b>				
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	80 808 \$	82 424 \$	84 402 \$	
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	245 668 \$	199 658 \$	197 732 \$	
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	113 230 \$	107 651 \$	159 635 \$	
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	66 113 \$	67 435 \$	69 053 \$	
Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc. (Le)	66 737 \$	68 072 \$	83 795 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>572 556 \$</b>	<b>525 240 \$</b>	<b>594 617 \$</b>	<b>5</b>
<b>Contraception, allaitement, périnatalité, famille</b>				
Alternative naissance	48 011 \$	48 971 \$	50 146 \$	
Assistance maternelle (L')	25 242 \$	25 747 \$	26 365 \$	
Fondation de la visite	61 165 \$	90 493 \$	63 841 \$	
Grossesse-Secours inc.	74 203 \$	75 687 \$	77 504 \$	
Nourri-Source-Montréal	60 098 \$	61 300 \$	62 771 \$	
Regroupement « Entre mamans » inc.	61 166 \$	62 369 \$	63 842 \$	
Relevailles de Montréal (Les)	330 733 \$	337 348 \$	345 444 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>660 618 \$</b>	<b>701 915 \$</b>	<b>689 913 \$</b>	<b>7</b>
<b>Déficience intellectuelle</b>				
Amis de l'Est pour la déficience intellectuelle (Le)	130 923 \$	142 033 \$	145 442 \$	
Arche-Montréal inc. (L')	506 229 \$	554 788 \$	592 002 \$	
Association de l'Ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels inc.	236 541 \$	262 705 \$	269 010 \$	
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	94 857 \$	112 707 \$	115 412 \$	
Association de parents pour la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (ancien nom : Association de parents du centre Gabrielle Major (APCGM))	50 397 \$	71 400 \$	73 114 \$	
Avatil	78 261 \$	95 779 \$	98 078 \$	
Centre au puits	90 793 \$	102 000 \$	104 448 \$	
Compagnons de Montréal	-	57 806 \$	59 193 \$	
Corporation L'espoir du déficient	122 755 \$	133 701 \$	136 910 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
J'me fais une place en garderie	55 198 \$	77 735 \$	79 601 \$	
Joie des enfants (Montréal) inc. (La)	136 629 \$	147 853 \$	151 401 \$	
Maison de répit La ressource (La)	74 145 \$	91 581 \$	93 779 \$	
Maison-Répît Oasis inc.	142 010 \$	142 640 \$	146 039 \$	
Parrainage civique Les marronniers	94 542 \$	112 386 \$	115 083 \$	
Parrainage civique Montréal	127 093 \$	138 126 \$	141 441 \$	
Prolongement à la famille de Montréal (Un)	104 115 \$	122 150 \$	125 081 \$	
Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal	130 966 \$	142 076 \$	145 486 \$	
Regroupement pour la trisomie 21 (Le)	51 102 \$	73 556 \$	75 321 \$	
Rêvanous	55 198 \$	77 734 \$	79 600 \$	
Sans Oublier le Sourire	8 333 \$	25 500 \$	26 112 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>2 290 087 \$</b>	<b>2 684 256 \$</b>	<b>2 772 553 \$</b>	<b>20</b>

### Déficience physique

Aide aux personnes obèses handicapées du Québec	14 414 \$	12 002 \$	-	
Amalgame Montréal inc.	64 736 \$	76 500 \$	78 336 \$	
Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Montréal	106 153 \$	108 276 \$	110 875 \$	
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite	46 090 \$	65 048 \$	66 609 \$	
Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de la région de Montréal (1985) inc.	80 151 \$	84 660 \$	86 691 \$	
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A.) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	67 450 \$	84 898 \$	86 936 \$	
Association Loisirs Soleil (ancien nom : Association pour les jeunes handicapés physiques Les Loisirs Soleil (L'))	44 863 \$	63 796 \$	65 327 \$	
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	151 924 \$	181 642 \$	186 002 \$	
Association québécoise des personnes aphasiques	115 841 \$	128 170 \$	131 246 \$	
Association québécoise des traumatisés crâniens	67 783 \$	85 236 \$	87 282 \$	
Bon pilote inc. (Le)	62 945 \$	82 240 \$	84 214 \$	
C.A.R.E. (Centre d'activités récréatives et éducatives)	91 455 \$	109 382 \$	112 007 \$	
Centre Action	46 708 \$	65 678 \$	67 254 \$	
Centre communautaire Radisson inc.	79 055 \$	172 573 \$	176 715 \$	
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	99 565 \$	135 620 \$	179 921 \$	
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique	33 655 \$	34 328 \$	35 152 \$	
Club des personnes handicapées du Lac Saint-Louis	46 708 \$	65 678 \$	67 254 \$	
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (C.A.P.A.)	93 322 \$	107 100 \$	109 670 \$	
Formation Altergo (ancien nom : Handidactis)	35 798 \$	54 551 \$	55 860 \$	
Groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la Banlieue Ouest (Le)	51 809 \$	53 040 \$	54 313 \$	
Habitations pignon sur roues	8 334 \$	25 500 \$	26 112 \$	
Main-Forte Montréal	64 736 \$	76 500 \$	78 336 \$	
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	99 733 \$	117 810 \$	120 638 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain	450 006 \$	467 672 \$	478 895 \$	
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	97 608 \$	103 097 \$	105 571 \$	
Théâtre aphasique	59 631 \$	61 200 \$	62 669 \$	
Vie autonome - Montréal (ancien nom : Centre de ressource à la vie autonome du Montréal-Métropolitain)	53 533 \$	72 640 \$	74 383 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>2 234 006 \$</b>	<b>2 694 837 \$</b>	<b>2 788 268 \$</b>	<b>26</b>

