

# RAG

Rapport annuel de gestion 2022-2023

## L'ENGAGEMENT DE NOS ÉQUIPES :



ENGAGÉ·E·S ENGAGÉ·E·S ENGAGÉ·E·S  
ENGAGÉ·E·S ENGAGÉ·E·S ENGAGÉ·E·S



**NOTRE  
LOCOMOTIVE**

Québec 

Le rapport annuel de gestion 2022-2023 est une production de la Direction adjointe des communications, des affaires publiques, du marketing et de la marque employeur du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

*Siège social*

*Hôpital Notre-Dame*

*1560, rue Sherbrooke Est*

*Montréal (Québec) H2L 4M1*

*[www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca](http://www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca)*

*514 842-7226*

Ce rapport présente les faits saillants et les priorités du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Il présente également les données officielles de reddition de compte demandées par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), notamment les données financières et les résultats au regard des cibles de l'entente de gestion en lien avec le plan stratégique du MSSS. À moins d'une mention spécifique, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2023.

Éditrice : Martine Dubois

Rédactrice en chef : Diane LeBel

Graphiste : Marylène Sarrazin

Révision : Maryse Beaumier-Robert

Ce rapport annuel de gestion est disponible en ligne sur le site Web du CCSMTL :

<https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/propos/documentation-et-rapports/rapports/rapports-annuels>

©Gouvernement du Québec, 2023

ISSN 2371-3348 (imprimé)

ISSN 2371-3356 (en ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Approuvé à la séance du conseil d'administration du 7 juin 2023

---

### ***L'engagement de nos équipes : notre locomotive***

*La locomotive bleue, qui évoque le premier métro de Montréal (1966), se veut un symbole de notre métropole. Ce même métro qui, même en étant statique sur l'image, suggère un effet de mouvement, alors qu'on imagine le wagon engagé sur sa voie, qui continue de rouler.*

*À travers les fenêtres, on aperçoit des personnes qui illustrent les deux secteurs phares du CCSMTL : celui des équipes cliniques et celui du personnel administratif. Ces personnes incarnent, par leur engagement, la force motrice de notre organisation.*

*La fenêtre de gauche permet de voir un membre de l'équipe clinique qui prodigue des soins à une patiente. La posture et le regard de la professionnelle révèlent tout l'engagement et l'attention qu'elle porte à l'usagère.*

*Dans la fenêtre de droite, on aperçoit un employé du secteur administratif qui, dans son bagage, transporte ses idées pour les faire voyager le plus loin possible. Son regard porte au loin et il ne perd jamais de vue ses objectifs.*

*En trame de fond et sur la locomotive même se trouve notre slogan **engagé.e.s**, lequel fait référence directement à notre campagne de recrutement, qui circule un peu partout à Montréal.*

.

---

## TABLE DES MATIERES

1. Le message des autorités .....	6
2. La déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents .....	9
3. La présentation de l'établissement et les faits saillants .....	11
3.1 L'établissement.....	12
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives.....	25
3.2.1 Le conseil d'administration .....	25
3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives .....	27
3.3 Les faits saillants .....	28
4. Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité .....	38
5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité .....	62
L'agrément .....	63
La sécurité et la qualité des soins et des services .....	64
Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission ....	90
L'examen des plaintes et la promotion des droits .....	91
L'information et la consultation de la population .....	92
6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie .....	95
7. Les ressources humaines .....	98
Les ressources humaines de l'établissement public et privé conventionné.	99
La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public .....	100
8. Les ressources financières .....	101
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme .....	102
L'équilibre budgétaire .....	103
Les contrats de services .....	104

---

9. Les ressources informationnelles .....	105
10. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant .....	109
11. La divulgation des actes répréhensibles .....	113
12. Les organismes communautaires .....	114
Annexe : le code d'éthique et de déontologie des administrateurs .....	143

---

# **1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS**

## **Message des autorités – Vincent Lehouillier, PDG**

L'engagement est une qualité essentielle que toute organisation recherche au sein de ses équipes. Il est d'autant plus noble lorsqu'il s'exerce avec bienveillance et motivation à l'endroit des clientèles que nous desservons au quotidien. Ce désir de faire une réelle différence dans la vie de nos usagers, je l'ai constaté dès mon arrivée en poste au CCSMTL.

Je remercie d'ailleurs ma prédécesseure, Mme Sonia Bélanger, qui a dirigé le CCSMTL depuis ses tout-débuts et a su inculquer cette culture au sein de notre établissement.

Car à l'instar de 2021, la dernière année a été remplie de défis pour le réseau de la santé et des services sociaux. C'est tout à l'honneur des artisans de notre établissement d'avoir su maintenir une culture de collaboration et d'innovation avec leurs partenaires - à l'interne comme à l'externe - et ce, malgré une pénurie importante de personnel et une crise sanitaire encore présente.

À mon arrivée à l'été 2022, je tenais à effectuer des visites sur le terrain dans le plus grand nombre possible d'installations de notre CIUSSS et d'aller à la rencontre du personnel. Je suis heureux de m'être déplacé, à ce jour, dans plus d'une centaine d'entre elles. Ces tournées me montrent à quel point nos équipes sont dévouées et passionnées pour leur travail mais encore davantage envers nos usagères et usagers.

Ces visites m'ont également permis de constater combien chaque métier et profession compte dans notre grande organisation. Mon coup de cœur a été la richesse et la complémentarité des expertises et cette formidable capacité de travailler en interdisciplinarité malgré les défis auxquels les établissements de santé doivent faire face. C'est avec intérêt que j'ai visité les buanderies, cuisines, entrepôts, ateliers de travail, foyers de groupe, maison de naissance, résidences à assistance continue, centres de jour, centres d'hébergement, CLSC, unités de soins, unité de psychiatrie, etc. J'estime qu'il est important de poursuivre ces tournées, car il n'y a rien de tel pour comprendre les multiples réalités « terrain » et être en mesure d'en prendre le pouls.

La dernière année a mis en lumière le besoin de renforcer, en 2023, les grandes priorités stratégiques organisationnelles, en substance : l'accès à nos soins et services, la transformation numérique et l'attraction et la fidélisation de la main-d'œuvre.

Ainsi, en 2023, nos actions continueront de converger vers l'humain, tout en nous assurant d'offrir à nos usagers des soins et services de qualité et performants. Le territoire du CCSMTL est vaste. Il accueille une multitude de clientèles, une mixité urbaine et une population vieillissante. Nous serons au rendez-vous afin de répondre le mieux possible aux besoins évolutifs de nos clientèles de même qu'aux défis et enjeux qui y sont rattachés. Nos équipes y veillent – avec bienveillance et engagement.

---

## **Message des autorités - Mme Micheline Ulrich, présidente du CA**

Après une année marquée par la pandémie, la vie et les activités professionnelles ont repris leur cours en 2022-2023.

Comme on le sait, le réseau de la santé et des services sociaux, durement éprouvé durant la crise sanitaire, a connu et connaît encore des enjeux de pénurie de main-d'œuvre. Or, la formidable mobilisation, la toute aussi impressionnante résilience et l'extraordinaire détermination des équipes du CCSMTL ont permis, de continuer à offrir des soins et des services de qualité à nos clientèles, et ce, en toute humanité. Leur engagement a contribué à maintenir la réputation de leader et de référence du CIUSSS sur la scène montréalaise, malgré les défis de la dernière année.

En 2022-2023, le CCSMTL a connu une importante période de transition, alors que Mme Sonia Bélanger, qui a œuvré comme PDG du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal depuis ses tout-débuts en 2015, a quitté ses fonctions pour être remplacée par M. Vincent Lehouillier. Je profite d'ailleurs de l'occasion pour féliciter notre nouveau PDG qui a donné sa saveur au CIUSSS depuis son arrivée. Je tiens également à saluer sa prédécesseure, qui a su instaurer une belle culture de qualité, de bienveillance et d'innovation au sein de l'établissement.

En ma qualité de présidente du conseil d'administration de ce vaste établissement phare qu'est le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, je suis fière de souligner l'extraordinaire travail des membres du CA qui demeurent encore et toujours fidèles au poste, et dont la vaste majorité y siègent depuis la création du CIUSSS en 2015. Merci d'être là pour la communauté du CCSMTL. Votre engagement témoigne de votre réel attachement envers notre organisation!

L'année en cours s'annonce remplie de nouveaux défis mais aussi de projets excitants et fédérateurs. Merci à tous les artisans du CCSMTL pour leur incommensurable apport. C'est ensemble que l'on peut réaliser de grandes et de belles choses!

---



## **2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2022-2023 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

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

Je déclare donc, qu'à ma connaissance, les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.

**Vincent Lehouillier**

*Président-directeur général*

---

### **3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS**

### 3.1 L'établissement

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) est le plus grand établissement de soins de santé et de services sociaux au Québec. Situé au coeur du centre-ville de la métropole, il joue un rôle prépondérant en santé urbaine, une véritable vocation qui s'enracine au fil des ans. Le CCSMTL offre des services médicaux, sociaux et professionnels à une vaste partie de la population - une population hétérogène et vieillissante - tout en répondant aux besoins évolutifs de celle-ci.

L'importance de premier plan accordée à la santé urbaine est naturelle : les grandes villes comportent leurs lots de défis qui ont un impact sur l'état de santé des individus, car c'est en zone urbaine que l'on retrouve la plus grande concentration de population et une croissance importante des inégalités sociales, donnant lieu à différents enjeux de santé.

L'éventail de mandats régionaux, suprarégionaux et provinciaux du CCSMTL vient répondre à ces nombreux impératifs. Les services offerts aux citoyens sont intégrés au réseau local de services (RLS) du CCSMTL. L'établissement a la responsabilité, notamment, d'assurer la prestation de ces mêmes soins et services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique.

Détenant plusieurs désignations universitaires, le CCSMTL est un acteur de premier plan sur la scène montréalaise par sa contribution majeure à la formation académique et à la recherche.

#### Le CCSMTL en bref

La priorité du CCSMTL consiste à ce que les soins et les services offerts à ses clientèles soient accessibles, efficaces, humains, sécuritaires et de qualité

Les effets de la pandémie de COVID-19 se font encore sentir au chapitre de l'accès aux soins et services, notamment avec le rattrapage des chirurgies. Aussi, la pénurie de personnel et sa rétention demeurent des défis constants pour la vaste majorité des établissements de santé du Québec et le CCSMTL ne fait pas exception. Cependant, fort de l'expérience de la première vague pandémique et des vagues subséquentes et grâce à des stratégies de recrutement probantes et à une réorganisation efficace des services, l'établissement a encore une fois réussi à s'adapter, à innover et se réinventer afin d'offrir les meilleurs soins et service possibles à ses clientèles.

Encore et toujours, le CCSMTL a maintenu le cap sur sa mission et sur son offre de service, mû par les ***valeurs fondamentales qui l'animent, soit l'engagement, la passion, le respect et la collaboration.***

---

## **Services généraux et spécialisés de santé et de services sociaux**

- **9 points de service CLSC**
- **20 groupes de médecine familiale (GMF)**
- **2 centres hospitaliers**
- **16 centres d'hébergement et de soins de longue durée, en plus de l'Hôpital chinois de Montréal**
- **1 maison de naissance**
- **1 direction de la protection de la jeunesse**
- **1 direction régionale de santé publique**
- **1 centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme**
- **1 institut de gériatrie**
- **1 institut de réadaptation en déficience physique**
- **1 institut jeunes en difficulté**
- **1 institut sur les dépendances**
- **1 centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)**

### **Aussi :**

- **205 installations**
  - **20 621 employés**
  - **954 bénévoles actifs auprès des usagers, résidents et patients de l'établissement**
  - **377 médecins de famille**
  - **390 médecins spécialistes**
  - **34 dentistes**
  - **64 pharmaciens**
  - **66 membres honoraires (également membres du CMDP pour un total de 932)**
  - **Population du territoire : 318 975 personnes**
-

## **Mission**

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

## **Vision**

Le CCSMTL partage la vision du ministère de la Santé et des Services sociaux, soit d'offrir des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des québécois :

### **L'excellence des soins et des services offerts**

En matière de qualité et de sécurité, le CCSMTL est à l'avant-garde dans ses pratiques cliniques et administratives. Au-delà de sa mission, il anticipe les besoins changeants de la population et il s'adapte ou se redéfinit en conséquence. Le CCSMTL veille à répondre avec rigueur et constance aux plus hauts standards de pratique. Il vise à toujours offrir des soins et des services accessibles, sécuritaires et efficaces.

### **Une organisation innovante**

Toujours à l'affût des meilleures pratiques, le CCSMTL cherche et trouve des moyens novateurs pour répondre aux besoins émergents de la population de son territoire. L'organisation est audacieuse, proactive, créative et diversifiée et elle applique les pratiques et méthodes probantes. Le CCSMTL crée des conditions propices à la naissance d'idées innovatrices et encourage leur expérimentation pour le développement de pointe. Il se réinvente continuellement pour être à la fine pointe des technologies et des modes d'intervention, tout en travaillant en étroite collaboration avec les centres de recherche.

### **Un milieu de travail stimulant**

Le CCSMTL est un milieu effervescent et dynamique, qui reconnaît et met à contribution les talents et les compétences des personnes qui s'y engagent. Il est reconnu pour sa gestion dynamique et participative et pour son esprit de collaboration entre les différents intervenants et partenaires.

---

## L'approche usager-partenaire

Le CCSMTL intègre l'expertise et le vécu de l'utilisateur dans ses décisions et dans ses actions. Il est à son écoute. Il travaille de concert avec l'utilisateur, sa famille et ses proches. Il est également attentif aux partenaires et à la communauté. Sensible aux besoins spécifiques de sa population, le CCSMTL se fait complice du mieux-être de celle-ci et fait écho à ses besoins et à ses aspirations.

## Valeurs

Le CCSMTL est animé par quatre valeurs fondamentales qui guident ses actions et sa philosophie de gestion :

**Le respect**, une valeur essentielle qui amène chacun de nous à accorder de la considération à toutes les personnes avec lesquelles nous entrons en relation, quelles que soient leurs compétences, leurs différences et leurs limites. Le respect dicte les règles favorables à l'épanouissement et à la productivité au travail. Il incite à faire preuve d'écoute, d'ouverture et d'empathie à l'égard d'autrui, à reconnaître et à souligner les efforts, les forces et la contribution de chacun.

**L'engagement**, lequel réfère à l'adhésion et à la contribution de chacun à l'égard de la réalisation de la mission, de la vision, des valeurs et des objectifs du CCSMTL. Il implique pour chacun un désir de se dépasser, de faire preuve de persévérance dans ses actions et la réalisation de ses mandats. L'engagement se reflète dans la quête d'amélioration continue et dans la reconnaissance des responsabilités qui lui sont confiées.

**La passion**, qui se veut l'enthousiasme, la capacité de repousser sans cesse les limites et de remettre en cause les certitudes. C'est aussi la volonté de concevoir des solutions inédites, de les déployer avec énergie et conviction pour les réaliser dans le souci premier de créer des bénéfices pour les clients et les usagers. Cette énergie partagée permet de créer, d'explorer de nouvelles alternatives et de propulser l'organisation pour l'atteinte des meilleurs résultats et des niveaux de rendement exceptionnels. Elle favorise la responsabilisation et entretient le « feu sacré ».

**La collaboration**, laquelle se concrétise par des actes conscients posés pour inciter chaque personne qui contribue à une activité à travailler ensemble, autant à l'interne qu'à l'externe, en vue de réaliser un projet commun. Fondée sur l'ouverture aux autres, à leurs préoccupations et au partage de l'information, elle implique l'association volontaire et la synergie des compétences des personnes pour l'atteinte des objectifs partagés qui présentent des gains pour toutes les parties. Elle implique la création de relations positives et productives qui favorisent la participation active de chacun et d'autres équipes au sein de l'organisation de même que celle des partenaires d'autres milieux.

---

## Mission universitaire

Le CCSMTL détient cinq désignations universitaires. Celles-ci ont comme mission de faire découvrir, d'enseigner et de soigner selon les meilleures pratiques basées sur la recherche et les données probantes. L'établissement contribue de façon importante à la formation de la relève. Il prend également part au développement et au partage de connaissances scientifiques.

### Les cinq désignations universitaires du CCSMTL :

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

### Les trois centres de recherche financés par le Fonds de recherche du Québec — santé (FRQS)

1. Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal / criugm.qc.ca
2. Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain – siège social / crir.ca
3. Centre de recherche en santé publique / cresp.ca

## Une forte culture d'enseignement et de recherche

- 8 089 stages dans 131 disciplines
- 1 028 superviseurs et 117 co-superviseurs, pour un total de 1 145
- 266 chercheurs
- 899 projets de recherche en cours
- 39 chaires de recherche

### Des expertises transversales

- Diffusion des connaissances
  - Équipe enseignement et stages
  - Expérience stagiaire
  - Enseignement médical
  - Éthique de la recherche
  - Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention
  - Bureau de valorisation
  - 10 bibliothèques
-



## Mandats régionaux, suprarégionaux et provinciaux

Le CCSMTL offre des services de santé et des services sociaux à la population de son territoire. En plus de ses mandats locaux, il coordonne aussi des mandats régionaux, suprarégionaux et provinciaux.

### Mandats régionaux et suprarégionaux de nature administrative

- Équipe régionale d'analyse et de gestion de l'information
  - Banque interrégionale d'interprètes (BII)
  - Accès aux services en langue anglaise
  - Centre de services régional (CSR), Direction des ressources informationnelles : accès et soutien à l'offre de service régionale/soutien, implantation, création et hébergement de solutions technologiques
  - Aides à la vie quotidienne et aides à la vie domestique
  - Certification des résidences privées pour personnes âgées et des ressources d'hébergement en toxicomanie
  - Coordination régionale des mesures d'urgence et de la sécurité civile
  - Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)
  - Accès et soutien à l'offre de service régionale – Mécanisme d'accès aux services
  - Accès et soutien à l'offre de service régionale / soutien à la structure de coordination de la gouverne régionale montréalaise
  - Gestion des crédits régionaux et ententes avec les organismes communautaires hors PSOC
  - Dossier santé Québec (DSQ) : Outil de consultation visualiseur DSQ. L'équipe du CO d'actifs Imagerie Médicale s'assure de rendre disponible les images et rapports pour cette consultation.
  - Gestion de l'accès aux lits surnuméraires en soins postaigus et réadaptation physique intensive en santé physique
  - Gestion de SI-HÉBERGE (système d'information des mécanismes d'accès à l'hébergement SAPA : RI, RTF, CHSLD)
  - Hébergement et soutien de la Solution régionale de laboratoire
  - Mise en œuvre et exploitation du Centre de traitement informatique provincial pour l'hébergement des SIU (Système informatique unité)
  - Hébergement de l'engin d'intégration provincial
  - Hébergement de l'index patient organisationnel (IPO)
  - Hébergement du système d'information en endoscopie (SI-ENDO)
  - Hébergement du système provincial de numérisation
  - Hébergement du système provincial de la banque de sang (SIATH)
-

- Hébergement du système Agir tôt
  - Hébergement du système CHADIS
  - Hébergement du système SAFIR
  - Hébergement et soutien de SI-GMI
  - Déploiement, exploitation et hébergement de la solution médiateur XDS-i et de la solution Registre XDS-i dans tous les établissements de santé et les laboratoires d'imagerie médicale du Québec
  - Exploitation, hébergement et support de la quarantaine de l'imagerie médicale dans tous les établissements de santé du Québec
  - Mise en place et exploitation d'un centre d'expertise en technologie de l'information pour la cancérologie qui assure le cheminement des projets en technologie de l'information (TI) au niveau provincial. En développement en ce moment.
  - Centre de répartition des demandes de services montréalais (CRDS)
  - Déploiement et exploitation du DCI Oacis à Montréal Saguenay, Laval, dans les Laurentides et dans Lanaudière
  - Implantation du système d'information pour la gestion des maladies infectieuses (SI-GMI) phase 2
  - Déploiement et support du système d'information de la banque d'interprètes de la Capitale Nationale
  - Analyse de la mise en place d'un système d'information provincial pour la banque d'interprètes du Québec (SI-BIQ)
  - Mise en place et exploitation du service de Télévérification d'identité (TVI) pour la province
  - Élaboration du dossier d'affaires, dossier d'architecture et analyse fonctionnelle du système d'information pour la gestion des maladies infectieuses (SI-GMI)
  - Développement, déploiement, évolution et support du système d'information des sites d'injection supervisée de Montréal (SIS) pour la DRSP
  - Développement, évolution et support du système d'information de la banque d'interprètes de Montréal
  - Branchement, exploitation, hébergement et support du répertoire d'imagerie médicale diagnostique (RID) du RUIS Montréal-McGill et des Laboratoires d'imagerie médicale pour l'ensemble de la province.
  - AVI-DSQ : Service professionnel
  - Hébergement SIGASS : Système d'information du guichet d'accès aux services spécialisés
  - Guichet régional d'accès aux services spécialisés de réadaptation en accident vasculaire cérébral (AVC) et autres atteintes neurologiques de la région de Montréal
-

- Mise à jour et déploiement des Outils Web NSA
- Projet pilote Plateforme Power - Gestion de l'offre de service clinique médicale territoires de Montréal
- Mise à jour et déploiement du système Cosmo
- Déploiement de Sitnéo pour plusieurs régions du Québec
- Développement, déploiement, évolution et support du système d'information site de consommation supervisée pour la région de Montréal et de Québec
- Déploiement de SIDER imagerie pour la région de Montréal

## **Mandats régionaux de nature clinique**

- Réadaptation de 2<sup>e</sup> ligne en DI-TSA
  - Réadaptation de 2<sup>e</sup> ligne en déficience physique
  - Services de 2<sup>e</sup> ligne pour les jeunes en difficulté
  - Direction des services professionnels (DSP) Département régional de médecine générale de Montréal (DRMG)
  - Comité régional des services pharmaceutiques de Montréal pour la DSP
  - Services de consommation supervisée (SCS)
  - Direction du programme jeunesse
  - Direction de la protection de la jeunesse
  - Entente multisectorielle en abus physique, abus sexuel et négligence grave
  - Centre de réadaptation en dépendance
  - Réadaptation gériatrique
  - Services psychosociaux courants spécifiques aux personnes sourdes gestuelles
  - Gériatrie
  - Direction régionale de santé publique, volet santé au travail 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne
  - Direction régionale de santé publique 2<sup>e</sup> ligne
  - Équipe Urgence psychosociale-justice (UPS-J)
  - Équipe Côté Cour
  - Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII)
  - Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP)
  - Coordination intersectorielle en itinérance et déploiement de la stratégie régionale
  - Santé et bien-être des femmes
  - Santé et bien-être des hommes
  - Accès aux services pour les communautés autochtones en milieu urbain
  - Violence conjugale et agression sexuelle
  - Agressions sexuelles
-

- Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)
  - Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)
  - Programme d'abandon du tabac pour la clientèle hospitalisée
  - Programme d'abandon du tabagisme selon le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabagisme (MOAT)
  - Rôle régional dans le dossier de la transition école vie active (TÉVA)
  - Coordination régionale en maladies chroniques
  - Coordination du comité régional AVC, du comité régional en traumatologie, du comité régional IAMEST
  - Programme des triporteurs
  - Programme des chaussures orthopédiques
  - Vigie régionale NSA pour la clientèle adulte
  - Implantation des soins pédiatriques complexes à domicile (SPCD)
  - Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJSM) à la Cour municipale
  - Trajectoire justice santé mentale (TJSM) de la Cour du Québec
  - Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec (PTTCQ)
  - Réadaptation fonctionnelle en santé physique
  - Réadaptation postimplant osseux
  - Réadaptation postimplant cochléaire
  - Communication gestuelle complexe
  - Évaluation et diagnostic des troubles de traitement auditif
  - Réadaptation postréimplantation du membre supérieur
  - Réadaptation post transferts tendineux pour les personnes tétraplégiques
  - Réadaptation des personnes amputées, dont les cas complexes
  - Réadaptation des personnes avec une blessure orthopédique grave (complexe)
  - Réadaptation des personnes atteintes d'un syndrome de verrouillage
  - Réadaptation des personnes ayant une sclérose en plaques sévère
  - Réadaptation des personnes ayant subi un AVC avec séquelles neurologiques complexes
  - Réadaptation des personnes ayant besoin de réadaptation fonctionnelle intensive à la suite d'un traumatisme craniocérébral complexe
  - Réadaptation fonctionnelle intensive des usagers avec une lésion médullaire
  - Suivi des cas complexes d'acouphène et de communication gestuelle
  - Suivi pour l'évaluation et l'attribution de prothèses myoélectriques
  - Suivi pour l'évaluation et le diagnostic des troubles de traitements auditifs
  - Entraînement à l'utilisation des aides techniques en surdicécité
  - Adaptation de postes de travail et d'études pour les personnes sourdes-aveugles
-

- Suivi aux cliniques de pompes intrathécales à Lioréal
- Suivi à la clinique des maladies évolutives
- Suivi à la clinique des troubles vestibulaires
- Suivi aux cliniques spécialisées en psychiatrie
- Suivi à la clinique de sexologie et de fertilité
- Programme Parents Plus
- Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP +)
- Pathologies du carrefour urogynécologique

### **Programme jeunesse**

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

### **Institut universitaire en gériatrie de Montréal**

- Équipe clinique SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) de 3<sup>e</sup> ligne
- Soutien au déploiement du plan ministériel sur les troubles neurocognitifs majeurs du RUISSS de l'Université de Montréal
- Soutien à l'implantation des soins gériatriques complexes à domicile (SPCD) en région
- Centre d'excellence en santé cognitive (CESCO)
- Programme de remédiation cognitive pour personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques graves
- Clinique de cognition
- Clinique de dysphagie
- Clinique de gestion de la douleur chronique
- Clinique de continence urinaire
- Clinique d'évaluation gériatrique
- Clinique de chute
- Comité du RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement

### **Programme DI-TSA-DP et SAPA**

- Milieux de vie substitués
  - Douleur chronique (cas complexes)
  - Médecine de la douleur
-

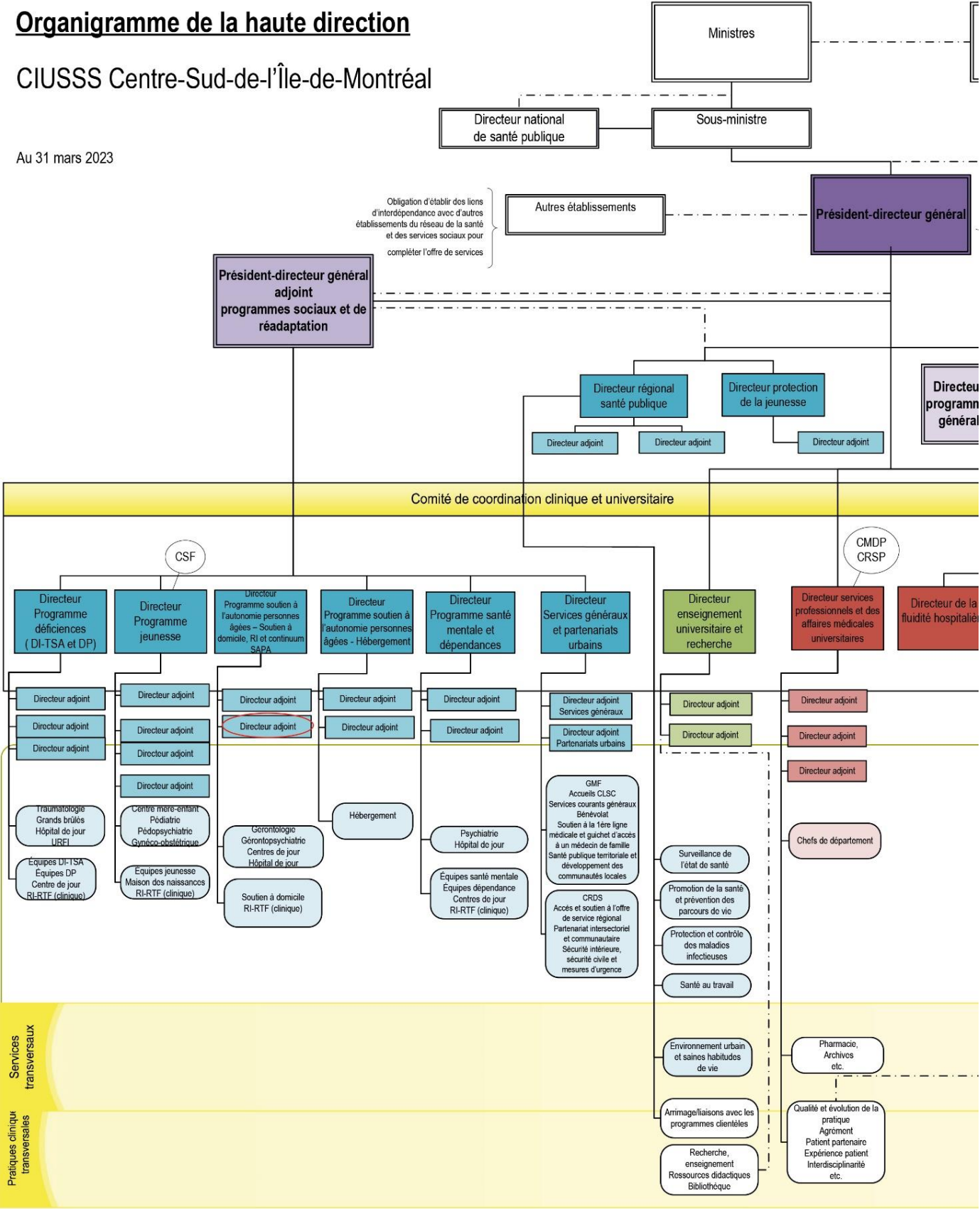
## **Programme santé mentale et dépendance**

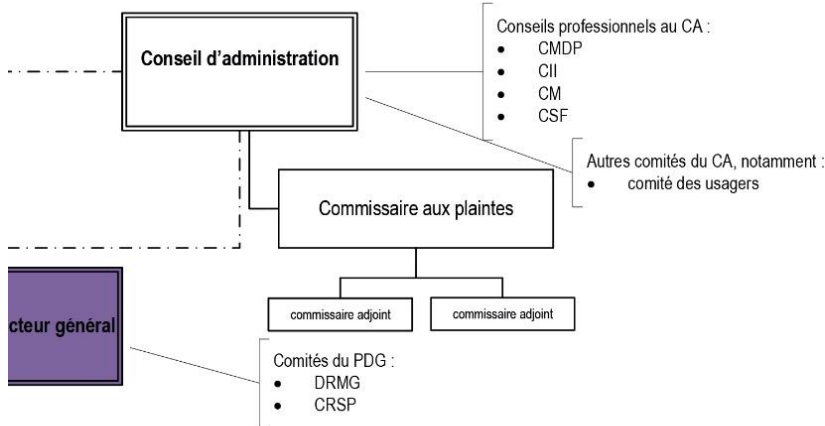
- Centre de recherche et d'aide aux narcomanes (CRAN)
  - Programme d'évaluation et de réduction du risque de conduite avec les capacités affaiblies (PERRCCA)
-

# Organigramme de la haute direction

## CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

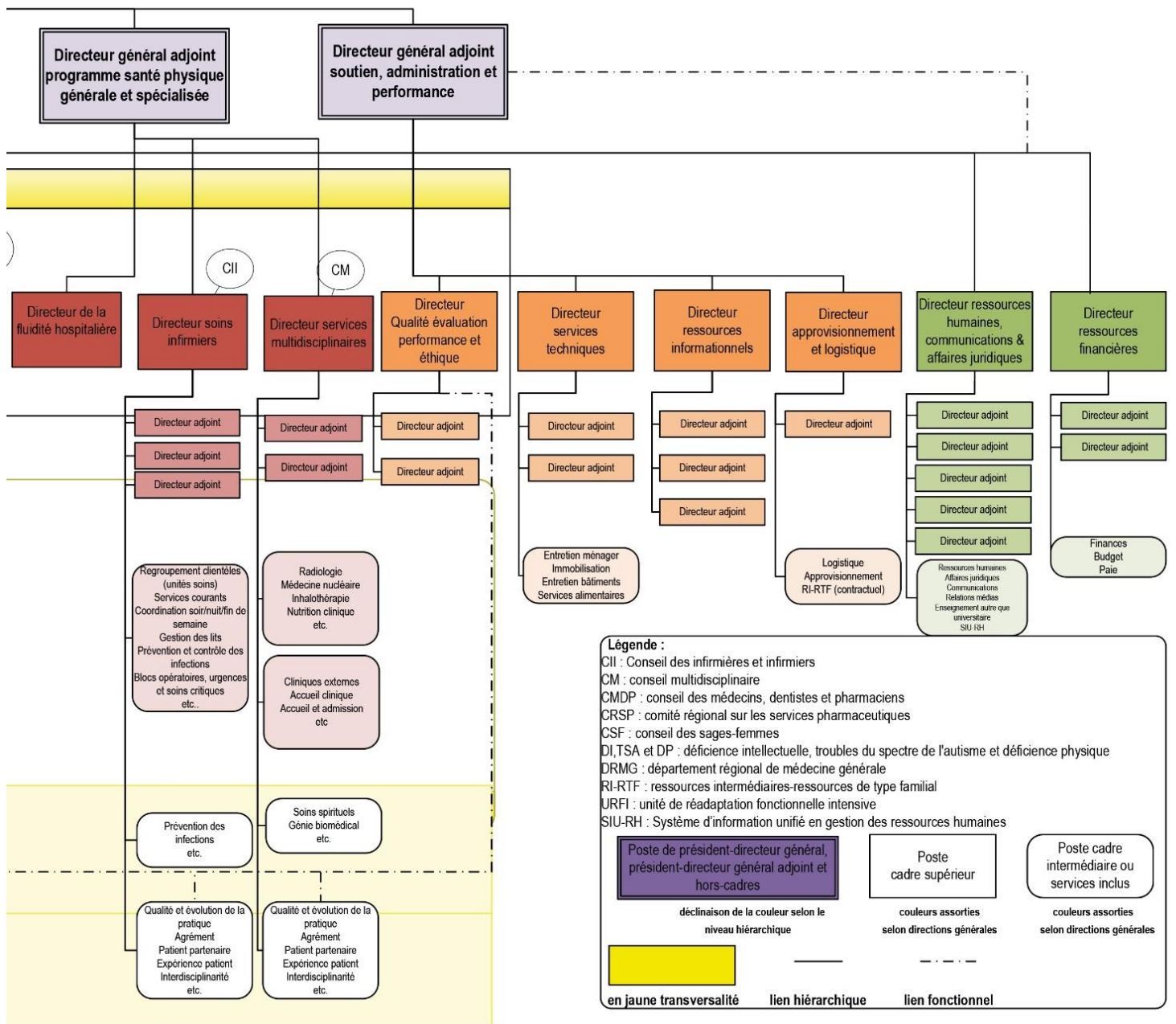
Au 31 mars 2023





**Notes:**

- Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.
- Le 4e poste de Directeur adjoint des Ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (**Système d'information unifié en gestion des ressources humaines**) est exclu du calcul des cibles d'encadrement





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

### 3.2.1 Le conseil d'administration

<b>Nom</b>	<b>Collège</b>	<b>Poste</b>
<b>M<sup>me</sup> Micheline Ulrich</b>	Membre indépendant – Gouvernance ou éthique	Présidente
<b>M. André Lemieux</b>	Membre indépendant – Santé mentale	Vice-président
<b>M. Vincent Lehouillier</b>	Président-directeur général	Président-directeur général et secrétaire
<b>M<sup>e</sup> Marlene Jennings</b>	Membre indépendant Ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Administratrice
<b>D<sup>r</sup> Olivier Farmer</b>	Désignation Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Administrateur
<b>M. Alain Primeau</b>	Membre observateur – Fondations	Administrateur
<b>M. Bernard Circé</b>	Membre indépendant Gestion des risques, finance et comptabilité	Administrateur
<b>M. Gérard Dufour</b>	Membre indépendant Vérification, performance ou gestion de la qualité	Administrateur
<b>M. Dario Bussandri</b>	Désignation – Conseil multidisciplinaire	Administrateur
<b>M<sup>me</sup> Julie Gosselin</b>	Nomination – Universités affiliées	Administratrice
<b>M<sup>me</sup> Caroline De Ladurantaye</b>	Désignation – Conseil des infirmières et infirmiers	Administratrice
<b>VACANT</b>	Nomination – Universités affiliées	Administrateur
<b>VACANT</b>	Désignation	Administrateur

---

<b>D<sup>r</sup> Samuel Gatien</b>	Département régional de médecine générale	Administrateur
<b>M<sup>me</sup> Nicole René</b>	Désignation Comité usagers du centre intégré	Administratrice
<b>M<sup>me</sup> Jennifer Dahak-El-Ward</b>	Membre indépendant – Réadaptation	Administratrice
<b>M. Michael Udy</b>	Membre indépendant – Réadaptation	Administrateur
<b>M. Visal Uon</b>	Désignation Comité régional sur les services pharmaceutiques	Administrateur
<b>M. Nicolas Marchand</b>	Membre indépendant Organismes communautaires	Administrateur
<b>M<sup>me</sup> Isabel Velasquez</b>	Membre indépendant Usager des services sociaux	Administratrice
<b>VACANT</b>	Membre indépendant Protection de la jeunesse	Administrateur

**Il n'y a eu aucun cas traité ou manquement constaté par les instances disciplinaires au cours de l'année 2022-2023.**

Le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration du CCSMTL se trouve en annexe au présent rapport annuel de gestion. Ce document est également disponible sur le site Web de l'établissement au [ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/propos/comites-et-conseils/conseil-dadministration](https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/propos/comites-et-conseils/conseil-dadministration).

### 3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives

<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de gouvernance et d'éthique</li> <li>Comité de vérification</li> <li>Comité de vigilance et de la qualité</li> <li>Comité des ressources humaines</li> <li>Comité d'évaluation du rendement du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services</li> </ul>	<p><b>Comités des usagers des différentes installations du CIUSSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité des usagers des installations du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun (incluant l'Hôpital de Verdun)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité des résidents des Foyers de groupe</li> <li>Comité des résidents du Mont Saint-Antoine</li> <li>Comité des résidents de Cité-des-Prairies (Loi sur la protection de la Jeunesse et garde ouverte)</li> <li>Comité des résidents de Cité-des-Prairies (jeunes contrevenants)</li> <li>Comité des résidents Enfance et services spécialisés</li> <li>Comité des résidents Le Carrefour</li> </ul>
<p><b>Instances relevant du conseil d'administration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de révision</li> <li>Comité de gestion des risques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Champlain</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement de Saint-Henri</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement des Seigneurs</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Louis-Riel</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Réal-Morel</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Yvon-Brunet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal</li> <li>Comité des résidents du Pavillon Pierrefonds</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme santé physique</li> <li>Sous-comité de gestion des risques – Direction des programmes santé mentale et dépendance</li> <li>Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées</li> <li>Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme jeunesse</li> <li>Sous-comité de gestion des risques – Direction des programmes en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité des usagers des installations du Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (incluant l'Hôpital Notre-Dame)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité des usagers de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal</li> </ul>
<p><b>Comités d'éthique de la recherche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité d'éthique de la recherche Dépendances, Inégalités sociales et santé publique</li> <li>Comité d'éthique de la recherche Vieillesse-Neuro-Imagerie</li> <li>Comité d'éthique de la recherche Jeunes en difficulté</li> <li>Comité d'éthique de la recherche des établissements du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Armand-Lavergne</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Bruchési</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Émilie-Gamelin</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Ernest-Routhier</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Jean-De La Lande</li> <li>Comité des résidents du Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité des usagers de l'Institut de réadaptation Lucie-Bruneau</li> <li>Comité des usagers de l'Institut Raymond-Dewar</li> <li>Comité des usagers du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire</li> </ul>
<p><b>Conseils consultatifs obligatoires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil des infirmières et infirmiers</li> <li>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</li> <li>Conseil des sages-femmes</li> <li>Conseil multidisciplinaire</li> <li>Comités des usagers et des résidents du CCSMTL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité des usagers de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal</li> <li>Comité des résidents du Pavillon Alfred-DesRochers</li> <li>Comité des usagers de l'Hôpital chinois de Montréal</li> <li>Comité des usagers du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire</li> <li>Comité des résidents de Rose-Virginie-Pelletier et de Dominique-Savio-Mainbourg</li> </ul>	<p><b>Instances consultatives</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Département régional de médecine générale</li> <li>Comité régional sur les services pharmaceutiques</li> <li>Comité consultatif de l'Hôpital chinois de Montréal</li> <li>Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services</li> </ul>

## Les faits saillants

Le thème choisi cette année pour notre Rapport annuel de gestion traduit simplement mais efficacement l'essence des faits saillants de 2022-2023 : l'engagement de nos équipes. Car cet engagement est le moteur derrière les actions, les gestes – petits et grands – et les réalisations de notre établissement, qui convergent tous vers les mêmes objectifs principaux : assurer le bien-être de nos usagers et leur accès aux soins, et mettre en place une organisation du travail davantage humaine pour offrir à notre personnel des conditions d'exercices enviables et une meilleure conciliation travail-famille. Cette année encore, nos faits saillants organisationnels mettent en lumière les formidables réalisations de nos équipes – cliniques et administratives – et viennent souligner les défis rencontrés et l'agilité et la créativité déployées pour les affronter.

### ***Bien-être de nos clientèles et meilleur accès aux soins et services***

Au début de l'année 2023, nous avons assisté à la mise en place de plusieurs comités et groupes de travail pour la révision des trajectoires, des processus et des pratiques cliniques ainsi que pour l'analyse des occasions d'informatisation clinique. Ayant toujours à cœur d'adopter une approche inclusive centrée sur l'humain, un comité aviseur des usagères et usagers a été créé à l'Hôpital de Verdun dans le cadre du projet de modernisation et d'agrandissement, afin que l'expérience-usager puisse être non seulement prise en compte, mais améliorée dans l'élaboration de nos différents projets.

Aussi, dans sa quête continue des meilleures pratiques, le CCSMTL a présenté une conférence portant sur la résilience, dans le cadre du Congrès international Planetree, un leader dans l'implantation de modèles novateurs et intégrateurs de gestion et de pratiques cliniques visant à améliorer l'expérience des soins et des services pour les usagers et leurs proches.

Au chapitre des aînés et des personnes vulnérables, le CCSMTL a accéléré le virage vers le soutien à domicile. Des actions importantes ont été déployées, axées sur la diversification de l'offre de service, en vue d'améliorer le maintien à domicile et l'accessibilité, tout en contribuant à la fluidité hospitalière. On pense, notamment, à l'offre de service de réadaptation modérée à partir du domicile en contexte post-hospitalier (congé précoce assisté en post-aigus) et au rehaussement de l'intensité de services d'aide à domicile (jusqu'à 24 heures/7 jours), permettant ainsi à l'utilisateur l'attente d'une place d'hébergement à domicile.

Un important projet visant à favoriser le repérage des personnes âgées isolées a également été déployé. Grâce à la mise en commun des expertises des chercheurs du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), des professionnels du CCSMTL et des partenaires communautaires, une « Communauté bienveillante » s'est formée dans le territoire Jeanne-Mance avec pour objectif de tisser

---

un réseau pouvant repérer les personnes âgées vulnérables et isolées, et intervenir pour améliorer leur bien-être.

Quant aux personnes hébergées dans nos CHSLD, nos équipes ont consacré beaucoup d'énergie et d'efforts cette année afin de poser des gestes et réaliser des actions pour contrer le déconditionnement et ses complications.

À l'instar des autres établissements du Québec, l'année 2022 aura été marquée par la création d'une toute nouvelle Direction de la fluidité hospitalière (DFH). Chargée d'assurer la coordination transversale et l'alignement des différents services, cette direction a pour mission de veiller au maintien de l'accès aux soins et services dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre généralisée, de vieillissement de la population et d'augmentation des besoins en santé. Pour ce faire, la DFH du CCSMTL a notamment travaillé en collaboration avec l'ensemble des directions de l'établissement et avec les services spécialisés offerts à l'Hôpital de Verdun et à l'Hôpital Notre-Dame pour réviser les rôles et responsabilités de tous les gestionnaires concernés par la fluidité hospitalière. Ceci, pour s'assurer que chaque usagère et usager soit pris en charge par la bonne personne au bon moment. Dans cette perspective de fluidité, des bornes d'accueil et d'inscription ont notamment été installées dans les cliniques externes de nos deux hôpitaux pour faciliter l'accueil et réduire les délais d'attente.

Toujours en milieu hospitalier, 2022-2023 aura été l'occasion pour le CCSMTL de bonifier le projet RACC (Récupération améliorée après la chirurgie), dont l'objectif est de diminuer le stress chirurgical des usagers, faciliter la récupération après la chirurgie et diminuer la durée d'hospitalisation sans augmenter le taux de réadmission et les complications. Au départ (en 2019), le projet visait uniquement la clientèle de chirurgie colorectale. Au cours de la dernière année, le projet s'est élargi à d'autres clientèles, notamment à celle de la chirurgie orthopédique. Le projet est maintenant implanté dans les deux hôpitaux du CCSMTL.

Enfin, concernant l'Hôpital Notre-Dame, nous avons assisté en 2022-2023 à la suite des travaux de l'unité famille-naissance, de même qu'à l'ouverture d'une clinique d'obstétrique.

Sur le plan de l'accès, l'année 2022-2023 aura aussi été consacrée au développement et à la mise en place du guichet d'accès à la première ligne (GAP) qui permet aux personnes sans médecin de famille d'obtenir un rendez-vous médical ou un service de santé.

Des actions ont également été posées pour optimiser l'accès et l'efficacité des soins et des services en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), en dépendance et santé mentale ainsi qu'en jeunesse.

- Pour la clientèle DI-TSA-DP, des travaux ont été entrepris pour améliorer l'accessibilité à l'hébergement en milieux de vie substituts. Ces actions ont porté
-

leurs fruits alors que l'on a constaté une réduction de 60 % du temps d'attente pour un hébergement.

- En santé mentale et dépendance, un nouveau modèle intégré de services de gestion de sevrage et de réadaptation avec hébergement a été mis en place, favorisant ainsi la continuité des services.
- Aux programmes jeunesse, la planification se poursuit dans le but de renforcer les services de proximité pour éviter aux familles des trajectoires de services (autrement dit, pour qu'elles évitent un processus complexe dans le cheminement clinique, qui implique plusieurs services et prestations de soins - dans le CIUSSS et hors CIUSSS - à des endroits et à moments divers) en protection de la jeunesse

### ***Pénurie de personnel et organisation du travail***

La rareté de la main-d'œuvre a été – et demeure – le principal enjeu du moment. Ce constat, et la récente pandémie, ont mis en évidence l'importance d'être plus agiles et la nécessité de transformer les façons de faire, les trajectoires de service, la culture, la structure et l'organisation du travail selon les meilleures pratiques et l'évolution du marché du travail et de la société.

Au cours de la dernière année, des stratégies d'attraction et de rétention du personnel et des stagiaires ont été déployées afin de maintenir en fonction les précieuses ressources et soutenir les efforts de recrutement en continu.

Cette année, toutes les directions de l'établissement ont effectué une évaluation de leur bassin de main-d'œuvre et des causes pouvant fragiliser la rétention et la présence de leur personnel au travail. Cette analyse a permis de mettre en place une foule d'actions concrètes et adaptées à la réalité de chacune des directions, afin d'augmenter la fidélisation.

En ce qui touche l'attraction, les équipes ont fait preuve de flair pour repérer les recrues et les accompagner, les soutenir et leur offrir des occasions de développement. Des travaux ont également été effectués sur le plan de l'organisation du travail pour offrir, notamment, de meilleures conditions d'exercice et une meilleure conciliation travail- vie personnelle, un allègement des tâches administratives pour le personnel clinique, viser l'élimination du recours au temps supplémentaire obligatoire (TSO), un meilleur encadrement du recours aux agences et une autonomie accrue aux différents professionnels de la santé et des services sociaux, basée sur l'interdisciplinarité et le décloisonnement des professions. Soulignons aussi que le télétravail occupe désormais une place importante au sein du CCSMTL, qui s'est d'ailleurs doté d'une politique pour bien encadrer la pratique.

---

Au chapitre des stages, le CCSMTL a mis en place la stratégie *Expérience stagiaire* pour soutenir les enjeux d'embauche. Inspirée de l'expérience client, elle maximise le recrutement de stagiaires ayant un potentiel pour l'organisation, en leur offrant un parcours personnalisé, destiné à susciter leur désir d'y poursuivre une carrière.

L'année 2022-2023 a aussi été une période de transition et de restructuration pour plusieurs directions.

À la Direction des services professionnels, une nouvelle équipe de gestion s'est mise en place en janvier 2023 avec des orientations davantage axées sur la performance, la pertinence clinique, l'accès aux soins et services, la fidélisation de la main d'œuvre et la transformation numérique, venant ainsi appuyer avec force les priorités organisationnelles.

Quant à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, elle a amorcé des transformations importantes en gestion de ressources humaines. Ces changements visent à accroître la capacité, l'excellence des opérations, accentuer le rôle conseil en mode solution et consolider les rôles et les responsabilités de gestion de gestion de ressources humaines au sein du CCSMTL.

Depuis la dernière année, plusieurs projets ont vu le jour afin de favoriser une meilleure utilisation des ressources, mais aussi, faciliter l'accès aux services des RH. À titre d'exemple, la mise en place de l'équipe de gouvernance des données RH, qui veille au développement d'outils permettant une meilleure planification et prise de décision par les équipes de gestion.

Autre exemple, la mise en place de la première cohorte de conseillers de proximité RH dont l'objectif est d'offrir un conseil plus personnalisé auprès des gestionnaires en matière de services et de bonnes pratiques RH.

## ***Transformation numérique et innovation en santé***

Le CCSMTL est tourné vers l'avenir. L'année 2022-2023 a été le théâtre de la mise en place d'un plan de modernisation technologique et d'initiatives en ce qui a trait à l'innovation en santé.

Parmi ces réalisations, soulignons notamment l'implantation et l'exploitation d'un centre d'expertise en technologie de l'information pour la cancérologie, l'élaboration de programmes et de feuilles de route en informatisation, l'amélioration de la cybersécurité par la mise en place d'un centre opérationnel de sécurité informatique.

---

Parmi les projets à mettre en relief, on compte également l'implantation de la fondation sur le Nuage (*Cloud*) qui permet l'accélération du déploiement des projets, l'agilité et l'extensibilité des environnements et la capacité de se connecter aux nombreux services infonuagiques, le déploiement de plus de 2 000 ordinateurs, 500 appareils mobiles, 120 imprimantes, un WiFi sur 134 sites, l'intégration du logiciel Octopus comme porte d'entrée unique en approvisionnement et logistique, de même que la mise en place de nouveaux produits pour soutenir l'intelligence d'affaire (Power BI) qui améliorent l'accessibilité aux données et l'efficacité opérationnelle. En 2022-2023, le CIUSSS a également implanté quatre programmes qui permettront d'accélérer la transformation numérique au CCSMTL, soit, les cliniques numériques, les séjours numériques, l'informatisation des processus administratifs et les soins virtuels.