#### Maintien à domicile

Accès Bénévolat (ancien nom : Service bénévole de l'Est de Montréal inc.)*	150 872 \$	153 750 \$	157 377 \$	
Accompagnement bénévole de l'Ouest (ABO)	3 000 \$	4 781 \$	4 880 \$	
Accordailles (Les)	108 518 \$	110 653 \$	113 293 \$	
Action Centre-Ville (Montréal) inc.	137 398 \$	140 110 \$	143 457 \$	
Aide aux villageois du Village Olympique (L')	63 336 \$	64 567 \$	66 101 \$	
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	197 177 \$	201 085 \$	205 895 \$	
Ambassadeurs du 3 <sup>e</sup> âge St-Henri / Petite Bourgogne (Les)	38 831 \$	39 585 \$	30 395 \$	
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	97 351 \$	99 263 \$	101 630 \$	
Association des citoyens âgés gréco-canadiens de Montréal Asklipios	62 488 \$	63 707 \$	65 222 \$	
Association des jeunes chrétiens de l'Université McGill	72 955 \$	74 379 \$	76 148 \$	
Association des popotes roulantes du Montréal Métropolitain (L')	122 535 \$	124 846 \$	127 779 \$	
Association du troisième âge « FILIA »	63 074 \$	64 300 \$	65 827 \$	
Carrefour communautaire Montrose inc.	122 842 \$	125 263 \$	128 254 \$	
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	83 979 \$	85 659 \$	87 715 \$	
Carrefour Marguerite Bourgeoys	10 140 \$	10 343 \$	10 591 \$	
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal inc.	52 762 \$	53 170 \$	47 278 \$	
Centre almage communautaire pour personnes âgées (Le)	106 521 \$	108 616 \$	111 207 \$	
Centre communautaire des aînés de St-Michel-Rosemont	122 842 \$	125 263 \$	128 254 \$	
Centre communautaire pour aînés de Verdun	106 521 \$	108 616 \$	111 207 \$	
Centre communautaire Saint-Antoine 50+	141 101 \$	143 905 \$	147 351 \$	
Centre contactivité inc.	99 056 \$	101 002 \$	103 410 \$	
Centre culturel des Canadiens-Japonais de Montréal inc.	25 419 \$	25 927 \$	26 549 \$	
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville*	100 109 \$	102 076 \$	104 510 \$	
Centre d'action bénévole de Montréal inc.*	205 416 \$	209 384 \$	214 346 \$	
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord*	128 652 \$	131 190 \$	134 323 \$	
Centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies (Le)	78 973 \$	80 517 \$	82 434 \$	
Centre d'action bénévole et communautaire Saint-Laurent inc.*	135 361 \$	138 033 \$	141 330 \$	
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'île*	148 802 \$	151 638 \$	155 214 \$	
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	95 056 \$	96 922 \$	99 232 \$	
Centre de bénévolat de Sarpad Côte-des-Neiges inc.	136 997 \$	139 667 \$	142 988 \$	
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal	45 265 \$	46 170 \$	47 278 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Centre de bénévolat Notre-Dame-de-Grâce	77 169 \$	78 677 \$	80 550 \$	
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	89 040 \$	90 785 \$	92 948 \$	
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	83 640 \$	85 277 \$	87 308 \$	
Centre des aînés Côte-des-Neiges	106 521 \$	108 616 \$	111 207 \$	
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	108 843 \$	110 984 \$	113 632 \$	
Centre du Vieux Moulin de LaSalle (Le)	108 582 \$	110 754 \$	113 412 \$	
Centre juif Cummings pour aînés	269 761 \$	275 121 \$	281 708 \$	
Centre multi-ressources de Lachine	91 539 \$	93 370 \$	95 611 \$	
Centre pour personnes âgées Espoir nouveau	106 521 \$	108 616 \$	111 207 \$	
Chez-nous de Mercier-Est (Le)	156 144 \$	159 231 \$	163 037 \$	
Club de l'âge d'or « le dragon d'or » (Le)	10 140 \$	10 343 \$	10 591 \$	
Comité canadien des réfugiés de la mer	61 753 \$	62 988 \$	64 500 \$	
Communauté Sépharade unifié du Québec	49 987 \$	50 951 \$	52 158 \$	
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	138 263 \$	140 993 \$	144 361 \$	
Conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal (Le)	69 266 \$	70 616 \$	72 295 \$	
Conseil Régional des personnes âgées Italo-Canadiennes de Montréal	113 072 \$	115 298 \$	118 049 \$	
Corporation du centre des aînés de Villera	97 351 \$	99 263 \$	101 630 \$	
Entraide Ahuntsic-Nord	112 457 \$	114 671 \$	117 407 \$	
Entraide Bénévole Métro	109 337 \$	111 488 \$	114 148 \$	
Entraide Ukrainienne de Montréal inc.	61 985 \$	63 189 \$	64 690 \$	
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	15 987 \$	16 307 \$	16 698 \$	
Groupe des aidants de LaSalle	41 191 \$	42 015 \$	43 023 \$	
Groupe L'entre-gens inc.	72 955 \$	74 379 \$	76 148 \$	
Habitations à ciel ouvert (Les)	47 432 \$	48 381 \$	49 542 \$	
Habitations Les Boulevards de Montréal-Nord (Les)	15 644 \$	15 957 \$	16 340 \$	
Habitations Les II volets	107 377 \$	109 489 \$	112 101 \$	
Habitations Nouvelles Avenues	115 940 \$	118 223 \$	121 045 \$	
Maison d'Aurore (La)	98 294 \$	110 979 \$	95 248 \$	
Maison des aînés Hochelaga-Maisonnette (La)	20 584 \$	20 996 \$	21 500 \$	
Place Vermeil inc.	143 852 \$	140 110 \$	143 457 \$	
Projet changement - Centre communautaire pour aînés	189 258 \$	193 008 \$	197 625 \$	
Projet genèse	114 721 \$	117 015 \$	119 823 \$	
Regroupement des aidants-naturels de Montréal	127 344 \$	129 853 \$	132 953 \$	
Réseau - Bénévoles de Verdun inc.	89 892 \$	91 654 \$	93 838 \$	
Résolidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonnette inc.	116 952 \$	119 256 \$	122 102 \$	
Ressources troisième âge Lachine	104 701 \$	107 262 \$	109 825 \$	
Santropol roulant (Québec) inc.	83 474 \$	85 004 \$	86 978 \$	
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	102 320 \$	104 331 \$	106 819 \$	
Service d'aide communautaire Anjou inc.	74 845 \$	76 306 \$	78 122 \$	
Service de bénévoles pour le 3 <sup>e</sup> âge de Pointe-Saint-Charles	87 059 \$	88 765 \$	90 880 \$	
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard / St-Paul	72 955 \$	74 379 \$	76 148 \$	
Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal	1 199 888 \$	1 215 089 \$	1 381 295 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Temps d'une pause service de répit (Le)	-	100 813 \$	103 233 \$	
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	42 738 \$	43 593 \$	44 639 \$	
Vers vous	112 503 \$	114 718 \$	117 456 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>8 282 626 \$</b>	<b>8 543 500 \$</b>	<b>8 848 762 \$</b>	<b>76</b>

#### Maisons de jeunes

Accès-cible jeunesse Rosemont (L')	33 722 \$	34 396 \$	35 222 \$	
Antre jeunes de Mercier-Est (L')	88 644 \$	90 417 \$	92 587 \$	
Centre communautaire jeunesse unie de Parc-Extension	63 610 \$	64 882 \$	66 439 \$	
Club garçons et filles de Lachine, inc. (Le)	62 969 \$	64 228 \$	65 769 \$	
Club garçons et filles de LaSalle	60 098 \$	61 300 \$	62 771 \$	
Hôte maison (maison de jeunes) (Le)	90 989 \$	92 809 \$	95 036 \$	
Imagerie local des jeunes inc. (L')	101 412 \$	103 440 \$	105 923 \$	
Jeunes en mouvement de Pointe-aux-Trembles	33 721 \$	34 395 \$	35 220 \$	
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges, inc.	90 989 \$	92 809 \$	95 036 \$	
Maison de jeunes de Saint-Léonard	63 183 \$	64 447 \$	65 994 \$	
Maison de jeunes Le chemin faisant inc. (La)	101 315 \$	111 841 \$	105 821 \$	
Maison de jeunes Le point de mire	101 411 \$	103 439 \$	105 922 \$	
Maison de jeunes L'ouverture	90 989 \$	92 809 \$	95 036 \$	
Maison des jeunes « L'escalier » de Lachine inc. (La)	90 989 \$	92 809 \$	95 036 \$	
Maison des jeunes « Par la grand'porte » (La)	114 661 \$	116 954 \$	119 761 \$	
Maison des jeunes à ma Baie inc.	88 644 \$	90 417 \$	92 587 \$	
Maison des jeunes d' Ahuntsic	90 989 \$	92 809 \$	95 036 \$	
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	33 723 \$	34 398 \$	35 224 \$	
Maison des jeunes de LaSalle	57 000 \$	20 000 \$	20 000 \$	
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	90 989 \$	98 369 \$	95 036 \$	
Maison des jeunes de Pointe-Saint-Charles inc. (La)	90 989 \$	92 809 \$	95 036 \$	
Maison des jeunes de Rivière-des-Prairies (La)	90 989 \$	92 809 \$	95 036 \$	
Maison des jeunes d'Outremont	90 989 \$	92 809 \$	95 036 \$	
Maison des jeunes du Plateau inc.	101 411 \$	103 439 \$	105 922 \$	
Maison des jeunes La galerie inc.	101 411 \$	103 439 \$	105 922 \$	
Maison des jeunes L'escampette inc.	101 411 \$	103 439 \$	105 922 \$	
Maison des jeunes Quinka-Buzz inc. (La)	101 411 \$	103 439 \$	105 922 \$	
Maison des jeunes, MAGI de Mercier-Ouest inc.	90 989 \$	92 809 \$	95 036 \$	
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	98 302 \$	100 268 \$	102 674 \$	
Opération jeunesse Ville-Émard / Côte St-Paul	33 723 \$	35 148 \$	35 224 \$	
Repère des jeunes Île-des-Sœurs (Le)	33 565 \$	34 236 \$	35 059 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>2 485 237 \$</b>	<b>2 511 612 \$</b>	<b>2 556 245 \$</b>	<b>31</b>

#### Maisons d'hébergement communautaire jeunesse

Arrêt-source inc. (L')	596 291 \$	608 217 \$	622 814 \$	
Auberge communautaire Sud-Ouest	430 134 \$	438 737 \$	449 267 \$	
Avenue, hébergement communautaire (L')	394 391 \$	402 279 \$	423 275 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
En Marge 12-17	287 470 \$	293 218 \$	330 874 \$	
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	183 404 \$	187 072 \$	213 537 \$	
Habitations L'escalier de Montréal	293 805 \$	299 681 \$	312 661 \$	
Hébergement jeunesse Le tournant	395 178 \$	403 082 \$	429 932 \$	
Héberjeune de Parc-Extension	143 614 \$	146 486 \$	156 639 \$	
Maison du pharillon (La)	123 162 \$	125 625 \$	128 640 \$	
Maison Tangente inc. (La)	389 414 \$	397 202 \$	406 735 \$	
Passages : ressources pour jeunes femmes en difficulté	659 327 \$	672 514 \$	696 601 \$	
Projet jeunesse de l'Ouest de l'Île	243 233 \$	248 098 \$	254 052 \$	
Refuge des jeunes de Montréal	435 700 \$	444 414 \$	478 147 \$	
Ressources jeunesse de Saint-Laurent inc.	332 646 \$	339 299 \$	408 430 \$	
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	348 489 \$	355 459 \$	363 990 \$	
Service d'intégration à la collectivité	120 634 \$	123 047 \$	126 000 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>5 376 892 \$</b>	<b>5 484 430 \$</b>	<b>5 801 594 \$</b>	<b>16</b>