L'innovation technologique passe également par le déploiement de plateformes interactives permettant au personnel de suivre des formations dynamiques obligatoires en ligne (ENA/FCP), comme celles portant sur le télétravail et la cybersécurité, la sensibilisation aux réalités autochtones, et la prévention et l'hygiène des mains.

Par ailleurs, la place de plus en plus importante que prend l'intelligence artificielle, nous oblige déjà à développer des compétences en la matière. Ce sera l'une des priorités pour la prochaine année.

Enfin, au cours de l'année, un projet financé par le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie a également été mené par le CCSMTL, en collaboration avec la Table nationale des directeurs de la recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce projet a, en outre, permis de réaliser une vaste analyse comparative visant à identifier des pistes d'action pour favoriser l'innovation au sein du réseau de la santé et des services sociaux et à présenter un guide de pratique aux innovateurs.

## ***Développement durable***

Les défis sur les plans climatique et environnemental présentent des enjeux considérables qui nécessitent des actions concrètes. Afin de faire face à cette réalité, le CIUSSS continue d'intégrer de plus en plus de pratiques organisationnelles innovantes et respectueuses de la santé et de l'environnement. C'est pourquoi, et de surcroît, en contexte de santé urbaine, il est devenu naturel d'intégrer santé environnementale et développement durable (SEDD) au sein des organisations de santé. En 2022-2023, le comité stratégique SEDD, coprésidé par la directrice régionale de santé publique et la directrice générale adjointe – soutien, administration et performance –, a continué d'actualiser le plan d'action et d'œuvrer pour l'intégration d'une culture en SEDD.

Quant aux actions concrètes, au cours de la dernière année, 1 475 arbres ont été plantés sur les différents sites du CCSMTL. Le verdissement permet de limiter les îlots de chaleur et d'améliorer la qualité de l'air pour les usagers et le personnel du CCSMTL. Aussi, un 1<sup>er</sup> bilan GES a été effectué. Il s'agit là de l'un des premiers bilans pour l'ensemble du RSSS.

---



Cette analyse, qui sera effectuée annuellement, permettra au CCSMTL de mesurer l'impact de ses actions.

### ***Gestion immobilière***

Dans une perspective d'optimisation des espaces, le CCSMTL a réduit sa superficie locative d'environ 6 800 m<sup>2</sup>, totalisant ainsi une économie de loyer annuelle de 1,5 M\$.

### ***Santé publique***

Au cours de 2022, la pandémie s'est estompée et a laissé place à la reprise des activités courantes de santé publique. Les analyses de la DRSP démontrent que la pandémie a touché de manière disproportionnée certains groupes de la population et a exacerbé certaines inégalités sociales. Dans ce contexte, la DRSP a revu son plan stratégique 2021-2024 afin de prendre en compte ces nouvelles données.

En mai 2022, la variole simienne s'est introduite à Montréal et les équipes se sont mobilisées pour faire face à ce virus. Des interventions rapides, comme la vaccination auprès des personnes à risque avec les partenaires des CIUSSS et le réseau communautaire (plus de 34 000 doses administrées), ont été déployées.

Novembre 2022 a marqué la parution du rapport annuel de la directrice régionale de santé publique *'Regard sur la pandémie de COVID-19 à Montréal : pour une réponse efficace et équitable face aux futures urgences sanitaires*. Le rapport présente les constats et les défis de gestion de la pandémie dans la métropole et des recommandations pour affronter les prochaines crises.

---

## ***Projets organisationnels***

Parmi les grands projets organisationnels, le CCSMTL a poursuivi celui de l'agrandissement et de la modernisation de l'Hôpital de Verdun, avec le début de la transformation des pratiques cliniques de l'hôpital. Sur le plan de la construction, l'année aura été marquée par la livraison des nouveaux quais de réception et d'expédition, le début du chantier de la passerelle reliant le futur pavillon à l'Hôpital existant et la réalisation de certains travaux préparatoires pour la construction de l'atrium. La structure de béton a été complétée à 100 %, de même que les travaux de revêtement extérieur et les travaux de plomberie et d'électromécanique. Soulignons le déploiement d'une vaste opération de consultation pour le plan d'action de la transformation des pratiques cliniques dans l'ensemble de l'hôpital.

Autre projet digne de mention, l'établissement a adopté au cours de la dernière année une politique de Gestion et de valorisation de la propriété intellectuelle. Cette importante politique vise à encadrer la gestion des droits de propriété intellectuelle du CCSMTL et la valorisation des produits de la recherche et des innovations développées dans le cadre de ses activités.

Sur le plan régional, le CCSMTL a orchestré le grand dénombrement des personnes en situation d'itinérance en mobilisant plus de 1 200 bénévoles et financé plus de 1 650 places d'hébergements d'urgence dont certaines dédiées aux femmes et aux Autochtones. C'est aussi lors de cette même période que s'est tenu le lancement du *Plan concerté montréalais en itinérance 2021-2026 : S'unir dans l'action*, réunissant près de 300 partenaires.

Enfin, l'année 2022-2023 a été marquée par la poursuite de la démarche d'Agrément au CCSMTL. Le mois de novembre 2022, a été consacré à la visite des équipes en télésanté, en services généraux ainsi qu'en santé physique dans les deux hôpitaux, en GMF et en clinique. Quant aux équipes en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA), déficience physique (DP) et Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), elles ont été visitées au mois d'avril 2023.

Lors de leur passage, les visiteurs ont été unanimes quant à la mobilisation des équipes du CCSMTL pour le bien-être des usagères et des usagers.

---

## Prix et distinctions

- **Direction des ressources informationnelles** | Finaliste Gala Unio, catégorie stratégie numérique.
- **D<sup>r</sup> René Wittmer** | Prix du Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, UDM et Prix du Rayonnement 2022.
- **D<sup>r</sup> François Goulet** | Prix d'Excellence 2021 du Collège québécois des médecins de famille.
- **D<sup>re</sup> Cara Tannenbaum** | Nomination à titre de Membre de l'Ordre du Canada.
- **D<sup>re</sup> Nathalie Champoux** | Prix Profession Santé, catégorie Pratique novatrice – Médecins, pour le Guide médical en soins de longue durée.
- **D<sup>re</sup> Diana Cruz** | Prix de l'enseignante de l'année, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, UDM.
- **D<sup>re</sup> Sophie Galarneau** | Prix du Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, UDM.
- **Le service alimentaire du CCSMTL** | Prix Hippocrate 2022 dans la catégorie « Innovation en santé publique » pour le projet Hôpital Solidaire.
- La directrice régionale de santé publique, **D<sup>re</sup> Mylène Drouin**, est devenue lauréate 2022 de la catégorie Rayonnement, un prix décerné par le CMQ remis à un médecin qui fait rayonner la profession médicale dans sa région et fait briller les valeurs de la profession grâce à son engagement dans son milieu et sa contribution à la promotion de la profession auprès du milieu médical, de la relève ou du grand public.
- En 2022-2023, la **Direction des ressources informationnelles** s'est démarquée en remportant le prix de l'IAPQ pour le dossier vaccinal électronique dans la catégorie *Initiatives numériques*.

**Cette liste n'est pas exhaustive. Nous avons intégré au *Rapport annuel de gestion* les prix et mérites qui nous ont été transmis ou dont nous avons eu connaissance.**

---

## Nos bons coups!

### Pour nos usagers :

- Afin de garantir une sécurité optimale pour les usagers, le service hygiène et salubrité s'est doté de lampes UV-C pour la désinfection. Cet équipement novateur et puissant permet, d'une part, d'atténuer le risque de contracter une infection, et d'autre part, de réduire le délai de désinfection.
  - Implantation des chariots chauffants dans tous les CHSLD.
  - Afin d'améliorer la qualité de vie de nos usagers, les installations matérielles ont effectué la conversion de la location des climatiseurs de fenêtres et portatifs en acquisition.
  - Gestion des travaux de rehaussement de l'environnement physique de nos 17 CHSLD et de certaines de nos RAC et RI.
  - L'IURDPM a organisé - en collaboration avec la direction adjointe des programmes en déficience physique du CCSMTL -, l'important colloque virtuel *Meilleures pratiques d'intervention chez la personne adulte aux prises avec un traumatisme craniocérébral léger (TCCL)*, qui a rassemblé plus de 350 intervenants et médecins du Québec. L'événement a été l'occasion de lancer des initiatives prometteuses, dont le *Guide de pratique en réadaptation auprès des personnes atteintes d'un TCCL* et le *Groupe d'activation physique* pour les adultes vivant avec des symptômes persistants d'un TCCL.
  - Une unité de niveau de soins alternatif (NSA) a ouvert ses portes à l'HND en octobre 2022, pour y accueillir une cohorte de 20 usagers. Ces lits ont permis des soins mieux adaptés et des ratios de personnel selon l'acuité des soins pour ce type de clientèle. Le fait de regrouper les usagers NSA a permis d'augmenter le nombre de lits au global.
  - Dans le cadre du projet ministériel Programme de coordination de l'investigation en cancérologie, différents travaux ont été mis en place afin de développer un guichet d'investigation en pneumologie à l'hôpital Notre-Dame et aussi d'optimiser le guichet déjà en place à l'hôpital de Verdun. La mise en place de ce guichet permet de réduire les délais d'attente et d'assurer la coordination d'un ensemble d'activités menant au diagnostic pour des usagers suspectés de cancer. Vieillesse : Dans ce contexte, des chercheurs du CRIUGM ont soutenu l'adaptation et l'implantation de trois programmes préventifs sur le « bien vieillir ». Le programme *Vivre en équilibre*, consacré à la prévention des chutes, a été offert avec succès à un groupe de 14 personnes âgées. Ensuite, les *Ateliers de*
-

*stimulation cognitive* ont été expérimentés dans trois organismes pilotes du secteur. Enfin, le programme *VIEsÂGe*, visant à identifier et à contrer la détresse psychologique des personnes âgées, a aussi été offert. Fort prisé, ce programme rejoint plus de 90 organismes communautaires et partenaires institutionnels partout au Québec.

**Pour notre personnel :**

- La participation au concours *l’Oeil du tigre* a permis à certain.e.s employé.e.s de se démarquer par leurs idées innovantes et de remporter un prix. Parmi les projets retenus et implantés, on compte un voyage d’une demi-journée en gériatrie à l’Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) pour démystifier le travail en gériatrie et attirer les talents, de même que l’Opération Zen, qui consiste en un réaménagement de la salle d’attente en chirurgie, afin de créer un environnement apaisant pour les patients, incluant musique, lumières tamisées, des rideaux et une murale.
  - La troisième édition de la Semaine de la mission universitaire (MU) a suscité la participation de plus de 1 200 personnes. Avec sa programmation diversifiée (conférences, remise des prix MUSE, concours de vulgarisation scientifique, etc.), la Semaine poursuit son ambition de contribuer au rayonnement de la MU.
  - Afin de soutenir le CCSMTL dans le développement d’une culture de bienveillance et d’ouverture notamment envers la diversité sexuelle et de genres, et en cohérence avec le plan d’action établi sur cinq ans, des ateliers de formation ont été déployés en collaboration avec des usagers et usagères ressources.
-

## **4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ**

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

N °	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	<p>Le remplacement d'un processus vieux d'une centaine d'années représente un des ajustements dans les processus actuellement en place. En effet, le délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit de l'utilisation d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique requerra certains ajustements à l'organisation du travail dans le réseau socio-sanitaire et hors réseau.</p> <p>Dans ce contexte, des mesures de gestion du changement doivent être prévues. Il est attendu que les CISSS et les CIUSSS de même que les CHU et les IU se préparent à accueillir cette nouvelle solution afin qu'elle soit adoptée par les intervenants concernés. Ces derniers doivent bénéficier du soutien nécessaire pour maîtriser et utiliser la version électronique du SP-3 et délaissier la version papier.</p>	R
1.2	Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé	<p>Les établissements devront participer à l'effort provincial d'implanter l'avis de grossesse dans chaque région du Québec. Des intervenants avis de grossesse ont été embauchés dans chaque CISSS et CIUSSS. Ces derniers doivent réaliser des tâches liées à l'avis de grossesse (ex. : recevoir et traiter les formulaires avis de grossesse, référer les femmes enceintes vers les services appropriés), de façon à répondre aux besoins de la clientèle cible. Les CISSS et les CIUSSS devront également faire la promotion de l'avis de grossesse au sein de leur RTS. Des outils de communication ont été développés par le MSSS, tels que des affiches imprimables, des feuillets d'information à la population, des vidéos, etc. Les CISSS et les CIUSSS devront utiliser ces outils pour faire la promotion de l'avis de grossesse sur leur territoire, notamment en faisant des liens avec les organismes communautaires, les pharmacies communautaires, les villes, etc.</p>	R
1.3	Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire)	<p>Il est attendu, en vertu et conformément aux responsabilités territoriales et populationnelles qui leur sont confiées, que les CISSS et CIUSSS, avec le soutien des directions de santé publique, assurent la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les milieux scolaires (primaire et secondaire) de leur territoire, incluant le rattrapage de la vaccination des cohortes d'élèves non vaccinés depuis 2019-2020.</p> <p>Les programmes de vaccination en milieu scolaire comprennent la vaccination contre les hépatites A et B et contre les VPH en 4e année du primaire et celle contre le méningocoque de sérogroupe C, contre la diphtérie et le tétanos, contre l'hépatite B et contre les VPH en secondaire 3.</p> <p>Une priorité devrait être portée à la vaccination réalisée au secondaire (3e, 4e, 5e) afin de procéder au rattrapage avant que les enfants ne quittent le milieu scolaire.</p>	R

		Les CISSS et CIUSSS doivent s'assurer de la disponibilité de la main d'œuvre, formée et qualifiée pour réaliser cette vaccination.	
1.4	Consolider les effectifs au sein des directions de santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19	Dans le cadre de ce financement, les CISSSS et CIUSSS doivent consolider l'embauche des effectifs des directions de santé publique afin d'assurer le déploiement d'interventions liées à la pandémie de la COVID-19. Les établissements auront à assurer un suivi auprès du MSSS sur les ressources humaines et les dépenses. Cette allocation représente une priorité du ministre qui se traduit par un investissement annuel de 76 M\$ annoncé dans le budget 2021-2022.	R
2.1	Implanter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement, par rapport à l'année précédente, quant au déploiement de leur site Aire ouverte, de l'embauche de leur équipe dédiée et l'adaptation de leur offre de services afin qu'elle soit ajustée à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans.	R
2.2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Afin d'être conformes à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, via leurs mécanismes d'accès. Ces mêmes établissements déploient également les étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes du PQPTM. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus, du nombre d'usagers en attente et des délais d'attente, au déploiement du PQPTM et à l'adaptation de leur offre de services afin qu'elle soit ajustée aux étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes.	R
2.3	Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale	Les établissements devront faire état du déploiement du réseau d'éclaireurs.	R
2.4	Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité	Les établissements visés devront rédiger un plan d'amélioration des services de proximité présentant les actions prioritaires visant à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Le plan d'amélioration des services de proximité devra prendre en compte le principe directeur, l'approche et les orientations du cadre de référence: Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité.	A
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	Afin d'être conformes à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, et ce, afin d'être en conformité avec le de cadre de référence sur les mécanismes d'accès, dont le guichet d'accès en santé mentale fait partie intégrante. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau	R



		d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus et de l'implantation de la gouvernance des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM) et des grandes fonctions des guichets.	
3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	<p>Il est requis d'optimiser et de diminuer les délais dans les processus pour augmenter la fluidité de la trajectoire de sortie des usagers. Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent prendre les actions pour s'assurer de mettre en place les meilleures pratiques cliniques (la mise en place de la planification précoce et conjointe des congés (PPCC), la diminution de la relocalisation et de l'accès à l'hébergement à partir du CH, l'intensification de l'AAPA et des pratiques pour éviter le déconditionnement et les actions structurantes pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer une capacité hospitalière adéquate afin de répondre aux besoins d'accès notamment à la chirurgie.</li> <li>2. Maintenir un niveau acceptable d'usagers ayant un statut NSA tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH.</li> <li>3. Soutenir la fluidité dans les urgences (DMS) en contribuant à diminuer la durée de séjour des usagers sur civières par un accès plus rapide aux lits des CH lorsque requis et également diminuer le nombre de personnes ne requérant pas d'hospitalisation, mais en attente sur une civière pour une relocalisation dans la communauté à partir de l'urgence.</li> </ol> <p>Les résultats attendus sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Une diminution du nombre d'usagers NSA hors délais dans les CH selon les délais prescrits et en vigueur. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ceci se traduit par l'atteinte d'une proportion située en deçà de 40 % de NSA hors délai/NSA totaux (variable 16) par établissement de provenance (responsabilité populationnelle) et en deçà de 30 % d'utilisateur hors délai en variable 8 évaluations-orientations.</li> </ol> </li> <li>2. Une diminution du nombre d'usagers hospitalisés qui occupent un lit, mais qui ne nécessitent pas le niveau de services dispensés dans l'unité de soins où ils se trouvent, faute de capacité pour les relocaliser dans la communauté pour bien répondre aux besoins de l'utilisateur. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Le nombre d'usagers NSA par installation doit se situer en dessous d'une proportion de 8 % par rapport aux lits disponibles.</li> </ol> </li> </ol>	R
3.2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en	<p>Les établissements doivent rendre accessible leur politique de lutte contre la maltraitance sur leur site Internet et désigner un responsable de sa mise en œuvre. Les établissements doivent, d'ici le 31 mars 2023, déployer les formations en maltraitance selon ces cibles :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. un minimum de 85 % des employés en contact direct avec les personnes aînées, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial et un minimum de 30% des cadres intermédiaires, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA, volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial suivront les formations Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne aînée;</li> </ol>	R

	matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées	<p>2. un minimum de 50 % des travailleurs psychosociaux œuvrant auprès des personnes âgées, en particulier ceux de la direction du programme SAPA, de l'accueil psychosocial et de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Intervention psychosociale à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées;</p> <p>3. un minimum de 30 % des superviseurs cliniques qui relèvent de la Direction SAPA, de l'accueil psychosocial ainsi que de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance.</p>	
3.3	Implanter et suivre la phase trois des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	<p>Conscient de l'importance de soutenir l'organisation des services pour les personnes vivant avec un TNCM et leurs proches, le MSSS veut poursuivre son accompagnement du réseau pour la consolidation d'une offre de service flexible qui s'adapte aux besoins particuliers de ces usagers. Cela se fait avec un souci d'efficacité, de qualité et d'intégration de la trajectoire particulière à ces usagers au sein du continuum de services pour les aînés.</p> <p>Le déploiement proposé s'appuie sur les apprentissages des deux premières phases. Sa réussite requiert de consolider les acquis à partir des GMF et des services de proximité. Elle nécessite également une démarche formalisée qui se traduit dans les lignes d'un plan d'action biennal. Pour y parvenir, le MSSS propose une série de moyens facilitateurs, dont le Processus clinique interdisciplinaire, des conditions gagnantes et des outils d'aide à la pratique. Ils s'inscrivent dans une approche privilégiée de soutien aux établissements sur la base des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles.</p>	R
3.4	Accroître les services offerts aux proches aidants (10 M\$) et implanter une coordination en proche aide (3 M\$)	Une reddition de comptes sera à compléter pour les types de services octroyés, les centres d'activités, les programmes services visés et les sommes investies et lors de la titularisation du poste de coordonnateur à la proche aide en y spécifiant notamment le type de professionnel embauché et la direction d'attache.	R
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	<p>Les établissements doivent :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>avoir les structures et les processus en place pour permettre l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés;</li> <li>offrir la formation du MSSS dédiée au personnel de soutien et aux bénévoles hors unité de soins et en unité de soins;</li> <li>encourager la contribution des personnes proches aidantes dans l'application d'interventions préventives, en fonction de leurs volontés et leur capacité d'engagement;</li> <li>réaliser des audits de pratique périodiques dans les urgences et les unités d'hospitalisation afin de vérifier l'application des interventions préventives en lien avec l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental, cognitif, comportemental et psychologique.</li> </ol>	R

4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient effectuées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2019-2023, et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour.	R
5.1	Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun	<p>Il est attendu des établissements de poursuivre la mise en œuvre des actions afin que les jeunes en difficulté et leur famille puissent avoir accès à des services de qualité en matière de prévention et d'intervention de proximité, et ce, en temps opportun. Ces services devront être rendus de manière à assurer la fluidité des collaborations avec les services de la protection de la jeunesse, le cas échéant, et être basés sur les meilleures pratiques en leurs matières. Nous estimons que la réalisation de ces actions contribuera à ce que l'application de la LPJ conserve son caractère d'exception.</p> <p>Trois actions sont attendues dans le cadre de l'EGI :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documenter les effets observés en vue d'assurer la continuité d'un suivi conjoint à tous les enfants qui reçoivent des services de première ligne et qui sont évalués par la DPJ afin de favoriser une transition à la suite de l'intervention de la DPJ. Lors d'un signalement, lorsqu'un enfant ou ses parents reçoivent des services en première ligne, poursuivre ces interventions jusqu'au terme de l'évaluation du signalement.</li> <li>2. Assurer une réponse dans un délai maximal de 30 jours aux enfants et/ou parents référés par un DPJ vers les services de proximité.</li> <li>3. Mettre en place des stratégies en vue d'assurer une trajectoire de services plus fluide entre le milieu scolaire et les services de proximité.</li> </ol>	R
6.1	Alléger et accélérer les processus d'autorisation pour les projets de recherche	<p>Dans un premier temps, l'établissement doit réviser son processus d'autorisation des activités de recherche basée sur les meilleures pratiques identifiées dans le cadre du projet SQSV-TNDR en collaborant avec toutes les directions impliquées dans ce processus. De plus, il doit assurer un partage et un arrimage des pratiques avec les autres établissements du RSSS. En outre, il devrait prioriser le déploiement du projet d'optimisation de CATALIS au sein de l'établissement, notamment en assurant la disponibilité des ressources requises. Dans un deuxième temps, l'établissement doit se doter d'un cadre pour la production et le suivi de rapports de performance en se basant sur le rapport de performance CATALIS disponible dans la plateforme électronique Nagano. Des indicateurs clés du démarrage des études doivent être sélectionnés et suivis de façon étroite pour chaque activité de recherche soumis au processus d'autorisation en impliquant l'ensemble des services (recherche, clinique et administratifs). Dans le cadre du processus d'autorisation optimisé, l'établissement doit notamment implanter des mesures visant à soutenir les cliniciens-chercheurs dans l'estimation plus exacte du nombre de participants pouvant être recrutés pour chaque essai clinique. Pendant la réalisation des essais, il doit également offrir des mesures concrètes pour aider les chercheurs à atteindre ces cibles. L'établissement devra également réduire de 25 % le délai moyen d'autorisation des activités de recherche au 31 mars 2023.</p>	A

7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique	<p>Le plan de modernisation technologique décentralisé de chaque établissement doit présenter les principales mesures technologiques que ce dernier prévoit réaliser en 2022-2023 et 2023-2024, avec une estimation de l'échéancier et des coûts d'implantation pour chaque mesure. Les mesures doivent contribuer à l'obtention de gains rapides et comprendre des objectifs SMART munis d'indicateurs et de cibles annuelles en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction de la pression sur le personnel</li> <li>• Réduction des délais d'accès aux services pour le citoyen</li> <li>• Amélioration de la qualité des services</li> <li>• Respect de l'échéance, des coûts et de la portée de chaque mesure</li> </ul> <p>Le plan doit également couvrir minimalement les sujets suivants et respecter les directives émises par la DGTI pour chacun de ces sujets, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderniser les outils technologiques</li> <li>• Rehausser la capacité en télécommunications et outils collaboratifs</li> <li>• Rehausser la cybersécurité</li> <li>• Prendre le virage vers l'infonuagique</li> <li>• S'arrimer avec les projets de modernisation technologique nationaux</li> <li>• Mettre en place les fondations nécessaires à l'implantation du <i>Dossier de santé numérique (DSN)</i></li> </ul> <p>Les établissements doivent rendre compte de l'état d'avancement de l'implantation de leur plan de modernisation technologique décentralisé et de l'utilisation des sommes octroyées pour sa réalisation. Cette reddition de comptes doit porter également sur l'ensemble des indicateurs identifiés. La reddition de comptes doit se faire sur une base trimestrielle relativement à l'utilisation des sommes additionnelles octroyées. Celle portant sur l'état d'avancement des plans ainsi que sur les indicateurs doit se faire sur une base annuelle. Pour plus de précisions, les établissements peuvent se référer aux guides produits par le MSSS.</p>	R
-----	--	--	---

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
<b>Santé publique</b>				
1.01.13.01EG2 - Pourcentage d'écoles publiques avec lesquelles les CISSS/CIUSSS collaborent pour la planification globale et concertée et la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire	33,7	79,0	76,0	79,0
1.01.27EG2 - Proportion des enfants recevant leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaTHBVPIHib dans les délais	91,8	92,0	90,0	92,0
1.01.28-PS - Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (anciennement 1.01.15)	76,6	90,0	72,1	90,0
1.01.29EG2 - Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	8 956	8 500	11 105	8 500
1.01.30-EG2 - Proportion des enfants âgés de 18 mois au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	69,6	90,0	61,3	90,0
1.01.32EG2 - Proportion des élèves de 4 <sup>e</sup> année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	86,7	90,0	90,2	90,0

1.01.34-PS - Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
1.01.36-PS - Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	87,73	80,00	84,55	80,00

#### Commentaires

**Pourcentage d'écoles publiques avec lesquelles les CISSS/CIUSSS collaborent pour la planification globale et concertée et la mise en oeuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire :** le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal est porteur de cet indicateur pour la région de Montréal. L'engagement est presque atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année dernière avec une progression de 33,7 à 76 %.