#### **Maisons d'hébergement pour les femmes violentées ou en difficulté**

Assistance aux femmes de Montréal inc.	627 804 \$	640 360 \$	655 729 \$	
Auberge Madeleine	701 313 \$	715 339 \$	732 507 \$	
Auberge shalom pour femmes	627 802 \$	640 358 \$	655 727 \$	
Auberge transition	660 306 \$	673 492 \$	689 632 \$	
Bouclier d'Athéna, Services familiaux (Le)	596 291 \$	608 217 \$	622 814 \$	
Conseil de direction de l'Armée du salut du Canada (l'abri d'espoir)	953 282 \$	972 347 \$	995 684 \$	
Dauphinelle (La)	659 305 \$	672 491 \$	688 631 \$	
Escalier pour elle (Montréal) (L')	627 798 \$	640 354 \$	655 722 \$	
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	669 811 \$	683 207 \$	699 604 \$	
Inter-Val 1175 inc.	659 305 \$	672 491 \$	688 631 \$	
Logifem inc.	711 817 \$	726 054 \$	743 479 \$	
Maison Dalauze, Centre d'hébergement pour femmes violentes ou en difficulté avec ou sans enfants (La)	627 797 \$	640 353 \$	655 721 \$	
Maison d'hébergement d'Anjou	659 310 \$	672 496 \$	245 098 \$	
Maison du réconfort (La)	627 801 \$	640 357 \$	655 726 \$	
Maison Flora Tristan, d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	670 811 \$	683 207 \$	699 604 \$	
Maison grise de Montréal (La)	617 295 \$	629 641 \$	644 752 \$	
Maison L'océane	136 156 \$	151 859 \$	142 212 \$	
Maison Marguerite de Montréal inc. (La)	627 798 \$	640 354 \$	655 722 \$	
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	627 800 \$	640 356 \$	655 725 \$	
Maisons de L'ancre inc. (Les)	617 296 \$	629 642 \$	644 753 \$	
Multi-Femmes inc.	659 307 \$	672 493 \$	688 633 \$	
Parados inc. (Le)	669 807 \$	683 203 \$	699 600 \$	
Passerelle	113 304 \$	115 570 \$	118 344 \$	
Pavillon Patricia MacKenzie	90 000 \$	147 030 \$	128 278 \$	
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'Île	659 307 \$	672 493 \$	688 633 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Rue des femmes de Montréal (La)	711 816 \$	776 052 \$	794 677 \$	
Transit 24	659 305 \$	672 491 \$	688 631 \$	
Y des femmes (YWCA de Montréal)	677 026 \$	689 467 \$	704 694 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>16 946 770 \$</b>	<b>17 401 774 \$</b>	<b>17 338 963 \$</b>	<b>28</b>

#### Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté

Bonsecours inc.	179 686 \$	154 219 \$	225 900 \$	
Carrefour familial Hochelaga	191 335 \$	195 142 \$	199 801 \$	
Mission Bon accueil (La)	615 980 \$	1 096 897 \$	1 458 455 \$	
Mission Old Brewery	1 329 335 \$	1 661 071 \$	2 152 538 \$	
Œuvres de la maison du Père (Les)	764 676 \$	1 065 658 \$	1 401 265 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>3 081 012 \$</b>	<b>4 172 987 \$</b>	<b>5 437 959 \$</b>	<b>5</b>

#### Oganismes de justice alternative

Trajet inc.	1 099 020 \$	1 121 000 \$	1 147 904 \$	
YMCA du Québec (Les)*	291 525 \$	297 356 \$	304 493 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>1 390 545 \$</b>	<b>1 418 356 \$</b>	<b>1 452 397 \$</b>	<b>2</b>

#### Orientation et identité sexuelle

Centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal (Le)	56 470 \$	57 599 \$	58 981 \$	
GRIS-Montréal	47 653 \$	48 606 \$	49 773 \$	
Projet 10	-	-	57 814 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>104 123 \$</b>	<b>106 205 \$</b>	<b>166 568 \$</b>	<b>3</b>