Au cours de la dernière année, la Direction régionale de santé publique de Montréal a envoyé un signal fort à l'effet que les activités de prévention et de promotion réalisées en milieux scolaires, qui avaient été délestées au cours de la pandémie, devaient reprendre. Aussi, les cinq (5) CIUSSS de la région ont cessé le délestage de ces activités et ont repris le soutien et l'accompagnement aux milieux scolaires. Cet enlèvement collectif a permis à la région de revenir à un résultat similaire à la période pré-pandémique. Par ailleurs, on pourrait croire que le résultat de cet indicateur serait plus élevé que 76 %, et ce, puisque les interventions réalisées par les équipes de promotion de la santé mentale positive n'ont pu être codifiées dans les systèmes d'information des CIUSSS.

**Proportion des enfants recevant leur 1<sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais :** le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal est porteur de cet indicateur pour la région de Montréal. L'engagement est presque atteint cette année et le résultat est légèrement inférieur à celui de l'année dernière.

Les efforts de promotion se sont poursuivis et les CIUSSS de la région de Montréal ont apporté divers ajustements à l'offre et à l'organisation de la vaccination, dans le but de faire face aux impondérables de la pandémie. À l'instar des autres régions du Québec, les CIUSSS de la région de Montréal ont été touchés par différents enjeux liés aux ressources humaines, dont la pénurie actuelle d'infirmières et le taux d'absentéisme plus élevé de travailleurs de la santé pour cause de maladie. De plus, le délestage d'infirmières, à travers les différentes vagues de la pandémie, qui ont quitté les CLSC pour aller prêter main-forte, par exemple dans les zones chaudes des hôpitaux et des CHLSD ainsi que dans les urgences, a certainement influé sur le résultat légèrement à la baisse de la cible fixée.

**Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle :** le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal est porteur de cet indicateur pour la région de Montréal. L'engagement n'est pas atteint cette année et le résultat est légèrement inférieur à la performance de l'année dernière.

Les effets résiduels de la pandémie tels que l'augmentation du taux d'absentéisme des employés, les départs, les postes non comblés, la réorganisation des services durant la période de rétablissement de l'établissement ainsi que la diffusion d'informations erronées sur la vaccination via les médias sociaux et l'augmentation du taux d'hésitation vaccinale au sein de certains segments de la population, ont entre autres contribué à la non-atteinte. La pandémie est certainement l'une des causes qui a le plus grandement affecté la non-atteinte.

Le délestage de plusieurs infirmières en CLSC et le manque d'infirmières aux services courants des activités sont deux (2) éléments ayant affecté grandement l'atteinte de la cible cette année. De plus, il semble approprié de préciser que le délai prescrit pour l'obtention des doses de vaccin est à 1 an et 10 jours. Dans le contexte pandémique, une plus longue liste d'attente pour des rendez-vous affecte les délais, ce qui a amené des enfants à être vaccinés à 1 an et 30 jours. Afin de contourner cet obstacle, la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal ainsi que les cinq (5) CIUSSS ont travaillé, en collaboration avec Clic-Santé, à modifier le délai prescrit selon l'âge d'administration prévu en excluant l'obligation que le vaccin soit administré selon l'âge prescrit et 10 jours. Il serait pertinent de suivre en parallèle les couvertures vaccinales totales qui incluent autant les enfants vaccinés dans les délais que les enfants vaccinés en retard.

De plus, afin de favoriser la promotion de la vaccination, plus particulièrement pour le groupe d'âge ciblé par cet indicateur, la DRSP de Montréal a lancé, en décembre 2022, une campagne de marketing social, à l'attention des parents montréalais et de divers partenaires tels que les professionnels de la santé, les établissements de santé et les garderies, pour sensibiliser la population à l'importance de faire vacciner les enfants, et ce, en fonction du calendrier vaccinal établi. Cette campagne a d'ailleurs été bien reçue par l'ensemble des personnes et des organismes visés.

Enfin, il demeure des enjeux méthodologiques dans les données ce qui les rend difficiles à interpréter et difficiles à comparer d'une année à l'autre tel que des erreurs et des retards dans la saisie, des données manquantes, des vaccins en cliniques privées ou hors du Québec et des doublons.

**Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans :** le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est porteur de cet indicateur pour la région de Montréal. L'engagement est atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année dernière.

Encore cette année, les CIUSSS de la région de Montréal se démarquent par un nombre élevé et une offre de services en dépistage des ITSS pour les jeunes qui est variée. Les jeunes bénéficient de services accessibles et adaptés à leurs besoins. Ces services sont accessibles, notamment par des projets régionaux (« Partie de plaisir » ou « Dépistafest ») et par l'accès à des cliniques jeunesse.

**Proportion des enfants âgés de 18 mois au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle :** le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est porteur de cet indicateur pour la région de Montréal. L'engagement est non atteint cette année et le résultat est inférieur à celui de l'année dernière.

Au cours de la dernière année, diverses mesures supplémentaires ont été mises en place pour tenter d'augmenter le résultat de cet indicateur. Depuis mai 2022, les parents du Québec peuvent bénéficier gratuitement d'un rendez-vous de vaccination allongé (d'une durée d'environ une heure) pour leur enfant

de 18 mois, dans le cadre du programme Agir tôt. Les CIUSSS de la région ont été invités à faire réviser les plages horaires pour les services de vaccination, pour inclure des moments de soirs et de fin de semaine.

La Direction régionale de santé publique de Montréal a déposé au MSSS, un plan d'action visant à augmenter les couvertures vaccinales liées à cet indicateur. Ce plan d'action a été élaboré de concert avec plusieurs directions-programme (directions locales de santé publique, directions locales de l'organisation des services de vaccination, directions locales jeunesse) des cinq (5) CIUSSS. De plus, la Direction régionale de santé publique de Montréal a réalisé une campagne de marketing social faisant la promotion de la vaccination, jumelée à des aménagements pour la prise de rendez-vous dans Clic santé.

Toutefois à l'instar des autres régions du Québec, les CIUSSS de la région de Montréal ont été touchés par différents enjeux liés aux ressources humaines, dont la pénurie actuelle d'infirmières et le taux d'absentéisme plus élevé de travailleurs de la santé pour cause de maladie. De plus, la réaffectation d'infirmières où les besoins étaient plus urgents a eu des impacts sur l'offre de rendez-vous en vaccination et pour effectuer des suivis via des programmes tels qu'Agir tôt.

Enfin, les stratégies de promotion déployées dans notre région visaient à augmenter la vaccination, mais sans mettre l'accent sur le délai, qui est un élément clé de l'indicateur actuel.

**Proportion des élèves de 4<sup>e</sup> année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec :** le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est porteur de cet indicateur pour la région de Montréal. L'engagement est atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année dernière. Les CIUSSS ont été rigoureux afin d'établir des calendriers de vaccination pour visiter un maximum d'établissements scolaires et rejoindre une majorité d'élèves de 4<sup>e</sup> année.

**Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau :** cet indicateur n'est pas applicable au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et la responsabilité de ce dernier est assumée par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

**Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge :** l'engagement est atteint cette année et le résultat est légèrement inférieur à celui de l'année passée.

Les résultats ont pu être atteints grâce au travail de proximité des équipes de santé publique territoriale avec les différents organismes communautaires et de la mise sur pied de brigades formées de personnes capables d'ouvrir le dialogue sur l'hésitation vaccinale avec les citoyens. Ces équipes accompagnaient systématiquement les cliniques qui se sont déployées dans les parcs, les rues piétonnes, les événements et les écoles tout au long de la campagne de vaccination. D'autres activités de promotion de la vaccination, telles que le porte-à-porte, des visites dans les écoles secondaires et des activités d'entretien motivationnel ont également été organisées. De plus, l'impact des efforts déployés au niveau de Clic-Santé, afin d'envoyer des rappels aux usagers éligibles pour l'obtention d'une deuxième ou d'une troisième dose du vaccin, par courriel ou par messagerie texte, est à considérer.



Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales				
1.01.26-EG2 - Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	79,9	80,0	89,5	80,0
<b>Commentaires</b> L'engagement est atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année précédente. Plusieurs éléments ont contribué à l'augmentation du taux de conformité à l'hygiène des mains, notamment la pérennisation de la formation concernant l'hygiène des mains, le renforcement positif via les stations visuelles régulières sur les unités de soins ainsi qu'une campagne d'hygiène des mains.				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)				
1.03.13EG2 - Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISOSMAF de 10 à 14	68,2	70	67,9	75,0
1.03.16EG2 - Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	95,4	95,0	96,4	90,0
1.03.20-PS - Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants	N.A	N.A	N.A	N.A
<b>Commentaires</b> <b>Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14 :</b> l'engagement est presque atteint cette année et le résultat est légèrement inférieur à celui de l'année dernière.  L'établissement a signifié dans les dernières années que la cible de 75 % est un défi de taille pour le CIUSSS qui compte une proportion importante de micro-milieus accueillant des clientèles avec besoins particuliers. Le CHSLD Paul-Émile Léger (196 lits) accueille une clientèle en déficience physique où on retrouve une prédominance de profils 9. Le CHSLD Jeanne-Mance (167 lits) comporte des barrières architecturales importantes nécessitant l'accueil de plus petits profils ISO-SMAF (impossibilité de fauteuil roulant). D'autres centres ont des unités de santé mentale, des usagers avec troubles neuro-cognitifs sévères, etc. Ces usagers ne sont pas admissibles en RI étant donné la gravité de leurs troubles de comportement. Parallèlement à cette réalité, peu de promoteurs sont intéressés à développer des ressources de type RI sur le territoire étant donné les coûts fonciers élevés. En outre, l'établissement a dû relocaliser rapidement en CHSLD des résidents qui étaient hébergés dans les lits de RI Les Floralies ainsi que d'autres résidents d'une RI suite à une mesure d'urgence (poutre effondrée).				

**Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention** : l'engagement est atteint cette année et le résultat est légèrement supérieur à celui de l'année dernière avec une progression d'un (1) %.

**Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants** : cet indicateur n'est pas applicable au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

#### Soutien à domicile (SAD)

1.03.05.05-PS - Nombre total d'heures de service de soutien à domicile	843 180	775 000	874 479	806 000
1.03.05.06PS - Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	10 558	10 715	10 789	10 778

#### Commentaires

**Nombre total d'heures de service de soutien à domicile** : l'engagement est atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année dernière avec une variation de 31 299 heures supplémentaires. La progression s'observe tant au niveau des heures de services professionnels que des services de soutien à domicile.

Un chantier d'informatisation du secteur de l'aide à domicile est en cours afin d'optimiser l'utilisation des ressources humaines actuellement disponibles, ce qui contribuera à soutenir les efforts d'intensification de service dans un contexte de pénurie de personnel.

L'établissement continue de miser sur une intensité de service élevée en soutien à domicile, favorisant une qualité de vie et un maintien optimal de la clientèle dans leur milieu domiciliaire.

**Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile** : l'engagement est atteint cette année et le résultat est légèrement supérieur à celui de l'année dernière avec 231 personnes supplémentaires. Toutes les clientèles requérant des soins infirmiers ou des soins palliatifs et de fin de vie ont reçu les services requis, à l'intérieur des délais.

Le taux de présence au travail et de couverture des postes des techniciens et des professionnels de la santé limite la capacité de prise en charge de nouvelles clientèles non connues du soutien à domicile, ce qui affecte défavorablement l'atteinte de la cible.

Parmi les actions mises en place, il y a le maintien des efforts de recrutement accompagné de mesures supplémentaires favorisant la rétention du personnel, le suivi des listes d'attentes et des délais d'accès par niveau de priorité, afin d'éviter aux usagers ayant les plus grands besoins de vivre préjudice du délai d'attente.

Déficiences				
1.47PS - Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	2 175	2 215	2 188	2 244
<p><b>Commentaires</b></p> <p>L'engagement est presque atteint cette année et le résultat est légèrement supérieur à celui de l'année dernière avec un passage de 2 175 à 2 188 places.</p> <p>L'écart s'explique pour deux raisons principales : la première est le nombre de ressources qui cessent leurs activités (retraite, raisons financières, fermetures administratives, etc.) n'équivalent pas au nombre de ressources qui sont recrutées; un recrutement difficile en lien avec le processus d'appel d'offres complexe, la rémunération en fonction de la classification souvent insuffisante vu l'encadrement requis par les usagers et les coûts élevés du secteur immobilier à Montréal. La deuxième est que la cible a été fixée en fonction du financement reçu pour des projets d'hébergement qui, pour la plupart, prennent du temps à réaliser (ex. : construction adaptée, logements sociaux abordables non disponibles, etc.). Des appels d'offres et des travaux sont poursuivis afin d'augmenter le nombre de places.</p>				
Jeunes en difficulté				
1.06.04PS - Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	39,90	28,00	45,50	28,00
1.06.20-PS - Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	394	154	593	231
<p><b>Commentaires</b></p> <p><b>Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse</b> : l'engagement n'est pas atteint cette année et le résultat est inférieur à celui de l'année dernière avec un passage de 39,9 à 45,50 jours.</p> <p>Plusieurs enjeux sont reliés à la performance de cet indicateur. D'abord, l'augmentation des signalements (+13 %) est la plus haute de la province sur un nombre de signalements déjà significatif. Aussi, la capacité d'assignation a diminué face au manque important de personnel. L'attraction et la rétention du personnel à l'évaluation-orientation nécessitent du personnel membre d'un ordre professionnel et ce bassin continue de diminuer depuis quelques périodes. Un autre élément est le nombre d'urgences qui demeure encore important, ce qui fait en sorte que ces situations doivent être traitées dans l'immédiat et diminuent la capacité à assigner des situations sur la liste d'attente.</p> <p>Quant aux actions mises en place, il y a notamment un plan d'action en place donnant lieu aux différentes actions pour augmenter l'accessibilité, la poursuite de l'actualisation des pistes d'améliorations identifiées par les équipes en vue de dégager les intervenants au profit de l'évaluation. À titre d'exemples, il y a eu la mise en place du renfort intra et interdirection, la co-intervention avec d'autres titres d'emplois,</p>				

notamment des aides sociales et des techniciens en assistance sociale pour dégager les évaluateurs au profit de l'évaluation. Des travaux ont été réalisés afin de revoir l'organisation du travail pour les assignations des situations d'urgence. Une analyse clinique a permis l'ouverture à davantage de vérifications complémentaires terrain dans le respect des balises provinciales, ce qui permet de référer plus rapidement les familles vers des services de première ligne alors qu'il n'y a pas de besoin de protection. Enfin, un appel pour la première fois à des employés professionnels d'agence a également eu lieu.

**Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt :** l'engagement est atteint une nouvelle fois cette année. En 2022-2023 il y a eu 593 usagers dépistés, soit 155 de moins que l'année précédente. Ceci s'explique principalement du fait qu'en 2021-2022, l'établissement était impliqué dans un projet de recherche afin de valider l'outil de surveillance ABCDaire 18 mois+. Il est à noter qu'avant sa validation, cet outil était moins sensible et a engendré plus de références vers la plateforme de dépistage. Actuellement, il n'y a pas d'attente pour l'accès au service de dépistage et l'analyse des formulaires de dépistage est de 28 jours en moyenne, une amélioration comparativement à l'année passée (39 jours en moyenne).

#### Dépendances

1.07.07PS - Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	9 683	10 111	10 036	10 336
---	-------	--------	--------	--------

#### Commentaires

L'engagement est presque atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année dernière avec un passage de 9 683 à 10 036 personnes ayant reçu des services en dépendance. Au cours de la dernière année, les services en dépendance se sont assurés d'une saisie judicieuse des statistiques y compris en Groupe de médecine de famille (GMF) bien qu'il y ait toujours des enjeux pour les services dans la communauté à Sud-Ouest Verdun.

Cependant, les services en dépendance ont été en bris de service afin d'admettre de nouveaux usagers pour le traitement par agonistes opioïdes, il y a eu la fermeture de 10 lits pour le service de gestion de sevrage avec hébergement et il y a également eu une restriction au niveau de service à l'urgence dépendance en lien avec la pénurie de personnel infirmier. Des démarches de recrutement et de fidélisation du personnel sont en cours.

#### Santé mentale

1.08.16PS - Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	255	201	284	156
--	-----	-----	-----	-----

#### Commentaires

##### Volet Adultes

L'engagement n'est pas atteint cette année et le résultat est légèrement supérieur à celui de l'année dernière. Le nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale est à la hausse. Cependant, tous les établissements ont travaillé avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux afin de revoir cet

indicateur et il sera modifié pour 2023-2024. En effet, il s'agira du délai d'attente avant d'obtenir un service en santé mentale ce qui reflète beaucoup plus la réalité. Le délai moyen pour une première intervention se situe entre 7 et 10 jours, et ce, malgré la hausse significative des demandes en santé mentale.

Il y a la poursuite de l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), bonifié par une offre de service de groupe, en plus de dédier des intervenants à la relance des usagers afin d'assurer la performance des équipes et de diminuer les listes d'attente.

#### Volet Jeunes

Au terme de l'année financière 2022-2023, un (1) jeune était en attente de service. Le délai moyen d'attente est entre 1 et 3 jours. Il y a une légère diminution des délais en comparaison de l'année précédente où le délai moyen était entre 1 et 4 jours. Il y a eu une diminution de 16.5 % des demandes au secteur Sud-Ouest Verdun cette année et une augmentation non significative au secteur Jeanne-Mance.

#### Santé physique - Urgence

1.09.01PS - Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	23,77	17,60	21,51	17,6
1.09.16PS - Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	158	130	170	124

#### Commentaires

**Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence** : l'engagement n'est pas atteint cette année et l'atteinte du résultat est légèrement supérieure à celui de l'année dernière avec un passage de 23,77 à 21,51 heures.

Pour l'urgence de l'hôpital de Verdun la durée moyenne de séjour (DMS) est à 17,88 heures en période 13 alors que celle de l'Hôpital Notre-Dame est à 24,91 heures. Le nombre de visites sur civières (28 900) est supérieur d'environ 3 000 visites par rapport à l'an dernier, mais n'a pas regagné l'achalandage pré-pandémie (environ 33 000 visites). La volumétrie de visites sur civières est répartie assez également sur les deux hôpitaux.

Le principal délai expliquant la non-atteinte de la cible de DMS est le délai d'accessibilité aux lits d'hospitalisations. La fermeture de lit initialement causée par la réorganisation exigée par la COVID demeure active en 2022-2023. La grave pénurie de personnel infirmier impacte directement le potentiel à retrouver la capacité hospitalière pré-pandémique. Pénurie liée à l'absentéisme du personnel ainsi qu'aux nombreux postes qui demeurent vacants, particulièrement sur les quarts de nuit et de soir. Le nombre de patients nécessitant un niveau de soins alternatif (NSA) occupant les lits de courte durée demeure aussi un enjeu réel particulièrement pour les usagers hors CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Afin d'améliorer la performance, plusieurs actions furent mises en place dont notamment un plan d'action de fluidité hospitalière et de planification précoce des congés, des rencontres biquotidiennes de gestion

des lits, une révision quotidienne des NSA en collaboration avec les partenaires, un plan d'action de gestion des éclosions, une modulation des zones COVID en fonction des besoins ainsi que la mise en place de plan de contingence infirmier et de surcapacité. De plus, des efforts de recrutement, en collaboration avec les ressources humaines, se poursuivent ainsi que des initiatives de rétention du personnel infirmier.

**Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire** : l'engagement n'est pas atteint cette année et le résultat est inférieur à celui de l'année dernière avec un passage de 158 à 170 minutes. Cette augmentation est attribuable à l'augmentation de l'achalandage avec une transition de 72 200 visites à 78 000 visites annuellement. En 2019-2020 avec 89 000 visites, ce délai était de 180 minutes. Malgré un délai d'environ 30 minutes au-dessus de la cible, l'hôpital de Verdun demeure un hôpital communautaire performant de la région de Montréal.

La remontée de l'achalandage a été accompagnée d'une reprise très lente de la réorientation de la clientèle non urgente, après un arrêt complet en début de pandémie, avec un taux de 4,2 % en 2022-2023, comparativement à 3,3 % l'année précédente, mais 9,4 % en pré-pandémie. Le délai de prise en charge dépend de plusieurs facteurs tels que le nombre de visites ambulatoires, le nombre d'utilisateurs en attente à l'ambulatoire, le niveau de priorité, la complexité de la raison de la visite, la réorientation, la nécessité de réévaluation et d'examen complémentaires. Une augmentation récente de l'achalandage ambulatoire à l'urgence de l'hôpital de Verdun a été remarquée avec la publication des données sur l'attente en ambulatoire par le MSSS.

Des travaux sont en cours pour augmenter le nombre de réorientations et se rapprocher de la cible ministérielle. Ces travaux sont faits avec la 1<sup>re</sup> ligne, les professionnels et les gestionnaires des urgences. Certaines mesures telles que l'inclusion d'une infirmière du guichet d'accès à la première ligne (GAP) à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame ont été mises de l'avant, de même que l'ouverture de cliniques de réorientation tenues par des infirmières praticiennes. Des initiatives ayant connu un grand succès ont été poursuivies, telles qu'une clinique tenue par des infirmières praticiennes spécialisées pour les clientèles orphelines avec maladies chroniques se présentant à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame. Le chantier concernant les alternatives à l'hospitalisation et la planification précoce de congé permettra aux deux (2) hôpitaux communautaires d'optimiser l'utilisation du volet ambulatoire, ce qui permettra l'atteinte de cibles ministérielles. Finalement, en s'assurant d'augmenter la prise en charge des clientèles par les médecins de famille (particulièrement au niveau des groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U)), l'affluence à l'urgence devrait diminuer.

#### Santé physique

1.09.50-EG2 - Proportion d'utilisateurs qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome	46,3	46,0	31,4	46,0
--	------	------	------	------

#### Commentaires

L'engagement n'est pas atteint et l'atteinte est inférieure à celle de l'année passée. Dans la dernière année, une entrée de 35 patients a été reçue pour des traitements de dialyse, de ce nombre, 11 usagers ont débuté en dialyse péritonéale continue.

Chaque cas est étudié par l'équipe clinique et médicale afin de détecter de potentiel candidat pour la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA). Plusieurs usagers avaient des limitations cognitives, de

mobilisation ou bien des limitations de dextérité et/ou de salubrité. C'est pourquoi un plus petit nombre de candidats fut sélectionné pour la DPCA.

Parmi les mesures correctrices, depuis 1 an, il y a eu l'instauration d'un processus à la clinique de protection rénale afin de permettre de cibler les usagers du territoire. La mise en place de ce processus facilite la prise en charge de la clientèle et permet de s'associer avec les collaborateurs externes tels que les CLSC. Cette couverture permettra de suivre conjointement l'usager, d'assurer une qualité de soins essentiels et de favoriser la DPCA à domicile. De plus, l'établissement souhaite être présent pour le futur projet de dialyse assistée à domicile. Ce projet est proposé par l'institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM). Une réponse favorable est attendue d'ici la fin juin 2023 afin de débiter les travaux à l'automne 2023. Cette nouvelle stratégie permettrait d'augmenter la clientèle à suivre à domicile et diminuerait le nombre de clients à suivre en dialyse traditionnelle. Enfin, une nouvelle habitude en rencontre multi a pour but de discuter de la clientèle en hémodialyse traditionnelle qui pourrait être transférée vers la DPCA.

#### Santé physique - Chirurgie

1.09.32.00-EG2 - Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	277	400	137	70
1.09.32.10PS - Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1 307	1 050	1 099	950

#### Commentaires

**Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies :** l'engagement n'est pas atteint et l'atteinte est supérieure à celle de l'année passée avec une diminution de 140 personnes en attente. La situation est la même que pour l'indicateur suivant sur les demandes en attente depuis plus de 6 mois.

**Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois :** l'engagement n'est pas atteint cette année et l'atteinte du résultat est supérieure à celui de l'année dernière avec un passage de 1 307 à 1 099 demandes en attente.

La non-atteinte de la cible est notamment explicable par la priorisation des demandes hors délais. Cette priorisation, bien que requise, a entraîné l'augmentation des délais pour la tranche des 6- 12 mois. Plusieurs autres facteurs sont également à considérer, soit la capacité limitée d'ouvrir davantage de salles et de lits de chirurgie, reliée à la pénurie de personnel.

Plusieurs actions furent mises en place afin d'améliorer la situation dont, notamment, une analyse hebdomadaire du rapport du système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés (SIMASSS), un suivi étroit des refus ou non-disponibilités et des radiations (selon la circulaire du ministère).

Également, une analyse hebdomadaire du programme opératoire afin d'assurer que les patients sont bien planifiés et priorisés selon les délais d'attente, une augmentation des plages de rendez-vous pour la préparation préopératoire avec infirmières (création d'une banque de patients prêts pour la chirurgie).

En plus d'une vigilance au bloc opératoire quant à l'annulation des patients hors délais l'attribution des priorités opératoires en cohérence avec la liste d'attente, la diffusion des tableaux de bord aux équipes, la vigie, au quotidien du nombre de lits requis pour la chirurgie et l'optimisation des trajectoires cliniques, dont les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d'un jour.

Enfin, l'arrivée d'une nouvelle gestionnaire de proximité ainsi qu'une infirmière clinicienne coordonnatrice permettront d'harmoniser plusieurs processus.

### Santé physique - Cancérologie

1.09.33.01-PS - Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	86,3	80,0	88,4	85,0
1.09.33.02-EG2 - Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	96,8	100	98,8	100

### Commentaires

#### **Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours :**

l'engagement est atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année dernière avec un passage de 86,3 % à 88,4 % de patients traités dans ce délai, et ce, malgré que les équipes du continuum de chirurgie ont été confrontées à un contexte ressource humaine en difficulté dans les cliniques préopératoires.