#### Personnes démunies

Action secours, vie d'espoir	24 336 \$	24 823 \$	25 419 \$	
Action-réinsertion	34 873 \$	56 570 \$	64 505 \$	
Association entre tes mains	31 172 \$	31 795 \$	50 000 \$	
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	65 914 \$	67 232 \$	68 846 \$	
Bouffe-Action de Rosemont	44 732 \$	45 627 \$	63 219 \$	
C.A.R.R.É. Comptoir alimentaire de rencontres, de références et d'entraide inc. (Le)	53 336 \$	54 403 \$	71 272 \$	
Cafétéria communautaire multi caf (La)	56 672 \$	57 805 \$	74 392 \$	
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé inc.	72 749 \$	87 305 \$	117 184 \$	
Carrefour d'entraide Lachine inc.	56 672 \$	57 805 \$	74 392 \$	
Centre communautaire La patience	50 700 \$	51 714 \$	65 000 \$	
Centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie (Le)	56 672 \$	57 805 \$	74 392 \$	
Centre d'entraide et de raliement familial Le C.E.R.F.	57 779 \$	58 935 \$	75 426 \$	
Centre d'information communautaire et dépannage C.I.C.D. inc.	23 930 \$	24 409 \$	30 001 \$	
Chez Émilie, Maison d'entraide populaire	90 511 \$	34 230 \$	49 910 \$	
Chic resto-pop inc. (Le)	55 770 \$	56 885 \$	73 548 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Club populaire des consommateurs de la Pointe Saint-Charles (Le)	60 840 \$	62 057 \$	78 288 \$	
Comité social Centre-Sud inc.	136 469 \$	147 494 \$	154 642 \$	
Compagnons de Montréal	56 673 \$	-	-	
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	63 495 \$	64 550 \$	72 778 \$	
Corbeille Bordeaux-Cartierville (La)	33 259 \$	33 924 \$	40 000 \$	
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	31 172 \$	31 795 \$	50 528 \$	
Cuisines collectives du Grand Plateau	57 779 \$	58 935 \$	75 429 \$	
Cuisines et vie collectives Saint-Roch	58 881 \$	60 059 \$	76 460 \$	
Dépôt Alimentaire NDG	-	-	18 000 \$	
Entraide Léo Théorêt	13 346 \$	13 613 \$	33 847 \$	
Fondation partageons l'espoir	12 988 \$	13 248 \$	20 001 \$	
Fonds d'aide de l'Ouest-de-l'Île	-	-	18 000 \$	
Fourchettes de l'espoir	25 180 \$	25 684 \$	44 921 \$	
Garde-manger pour tous (Le)	56 673 \$	57 806 \$	74 393 \$	
GÉMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	50 700 \$	51 714 \$	52 955 \$	
Information alimentaire populaire Centre-Sud Inc	-	-	18 000 \$	
Jeunesse au soleil incorporée	26 245 \$	26 770 \$	40 000 \$	
Maison de quartier Villieray (La)	55 116 \$	56 218 \$	65 001 \$	
Maison d'entraide St-Paul et Émard (La)	56 673 \$	57 806 \$	74 393 \$	
Maison du partage d'Youville inc. (La)	56 673 \$	57 806 \$	74 393 \$	
Maisons Adrianna	-	-	97 594 \$	
Mission du Grand Berger	25 350 \$	25 857 \$	26 478 \$	
Moisson Montréal inc.	115 979 \$	77 499 \$	92 455 \$	
Mon resto Saint-Michel	36 710 \$	37 444 \$	55 712 \$	
Mouvement fraternité multi-ethnique inc.	-	-	49 471 \$	
Nutri-centre LaSalle	12 988 \$	13 248 \$	33 511 \$	
Œuvres de St-Jacques (Les)	20 000 \$	-	33 000 \$	
Pas de la rue (Le)	25 179 \$	25 683 \$	44 920 \$	
Relais populaire inc. (Le)	51 424 \$	52 453 \$	57 001 \$	
Rencontres-Cuisines	47 144 \$	11 786 \$	65 476 \$	
Réseau d'entraide de Verdun	51 424 \$	52 452 \$	74 481 \$	
Resto Plateau	35 652 \$	36 365 \$	54 722 \$	
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	56 672 \$	57 805 \$	74 392 \$	
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	46 061 \$	50 683 \$	44 920 \$	
Table ronde de Saint-Léonard (La)	12 988 \$	13 248 \$	33 509 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>2 165 551 \$</b>	<b>2 041 345 \$</b>	<b>2 897 177 \$</b>	<b>49</b>
<b>Santé mentale</b>				
« Action-Autonomie » Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	351 269 \$	357 233 \$	363 779 \$	
« L'art-rivé » Centre de jour de Rivière-des-Prairies	165 693 \$	158 271 \$	162 070 \$	
« Maison multiethnique Myosotis » inc.	62 008 \$	63 248 \$	72 766 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Abri en ville (L')	42 788 \$	43 644 \$	44 691 \$	
Accès santé mentale cible travail	270 509 \$	275 919 \$	282 541 \$	
Action santé de Pointe Saint-Charles	137 027 \$	139 767 \$	143 121 \$	
Agence Ometz	69 046 \$	70 427 \$	72 117 \$	
Alternative, Centre de jour en santé mentale (L')	155 228 \$	158 333 \$	162 133 \$	
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	200 258 \$	204 263 \$	209 165 \$	
Amis de la santé mentale (banlieue Ouest) (Les)	107 098 \$	109 240 \$	111 862 \$	
Anorexie et boulimie Québec (ancien nom : Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie)	61 739 \$	62 974 \$	64 485 \$	
Antenne communications	30 605 \$	31 217 \$	31 966 \$	
Association bénévole amitié inc.	575 573 \$	587 084 \$	601 174 \$	
Association canadienne pour la santé mentale / filiale de Montréal	209 927 \$	214 126 \$	219 265 \$	
Association d'agoraphobes anonymes de Verdun	25 350 \$	25 857 \$	26 478 \$	
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	106 399 \$	108 595 \$	111 132 \$	
Association I.R.I.S.	1 844 126 \$	1 876 867 \$	1 921 912 \$	
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	177 321 \$	180 935 \$	185 208 \$	
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage - Section 1 de Montréal	31 494 \$	32 124 \$	32 895 \$	
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage - Section Saint-Léonard	41 064 \$	41 865 \$	42 846 \$	
Atelier d'artisanat centre-ville inc. (L')	270 509 \$	275 919 \$	282 541 \$	
Ateliers Quatre saisons inc. (Les)	122 985 \$	125 445 \$	128 456 \$	
C.A.D.R.E. Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	220 749 \$	225 129 \$	230 516 \$	
Carrefour populaire de St-Michel inc.	106 356 \$	108 483 \$	111 087 \$	
Centrami	198 329 \$	202 296 \$	207 151 \$	
Centre bienvenue inc.	143 400 \$	146 268 \$	149 778 \$	
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ)	118 091 \$	120 453 \$	123 344 \$	
Centre d'apprentissage parallèle de Montréal C.A.P. (Le)	270 509 \$	275 919 \$	282 541 \$	
Centre de crise de l'Ouest de l'Île	1 369 309 \$	1 396 695 \$	1 430 216 \$	
Centre de crise Le transit	1 343 544 \$	1 362 812 \$	1 413 179 \$	
Centre de jour de St-James	169 581 \$	172 973 \$	177 124 \$	
Centre de soir Denise Massé inc.	239 928 \$	244 727 \$	250 600 \$	
Centre d'écoute et de référence Halte ami	103 990 \$	106 070 \$	108 616 \$	
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	106 594 \$	108 726 \$	136 335 \$	
Centre d'écoute et d'intervention Face à face (Le)	80 075 \$	81 677 \$	83 637 \$	
Centre d'écoute Le havre inc.	59 898 \$	61 096 \$	62 562 \$	