La clientèle chirurgicale oncologique est priorisée par l'équipe du continuum de chirurgie et effectue les suivis quotidiens afin que la cible soit respectée. Les cliniques préopératoires sont maintenant centralisées sous un seul gestionnaire dédié à ce secteur, ce qui permettra entre autres une harmonisation des pratiques. Des directives révisées du ministère sur certaines interventions en urologie sont attendues et devraient impacter positivement cet indicateur.

#### **Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours :**

l'engagement n'est pas atteint et le résultat est légèrement supérieur à celui de l'année dernière avec une augmentation de 2 %. La situation est la même que pour l'indicateur précédent sur les patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours.



Santé physique - Services de première ligne				
1.09.27PS - Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	63,42	84,00	61,34	85
1.09.27.01PS - Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	144 227	189 108	143 526	194 854
1.09.51-PS - Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	21	32	36	50
<p><b>Commentaires</b></p> <p><b>Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille :</b> l'engagement n'est pas atteint cette année et le résultat est légèrement inférieur à celui de l'année dernière avec un passage de 63,42 % à 61,34 %.</p> <p><b>Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF :</b> l'engagement n'est pas atteint cette année et le résultat est légèrement inférieur à celui de l'année dernière avec un passage de 144 227 à 143 526 personnes.</p> <p><b>Commentaires généraux pour les deux indicateurs précédents</b></p> <p>Un paradigme de changement s'installe depuis la possibilité d'inscriptions collectives qui permettent l'accès à un groupe de médecins et de professionnels de première ligne afin de pallier le manque de main-d'œuvre médicale et à l'augmentation des besoins des populations vulnérables.</p> <p>Les stratégies adoptées comportent une révision des processus d'attribution des usagers, une collaboration accrue avec des coordonnateurs médicaux locaux, l'embauche d'infirmières praticiennes spécialisées de première ligne et du soutien professionnel dévoué aux groupes de médecine de famille (GMF).</p> <p>Depuis le début de l'année, le nombre de personnes inscrites auprès du guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) est en constante augmentation, avec environ 1 800 personnes par période comparativement à 1 000 personnes l'année précédente. Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2022, la population orpheline inscrite au GAMF a recours à des services ponctuels de santé par l'entremise du Guichet d'accès à la première ligne (GAP). Depuis l'arrivée du GAP une accessibilité est garantie aux services, nonobstant l'inscription de la personne à un médecin de famille. Ce service inclut, entre autres, les références en maladies chroniques, au guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA), et au projet Proximité aînés de la Croix-Rouge (évaluation et accompagnement pour les usagers de 65 ans et plus).</p> <p>En ajout, les cliniques IPS+ (infirmières praticiennes spécialisées) sont déployées depuis cet hiver afin de soutenir la pratique médicale et d'améliorer l'accès aux services par la pertinence clinique.</p>				

<p><b>Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne</b> : l'engagement n'est pas atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année dernière. Les groupes de médecine de famille (GMF) privés ainsi que les cliniques hors GMF ont des dossiers médicaux électroniques (DME) dont la normalisation des systèmes informatiques comporte une complexité supplémentaire. Des travaux sont en cours pour cette problématique et la cible est en cours d'atteinte.</p>				
<b>Santé physique – Imagerie médicale</b>				
1.09.34.00-EG2 - Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	79,8	100	73,5	100
1.09.34.08-EG2 - Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	74,4	100	95,5	100
1.09.34.09-EG2 - Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	81,4	100	64,4	100
<p><b>Commentaires</b></p> <p><b>Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblée</b> : l'engagement est non atteint cette année et le résultat est légèrement inférieur à celui de l'année précédente.</p> <p><b>Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries</b> : l'engagement est presque atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année précédente.</p> <p><b>Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques</b> : l'engagement est non atteint cette année et le résultat est inférieur à celui de l'année précédente.</p> <p><b>Commentaires généraux pour les trois indicateurs</b></p> <p>La situation globale à la P13 va mieux pour l'Hôpital de Verdun que celle de l'Hôpital Notre-Dame avec un pourcentage de 89,5 % dans les délais comparativement à 63,9 %. Plusieurs travaux sont en cours afin de bien comprendre ces données. Plusieurs corrections sont en cours afin d'améliorer la saisie dans les systèmes d'information comme la non-disponibilité des patients en attente. Il semble important de</p>				

mentionner que l'Hôpital Notre-Dame est le seul centre non universitaire à offrir des interventions de scopie au niveau cervical. Très peu de radiologistes ont cette expertise spécialisée, ce qui limite le nombre de plages horaires. Enfin, il y a également un enjeu avec l'une des deux (2) imageries par résonance magnétique pendant sept (7) mois, ce qui a également entraîné un retard. Ces travaux sont suivis rigoureusement avec une direction de support. Simultanément, il a eu une augmentation significative de demande pour des examens d'IRM à HND.

Plusieurs actions sont mises en place afin d'améliorer la situation dans le secteur de l'imagerie. Il y a notamment la révision de la procédure d'épuration et le suivi de la liste d'attente avec notamment une meilleure application de la circulaire ministérielle sur le sujet. La révision et correction des erreurs de mise en attente plutôt que de non-disponibilité ainsi que des erreurs de codification dans les demandes (contrôles vs primaires). Une exploration est en cours face à des pistes technologiques disponibles pour la prise de rendez-vous. Afin de suivre la performance, des travaux conjoints avec une direction de support sont en cours pour notamment élaborer un tableau de bord avec des indicateurs de suivis. De plus, un exercice d'optimiser les plages horaires des examens pour tous les examens est en cours. Les actions de recrutement et fidélisation se poursuivent. Enfin, il y a également des travaux en cours pour implanter la requête électronique afin de réduire les erreurs de transcription et des délais, ainsi que pour rendre le travail de saisie plus efficient.

#### Santé physique–Services spécialisés

1.09.49-PS - Pourcentage de patients référés par un médecin de famille qui ont reçu des services spécialisés dans les délais associés à leur condition clinique (priorités A, B, C, D, E)	70,0	82,0	53,4	85,0
---	------	------	------	------

#### Commentaires

L'engagement n'est pas atteint cette année et le résultat est inférieur à celui de l'année dernière avec un passage de 70 % à 53,4 % pour les consultations réalisées dans les délais.

Plusieurs raisons expliquent l'écart à la cible dont le nombre élevé de références comparativement aux rendez-vous disponibles, l'augmentation de la liste d'attente depuis les deux dernières années et les corridors de services mis en place avec le MSSS afin de soutenir les autres Centres de répartition des demandes de services montréalais (CRDS) par le transfert des requêtes en attente et souvent hors délais, vers Montréal.

Les actions réalisées pour améliorer la situation comportent un comité Vigie territoriale trimestriel, un comité Vigie CRDS mensuel, des rencontres avec les médecins spécialistes, des rencontres avec les représentants du MSSS, la mise en place d'un tableau de bord CRDS, des stratégies de communication, des ententes de consultations innovantes notamment, pour l'hépatite B et C et en endoscopie, la mise en place du conseil numérique (projet MSSS), l'épuration administrative des dossiers des patients qui sont en attente depuis plus d'un an et l'intégration d'un système informatique plus performant.

Ressources humaines				
3.06.00-PS - Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	3,13	3,71	4,71	2,68
3.05.03-PS - Ratio de présence au travail	89,63	88,61	90,07	88,74
3.01.02-EG2 - Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones »	29,2	50,0	75,9	100
<b>Commentaires</b>				
<p><b>Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante :</b> l'engagement n'est pas atteint cette année et le résultat est inférieur à celui de l'année dernière.</p> <p>Les principaux enjeux qui affectent la performance de cet indicateur sont l'attraction et la rétention du personnel, notamment en raison de la pénurie de personnel qui rend le recrutement difficile.</p> <p>Plusieurs actions sont mises en place pour améliorer cet indicateur dont notamment : le rehaussement de poste et titularisation pour différents titres d'emploi; les campagnes de recrutement intensives, notamment auprès de stagiaire et de personnel d'agence de placement; l'application de mesures incitatives du ministère pour accroître la disponibilité notamment le temps supplémentaire payé à taux double et des montants forfaitaires pour changement de quart de travail et ajout de quart de fin de semaine; un plan d'action dans chaque direction pour l'attraction et la fidélisation du personnel.</p> <p>Pour la prochaine année, il est prévu de poursuivre les travaux en lien avec les plans d'action sur l'attraction et la rétention ainsi que les campagnes de recrutement. Il y aura une participation à la préparation à l'entrée en vigueur du projet de loi 10.</p> <p><b>Ratio de présence au travail :</b> l'engagement est atteint cette année et le résultat est supérieur à celui de l'année dernière avec un passage de ratio de 89,63 à 90,07.</p> <p>La présence au travail fait partie des priorités organisationnelles de l'établissement et plusieurs projets en découlent afin de maintenir un impact positif sur l'ensemble des indicateurs en ressources humaines dont notamment le taux d'assurance salaire qui a subi une baisse comparativement à l'année dernière.</p> <p>Plusieurs stratégies ont été déployées et le seront au cours de la prochaine année afin de continuer d'améliorer la performance des indicateurs en ressources humaines, telles que : le développement d'une culture pour prendre soin du personnel avec des intervenants pivots RH qui accompagnent les directions, afin de réduire les risques psychosociaux et physiques auprès des équipes; le développement des compétences des gestionnaires avec de saines pratiques de gestion, tels que la communication consciente et le programme bienveillance et efficacité en télétravail; la valorisation de l'équilibre travail et vie personnelle en maximisant entre autres la flexibilité des horaires et l'accès au télétravail; la mise à niveau de l'équipe de gestion de la présence au travail pour favoriser les assignations temporaires et les retours</p>				

durables; le plan de prévention pour les chutes, les troubles musculosquelettiques et les troubles de santé psychologiques, puisque ce sont les trois causes principales d'absentéisme long terme.

**Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones »** : l'engagement est non atteint cette année, mais une bonne progression est notée, avec un passage de 29,2 % à 75,9 %. De nombreuses stratégies ont été déployées afin d'atteindre la cible fixée, notamment un suivi régulier en comité de gestion des pratiques cliniques de l'établissement, et des rappels dans les comités de concertations interdirections. Cette formation fait aussi l'objet d'un suivi à titre de formation obligatoire dans le Power-Bi de l'établissement, permettant un suivi en temps réel du taux de réalisation par le personnel des différentes directions et des rappels ciblés à ces dernières au besoin.

Il est à noter que la cible de 100 % pourrait être complexe à atteindre puisque des employés ayant suivi la formation dans un autre établissement de santé n'apparaissent pas comme ayant suivi la formation. Des travaux ont lieu afin de pallier cette situation.

#### Ressources technologiques

6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	98	95	95	95
--	----	----	----	----

#### Commentaires

L'engagement est atteint cette année. Cet indicateur est périodique et présente donc le résultat à la dernière période. Il est pertinent de mentionner que l'établissement a atteint la cible 11 périodes sur 13 cette année. Il faut préciser qu'aux périodes 3 et 4, la cible n'a pas été atteinte puisque le ministère procédait à une grande refonte du formulaire destiné aux pharmacies. Ces travaux, par l'équipe du ministère, se sont échelonnés durant quelques semaines et ont occasionné pour les établissements du retard dans la mise à jour des ressources. Suite au déploiement du formulaire pour les pharmacies, les équipes se sont mobilisées pour régulariser la situation et rattraper le retard pour revenir de nouveau à la cible de 95 %.

## Légende

	Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90 % et inférieur à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %
N.A.	Ne s'applique pas

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

## L'agrément

Le CCSMTL bénéficie d'un statut d'organisme agréé.

La séquence 3 du cycle 2018-2023 a permis d'évaluer la conformité aux critères liés à la santé physique, aux services généraux ainsi qu'à la norme transversale de télésanté. Compte tenu de la situation pandémique, la visite initialement prévue du 21 au 26 mars 2021, s'est finalement déroulée du 20 au 25 novembre 2022. À la suite de celle-ci, des suivis ont été demandés par Agrément Canada pour les pratiques organisationnelles requises (POR) suivantes : bilan comparatif des médicaments (BCM), transfert de l'information, cheminement de l'utilisateur, prévention du suicide et la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. Certains critères prioritaires, tel que le consentement et les plans d'intervention en cas de sinistre, ont aussi fait l'objet de suivis. Afin de se conformer, les secteurs ciblés ont conçu et mis en place des plans d'action pour améliorer la qualité des soins et des services offerts. Les preuves de conformités devront être soumises à Agrément Canada le 31 décembre 2023.

Parallèlement à la séquence 3, les travaux préparatoires des séquences 4 et 5 ont débuté en mars 2022 en vue de la visite d'avril 2023. Cette visite cible les secteurs liés à la déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme et de la déficience physique ainsi que (DI-TSA-DP) ceux liés au soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Malgré la fatigue suivant la pandémie, les équipes et les porteurs sont demeurés bien mobilisés dans la démarche des différentes étapes de préparation à la visite.

La mise sur pied de Rendez-vous qualité a été réalisée grâce à la collaboration des membres des équipes de la DQÉPÉ, DSM-PP et DSI-PP, entre décembre 2022 et mars 2023. Ces rendez-vous ont mené à l'animation des pratiques organisationnelles requises (POR) auprès des gestionnaires cliniques, ce qui a permis de répondre à leurs questions pour favoriser la mise en application dans leurs équipes.

Le sondage évaluation de l'expérience client d'Agrément Canada a été administré du 1er mai au 31 juillet 2022 pour l'ensemble des directions du CCSMTL. Près de 610 usagers (608 plus précisément), ayant reçu des soins ou des services durant cette même période au CCSMTL ont répondu à l'appel. Aucun suivi n'est attendu en lien avec ce sondage.

Le processus de renouvellement de la certification de Distinction AVC a été amorcé au cours de l'année en prévision d'une visite prévue du 29 au 31 mai 2023 à l'IRGLM. Aussi, les préparations liées à la certification Initiative des amis des bébés (IAB) sont en cours.

---

## La sécurité et la qualité des soins et des services

### Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents

Afin de promouvoir et faciliter la déclaration des événements indésirables et évitables par les usagers et leurs proches, un projet pilote a été déployé d'octobre 2022 à mars 2023, auprès des directions programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et programmes déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP). À la suite des premiers résultats démontrant une augmentation des déclarations rapportées par les usagers et leurs proches dans le programme SAPA, il a été convenu de déployer ce projet dans l'ensemble de l'établissement à compter d'avril 2023.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire et du conseil des infirmières et des infirmiers, de concert avec l'équipe de la gestion des risques, a administré un sondage auprès de ses membres, entre le 9 décembre 2022 et le 10 janvier 2023, portant sur la déclaration des incidents et accidents liés à la prestation sécuritaire de soins et services. L'équipe de la gestion des risques procède actuellement à une analyse des résultats avec un plan d'action à établir.

Une révision et l'adoption des documents suivants ont été réalisées au cours de l'année :

- Règlement sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager et aux proches à la suite d'un accident (RE-5100-001)
- Règlement sur le fonctionnement du CGR (RE-1000-004-V3)
- Politique sur la gestion intégrée des risques (PO-5100-001)
- Politique sur la gestion des événements indésirables et évitables liés à la prestation des soins et des services (PO-5100-002)
- Politique sur la protection des biens personnels des usagers (PO-5100-004-V2)
- Procédure sur la déclaration d'un incident ou d'un accident en contexte de prestation de soins de santé et de services sociaux (PR-5100-001-V2)

Un logigramme d'aide à la décision pour déterminer si un suicide ou une tentative de suicide doit être déclaré et analysé au moyen du formulaire AH-223 a été créé en collaboration avec les responsables de la pratique transversale de prévention du suicide.

L'établissement a fait la promotion des formations disponibles sur la plateforme de l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) :

- Déclaration des événements indésirables lors de soins et de services ;
  - Analyses sommaires des événements indésirables survenus lors de soins et de services ;
  - Divulgation d'un accident.
-



La préparation des visites d'agrément, soit en Santé physique, DSGPU, SAPA, DI-TSA-DP ainsi que pour les services de télésanté, a servi de levier pour renforcer et sensibiliser les équipes à la culture de sécurité et à la gestion des événements indésirables et évitables. Des activités de formation spécifiques à ces secteurs ont été déployés au cours de l'année ainsi que l'animation de la pratique organisationnelle requise (POR) de gestion des événements à l'aide d'une fiche descriptive et lors d'un rendez-vous qualité.

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

CCSMTL	Exercice financier 2022-2023	
	Nombre	%
Catégorie		
Chute	8283	46,80
Autres	3739	21,13
Médication	2892	16,34
Abus/Agression	795	4,49
Traitement	490	2,77
Retraitement des dispositifs médicaux (RDM)/Matériel médical à usage unique (MMUU)	367	2,07
Test Dx Laboratoire	323	1,82
Lié à l'équipement	289	1,63
Effets personnels	179	1,01
Lié au matériel	172	0,97
Diète	92	0,52
Lié au bâtiment	42	0,24
Test Dx Imagerie	36	0,20

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

Principaux types d'incident	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
<b>Médication</b>	603	27,11	3,41
<b>Autres</b>	593	26,66	3,35
<b>Chute</b>	389	17,49	2,20

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

Principaux types d'accident	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
<b>Chute</b>	7702	53,88	43,52
<b>Autres</b>	2900	20,29	16,39
<b>Médication</b>	2092	14,64	11,82

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

**Les principaux risques d'incidents/ accidents identifiés précédemment :**

- Activité de promotion de la semaine nationale sur la sécurité des patients en lien avec la promotion de la déclaration des événements indésirables et évitables par les usagers et leurs proches ;
- Recrutement de nouveaux membres, notamment des médecins ;
- Soutien offert à l'accueil et l'intégration des membres du comité afin de leur permettre de jouer leurs rôles et d'exploiter leurs potentiels, et ce sous les principes de l'amélioration continue ;
  - Formation de nouveaux membres ;
  - Aide à la compréhension du tableau de bord sur la sécurité des usagers en l'animant sur un point à l'ordre du jour ;

- Lors d'une séance du comité, deux leaders des pratiques organisationnelles requises (POR) liées aux événements les plus fréquents déclarés ont été invités à présenter les activités pour contrer ces risques :
  - POR – Prévention des chutes
  - POR – Circuit des médicaments.
- Mise en place d'un mécanisme de communication (en phase projet pilote) entre les différents comités permettant de faire la cascade/escalade de l'information ;
- Diffusion annuelle de quatre thématiques sur les écrans numériques du CIUSSS en lien avec le processus de gestion des risques avec le soutien du service des communications et du marketing du CIUSSS.

### **Santé physique**

- Création (réactivation) des comptes SSISS pour tous les médecins du CCSMTL en collaboration avec l'équipe de la DSP, en incluant les adresses courriels pour récupération du mot de passe par l'utilisateur en cas de besoin ;
- Sensibilisation des gestionnaires sur l'importance de compléter les analyses sommaires, avec comme conséquence une amélioration des déclarations avec analyse sommaire complétée dans le SISS ;
- Sensibilisation des gestionnaires de la DSI sur les événements sentinelles. Ceci a permis d'augmenter le nombre de d'événements sentinelle déclarés avec l'élaboration des plans d'améliorations.

### **DI-TSA-DP**

- Visite à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) et rencontre avec plusieurs coordonnateurs et gestionnaires afin de les sensibiliser à l'importance de la déclaration et de la divulgation;
  - Questionnaire élaboré pour DI-TSA-DP et soumis à quatre gestionnaires et 78 employé.e.s pour évaluer leurs connaissances en gestion des risques et les informer de l'objectif et du sens de la déclaration des événements indésirables et évitables;
  - Développement d'outils pour mieux accompagner les intervenant.e.s dans la déclaration, la divulgation et l'offre de mesures de soutien aux familles suite à un événement indésirable et évitable;
  - Bilan de l'efficacité du CSR à soutenir les ressources dans la déclaration des incidents et les accidents;
  - Formation des nouveaux membres du CGR;
  - Présentation au CGR de la démarche d'Agrément par une conseillère à la qualité;
-

- Initiation d'une réflexion sur la situation en ce qui a trait aux chutes afin d'élaborer une démarche de sensibilisation aux mesures de prévention;
- Démarche auprès du Centre opérationnel de sécurité (COS) afin de promouvoir la déclaration d'événements liés aux incendies.

### **Santé mentale et dépendance**

- Mise à contribution d'une usagère-ressource en santé mentale, formée et intégrée au CGR-DPSMD;
- Données statistiques spécifiques présentées dans le détail à chaque rencontre du CGR-DPSMD pour suivre l'évolution des indicateurs choisis (ex. : erreurs sur les doses de médicament, agressions);
- Statistiques suivies par la direction sur les décès par suicide, en lien avec le repérage du risque suicidaire;
- Invitation par le chef soins critiques en psychiatrie au CGR-DPSMD pour une présentation / discussion des mesures de prévention des agressions;
- Activités de sensibilisation dans le cadre de la semaine nationale sur la sécurité des usagers 2022 : un courriel par jour de la DPSMD à ses gestionnaires;
- Mise à jour en continue des milieux de service dans le SISSS et formation des nouveaux chefs, en santé mentale notamment;
- Animation de trois ateliers collaboratifs sous la forme de foire aux questions ;
- Suivi mensuel des analyses sommaires non soumises : cible atteinte rapidement, particulièrement pour la direction adjointe en dépendance;
- Poursuite de l'expérimentation du mécanisme de cascade-escalade auprès du vice-président du CGR-Central;

### **SAPA**

- Tournées de direction pour l'animation des nouvelles lignes directrices du MSSS;
  - Animation de quatre ateliers collaboratifs sous la forme foire aux questions, avec l'ensemble des intervenants des deux directions adjointes du programme SAPA autour des processus de gestion des risques;
  - Diffusion des liens de formations sur la déclaration des événements indésirables disponibles sur la plateforme environnement numérique d'apprentissage (ENA) auprès du personnel et plus spécifiquement auprès des gestionnaires;
  - Participation à quatre rencontres de gestion, autour des thématiques d'évènement sentinelles et divulgation;
  - Mise à jour d'un prêt à animer sur la déclaration des incidents dédiés; spécifiquement à la journée d'accueil des intervenant.e.s de profession
-

- préposé.e.s aux bénéficiaires (PAB) au niveau de la direction adjointe SAPA-Hébergement;
- Diffusion sur les écrans numériques disponibles dans les installations du programme SAPA, des messages de sensibilisation sur les mythes à déconstruire autour de la déclaration, le processus de divulgation et quoi faire lors d'un évènement sentinelle;
  - Activités de sensibilisation sur divers risques organisées dans le cadre de la semaine nationale sur la sécurité des usagers du 24 au 28 octobre 2022 ;
  - Recrutement du membre usager pour siéger au sous-comité de gestion des risques du programme SAPA.

### **Programme Jeunesse et Direction de la protection de la jeunesse**

- Promotion et tournées de sensibilisation auprès des gestionnaires sur l'importance de remplir l'analyse sommaire selon la politique afin de réduire le nombre moyen entre la déclaration et l'analyse sommaire;
- Sensibilisation auprès des gestionnaires sur les formations « déclaration des événements indésirables/analyses sommaires disponibles/divulgation » sur la plateforme ENA;
- Atelier collaboratif concernant les outils disponibles de la gestion des risques dans l'extranet auprès des gestionnaires;
- Réalisation d'une fiche d'information à l'intention de deux directions adjointes du programme jeunesse concernant la gestion des événements à caractères répétitifs;
- Participation à des rencontres statutaires mensuelles sur le suivi des plans d'action et d'amélioration issus de l'analyse de chaque tentative de suicide;
- Suivi mensuel aux coordonnateurs concernant les analyses sommaires non soumises et la procédure à suivre lors d'un évènement sentinelle. Un suivi de l'assurance-qualité est effectué dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) à chaque fin de période financière;
- Recrutement d'un nouveau membre « usager » pour siéger au sous-comité en gestion des risques jeunesse/DPJ.

### **La surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales**

Le service PCI a poursuivi la mise en application des orientations du Cadre de référence en PCI. Une stratégie novatrice a été adoptée pour le développement des compétences des conseillères en PCI : mentorat individuel, formations ciblées en gestion du temps et gestion des risques, accès au Congrès PCI. Au niveau opérationnel, des capsules PCI sur

---

divers sujets sont offertes chaque deux mois au personnel des CH, CHSLD et IRGLM et des tournées environnementales sont réalisées avec les collaborateurs des autres directions. Une formation spécifique en PCI a aussi été développée pour les bénévoles. Une campagne originale et motivante d'hygiène des mains, réalisée grâce à la collaboration du service des communications et du marketing, a permis la sensibilisation du personnel et l'augmentation globale du taux de conformité pour cette pratique. L'encadrement de la pratique PCI a été soutenu par 11 nouvelles procédures PCI pour divers agents pathogènes ainsi que la procédure associée aux travaux de construction. Une stratégie avant-gardiste a été adoptée par l'implantation des cinq tableaux de bord informatisés en PCI afin que l'ensemble des gestionnaires puissent avoir accès à différents indicateurs en PCI. Finalement, l'équipe PCI a contribué au rayonnement provincial du CIUSSS par la présentation de trois projets novateurs au colloque des pratiques exemplaires en PCI.