Centre d'entraide Le pivot, C.E.L.P.	122 172 \$	124 615 \$	127 606 \$	
Centre famille et ressource A.D.D.	40 064 \$	40 865 \$	41 846 \$	
Centre l'autre maison inc.	1 058 246 \$	1 114 268 \$	1 149 330 \$	
Centre local d'initiatives communautaires du Nord-Est de Montréal	65 740 \$	62 720 \$	64 225 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	117 794 \$	120 150 \$	123 034 \$	
Chambreclerc	121 406 \$	123 834 \$	126 806 \$	
Clé des champs, Réseau d'entraide pour troubles anxieux (La)	107 007 \$	109 147 \$	111 767 \$	
Communauté thérapeutique La chrysalide inc. (La)	96 323 \$	98 249 \$	100 607 \$	
Compeer Montréal / Entre-Amis, Association bénévole inc.	95 629 \$	97 542 \$	99 883 \$	
Corporation maison Lucien-L'Allier, Montréal	115 404 \$	117 712 \$	120 537 \$	
Déprimés anonymes inc. (Les)	102 862 \$	104 919 \$	107 437 \$	
Entraide pour vaincre la dépression inc. E.V.D.	46 056 \$	63 156 \$	64 672 \$	
Entraide St-Michel	144 178 \$	146 017 \$	149 521 \$	
Entreprise sociale en santé mentale	597 031 \$	608 972 \$	623 587 \$	
Équipe entreprise (L')	142 809 \$	145 665 \$	149 161 \$	
Étincelle de l'amitié inc. (L')	122 156 \$	124 599 \$	127 589 \$	
Expression LaSalle centre communautaire en santé mentale	156 244 \$	159 369 \$	163 194 \$	
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	13 606 \$	13 878 \$	14 211 \$	
Groupe d'entraide Lachine	171 386 \$	174 814 \$	179 010 \$	
Gymn-eau Montréal	40 062 \$	40 863 \$	41 844 \$	
Habitations d'Aragon-Jogues (Les)	19 294 \$	19 679 \$	20 151 \$	
Habitations Oasis de Pointe St-Charles inc. (Les)	41 853 \$	42 690 \$	43 715 \$	
Impact - Groupe d'aide en santé mentale	176 888 \$	180 426 \$	184 756 \$	
Ma chambre inc.	174 586 \$	207 179 \$	212 151 \$	
Maison des amis du Plateau Mont-Royal inc. (La)	181 640 \$	185 273 \$	189 720 \$	
Maison Le parcours inc.	204 333 \$	208 420 \$	213 422 \$	
Maison L'échelon inc.	407 424 \$	415 572 \$	425 546 \$	
Maison L'éclaircie de Montréal	441 583 \$	450 415 \$	461 225 \$	
Maison Les étapes inc.	1 624 341 \$	1 656 828 \$	1 696 592 \$	
Maison M.G.R. (La)	293 235 \$	299 100 \$	-	
Maison St-Dominique	255 360 \$	260 467 \$	266 718 \$	
Maison St-Jacques inc.	708 336 \$	722 503 \$	739 843 \$	
Mûrier inc. (Le)	145 787 \$	148 703 \$	458 550 \$	
P.R.I.S.E II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) inc.	598 054 \$	610 015 \$	624 655 \$	
Parentrie du nord de Montréal (La)	130 375 \$	133 051 \$	136 175 \$	
Parents et amis du bien-être mental du Sud-Ouest de Montréal	135 540 \$	138 319 \$	141 569 \$	
Parrainage civique de la banlieue Ouest de Montréal	202 315 \$	222 061 \$	219 014 \$	
Parrainage civique de l'Est de l'île de Montréal	139 328 \$	142 115 \$	145 526 \$	
Perspective communautaire en santé mentale (W.I.)	355 050 \$	362 151 \$	370 842 \$	
Pracom inc.	304 544 \$	310 635 \$	318 090 \$	
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	758 149 \$	773 311 \$	791 871 \$	
Projet P.A.L. inc.	369 308 \$	376 694 \$	385 735 \$	
Projet suivi communautaire	613 238 \$	625 502 \$	640 514 \$	
Projets P.A.R.T.	270 509 \$	275 919 \$	282 541 \$	
Relax-Action Montréal	555 272 \$	566 376 \$	579 969 \$	
Répît « une heure pour moi » inc.	107 250 \$	109 395 \$	112 020 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Répit-Ressource de l'Est de Montréal	100 157 \$	102 160 \$	126 716 \$	
Ressources communautaires OMÉGA	614 890 \$	601 790 \$	616 233 \$	
RSDO Regroupement des séparées, séparés et divorcées, divorcés de l'Ouest	-	-	21 891 \$	
Services communautaires Cyprès	477 246 \$	486 790 \$	498 473 \$	
Société québécoise de la schizophrénie	108 226 \$	110 391 \$	113 040 \$	
Suicide - Action Montréal inc.	817 696 \$	787 171 \$	836 952 \$	
Suivi communautaire Le Fil	693 647 \$	707 520 \$	724 501 \$	
Tel Aide	103 990 \$	106 070 \$	108 616 \$	
Tel-Écoute	106 375 \$	108 503 \$	111 107 \$	
Tracom inc.	1 315 205 \$	1 333 906 \$	1 365 920 \$	
Vers L'équilibre (ancien nom : Centre de la Croix Blanche de Montréal (Le))	365 757 \$	373 072 \$	382 026 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>26 981 325 \$</b>	<b>27 508 203 \$</b>	<b>28 291 541 \$</b>	<b>92</b>
<b>Santé physique</b>				
Amicale des diabétiques de l'Hôpital Notre-Dame	21 046 \$	21 467 \$	21 982 \$	
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	28 940 \$	29 519 \$	30 227 \$	
Association d'entraide et d'arthrite de l'Ouest-de-l'Île de Montréal inc.	-	10 000 \$	10 240 \$	
Épilepsie Montréal métropolitain	33 275 \$	33 940 \$	34 755 \$	
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	53 340 \$	54 407 \$	55 713 \$	
Société Parkinson du Grand Montréal	-	11 605 \$	11 884 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>136 601 \$</b>	<b>160 938 \$</b>	<b>164 801 \$</b>	<b>6</b>
<b>Troubles envahissants du développement</b>				
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	549 147 \$	566 622 \$	577 821 \$	
Centre Didache (Le)	45 955 \$	68 307 \$	69 946 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>595 102 \$</b>	<b>634 929 \$</b>	<b>647 767 \$</b>	<b>2</b>
<b>Sida</b>				
C.A.C.T.U.S. Montréal	1 216 785 \$	1 191 266 \$	1 218 281 \$	
Centre associatif polyvalent d'aide Hépatite C (CAPAHC)	16 000 \$	16 320 \$	16 712 \$	
Centre d'action Sida Montréal	96 690 \$	98 624 \$	100 991 \$	
Corporation Félix Hubert d'Hérelle (La)	696 507 \$	708 203 \$	722 519 \$	
Dopamine	317 726 \$	333 271 \$	358 440 \$	
Fondation d'aide directe - Sida Montréal	85 217 \$	86 921 \$	89 007 \$	
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	219 146 \$	192 588 \$	225 846 \$	
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	123 262 \$	123 660 \$	116 218 \$	
Hébergements de l'envol (Les)	258 558 \$	263 729 \$	285 058 \$	
Maison du parc inc.	288 390 \$	293 574 \$	299 919 \$	
Maison plein cœur	216 876 \$	226 845 \$	233 796 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANÇÉS EN 2011-2012
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	548 065 \$	647 835 \$	549 774 \$	
Sida bénévoles - Montréal	164 984 \$	166 826 \$	191 598 \$	
Sidalys	1 000 595 \$	1 018 735 \$	1 040 938 \$	
Spectre de rue inc.	484 945 \$	456 511 \$	596 973 \$	
Stella, l'amie de maimie	188 536 \$	180 505 \$	195 853 \$	
Unité d'intervention mobile l'anonyme inc. (L')	249 898 \$	233 809 \$	249 142 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>6 172 180 \$</b>	<b>6 239 222 \$</b>	<b>6 491 065 \$</b>	<b>17</b>