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

Le CCSMTL a poursuivi et mené à terme de nombreux travaux en 2022-2023 afin d'assurer la sécurité et le respect des droits des usagers en lien avec l'application des mesures de contrôle, ceci en respect des orientations ministérielles qui visent notamment à favoriser les mesures de remplacement. Suite à l'adoption du protocole de mesures de contrôle du CCSMTL, chaque direction clinique s'est engagée dans un processus de révision de leur procédure afin d'y inclure notamment la liste des mesures autorisées révisée. De plus, soulignons :

- La diffusion de l'avis sur la demi-porte, qui balise son utilisation à titre de mesure de contrôle. Des outils cliniques soutenant une pratique sécuritaire de l'utilisation de la demi-porte ont également été déployés (audit, prêt à animer, fiche technique).
  - Les travaux en cours d'élaboration d'une procédure concernant l'application des mesures de contrôle en contexte de soutien à domicile.
  - Les travaux en lien avec les balises encadrant l'utilisation de la force humaine en contexte de soins d'hygiène.
  - La diffusion des directives, guides et vidéos d'installation de certaines mesures de contrôle.
  - Les réflexions sur les lésions psychologiques en lien avec l'utilisation d'une mesure de contrôle.
  - La finalisation des travaux avec le MSSS afin de déterminer les indicateurs nationaux en matière de reddition de compte.
  - Les réflexions en vue d'identifier et déployer un mécanisme harmonisé permettant d'obtenir les données en lien avec l'utilisation des mesures de contrôle.
-

## Liste des membres du comité de gestion des risques et des sous-comités de gestion des risques

### Comité de gestion des risques

#### Personne désignée par le PDG

Virginie Allard (*intérim - en remplacement de Nancie Brunet*)

#### Gestionnaire des risques

Rosa Cristina Pascual Blanco (*intérim - en remplacement de Virginie Allard*)

#### Employée membre CII <sup>[1]</sup>

Caroline De Ladurantaye-Lapierre

#### Employé membre CM <sup>[2]</sup>

Marc-Antoine Gaumont

#### Employé

-----

#### Usagère

Monique Labelle

#### Professionnel<sup>[3]</sup>

Bernardin Bruno

#### Personne à contrat

Francis Gingras

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

#### Personne désignée par le PDG

Isabelle Allaire (*intérim - en remplacement de Chantal Careau*)

#### Conseiller en gestion des risques

Robert Ngueni Luyeye

#### Employé membre CII

----Vacant

#### Employée membre CM

Stéphanie Télémaque

#### Employée

Isabelle Drouin

**Usagère**

Isabel Velasquez

**Professionnelle**

Éliane Tassé

**Personne à contrat**

----Vacant

**Sous-comité de gestion des risques – Direction des programmes santé mentale et dépendance****Personne désignée par le PDG**

Fannie Fafard

**Conseiller en gestion des risques**

Stéphane Thifault

**Employée membre CII**

Régine-Anne Clerveaux - absence temporaire

**Employée membre CM**

Marie-Andrée Lemay

**Employé**

Pierre-Jude Abraham

**Usagère**

Delphine Carufel

**Professionnelle**

Natasha Dufour

**Personne à contrat**

Émilie Fortier

**Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)****Personne désignée par le PDG**

Sandra Lavoie

**Conseillère en gestion des risques**

Muriel Koucoï

---



**Employée membre CII**

Khadija Azizeddine

**Employée membre CM**

Nathalie Cartier

**Employée**

Sylvie Lesieur

**Usagère**

Denise Sequeira

**Professionnelle**

Micheline Viens

**Personne à contrat**

---Vacant

**Sous-comité de gestion des risques – Directions du programme jeunesse et de la protection de la jeunesse****Personne désignée par le PDG**

Jean Paiement

**Conseillère en gestion des risques**

Melissa Martinez (intérim - en remplacement de Gertrude Aholoukpe)

**Employée membre CII**

Sophie Lachance

**Employé membre CM**

Patrick Fortin

**Employé**

Youcef Ait El Hadj

**Employé – DPJ**

Annie Guindon

**Usagère**

Marie-Clotilde Minkoue Mi-Mba

**Professionnelle**

Nathalie Bisson

**Personne à contrat**

Mathieu Bolduc

---

**Sous-comité de gestion des risques – DI-TSA-DP<sup>[4]</sup>****Personne désignée par le PDG**

Carla Vandoni

**Conseiller en gestion des risques**

Marc Bubolic

**Employée membre CII**

Marjorie Joseph

**Employée membre CM**

Véronique Richer

**Employée**

Karine Projean

**Usager**

Pourzahed, Parviz Professionnel

**Professionnelle**

Olga La Manna

**Personne à contrat**

François Lamarche

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

Organisation émettrice	2022-2023	Commentaires
Protecteur du citoyen	62 %	Dossiers fermés par le Protecteur du Citoyen
Nombre de rapports reçus (avec recommandations)	13	
Bureau du Coroner	50 %	Dossiers fermés par la DQEPE
Nombre de rapports reçus	8	
Visites MSSS - Milieux de vie	64 %	Recommandations appliquées
Nombre de visites	3	
Comité examen des décès liés à la violence conjugale	100 %	Recommandations appliquées
Nombre de rapports reçus	1	

Année	Recommandations	Directions / Secteurs	Actions réalisées
<b>Bureau du Coroner</b>			
2022	<p>Établir des liens durables avec l'organisme qui sera responsable de la gestion de la cellule d'intervention rapide sur son territoire et d'y référer dans tout dossier où le risque homicidaire existe.</p> <p>(Recommandation concernant 3 rapports liés à un seul événement)</p>	DSGPU	En cours.
2022	Analyser le dossier de l'utilisateur et procéder aux correctifs nécessaires quant à la production des rapports de déclaration d'incident/accident.	DQEPE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rédaction et dépôt aux archives d'un rapport d'incident/accident, en regard du décès de l'utilisateur.</li> <li>2. Rappels auprès des gestionnaires et des équipes soignantes de tous les CHSLD, en ce qui concerne la nécessité de produire un rapport d'incident/accident, conformément à la LSSS.</li> <li>3. Analyse conjointe de l'événement par l'équipe de gestion des risques et de l'équipe clinique.</li> </ol>
2022	Soumettre le dossier de l'utilisateur au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) afin qu'une revue soit effectuée quant à la qualité des soins offerts à l'utilisateur alors qu'il était hébergé au Centre d'hébergement de Verdun, notamment quant à la gestion et au suivi d'un traitement de méthotrexate.	DSP	<p>Révision du décès de l'utilisateur par le CMDP et émission de recommandations :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réaliser une évaluation de la qualité de l'acte (EQA) pour vérifier la qualité du suivi en CHSLD de certains médicaments nécessitant un suivi régulier de laboratoire (méthotrexate, lithium et digoxine);</li> <li>2. Envoyer une note de service à tous les médecins des CHSLD pour un appel à la vigilance concernant le suivi laboratoire requis pour la médication à risque;</li> </ol>

			<p>3. Discuter de l'aide possible des pharmaciens pour la surveillance des laboratoires, lors d'une rencontre de gestion entre pharmaciens et médecins;</p> <p>4. Rappeler, lors de la réunion de service des médecins en CHSLD, la communication avec les proches devant une détérioration clinique aiguë.</p>
2023	<p>Examiner la qualité et la diligence des actes posés par les intervenants concernant l'administration et la distribution des médicaments à l'utilisateur.</p>	DI-TSA-DP	<p>Révision des pratiques habituelles et spécifiques au dossier de l'utilisateur, en collaboration avec le chef en réadaptation et la personne responsable de la résidence où habitait l'utilisateur.</p>
	<p>Mettre en place et s'assurer de l'application stricte d'une procédure d'administration sécuritaire de la médication dans toutes les résidences pour personnes souffrant de problème de santé mentale.</p>		<p>1. Animation des politiques et des procédures nouvellement rédigées ou mises à jour, auprès de l'ensemble du personnel, lors des rencontres d'équipe.</p> <p>2. Suivi des politiques et des procédures en continue, dans les opérations, par les coordonnateurs professionnels, les responsables d'unité de vie ou les chefs en réadaptation.</p>
2023	<p>Poursuivre le déploiement de services liés à la consommation sécuritaire des opiacés dans des quartiers, comme le territoire de Verdun, où des surdoses ont été rapportées au cours des dernières années.</p>	DRSP	En cours
2023	<p>Procéder à l'étude du décès de l'utilisateur au comité de morbidité et mortalité du Département de chirurgie et réfléchir au recours en temps opportun à l'imagerie pour faciliter le suivi postopératoire dans un contexte de patient avec de</p>	DSP	En cours

	fortes douleurs, des vomissements répétitifs et de chirurgie compliquée.		
<b>Protecteur du Citoyen</b>			
2022	Proposer des mesures supplétives aux personnes de sept ans et plus dont le niveau de priorisation est modéré et pour qui le délai d'attente dépasse ce qui est prévu par le Plan d'accès.	DI-TSA-DP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Révision de la structure de la direction adjointe DI-TSA et transfert de 13 postes à temps complet vers les services TSA enfance adulte pour augmenter la capacité d'intervention.</li> <li>2. Révision du parcours de formation continue pour offrir un meilleur soutien aux intervenants.</li> <li>3. Augmentation du nombre de groupes ABC du comportement 6-12 ans et 13-17 ans.</li> <li>4. Implantation d'une offre de service d'intervention de courte durée.</li> <li>5. Mobilisation des partenaires et initiation d'une démarche régionale de révision de la trajectoire pour les usagers TSA de plus de 7 ans.</li> </ol>
2022	Procéder à une rencontre, avec l'accord de l'utilisateur, afin de revoir ses besoins et de lui présenter les options disponibles entourant la prestation des services d'aide domestique.	SAPA – SAD, RI et continuum SAPA	Envoi d'une invitation à participer à une rencontre avec le gestionnaire du programme SAD; invitation refusée par l'utilisateur.
2022	Réviser le plan d'intervention de l'utilisateur dans le but de définir la meilleure offre de services spécialisés de réadaptation considérant, notamment, les situations de handicap rencontrées dans le transport adapté.	DI-TSA-DP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Révision de l'offre de service avec le parent de l'utilisateur.</li> <li>2. Ajout de services professionnels.</li> <li>3. Développement d'un plan d'intervention.</li> <li>4. Développement d'un plan d'intégration.</li> </ol>

			5. Intégration de l'utilisateur à la ressource.
2022	Réviser le dossier de l'utilisateur en considérant la possibilité d'admettre tous les stades de la maladie de Parkinson au Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination.	DI-TSA-DP	Révision du dossier de l'utilisateur et envoi d'une correspondance autorisant la subvention pour les fournitures d'élimination.
2022	Faire un rappel au personnel travaillant dans la RAC Bélair des bonnes pratiques entourant l'utilisation des mesures de contrôle.	DI-TSA-DP	Formations <i>L'intervention thérapeutique en comportement agressif</i> et <i>Mesures de contrôle</i> ont été offertes à tous les intervenants de la RAC Bélair.
2022	<p>Interpeller l'intervenante pivot du CLSC Bordeaux-Cartierville dans le but d'initier une démarche de PSI ayant pour objectif de compléter les services requis par l'usagère et sa famille, et assurer les arrimages nécessaires avec les partenaires associés à ce plan dans le but de favoriser la cohérence des interventions planifiées dans le cadre du plan d'intervention de l'utilisateur aux services spécialisés.</p> <p>Coordonner, avec les établissements partenaires de l'île de Montréal, l'élaboration d'un plan d'action ayant pour objectif de développer et de mettre en œuvre un projet organisationnel et clinique destiné à la population adulte ayant une DI ou un TSA requérant une prise en charge à temps plein et à long terme dans des activités</p>	DI-TSA-DP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obtention du consentement de l'utilisateur / famille pour l'organisation d'une rencontre.</li> <li>2. Invitation des partenaires impliqués.</li> <li>3. Élaboration d'un PSI.</li> <li>4. Réalisation des actions prévues au PSI.</li> <li>5. Réalisation d'un bilan du PSI avec la famille et les partenaires.</li> <li>6. Échange concernant la coresponsabilité dans la solution et obtention de l'engagement des CIUSSS du Nord-de-l'île (CNMTL) et du CIUSSS de l'Est-de-l'île (CEMTL) dans une démarche visant à élaborer un projet clinique.</li> <li>7. Élaboration conjointe de la démarche à mettre en place pour initier un projet de collaboration régional.</li> </ol> <p>En cours :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en œuvre de la démarche.</li> </ol>

	de jour spécialisées ou non spécialisées.		
2022	Afin de se conformer à la loi 14, fournir au personnel concerné une formation quant aux mesures législatives concernant les articles 11.1.1 et 11.1.2 de la LPJ, en insistant sur la notion de « risques sérieux » et « motifs raisonnables de croire que... ».	Programme jeunesse  DPJ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Animations réalisées par les responsables de site de la structure de soutien « Fugues, Sexo et Toxico », dans les comités d'équipes de l'ensemble des services d'hébergement du programme jeunesse.</li> <li>2. Animation auprès des cadres responsables des unités de réadaptation en Protection de la jeunesse.</li> <li>3. Animation auprès des chefs et équipes psychosociales, réviseurs, chefs permanence et équipe des Urgences sociales.</li> <li>4. Document distribué à l'ensemble des intervenants ainsi qu'aux cadres.</li> </ol>
	Poursuivre l'implantation de la structure de soutien « Fugues, sexo, toxico » afin qu'elle soit pleinement opérationnelle auprès du personnel et des usagers.		Structure entièrement implantée; des intervenants des équipes de réadaptation ainsi qu'un représentant de l'application des mesures participent aux différentes instances de concertation.
	Relancer le CIUSSS de la Montérégie concerné afin de collaborer à la mise en œuvre et à l'implantation d'une formation à l'intention du personnel concerné pour de meilleures pratiques de prévention et d'interventions en matière de fugues.		En cours.
	Procéder à l'implantation d'un groupe de développement, afin de bénéficier de l'expertise de tous pour partager les connaissances et les difficultés de chacun.		Mise en place de la structure « Fugues, sexo, toxico », qui possède dans son calendrier annuel des groupes d'échange réunissant les responsables de service, les responsables de site ainsi que les professionnels associés à la structure.

	Afin de bonifier l'offre de services aux jeunes hébergés en centre de réadaptation, leur offrir une formation quant aux nombreux risques associés à la fugue.		En cours.
	Déterminer qui des deux services de psychologie de Montréal ou de Laval doit offrir les services à un usager de Montréal qui doit être hébergé au Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté de Laval; informer les personnes concernées par cette procédure afin qu'elle soit connue de tous.		Rédaction, en concertation avec le CISSS de Laval, des <i>Modalités d'accès aux services de psychologie au CISSS de Laval pour les usagers montréalais</i> , qui sera une annexe de l'entente établie avec le CISSS de Laval.
	Lors d'une demande de service ou en cours d'attente de service en psychologie, tenir compte de l'historique de fugues dans les critères de priorisation, et ce, afin d'offrir les services en temps opportun.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confirmation, par le CCSMTL et le CISSS de Laval, que la priorisation d'une demande de services en psychologie prend compte l'historique de fugue.</li> <li>2. Annotation ajoutée sur le formulaire de demande de service lors de sa transmission au CISSS de Laval.</li> <li>3. Inscription dans l'aide-mémoire à l'intention des personnes autorisées du CCSMTL.</li> </ol>
	Informer les personnes autorisées de la procédure pour faire une demande de service de psychologie, qu'un usager de Montréal soit hébergé à Montréal ou à Laval.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Élaboration et diffusion d'un outil d'animation à l'ensemble des gestionnaires concernés.</li> <li>2. Animation auprès des personnes autorisées.</li> </ol>
	Afin de se conformer à la loi et au règlement 2°, rappeler aux personnes autorisées de faire des Plans d'intervention et de les réviser aux 90 jours, même si le jeune est en		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Animation en comité de coordination à l'application des mesures et en comité d'équipe, par les chefs de service.</li> </ol>



	fugue à la date du renouvellement.		<p>2. Suivi effectué auprès de l'ensemble des gestionnaires dans le cadre d'un comité de gestion.</p> <p>3. Élaboration et diffusion d'un aide-mémoire aux gestionnaires, pour distribution et animation auprès des intervenants.</p>
	Afin de se conformer à la loi 21, procéder à l'élaboration et à la mise en œuvre des futurs Plans de services individualisés des usagers de Montréal hébergés au Centre de réadaptation de Laval.		Suivi des PSI effectué.
	S'assurer, par des audits, que les Plans d'intervention et les Plans de services individualisés sont effectués et révisés dans chaque dossier d'usager en provenance de Montréal, hébergé au Centre de réadaptation de Laval.		En cours.
	Réviser et modifier les procédures internes de l'établissement afin de se conformer aux règles de conservation et aux lois.		En cours.
	Informer le personnel concerné des modifications apportées à ces procédures internes, afin que les dossiers des usagers reflètent fidèlement les décisions prises et les interventions effectuées.		En cours.
2022	Produire et participer à la réalisation d'un état de situation tripartite sur l'avancement des démarches pour trouver des solutions aux problèmes d'itinérance	DSGPU	Rédaction d'un état de situation, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

	des Inuits dans le secteur Milton-Parc, en y précisant notamment les rôles et les responsabilités respectifs des partenaires concernés.		
2022	Initier une démarche PSI ayant pour objectif d'assurer la continuité des services requis par l'utilisateur et sa famille, en plus d'assurer les arrimages nécessaires avec les partenaires associés à ce plan dans le but de favoriser la cohérence des interventions planifiées dans le cadre du plan d'intervention de l'utilisateur.	DI-TSA-DP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obtention du consentement de l'utilisateur / famille pour l'organisation d'une rencontre.</li> <li>2. Invitation des partenaires impliqués.</li> <li>3. Élaboration d'un PSI en collaboration avec les partenaires.</li> <li>4. Références pour inscrire l'utilisateur en attente pour l'obtention des services requis.</li> <li>5. Réalisation des actions prévues au PSI.</li> <li>6. Réalisation d'un bilan du PSI avec la famille et les partenaires.</li> </ol>
2022	Afin de se conformer à la loi, rappeler aux personnes autorisées que les rapports psychosociaux doivent être produits et remis aux parties dix jours avant la date d'audience.	DPJ	Transmission d'une note de service aux personnes autorisées et aux gestionnaires concernées de la DPJ et du programme jeunesse, contenant un aide-mémoire sur les <i>Responsabilités des personnes autorisées : la production, la transmission des rapports psychosociaux et la transmission d'informations aux parents.</i>
2022	Intervenir auprès de la compagnie d'orthèse, de compression et d'équipement de mobilité afin de faire honorer la garantie des batteries ou d'obtenir les raisons qui l'empêchent de le faire, le cas échéant.	DI-TSA-DP	Communications réalisées auprès de la compagnie visée qui se dit prête à évaluer la situation.
	Produire une procédure qui identifie les étapes à suivre lorsqu'un détaillant autorisé ne répond pas aux requêtes de l'utilisateur et que des frais		Élaboration d'une <i>Procédure pour appareil ou composant sous garantie, du Programme d'attribution des quadriporteurs et des triporteurs.</i>

	ont été encourus par la fiducie de l'IRGLM.		
2022	Rappeler aux professionnels de la direction concernée que le plan d'intervention doit être révisé de manière anticipée lorsque de nouveaux faits le justifient.	DPJ	1. Rappel à l'ensemble des chefs de service de la direction adjointe programme jeunesse. 2. Animation de l'aide-mémoire auprès du personnel clinique.
	Rappeler aux professionnels de la direction concernée qu'un plan de service individualisé doit être élaboré, le plus tôt possible, lorsque requis par la LSSSS.		1. Rappel à l'ensemble des chefs de service de la direction adjointe programme jeunesse. 2. Animation de l'aide-mémoire auprès du personnel clinique.
	Prendre les moyens afin de réaliser, dans ce dossier, le PSII dans les plus brefs délais.		Tenue d'une rencontre de réalisation du PSII.
	S'assurer que l'intervenante actuellement assignée au dossier de l'usager reçoive, dans les meilleurs délais, une formation complète en matière de violence conjugale.		Formation de l'intervenante assignée au dossier.
	Trois mois après ladite formation, faire le point avec l'intervenante concernée afin de s'assurer que ses acquis se reflètent dans la gestion de ses dossiers.		Supervision mensuelle et références au des instances de soutien au besoin.
	Rappeler aux professionnels de la direction concernée que les notes de consultations cliniques pertinentes doivent être inscrites au dossier de l'usager.		1. Rappel à l'ensemble des chefs de service de la direction adjointe programme jeunesse. 2. Animation de l'aide-mémoire auprès du personnel clinique.
	Clarifier les rôles de la chef de service, de l'assistante clinique et de la réviseure auprès de l'équipe concernée et s'assurer, autant que possible, qu'une		Révision, avec l'intervenante concernée, de sa compréhension de la structure de soutien et du rôle de chacun.

	<p>personne soit désignée pour assumer le soutien clinique des nouveaux employés.</p>		
	<p>Rappeler aux professionnels de la direction concernée qu'ils doivent, chaque fois que cela est possible, impliquer les parents dans la prise de décision et le choix des mesures qui les concernent.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rappel à l'ensemble des cadres de la direction adjointe programme jeunesse.</li> <li>2. Animation de l'aide-mémoire auprès du personnel clinique.</li> </ol>
2023	<p>Rappeler aux professionnels concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leur rôle lors d'une intervention médicosociale;</li> <li>- Les différentes étapes de l'intervention médicosociale;</li> <li>- L'importance d'accueillir avec empathie et sans préjugé les victimes d'agression sexuelle;</li> <li>- Le mandat du service-conseil aux centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle;</li> <li>- De ne pas hésiter à communiquer avec le service-conseil aux centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle pour obtenir le soutien nécessaire lors de situations particulières.</li> </ul>	DSGPU	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rencontre avec la professionnel et élaboration d'un plan d'encadrement.</li> <li>2. Rappel aux professionnels de leur rôle et des principales étapes lors d'une intervention médicosociale.</li> <li>3. Rappel aux professionnels du mandat et des modalités pour contacter le service-conseil.</li> <li>4. Suivi de l'application des recommandations.</li> </ol>

Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie (MSSS)			
2022	Poursuivre son engagement afin que les lieux soient bien entretenus et que les produits dangereux soient rangés de façon sécuritaire.	CHSLD Champlain	En cours :  1. Travaux d'entretien des unités et aires communes des résidents.  2. Rappel auprès des employés sur l'importance du rangement sécuritaire des produits dangereux. Installation d'un support pour barrer le contenant de savon à vaisselle.
	Poursuivre son engagement afin que les plans de travail du préposé aux bénéficiaires soient élaborés selon les besoins spécifiques des résidents.		Révision des plans de travail des PAB afin d'intégrer les interventions à adopter auprès des résidents en lien avec l'approche relationnelle ou l'intervention particulière pour les résidents présentant des SCPD.
	Poursuivre son engagement afin que les résidents soient informés du menu du jour par de l'information verbale.		Réalisation d'une activité de sensibilisation pour le personnel quant à la nécessité d'informer verbalement les résidents du menu du jour.
	Poursuivre son engagement afin que les membres du personnel se positionnent de façon à faciliter un contact visuel avec le résident lors de l'aide à l'alimentation.		Revue des principes de positionnement du personnel lors de l'alimentation.
	Poursuivre son engagement afin de développer un partenariat avec les ressources de la communauté.		1. Poursuite des activités de recrutement de bénévoles.  2. Identification de nouveau partenaires communautaires potentiels afin d'augmenter les liens avec la communauté.
2022	Poursuivre son engagement afin de s'assurer que le rôle et les responsabilités du préposé aux bénéficiaires accompagnateurs soient connus.	Pavillon Alfred-Desrochers	Diffusion du rôle et des responsabilités de l'intervenant accompagnateur PAB.

	Prendre les moyens nécessaires afin que les espaces de vie soient personnalisés, adaptés et permettent aux résidents et à leurs proches de se sentir comme à la maison.		En cours : Décoration des espaces de vie sur les unités qui rappellent le milieu familial.
	Prendre les moyens nécessaires afin que les lieux soient bien entretenus.		En cours : Travaux d'entretien des unités et aires communes des résidents.
	Prendre les moyens nécessaires afin que l'activité repas se déroule dans une ambiance propice à l'alimentation.		1. Sensibilisation des équipes, lors de capsules de formation, de ne pas placer à la table les résidents plus de vingt minutes avant le début du repas et d'encourager les résidents qui ont besoin de stimulation pour s'alimenter afin de respecter leur rythme. 2. Réalisation d'audits (activité repas).
	Prendre les moyens nécessaires afin de mieux structurer l'organisation de l'activité repas.		1. Sensibilisation des équipes, lors de capsules de formation, d'assurer une vigilance à l'ensemble des résidents lors du repas et des informer du menu du jour verbalement. 2. Réalisation d'audits (activité repas).
2022	Poursuivre son engagement afin que les produits dangereux soient rangés de façon sécuritaires.	CHSLD Émilie-Gamelin	En cours.
<b>Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale (Bureau du Coroner)</b>			
2022	Nous recommandons au Barreau du Québec, à la Chambre des notaires, à l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, à l'ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et	DPJ	1. Formation et stage suivis par chaque médiatrice familiale employée. 2. Présentation au conseil d'administration de chaque médiatrice familiale employée.