#### Autres organismes

Action pour la solidarité, l'équité, l'environnement et le développement (ASEED)	10 000 \$	27 920 \$	80 000 \$
Action solidarité Grand Plateau	11 767 \$	11 767 \$	18 705 \$
Action-Gardien, Table de concertation communautaire de Pointe-Saint-Charles	-	56 767 \$	60 139 \$
Alternatives, Réseau d'action et de communication pour le développement international	-	-	12 000 \$
Amitié soleil inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Association d'entraide Le Chaînon inc.	37 515 \$	104 909 \$	112 772 \$
Association des résidents de la Maison Lucie-Bruneau	32 822 \$	33 478 \$	34 281 \$
Association dysphasie +	25 844 \$	33 159 \$	33 955 \$
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale	3 400 \$	15 000 \$	7 000 \$
Association sportive et communautaire du Centre-Sud inc.	23 582 \$	24 706 \$	-
Associés de l'entretien ménager (Les)	-	-	6 134 \$
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Boscoville 2000	**	**	2 905 967 \$
Brises de Lachine (Les)	32 549 \$	33 200 \$	33 997 \$
CARI St-Laurent	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Carrefour des petits soleils inc. (Le)	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Carrefour familial les Pitchou	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Carrousel du ptit monde d'Anjou (Le)	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
CDC de la Pointe, région Est de Montréal (La)	46 267 \$	61 267 \$	54 639 \$
Centre communautaire Dawson	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Centre de consultation catholique de Montréal inc.	1 000 \$	1 000 \$	-
Centre de distribution d'aides techniques « Matériel et Équipement » pour personne pathologiquement obèse du Québec inc.	57 376 \$	58 524 \$	59 929 \$
Centre de Gestion des déplacements du centre-ville de Montréal	-	-	10 000 \$
Centre de promotion communautaire Le phare inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes de Montréal CRAN inc.	-	-	41 151 \$
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	21 408 \$	21 836 \$	22 360 \$
Chambrenfleur inc.	27 832 \$	28 388 \$	29 070 \$