	<p>familiaux du Québec, à l'Ordre des psychologues du Québec, à l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, ainsi qu'aux CIUSSS et CISSS qui emploient des personnes agissant comme médiatrices et médiateurs familiaux de former leurs membres et employés sollicités pour cette fonction tant en matière familiale, en matière de droit de la jeunesse qu'en matière de droit criminel, sur la problématique de l'exposition des enfants à la violence conjugale, la Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives faisant de l'exposition à la violence conjugale un motif de compromission distinct, la Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil, et les éléments représentant un risque d'homicide, tels que les différends concernant la garde des enfants.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Accréditation médiatrices familiales par un ordre professionnel (suivi des obligations y découlant).</li> <li>4. Formation et sensibilisation du personnel en matière de dépistage de la violence conjugale dans un contexte de post-séparation sur une base continue.</li> <li>5. Mise en place d'un plan d'action en matière de prévention du risque homicide dans un contexte de violence conjugale par la cellule d'action concertée en violence conjugale (CACVC).</li> <li>6. Formation offerte à l'ensemble des gestionnaires et aux adjoints cliniques afin de soutenir les équipes dans l'évaluation des situations à risque homicide et pour la mise en place d'un plan d'action pour protéger les individus ciblés et ainsi éviter des drames humains.</li> <li>7. Collaboration avec le Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM) et de leurs équipes spécialisées en contexte de violence conjugale.</li> <li>8. Collaboration à un projet de recherche pour mieux dépister la présence de violence conjugale.</li> </ol>
<b>Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services</b>			
2022	Direction des ressources financières	De revoir le processus en lien avec l'occupation d'un lit de soins post-aigus, et la pertinence d'émettre une facture lorsque cette occupation vise à recevoir des	L'occupation des lits soins post aigus (SPA), à l'exception de l'hébergement temporaire pour du répit est toujours médicalement requis et l'orientation est déterminée par le guichet d'accès SAPA. Bien qu'aucune circulaire ministérielle n'existe, la tarification qui s'applique lors d'un séjour en SPA (réadaptation d'intensité modérée telle qu'en unité transitoire de

		soins de réadaptation médicalement	<p>récupération fonctionnelle ou en soins posthospitaliers) découle d'une directive appliquée dans l'ensemble du réseau de la Santé. Comme mentionné dans la lettre de mars 2009 signée par la sous-ministre adjointe au MSSS, il y a une contribution de 15 \$ par jour à partir de la 31<sup>e</sup> journée post admission et ce, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2009.</p> <p>Le processus ne sera pas revu puisqu'il s'agit d'une orientation appliquée par tous les établissements du réseau de la Santé. Ainsi, nous poursuivrons l'émission d'une facture dès la 31<sup>e</sup> journée.</p> <p>Le 19 janvier 2023, le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services procédait à la fermeture du dossier.</p>
		De revoir, au besoin, le formulaire de consentement uniformisé suivant les révisions effectuées.	<p>Le formulaire d'engagement a été révisé par le Service du contentieux du CCSMTL en septembre 2021. Il a été diffusé dans le réseau montréalais.</p> <p>La Direction SAPA fera un rappel à ses partenaires des autres établissements du réseau montréalais que les intervenants doivent utiliser la dernière version du formulaire jointe à cette lettre.</p> <p>Le 19 janvier 2023, le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services procédait à la fermeture du dossier.</p>
		De s'assurer, le cas échéant, d'obtenir l'engagement de l'utilisateur, de manière éclairée et au moment opportun, à payer de possibles frais liés à son séjour	<p>Le guichet d'accès SAPA s'assurera d'obtenir des centres hospitaliers référents le formulaire d'engagement de l'utilisateur signé. Si l'orientation du guichet diffère de celle proposée par le centre hospitalier référent (par exemple une demande en réadaptation fonctionnelle intensive orientée en soins post-aigus par le</p>



		<p>dans un lit post-aigus.</p>	<p>guichet), le guichet demandera qu'un nouveau formulaire d'engagement soit complété et signé par l'utilisateur avant son transfert.</p> <p>Le 19 janvier 2023, le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services procédait à la fermeture du dossier.</p>
		<p>De mettre en place un processus permettant de répondre aux questions des usagers concernant une facture reçue et sa révision, le cas échéant.</p>	<p>Concertation quant au processus pour la mise à jour du programme dans Clinibase afin de transmettre une copie des formulaires d'engagement à la comptabilité.</p> <p>La Direction des ressources financières a informé l'utilisateur, par lettre, que la tarification sera appliquée dès la 31e journée plutôt que d'acheminer une facture seulement à la fin de son séjour. De plus, les coordonnées de la comptabilité seront transmises à l'utilisateur ou ses proches.</p> <p>Le 19 janvier 2023, le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services procédait à la fermeture du dossier.</p>
		<p>De créer et de rendre disponible un outil regroupant l'information nécessaire à la compréhension des usagers orientés dans un lit de soins post-aigus.</p>	<p>La Direction du programme SAPA introduira un paragraphe sur la facturation dans un lit de SPA, dans le guide d'accueil de SAPA.</p> <p>Le 19 janvier 2023, le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services procédait à la fermeture du dossier.</p>

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

Tableau : Les mises sous garde (1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023)

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	<b>1 455</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>1 455</b>
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoires présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	<b>456</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>456</b>
Nombre de mises sous garde provisoires ordonnées par le tribunal et exécutées	<b>282</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>282</b>
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	<b>221</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>221</b>
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	<b>195</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>195</b>

## L'examen des plaintes et la promotion des droits

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

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes;
  - Examiner les dossiers qui lui sont soumis et rendre des conclusions motivées dans les 45 jours suivant le dépôt d'une plainte;
  - Assister ou veiller à ce qu'une assistance soit prêtée aux usagers;
  - Intervenir, de sa propre initiative ou sur signalement, lorsqu'elle a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés;
  - Recevoir tous les signalements effectués dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité;
  - Donner son avis sur toute question de sa compétence;
  - Les moyens utilisés par l'établissement pour permettre à la population d'accéder au rapport annuel de gestion portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits, sont les suivants :
  - Site Web du CCSMTL au [ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/nous-joindre/plainte-maltraitance-satisfaction-et-insatisfaction](https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/nous-joindre/plainte-maltraitance-satisfaction-et-insatisfaction);
  - Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ;
  - Activités de promotion d'information dans les différentes installations du CCSMTL.
-

## L'information et la consultation de la population

Le Bureau de l'engagement et du partenariat avec les usagers et leurs proches (BEPUP), sous la gouverne de la DQEPE, a mis l'accent sur des travaux visant à faire connaître le partenariat avec les usagers et leurs proches grâce à plusieurs présentations, activités de formations ou de réseautage avec d'autres établissements. Les réalisations ou projets principaux du BEPUP cette année sont les suivants (à noter que le terme usagers intègre également celui de proches) :

- Animer, à un niveau tactique, un comité des grands contributeurs à l'intégration de la voix des usagers pour l'amélioration de la trajectoire et l'organisation des soins et services;
  - Recenser les activités de partenariat réalisées par toutes les directions avec la contribution d'usagers;
  - Développer et animer un atelier d'intégration sur le partenariat avec les usagers dans le cadre de leur parcours de soins et services auprès de certaines personnes en provenance de directions cliniques;
  - Se concerter avec le CUCI et le service du bénévolat afin de faire la promotion auprès des professionnels du recrutement pour l'implication sociale;
  - Créer des outils promotionnels pour favoriser la déclaration d'événements indésirables suivant les observations rapportées par les usagers;
  - Sensibiliser les nouveaux employés dans le cadre de l'accueil organisationnel;
  - Former 24 nouveaux usagers et instaurer une évaluation de leurs rétroactions;
  - Rassembler les usagers-ressources afin de reconnaître leur participation et connaître leurs besoins et attentes;
  - Rédiger un document de clarification, d'identification des enjeux éthiques et de recommandations quant aux marques de reconnaissance et de rétribution des usagers consultés ou collaborateurs;
  - Élaborer des outils pour mieux accompagner les responsables de projets ou de comités qui recrutent et intègrent des usagers-ressources ;
  - Mesurer l'expérience des clients du BEPUP;
  - Soutenir 52 nouvelles demandes d'accompagnement en provenance de responsables de projets ou de comités qui souhaitent consulter ou collaborer avec des usagers. Voici quelques exemples :
    - Formations individuelles ou en équipe de gestionnaires sur les bonnes pratiques en partenariat, recrutement d'usagers-ressources, animation inclusive, etc.;
-

- Soutien à la construction d'outils pour l'implication d'usagers par des chercheurs sous l'angle de la collaboration ;
- Soutien et coanimation de groupes de discussions (santé urbaine, Hôpital de Verdun, usagers étant sourds-signeurs.);
- Accompagnement à élaboration de sondages spécifiques (post-chirurgie, vaccination, services en langue anglaise, etc.).

Également, donnant suite au mandat confié à la DQEPE de réaliser une évaluation de l'expérience de tous les usagers de l'établissement, la Direction qualité, évaluation, performance et éthique assure un leadership dans la réalisation du sondage annuel Expérience de l'utilisateur, une stratégie concertée d'évaluation de l'expérience des usagers est réalisée en partenariat avec le CUCI. L'objectif général du projet est d'avoir une stratégie proactive d'évaluation de l'expérience des usagers recevant des services, en les contactant par différentes modalités ajustées à leurs capacités. Ainsi, l'établissement dispose de données annuelles permettant à chacune des directions cliniques, en partenariat avec les comités des usagers, d'intégrer dans leurs plans d'amélioration continue ces indicateurs de qualité. Un deuxième cycle d'évaluation de l'expérience usager a ainsi pu être réalisé en 2022-2023 auprès des directions cliniques du CCSMTL, permettant de sonder 7 331 usagers. Le troisième cycle d'évaluation a également été amorcé en 2022-2023 et les résultats seront disponibles en juin 2023. Une implication dans le comité Primauté de la personne, entre autres, permet de les consulter quant à la connaissance de leurs droits, et ce, suivant les résultats du sondage.

La DQEPE a aussi offert son soutien pour le recrutement de personnes-ressources et le recrutement de membres au sein de différents comités des usagers (CU) afin d'assurer le bon fonctionnement de ces derniers. Une tournée des CU a été entreprise dans le but de discuter des besoins et des enjeux qui préoccupent les membres afin d'optimiser la collaboration avec les CU. Dans le même esprit, des rencontres statutaires de la DQEPE et du CUCI ont eu lieu mensuellement pour faire évoluer les dossiers relatifs à la qualité des soins et des services offerts. Par ailleurs, comme tous les ans, la DQEPE a assuré auprès de toutes les directions concernées le suivi des recommandations du CUCI soumises au CA favorisant ainsi l'amélioration continue.

Finalement, un projet de collaboration CUCI-DAQRÉ-SAPA hébergement a débuté concernant les loisirs en CHSLD. Ce projet consiste à utiliser des méthodes qualitatives pour évaluer l'expérience des résidents en lien avec les activités de loisirs qui leur sont offertes. Les résultats seront disponibles en juin 2023.

---

## **L'Information et la consultation de la population en éthique**

Le service de l'éthique souscrit à une éthique participative et encourage fortement le partenariat de différentes façons.

### **Comité central en éthique**

Le comité a augmenté le nombre de sièges dévolus aux usagers ressources afin de favoriser une meilleure représentativité et un rapport plus équilibré des voix au sein du comité. Cette année, les membres du comité ont été consultés sur les enjeux suivants :

- Violence et agressions en milieu hospitalier;
- Recours aux médias sociaux dans le cadre d'interventions cliniques;
- Présence de pratiques professionnelles lucratives en milieu d'hébergement;
- Considérations éthiques liées à l'intelligence artificielle et à l'utilisation des données massives en santé.

### **Le service d'éthique**

Trois usagers ressources ont participé aux délibérations sur le virage numérique et les défis que ce dernier pose dans l'octroi et l'accessibilité aux aides technologiques.

Les ambassadeurs en éthique ont été sensibilisés et éveillés aux réalités de :

- La proche-aidance par des témoignages et présentations d'un partenaire communautaire et de proches aidants ;
- L'ombrage diagnostique par des personnes utilisatrices des services en santé mentale.

De plus, les conseillères en éthique ont été en soutien au déploiement des bonnes pratiques et des approches en matière d'implication des usagers et/ou des citoyens à travers les différents programmes du CCSMTL.

---

## **6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE**

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs. Ce nombre est pour toutes missions confondues (Hôpitaux, CHSLD, IUGM, HCM et SAD).	1 904
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	16
Aide médicale à mourir (AMM)	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	123
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées ** Inclus les AMM demandées en 2021-2022, mais administrées en 2022-2023 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 81 AMM demandées et administrées en 2022-2023</li> <li>• 12 AMM demandées en 2021-2022 et administrées en 2022-2023</li> </ul>	93**
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir en cours	15
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs : 1 – La personne est décédée ailleurs probablement de causes naturelles 9 – La personne est décédée avant la fin de l'évaluation 1 – La personne est décédée de sa maladie 3 – La personne a retiré sa demande / a changé d'avis 5 – La personne ne répondait pas aux conditions au moment de la demande d'AMM 3 – La personne répondait aux conditions au moment de la demande d'AMM, mais a cessé d'y répondre au cours du processus d'évaluation 1 – La personne est décédée de causes naturelles 1 – La personne ne collaborait pas au processus d'évaluation d'AMM 2 – La personne a été transférée vers un autre établissement 1 – La personne est décédée avant l'administration de l'AMM	27



	<p><b>Suivi 2021-2022</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 12 AMM demandées en 2021-2022 et administrées en 2022-2023</li><li>• 4 demandes d'AMM toujours en cours</li><li>• 14 AMM demandées en 2021-2022 et non administrées en 2022-2023 pour les motifs suivants :</li></ul> <p>4 – La personne a retiré sa demande / a changé d'avis</p> <p>1 – La personne est décédée de causes naturelles</p> <p>3 – La personne a été transférée vers un autre établissement</p> <p>1 – La personne est décédée avant l'évaluation de l'AMM</p> <p>2 – La personne ne répondait pas aux conditions au moment de la demande d'AMM</p> <p>1 – La personne est décédée avant l'administration de l'AMM</p> <p>1 – La personne répondait aux conditions au moment de la demande d'AMM, mais a cessé d'y répondre au cours du processus d'évaluation</p> <p>1 – La personne a été transférée à un autre médecin, ensuite elle a fait une autre demande d'AMM qui a été administrée.</p> <p><b>Suivi 2020-2021</b></p> <p>Une demande non administrée – La personne est décédée de causes naturelles.</p>	
--	---	--

## **7. LES RESSOURCES HUMAINES**

<b>Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel</b>		
11045184 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Nombre d'emplois au 31 mars 2023	Nombre d'ETC en 2022-2023
01. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 568	3 468
02. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	7 025	4 758
03. Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	3 477	2 355
04. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	6 557	5 719
05. Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	87	67
06. Personnel d'encadrement	817	795
<b>Total</b>	<b>21 531</b>	<b>17 162</b>

\*Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens médicaux, les sages-femmes et les étudiants

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

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

<b>Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs</b>			
	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars 2022-03-28 au 2023-03-26		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1. Personnel d'encadrement	1 382 728	20 530	1 403 258
2. Personnel professionnel	5 846 336	76 096	5 922 432
3. Personnel infirmier	4 880 950	315 499	5 196 449
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	14 525 097	752 977	15 278 074
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 575 143	84 377	2 659 519
6. Étudiants et stagiaires	55 659	234	55 892
<b>Total 2022-2023</b>	<b>29 265 912</b>	<b>1 249 712</b>	<b>30 515 625</b>
<b>Total 2021-2022</b>			<b>31 635 391</b>

Cible 2022-2023	30 390 855
-----------------	------------

Écart	(124 770)
-------	-----------

Écart en %	(0,4 %)
------------	---------

Commentaire sur la « non atteinte » de la cible : Certains investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour le CCSMTL, l'augmentation des heures rémunérées est majoritairement observée chez le personnel d'encadrement (amélioration de la gestion de proximité) et au niveau du personnel en soins infirmiers, les mesures incitatives ayant contribué à l'augmentation des heures travaillées.

## **8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES**

## Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes services :						
Santé publique	232 808 437 \$	9,46 %	163 320 333 \$	7,04 %	(69 488 104) \$	-29,85 %
Services généraux - activités clinique et d'aide	170 963 123 \$	6,95 %	191 618 870 \$	8,26 %	20 655 747 \$	12,08 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	442 806 556 \$	18,00 %	361 903 004 \$	15,61 %	(80 903 552) \$	-18,27 %
Déficiences physique	119 878 341 \$	4,87 %	129 235 600 \$	5,57 %	9 357 259 \$	7,81 %
Déficiences intellectuelle et TSA	258 149 307 \$	10,49 %	249 220 653 \$	10,75 %	(8 928 654) \$	-3,46 %
Jeunes en difficulté	296 231 541 \$	12,04 %	288 629 618 \$	12,45 %	(7 601 923) \$	-2,57 %
Dépendances	37 000 709 \$	1,50 %	37 935 314 \$	1,64 %	934 605 \$	2,53 %
Santé mentale	104 394 550 \$	4,24 %	107 242 624 \$	4,62 %	2 848 074 \$	2,73 %
Santé physique	283 661 732 \$	11,53 %	271 334 510 \$	11,70 %	(12 327 222) \$	-4,35 %
Programmes soutien :						
Administration	202 201 287 \$	8,22 %	214 984 906 \$	9,27 %	12 783 619 \$	6,32 %
Soutien aux services	156 227 871 \$	6,35 %	157 851 962 \$	6,81 %	1 624 091 \$	1,04 %
Gestion des bâtiments et des équipements	155 933 052 \$	6,34 %	145 859 449 \$	6,29 %	(10 073 603) \$	-6,46 %
<b>Total</b>	<b>2 460 256 506 \$</b>	<b>100 %</b>	<b>2 319 136 843 \$</b>	<b>100 %</b>	<b>(141 119 663) \$</b>	<b>-5,74 %</b>

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

## Équilibre budgétaire

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a terminé l'exercice financier 2022-2023 avec un surplus de 56 473 617 \$. Il s'est donc conformé à son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin de l'année financière.

Les éléments justifiant ce surplus sont les suivants :

<b>Surplus du fonds d'exploitation</b>	94 685 \$
<b>Surplus du fonds d'immobilisation</b>	56 378 932 \$
<b>Surplus total</b>	56 473 617 \$

### Résultats financiers du fonds d'exploitation au 31 mars 2023 :

	31 mars 2023
<b>Activités principales</b>	
Revenus	2 319 136 843 \$
Charges	2 319 136 843 \$
Surplus des revenus sur les charges des activités principales	- \$
<b>Activités accessoires</b>	
Revenus	59 096 670 \$
Charges	59 001 985 \$
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	94 685 \$
<b>Surplus des revenus sur les charges</b>	94 685 \$

### Évolution du solde du fonds d'exploitation (exercice 2022-2023)

<b>Solde de fonds au début</b>	(37 826 640) \$
Surplus de l'exercice	94 685 \$
Transferts interfonds	(9 577 738) \$
<b>Solde de fonds à la fin</b>	(47 309 693) \$

### Résultats financiers du fonds d'immobilisation au 31 mars 2023

	31 mars 2023
Revenus	177 329 248 \$
Charges	120 950 316 \$
<b>Excédent des revenus sur les charges</b>	56 378 932 \$

### Évolution du solde du fonds d'immobilisation (exercice 2022-2023)

<b>Solde de fonds au début</b>	74 800 316 \$
Surplus de l'exercice	56 378 932 \$
Transferts interfonds	9 577 738 \$
Application de la norme OMHS	(58 954 764)\$
<b>Solde de fonds à la fin</b>	<b>81 802 222 \$</b>

## Les contrats de service

**Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023.**

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	24	49 167 756,49 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	274	154 827 359,17\$
<b>Total des contrats de services</b>	<b>298</b>	<b>203 995 115,66 \$</b>

<sup>1</sup> Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

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



## **9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES**

Au cours de la dernière année, la DRI a présenté son plan directeur 2022-2024. Celui-ci est aligné avec la vision du MSSS d'offrir au citoyen un système de santé et de services sociaux plus performant, transformé par le numérique, plus simple et plus branché. Le plan est également en alignement avec la vision du CCSMTL d'offrir des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

Le plan de modernisation technologique (PMT) est une demande du MSSS pour 2022-2025 et une priorité pour le CCSMTL. Il vise à agir rapidement pour moderniser les outils technologiques afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services et de réduire la pression sur le personnel.

Le PMT est une part importante du plan directeur de la DRI. À la première année du PMT, la DRI a atteint un taux de réalisation de 91 % pour les interventions prévues, dépassant ainsi la cible fixée à 75 %.

Lors de la dernière année, la DRI a mené à bien plusieurs initiatives découlant de son plan directeur :

- Pour propulser le CCSMTL en matière d'informatisation, une stratégie a été implantée, plaçant l'utilisateur au cœur des actions. Cette stratégie comprend :
    - Un plan de simplification des systèmes cliniques qui permettra de fournir un dossier unique par patient.
    - Des feuilles de route en informatisation pour les programmes cliniques et administratifs.
  - En misant sur l'innovation, un projet pilote en intelligence artificielle a été réalisé en collaboration avec les chercheurs et radiologues du CCSMTL pour alléger leur charge de travail et faciliter l'accès aux soins et services pour la population.
  - L'instauration et l'exploitation d'un centre d'expertise en technologie de l'information pour la cancérologie assure le cheminement des projets en technologie de l'information (TI) à l'échelle provinciale.
  - Le service dédié au personnel d'encadrement a été étendu aux médecins. Les heures du centre de service informatique ont également été élargies à la fin de semaine et d'une heure supplémentaire en semaine.
  - Un service M365 et optimisation qui gère et exploite le centre de services partagés organisationnel (Octopus) a été implanté. Ce service réalise des initiatives de robotisation et d'automatisation pour aider la transformation numérique et optimiser les opérations.
  - La mise en place de nouvelles équipes interface utilisateur (UI), expérience utilisateur (UX) et de nouveaux produits qui viennent soutenir la stratégie de données requises pour le volet intelligence d'affaires de notre transformation numérique.
-

- Centre de services régional (CSR), Direction des ressources informationnelles : Accès et soutien à l'offre de service régionale / Soutien, implantation, création et hébergement de solutions technologiques
  - Dossier santé Québec (DSQ) - Outil de consultation visualiseur DSQ : l'équipe du CO d'actifs Imagerie Médicale s'assure de rendre disponible les images et rapports pour cette consultation.
  - Branchement, exploitation, hébergement et support du répertoire d'imagerie médicale diagnostique (RID) du RUIS Montréal-McGill et des Laboratoires d'imagerie médicale pour l'ensemble de la province.
  - Déploiement, exploitation et hébergement de la solution médiateur XDS-i et de la solution Registre XDS-i dans tous les établissements de santé et les laboratoires d'imagerie médicale du Québec
  - Exploitation, hébergement et support de la quarantaine de l'imagerie médicale dans tous les établissements de santé du Québec
  - Mise en place et exploitation d'un centre d'expertise en technologie de l'information pour la cancérologie qui assure le cheminement des projets en technologie de l'information (TI) au niveau provincial. En développement en ce moment.
  - Gestion de SI-Héberge (système d'information des mécanismes d'accès à l'hébergement SAPA : RI, RTF, CHSLD)
  - Hébergement de la solution régionale de laboratoire
  - Mise en œuvre et exploitation du Centre de traitement informatique provincial pour l'hébergement des SIU (système d'information unifié)
    - Hébergement de l'engin d'intégration provincial
    - Hébergement du système provincial de la banque de sang (SIATH)
    - Hébergement du système Agir tôt
    - Hébergement du système CHADIS
    - Hébergement du système SAFIR
    - Hébergement et soutien de SI-GMI
  - Centre de répartition des demandes de services montréalais (CRDS)
  - Déploiement et exploitation du DCI Oasis à Montréal, Saguenay, Laval, dans les Laurentides et dans Lanaudière
-

- Implémentation du système d'information pour la gestion des maladies infectieuses (SI-GMI) phase 2
  - Déploiement et support du système d'information de la banque d'interprètes de la Capitale Nationale
  - Mise en place d'un système d'information provincial pour la banque d'interprète du Québec (SI-BII)
  - Mise en place et exploitation du service de Télévérification d'identité (TVI) pour la province
  - Hébergement SIGASS : système d'information du guichet d'accès aux services spécialisés
  - Guichet régional d'accès aux services spécialisés de réadaptation en accident vasculaire cérébral (AVC) et autres atteintes neurologiques de la région de Montréal
  - Mise à jour et déploiement des Outils Web NSA
  - Projet pilote Plateforme Power - Gestion de l'offre de service clinique médicale territoires de Montréal
  - Mise à jour et déploiement du système Cosmo
  - Déploiement de Sitnéo pour plusieurs régions du Québec
  - Développement, déploiement, évolution et support du système d'information site de consommation supervisée pour la région de Montréal et de Québec
  - Déploiement de SIDER imagerie pour la région de Montréal
-

## **10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES**

RAPPORT DE LA DIRECTION

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

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



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

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

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

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

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

13 juin 2023	Vincent Lehoullier	
Date	Nom	Signature du (de la) président(e)-directeur(trice) général(e)
13 juin 2023	Guénaëlle Joly	
Date	Nom	Signature de la personne désignée
	<u>Directrice des ressources financières</u>	
	Fonction	

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

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

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2023 5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
Lors des exercices précédents, l'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges et pertes de revenus, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19 pour le réseau de la santé. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies et les pertes de revenus prises en compte, et donc, ne peut déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés.	2020-2021	0500 Réserve	La problématique au niveau des résultats de l'exercice est réglée, hormis le compte à recevoir comptabilisé relativement à l'exercice 2021-2022.	0610 Partiellement réglé
Dans le cadre de l'application au 1er avril 2022 du chapitre SP3280 "Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations", du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, l'établissement a comptabilisé, au 31 mars 2023, un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. En lien avec la comptabilisation du passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations, l'établissement a comptabilisé une subvention à recevoir. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne le montant comptabilisé et les informations fournies sur les obligations.	2022-2023	0500 Réserve	Aucune mesure corrective, tel que demandé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux	0620 Non réglé
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>				
Le mandat des unités de mesure ayant été retiré, le suivi des réserves n'est plus effectué et n'est plus présenté à la page 140.				0600 Réglé

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2023
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant</i>				
<i>Rapport à la gouvernance</i>				



## **11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES**

Le responsable du suivi des divulgations n'a reçu aucune divulgation pour l'année 2022-2023.