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Chambreville Montréal	40 135 \$	48 938 \$	50 113 \$	
Chemin De La Côte	14 881 \$	15 179 \$	15 543 \$	
Coalition de la Petite-Bourgogne / Quartier en santé	63 767 \$	43 767 \$	57 139 \$	
Comité de logement de la Petite-Patrie inc.	-	14 767 \$	-	
Comité de revitalisation	62 000 \$	50 000 \$	-	
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent	86 267 \$	86 267 \$	23 205 \$	
Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (Région 06-A)	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	
Comité surveillance Louis-Riel	-	8 000 \$	50 000 \$	
Comité ZIP Jacques-Cartier	-	-	10 000 \$	
Concert'Action Lachine	56 267 \$	46 267 \$	23 205 \$	
Concertation en développement social de Verdun	46 267 \$	56 267 \$	89 639 \$	
Concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve	184 585 \$	184 585 \$	-	
Concertation Saint-Léonard	-	-	1 000 \$	
Concertation Ville-Emard et Côte St-Paul	19 767 \$	19 767 \$	26 705 \$	
Conférence régionale des élus de Montréal	-	-	167 000 \$	
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	11 767 \$	11 767 \$	18 705 \$	
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (C.L.I.C.)	51 767 \$	51 767 \$	55 139 \$	
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve	10 767 \$	10 767 \$	17 705 \$	
Conseil québécois sur le tabac et la santé	122 800 \$	72 800 \$	72 800 \$	
Conseil régional de l'environnement de Montréal	5 000 \$	20 000 \$	20 000 \$	
Coopérative de Solidarité Novaide	-	-	12 913 \$	
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	15 267 \$	15 267 \$	22 205 \$	
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	86 291 \$	71 767 \$	82 196 \$	
Corporation de développement communautaire du Centre-Sud de Montréal	63 767 \$	43 767 \$	57 139 \$	
Corporation de développement de l'île de Montréal	30 000 \$	-	-	
Coup de balais inc.	-	-	5 920 \$	
Demeures Sainte-Croix, Phase III Inc.	20 584 \$	20 996 \$	21 500 \$	
Dianova Canada Inc	16 618 \$	39 350 \$	65 376 \$	
Eco-quartier Cartierville	37 000 \$	35 000 \$	30 000 \$	
Entraide Grands brûlés	-	10 000 \$	-	
Entre parents de Montréal-Nord inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Escale famille Le triolet	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Espace-Famille Villeray	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Éveil de Pointe Saint-Charles (Montréal) (L')	16 467 \$	16 796 \$	17 199 \$	
Ex æquo	51 461 \$	57 490 \$	53 750 \$	
FADOQ-région île 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.	102 921 \$	104 979 \$	107 498 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle	**	**	1 186 529 \$	
Fondation de l'université du Québec à Montréal	-	-	10 000 \$	
Fonds dédié à l'habitation communautaire de Montréal	15 438 \$	15 747 \$	16 125 \$	
Grande vadrouille inc. (La)	-	-	6 122 \$	
Groupe d'entraide maternelle de la petite Patrie (G.E.M.) (Le)	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Habitation Communautaire de la Banlieue Ouest	30 319 \$	30 925 \$	31 667 \$	
Habitations adaptées et accessibles Tango (Les)	335 000 \$	335 000 \$	167 500 \$	
Habitations communautaires de Côte-des-Neiges (Les)	30 876 \$	31 494 \$	32 250 \$	
Habitations Communautaires Mainbourg (Les)	20 584 \$	20 996 \$	21 500 \$	
Habitations La Traversée	-	27 332 \$	27 988 \$	
Habitations populaires de Parc-Extension	32 448 \$	33 097 \$	74 851 \$	
Halte - Répît Hochelaga-Maisonneuve	2 195 \$	2 630 \$	1 000 \$	
Hirondelle, Services d'accueil et d'intégration des immigrants (L')	1 000 \$	1 000 \$	8 000 \$	
Impatients (Les)	65 000 \$	-	5 000 \$	
Institut de recherche du Centre universitaire de santé de McGill (L')	**	**	289 998 \$	
Intégration jeunesse du Québec inc.	-	-	32 095 \$	
Inter-action du quartier Peter McGill	-	-	12 267 \$	
Jeunes explorateurs d'un jour	-	-	16 000 \$	
Logis-Rap	15 438 \$	15 747 \$	16 125 \$	
Maison à petits pas (La)	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Maison de la famille de Saint-Léonard	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Maison des familles de LaSalle	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Maison des familles de Verdun inc.	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Maison des parents de Bordeaux-Cartierville (La)	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Maisonnette Sud-Ouest (La)	-	45 000 \$	7 042 \$	
Médecins du monde	100 000 \$	100 000 \$	145 740 \$	
Mercier-Ouest Quartier en santé	52 767 \$	47 767 \$	51 139 \$	
Mise au jeu	-	-	15 000 \$	
Phare, enfants et familles (Le)	**	**	2 000 000 \$	
Plumeau, chiffon et compagnie	-	-	54 769 \$	
Porte de l'Amitié (La)	6 587 \$	6 719 \$	6 880 \$	
Prévention Sud-Ouest	37 000 \$	35 000 \$	-	
Projets Autochtones du Québec	-	30 000 \$	30 720 \$	
R.O.C.H.A. (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)	16 267 \$	16 267 \$	23 205 \$	
Regroupement des Magasins-Partages de l'île de Montréal	12 168 \$	12 411 \$	12 709 \$	
Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	
Regroupement des tables de concertation de la Petite-Patrie	-	-	15 767 \$	
Regroupement Information logement de Pointe-Saint-Charles	28 392 \$	28 960 \$	29 655 \$	

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	250 000 \$	250 000 \$	250 000 \$	
Relance-jeunes et familles (RJF) inc. (La)	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	
Repère (relation d'entraide pour une paternité renouvelée)	-	-	1 000 \$	
Réseau réussite Montréal	-	-	10 000 \$	
Résidence de l'Académie	67 368 \$	83 715 \$	85 725 \$	
Résidence Le Grand Âge	14 409 \$	14 697 \$	15 050 \$	
Services communautaires catholiques (FCCS) inc. (les)	-	-	1 000 \$	
Services d'aide remue-ménage (Les)	-	-	15 276 \$	
Services West-Nette inc.	5 000 \$	-	3 810 \$	
Société canadienne du cancer	225 330 \$	277 914 \$	281 476 \$	
Société de développement communautaire de Montréal (SODECM)	40 000 \$	22 973 \$	22 027 \$	
Société de verdissement du Montréal Métropolitain	25 000 \$	15 000 \$	-	
Société environnementale de Côte-des-Neiges	-	-	25 000 \$	
Solidarité Ahuntsic	13 767 \$	13 767 \$	20 705 \$	
Solidarité Mercier-Est	52 767 \$	50 767 \$	52 705 \$	
Solidarité Saint-Henri	42 767 \$	62 767 \$	56 139 \$	
Solidarités Villieray	11 767 \$	26 767 \$	18 705 \$	
Studios Ville-Marie (Les)	30 876 \$	31 494 \$	32 250 \$	
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent	41 767 \$	56 767 \$	50 139 \$	
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	147 000 \$	113 500 \$	80 163 \$	
Table de développement social de LaSalle	46 267 \$	61 267 \$	54 639 \$	
Table de quartier du Nord-Ouest de l'île de Montréal	26 267 \$	11 267 \$	18 204 \$	
Table des groupes de femmes de Montréal	-	-	10 000 \$	
Temps d'une pause service de répit (Le)	98 836 \$	-	-	
Toits de Mercier (Les)	30 876 \$	31 494 \$	32 250 \$	
Un itinéraire pour tous	78 267 \$	136 591 \$	134 315 \$	
Un toit pour toi inc.	25 033 \$	25 533 \$	26 146 \$	
Une place pour rester	24 326 \$	24 812 \$	25 408 \$	
Vélo-Québec	5 000 \$	22 000 \$	30 000 \$	
Vivre en ville : le regroupement pour le développement urbain, rural et villageois viable	-	-	10 000 \$	
Vivre St-Michel en santé	98 767 \$	96 767 \$	23 705 \$	
<b>TOTAL</b>	<b>3 858 711 \$</b>	<b>4 042 189 \$</b>	<b>10 537 173 \$</b>	<b>128</b>

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2010-2011	SUBVENTIONS 2011-2012	NOMBRE D'ORGANISMES FINANCÉS EN 2011-2012
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>100 906 940 \$</b>	<b>103 978 529 \$</b>	<b>115 207 123 \$</b>	<b>662</b>

\* Moins organismes financés dans 2 catégories (7)

Nombre total d'organismes financés par l'Agence de Montréal au 31 mars 2012 655

\*\* Classé dans un autre secteur au cours des exercices antérieurs



Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal

Québec 