## **12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

<b>NOM ORGANISME</b>	<b>SUBVENTION 2022-23</b>	<b>SUBVENTION 2021-22</b>
<b>Aide aux joueurs pathologiques - Ententes de service</b>		
Grand chemin Inc. (Le)	23 302 \$	22 645 \$
Maison Jean Lapointe Inc. (La)	647 094 \$	1 205 817 \$
Service à la famille chinoise du Grand Montréal Inc.	13 335 \$	12 959 \$
<b>Total</b>	<b>683 731 \$</b>	<b>1 241 421 \$</b>
<b>Alcoolisme / toxicomanie et autres dépendances</b>		
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes A.S.P.A.	116 044 \$	99 864 \$
Centre d'orientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les latino-américains (COPATLA)	115 847 \$	99 673 \$
Centre Toxico-Stop	221 477 \$	232 910 \$
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada (L'abri d'espoir)	116 097 \$	119 799 \$
Escale Notre-Dame (L')	346 537 \$	342 380 \$
Grand chemin Inc. (Le)	851 993 \$	695 122 \$
GRIP Montréal	116 408 \$	100 219 \$
Groupe communautaire L'Itinéraire (Le)	303 907 \$	271 975 \$
Groupe Harmonie	230 987 \$	214 796 \$
Logis Phare	179 550 \$	166 609 \$
Maison D'Andy Centre de traitement-9287477 Canada Inc.	0 \$	28 905 \$
Maison du Pharillon (La)	364 158 \$	330 801 \$
Maison Jean Lapointe Inc. (La)	282 201 \$	295 611 \$
Maison L'Exode Inc.	1 047 270 \$	1 039 631 \$
Méta d'Âme	496 278 \$	389 904 \$
Mission Bon Accueil	45 680 \$	55 762 \$
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage	282 385 \$	110 655 \$
Projet de prévention des toxicomanies: Cumulus	135 334 \$	119 419 \$
Regroupement maison Jean Lapointe-Pavillon du Nouveau point de vue	250 000 \$	250 000 \$
<b>Total</b>	<b>5 502 153 \$</b>	<b>4 964 035 \$</b>
<b>Assistance et accompagnement et Centres d'écoute téléphonique</b>		
Centre de référence du Grand Montréal	194 356 \$	184 019 \$
<b>Total</b>	<b>194 356 \$</b>	<b>184 019 \$</b>
<b>Autres ressources jeunesse</b>		
À deux mains Inc.	202 099 \$	185 358 \$
Action jeunesse de l'Ouest de l'île	289 700 \$	525 959 \$
Alliance socioculturelle et aide pédagogique (ASAP)	85 310 \$	76 128 \$
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	133 251 \$	116 908 \$
Associés bénévoles qualifiés au service des jeunes A.B.Q.S.J Inc. (Les)	135 578 \$	119 656 \$
Autre escale, centre d'intervention pour les enfants exposés à la violence conjugale (L')	109 561 \$	94 427 \$
Bon Dieu dans la rue, organisation pour jeunes adultes (Le)	962 837 \$	268 390 \$
Bureau de consultation jeunesse Inc.(Le)	260 774 \$	245 357 \$

Centre communautaire Petite-Côte	288 546 \$	245 463 \$
Centre communautaire Tyndale Saint -Georges	93 126 \$	80 783 \$
Centre de prévention des agressions de Montréal	385 391 \$	374 530 \$
Centre des jeunes Boyce-Viau	133 716 \$	122 846 \$
Centre des jeunes l'Escale de Montréal Nord Inc.	117 758 \$	101 531 \$
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'Unité	116 762 \$	100 563 \$
Centre Le Beau Voyage Inc. (Le)	322 890 \$	307 336 \$
Cirque Hors Piste	110 525 \$	95 364 \$
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	164 549 \$	147 144 \$
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord Inc.	171 274 \$	154 346 \$
Dîners St-Louis	427 778 \$	448 436 \$
Entraide bénévole Kouzin Kouzin de Montréal-Métropolitain	110 525 \$	95 364 \$
Entre-Maison Ahuntsic	183 026 \$	166 573 \$
Espace Jeunesse en Marche	126 472 \$	100 281 \$
GCC La Violence	154 252 \$	138 610 \$
Grands Frères et les Grandes Soeurs de l'Ouest-de-l'Île (Les)	63 992 \$	62 189 \$
Grands Frères Grandes Soeurs du Grand Montréal	110 525 \$	95 364 \$
Groupe Paradoxe	110 525 \$	95 364 \$
Institut Pacifique	288 361 \$	274 587 \$
Journal de la Rue (Le)	110 525 \$	95 364 \$
Office municipal d'habitation de Montréal	68 488 \$	66 558 \$
Organisation des jeunes de Parc Extension Inc. (L')	112 801 \$	96 713 \$
Piaule, Local des Jeunes (La)	103 193 \$	84 736 \$
Plein Milieu	985 640 \$	565 463 \$
Prévention Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	55 648 \$	263 502 \$
Projet Ado Communautaire en Travail de rue	295 584 \$	527 819 \$
Projet d'Intervention auprès des Mineurs Prostitués P.I.A.M.P.	232 162 \$	217 290 \$
Projet Harmonie (Le)	171 203 \$	154 417 \$
Projet LOVE: Vivre sans violence (Québec)	47 208 \$	36 159 \$
Projet T.R.I.P.	170 268 \$	154 982 \$
Relais des jeunes familles (Le)	166 455 \$	149 663 \$
Répit Providence Maison Hochelaga-Maisonneuve	223 893 \$	192 768 \$
Ricochet (Hébergement/Homes)	649 350 \$	308 733 \$
Rue Action Prévention Jeunesse	317 525 \$	193 490 \$
Société de recherche en orientation humaine Inc.	45 785 \$	44 495 \$
Travail de rue/action communautaire	246 199 \$	201 600 \$
YMCA du Québec (Les)	1 216 273 \$	986 128 \$
<b>Total</b>	<b>10 877 303 \$</b>	<b>9 178 737 \$</b>
<b>Autres ressources pour femmes</b>		
Centre de santé des femmes de Montréal Inc.	309 752 \$	296 163 \$
Centre de solidarité lesbienne (CSL)	249 797 \$	235 497 \$
Chrysalide, centre d'accompagnement aux familles monoparentales (La)	119 386 \$	103 920 \$

Envol des femmes (L')	115 525 \$	100 364 \$
La Sortie	107 495 \$	88 746 \$
Logis Rose-Virginie	162 088 \$	95 364 \$
Mères avec Pouvoir (MAP) Montréal	110 525 \$	95 363 \$
Petite Maison de la Miséricorde (La)	110 525 \$	95 363 \$
Réseau habitation femmes de Montréal	310 904 \$	250 656 \$
Table des groupes de femmes de Montréal	66 666 \$	66 666 \$
<b>Total</b>	<b>1 662 663 \$</b>	<b>1 428 102 \$</b>
<b>Autres ressources pour hommes</b>		
Accueil Bonneau Inc.	1 039 580 \$	1 087 154 \$
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	528 384 \$	508 634 \$
Clinique droits devant	202 680 \$	173 557 \$
Entraide pour hommes de Montréal (L')	237 139 \$	225 597 \$
Groupe Amorce	411 202 \$	394 754 \$
Habitations du réseau de l'Académie (Les)	18 338 \$	17 821 \$
Habitations Loge-Accès Inc. (Les)	85 212 \$	0 \$
Habitations populaires de Parc Extension (HAPOPEX)	95 782 \$	47 529 \$
Maison Benoit Labre (La)	651 974 \$	1 570 482 \$
Maison Cross Roads	13 750 \$	0 \$
Maison des Hommes Sourds (La)	132 635 \$	123 572 \$
Option: une alternative à la violence conjugale	843 899 \$	665 570 \$
Pères séparés Inc.	240 152 \$	225 316 \$
PRO-GAM Inc.	821 788 \$	653 470 \$
Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal (ROHIM)	96 219 \$	97 507 \$
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	701 246 \$	568 619 \$
Société John Howard du Québec (La)	379 861 \$	147 265 \$
Un toit en ville	9 780 \$	9 504 \$
Vilavi Québec	252 776 \$	180 179 \$
<b>Total</b>	<b>6 762 397 \$</b>	<b>6 696 530 \$</b>
<b>Cancer</b>		
Action cancer du sein du Québec	113 276 \$	104 274 \$
<b>Total</b>	<b>113 276 \$</b>	<b>104 274 \$</b>
<b>Centres d'action bénévole (CAB)</b>		
Accès Bénévolat	37 474 \$	36 418 \$
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville	7 495 \$	7 284 \$
Centre d'action bénévole de Montréal Inc.	37 478 \$	36 422 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	37 478 \$	36 422 \$
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent Inc.	11 018 \$	10 707 \$
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île	37 480 \$	36 424 \$
<b>Total</b>	<b>168 423 \$</b>	<b>163 677 \$</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	602 487 \$	580 648 \$

CALACS Trêve pour Elles Inc.	650 277 \$	627 091 \$
Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent	87 670 \$	85 199 \$
Comité des femmes actives de Montréal	733 756 \$	708 218 \$
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec Inc.	674 228 \$	650 367 \$
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	707 104 \$	682 317 \$
<b>Total</b>	<b>3 455 522 \$</b>	<b>3 333 840 \$</b>
<b>Centre de ressources périnatales</b>		
Centre de ressources périnatales Autour du bébé	229 738 \$	223 263 \$
Espace-Famille Villeray	257 250 \$	250 000 \$
Relevailles de Montréal (Les)	339 166 \$	329 607 \$
<b>Total</b>	<b>826 154 \$</b>	<b>802 870 \$</b>
<b>Centres de femmes</b>		
Afrique au Féminin	258 131 \$	243 736 \$
Carrefour des femmes d'Anjou	253 132 \$	238 738 \$
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	253 421 \$	239 018 \$
Centre communautaire des femmes actives	165 866 \$	149 145 \$
Centre communautaire des femmes Sud-asiatiques	226 639 \$	220 252 \$
Centre d'aide à la famille	247 396 \$	233 304 \$
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal Inc.	253 740 \$	239 328 \$
Centre des femmes afghanes	65 935 \$	0 \$
Centre des femmes de Montréal	258 600 \$	244 192 \$
Centre des femmes de Montréal Est/ Pointe-aux-Trembles (Le)	253 596 \$	252 224 \$
Centre des femmes de Rosemont	249 035 \$	234 756 \$
Centre des Femmes de Saint-Laurent Inc.	253 341 \$	238 941 \$
Centre des femmes de Verdun Inc.	253 341 \$	238 941 \$
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	253 131 \$	238 737 \$
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	252 345 \$	237 973 \$
Centre des Femmes Interculturel Claire	220 424 \$	190 410 \$
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	249 035 \$	234 756 \$
Centre des femmes solidaires et engagées	246 111 \$	231 914 \$
Centre des Femmes West Island	246 828 \$	232 611 \$
Concertation-Femme	242 807 \$	244 704 \$
Echo des femmes de la Petite Patrie (L')	253 340 \$	238 940 \$
Femmes Averties/Women Aware	100 288 \$	97 462 \$
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	253 523 \$	239 118 \$
Fondation du refuge pour femmes Chez Doris Inc. (La)	1 444 216 \$	2 138 504 \$
Halte-Femmes Montréal-Nord	247 336 \$	233 105 \$
Info-femmes Inc.	246 013 \$	231 819 \$
Madame prend congé, centre de femmes de Pointe-St-Charles	252 339 \$	237 967 \$
Maison des Femmes Sourdes de Montréal (La)	253 130 \$	238 736 \$
Marie Debout, centre d'éducation des femmes (La)	249 035 \$	234 756 \$
<b>Total</b>	<b>8 002 074 \$</b>	<b>8 274 087 \$</b>

<b>Communautés culturelles et Autochtones</b>		
Accueil pour immigrants et réfugiés du Sud-Ouest de Montréal Centre Prisme	98 835 \$	76 613 \$
Amitié chinoise de Montréal	147 580 \$	131 309 \$
Association des travailleurs grecs du Québec	125 169 \$	115 962 \$
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	112 986 \$	103 503 \$
Association jamaïcaine de Montréal Inc. (L')	246 539 \$	231 969 \$
Atelier 850	142 502 \$	122 405 \$
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	191 375 \$	175 465 \$
Carrefour Solidarité Anjou	121 242 \$	105 181 \$
Centre communautaire Ahavas Chesed Inc.	141 728 \$	126 600 \$
Centre communautaire Bon Courage de Place Benoît	190 978 \$	185 203 \$
Centre communautaire CEFEDI	171 145 \$	155 984 \$
Centre communautaire Mountain Sights	166 565 \$	151 391 \$
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	160 223 \$	150 791 \$
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	186 218 \$	171 289 \$
Centre d'aide aux familles latino-américaines	164 690 \$	149 569 \$
Centre d'amitié autochtone de Montréal Inc.	285 955 \$	283 620 \$
Centre de la famille haïtienne et interculturel de Rivière-des-Prairies	196 702 \$	181 186 \$
Centre de ressources de la communauté noire (Le)	168 401 \$	152 294 \$
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I) Inc.	177 153 \$	161 627 \$
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	182 392 \$	166 750 \$
Centre Multiculturel de Ressources de LaSalle (CMRL)	84 676 \$	62 000 \$
Collectif des femmes immigrantes du Québec	282 650 \$	244 849 \$
Communauté Sépharade Unifiée du Québec	168 235 \$	152 153 \$
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	104 232 \$	81 811 \$
Feejad (Famille pour l'entraide et l'éducation des jeunes et des adultes)	166 145 \$	150 984 \$
Maison C.A.F.I (Centre d'aide aux familles immigrantes)	182 265 \$	166 736 \$
Maison d'accueil des nouveaux arrivants - Île des Soeurs (MANA)	121 710 \$	112 000 \$
Maison d'Haïti	148 916 \$	133 797 \$
Mamies Immigrantes pour le Développement et l'Intégration (M.I.D.I.)	154 451 \$	139 317 \$
RÉSEAU de la communauté Autochtone à Montréal	127 500 \$	0 \$
Résilience Montréal	80 940 \$	22 520 \$
Service à la famille chinoise du Grand Montréal Inc.	176 155 \$	160 657 \$
Service d'interprète, d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	173 657 \$	157 563 \$
Services communautaires canadiens-italiens du Québec Inc. (Les)	90 981 \$	81 640 \$
Services communautaires pour Réfugiés et Immigrants	197 181 \$	154 559 \$
Services de soutien à la famille Hay Doun	146 087 \$	127 161 \$
Services sociaux helléniques du Québec (Les)	134 763 \$	118 617 \$
Trans-Art 2000	166 145 \$	150 983 \$
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal Inc.	105 172 \$	82 866 \$
<b>Total</b>	<b>6 190 239 \$</b>	<b>5 398 924 \$</b>
<b>Concertation et consultation générale</b>		

Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	148 555 \$	133 074 \$
Conseil québécois LGBT	47 057 \$	0 \$
Missions Exeko	0 \$	67 350 \$
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	260 666 \$	246 059 \$
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	199 589 \$	191 750 \$
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	137 597 \$	121 618 \$
Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal Inc. (Le)	271 391 \$	198 026 \$
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	0 \$	63 915 \$
Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le Sida (TOMS)	103 035 \$	80 648 \$
<b>Total</b>	<b>1 167 890 \$</b>	<b>1 102 440 \$</b>
<b>Contraception, allaitement, périnatalité, famille</b>		
Alternative Naissance	268 816 \$	252 956 \$
Amitié soleil Inc.	80 000 \$	80 000 \$
Centre de ressources périnatales Autour du bébé	110 525 \$	95 364 \$
CooPERE Rosemont	170 343 \$	170 343 \$
Dispensaire diététique de Montréal	162 818 \$	162 818 \$
Famijeunes	109 691 \$	109 691 \$
Fondation de la Visite	328 053 \$	312 996 \$
Grossesse-secours Inc.	156 377 \$	140 675 \$
Maison des familles de Saint-Laurent	127 401 \$	127 401 \$
Nourri-Source-Montréal	302 537 \$	286 498 \$
Parents engagés pour la petite enfance	82 511 \$	82 511 \$
Projet communautaire de Pierrefonds	103 105 \$	103 105 \$
Regroupement: Entre Mamans Inc.	247 373 \$	231 922 \$
Relevailles de Montréal (Les)	142 932 \$	127 609 \$
<b>Total</b>	<b>2 392 482 \$</b>	<b>2 283 889 \$</b>
<b>Déficiences intellectuelles</b>		
Amis de l'Est pour la déficience intellectuelle (Les)	229 949 \$	215 399 \$
Arche-Montréal Inc. (L')	811 821 \$	784 083 \$
Association de l'Ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels Inc.	402 543 \$	381 516 \$
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	255 707 \$	227 707 \$
Avatil	639 994 \$	617 098 \$
Centre Au Puits	203 531 \$	188 920 \$
Centre de Rêves et Espoirs	238 390 \$	135 732 \$
Compagnons de Montréal	417 316 \$	400 696 \$
Corporation L'Espoir	346 327 \$	331 707 \$
D'un oeil différent	2 000 \$	2 000 \$
Gang à Rambrou (La)	141 450 \$	126 169 \$
J'me fais une place en garderie	184 546 \$	169 664 \$
Joie des enfants (Montréal) Inc. (La)	192 399 \$	186 977 \$
Maison de répit La Ressource (La)	180 157 \$	164 592 \$
Maison-Répit Oasis Inc.	232 670 \$	218 045 \$



Parents pour la déficience intellectuelle	149 605 \$	140 530 \$
Parrainage civique les Marronniers	205 060 \$	190 406 \$
Parrainage Civique Montréal	225 168 \$	210 754 \$
Prolongement à la Famille de Montréal (Un)	216 013 \$	201 051 \$
Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal	175 394 \$	218 564 \$
Regroupement pour la Trisomie 21 (Le)	179 996 \$	164 435 \$
Rêvanous	268 999 \$	251 736 \$
Sans Oublier le Sourire	259 279 \$	244 711 \$
<b>Total</b>	<b>6 158 314 \$</b>	<b>5 772 492 \$</b>
<b>Déficience physique</b>		
Amalgame Montréal Inc.	172 952 \$	157 589 \$
Association d'aide et de loisirs pour personnes à autonomie réduite	178 148 \$	162 638 \$
Association d'entraide des personnes handicapées physiques de Montréal (ALPHA)	207 651 \$	192 924 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A) Montréal régional (06-13-14-15-16) Inc.	187 349 \$	172 388 \$
Association dysphasie +	53 077 \$	36 032 \$
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	272 469 \$	258 336 \$
Association québécoise des personnes aphasiques	214 906 \$	199 975 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	184 557 \$	169 674 \$
Bon Pilote Inc. (Le)	162 533 \$	157 952 \$
C.A.R.E. (Centre d'Activités Récréatives et Éducatives)	195 086 \$	179 907 \$
Centre Action	178 917 \$	163 387 \$
Centre communautaire Radisson Inc.	292 970 \$	279 066 \$
Centre de distribution d'aides techniques matériel et équipement pour personne pathologiquement obèse du Québec Inc.	71 557 \$	69 540 \$
Centre de la Communauté Sourde du Montréal Métropolitain	325 915 \$	263 152 \$
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique	148 086 \$	132 618 \$
Centre Philou	1 458 654 \$	1 410 252 \$
Cercle de l'amitié du Québec/Friendship Circle of Québec	110 525 \$	95 364 \$
Club des personnes handicapées du Lac St-Louis	157 846 \$	142 103 \$
Entendre Québec	195 710 \$	180 513 \$
Espace Multisoleil	170 109 \$	154 827 \$
Etoile de Pacho (L') Réseau d'entraide pour parents d'enfant handicapé	110 525 \$	95 364 \$
Ex æquo	130 258 \$	111 038 \$
Fondation des Aveugles du Québec (F.A.Q)	119 741 \$	116 366 \$
Formation AlterGo	164 658 \$	149 530 \$
Groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la banlieue Ouest (Le)	83 780 \$	79 324 \$
Habitations communautaires Loggia	14 113 \$	13 715 \$
Habitations Pignon sur roues	87 009 \$	84 557 \$
Main-forte Montréal	172 951 \$	157 589 \$
Maison des Sourds	164 593 \$	147 045 \$

Promotion Intervention en Milieu Ouvert Inc.	210 121 \$	195 325 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-métropolitain	502 793 \$	488 622 \$
Solidarité de parents de personnes handicapées Inc.	204 481 \$	189 844 \$
Théâtre Aphasique	142 180 \$	130 398 \$
Vie autonome-Montréal	170 265 \$	154 979 \$
<b>Total</b>	<b>7 216 485 \$</b>	<b>6 691 933 \$</b>
<b>Maintien à domicile</b>		
Accès Bénévolat	230 616 \$	219 258 \$
Accompagnement bénévole de l'Ouest (ABO)	84 153 \$	75 004 \$
Accordailles (Les)	226 219 \$	210 968 \$
Action Centre-Ville (Montréal) Inc.	274 197 \$	257 594 \$
Aide aux villageois du Village Olympique	114 635 \$	104 490 \$
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	408 966 \$	388 565 \$
Alzheimer Groupe (A.G.I.) Inc.	154 590 \$	138 937 \$
Appartements du Vieux-Port (Les)	36 592 \$	35 560 \$
Association Bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est Inc	216 024 \$	201 060 \$
Association des citoyens âgés gréco-canadiens de Montréal ASKLIPIOS	83 246 \$	80 900 \$
Association des popotes roulantes du Montréal Métropolitain (L')	204 602 \$	193 977 \$
Association du troisième âge FILIA	154 831 \$	139 173 \$
Brin D'Elles	71 527 \$	95 067 \$
Brises De Lachine (Les)	44 996 \$	43 728 \$
Carrefour communautaire Montrose Inc.	236 628 \$	221 891 \$
Carrefour des retraités de Montréal-Nord Inc.	161 179 \$	146 149 \$
Carrefour Marguerite Bourgeoys	139 617 \$	124 387 \$
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal Inc.	260 875 \$	245 454 \$
Centre Almage Communautaire-Pour personnes âgées (Le)	218 038 \$	203 018 \$
Centre communautaire Rendez-vous 50+	235 630 \$	220 921 \$
Centre Communautaire Saint-Antoine 50+	289 387 \$	273 164 \$
Centre contactivité Inc.	217 339 \$	202 339 \$
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville	192 517 \$	182 232 \$
Centre d'action bénévole de Montréal Inc.	303 277 \$	289 871 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	221 961 \$	210 847 \$
Centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies (Le)	176 777 \$	166 936 \$
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent Inc.	253 493 \$	239 088 \$
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île	254 898 \$	242 067 \$
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	184 869 \$	174 800 \$
Centre de bénévolat de SARPAD Inc.	210 388 \$	199 600 \$
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal	91 309 \$	86 792 \$
Centre de bénévolat Notre-Dame de Grâce	100 155 \$	97 332 \$
Centre de Bénévoles Ahuntsic-Sud	201 039 \$	185 692 \$
Centre d'entraide le Rameau D'Olivier Inc.	203 932 \$	189 310 \$
Centre des Aînés Côte-des-Neiges	272 085 \$	256 349 \$

Centre des Aînés de l'Asie du Sud-Est (CAASE) - Carrefour Rosemont	52 273 \$	50 800 \$
Centre des aînés de Pointe-Saint-Charles	207 803 \$	191 458 \$
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	206 976 \$	192 268 \$
Centre du Vieux Moulin de LaSalle (Le)	268 300 \$	257 670 \$
Centre Eva Marsden pour la justice sociale et le vieillissement	295 028 \$	279 593 \$
Centre juif Cummings pour aînés	387 381 \$	371 745 \$
Centre multi-ressources de Lachine	211 409 \$	196 717 \$
Centre pour personnes âgées Espoir Nouveau	222 613 \$	208 271 \$
Centre Yee-Kang de Montréal	45 907 \$	44 613 \$
Chambrenfleur Inc.	7 974 \$	7 749 \$
Chemin De La Côte	87 647 \$	28 075 \$
Chez-Nous de Mercier-Est (Le)	279 618 \$	263 670 \$
Cité des bâtisseurs de Pointe-Saint-Charles	45 043 \$	43 774 \$
Club de l'Âge d'Or Le Dragon d'Or (Le)	57 634 \$	56 010 \$
Conseil des Personnes Âgées de la Communauté Noire de Montréal (Le)	164 739 \$	149 608 \$
Conseil Régional des Personnes Agées italo-canadiennes de Montréal	166 720 \$	151 534 \$
Corporation du Centre des aînés de Villeray	255 088 \$	239 024 \$
Demeures Sainte-Croix Inc.	36 592 \$	35 560 \$
Demeures Sainte-Croix Phase II Inc.	44 990 \$	43 722 \$
Demeures Sainte-Croix, Phase III Inc.	25 671 \$	24 948 \$
Échange de services de Lasalle	174 106 \$	164 481 \$
Entraide Ahuntsic-Nord	226 882 \$	212 420 \$
Entraide Bénévole Métro Inc.	207 997 \$	197 276 \$
Entraide ukrainienne de Montréal Inc.	99 968 \$	92 292 \$
Espace La Traversée	98 127 \$	95 361 \$
Éveil de Pointe Saint-Charles (Montréal) (L')	22 500 \$	21 866 \$
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) Inc.	432 550 \$	219 466 \$
Grand Âge (Le)	22 469 \$	21 836 \$
Groupe des Aidants du Sud-Ouest (Le)	177 311 \$	161 826 \$
Groupe L'Entre-Gens Inc.	237 731 \$	222 156 \$
Habitation Communautaire de la Banlieue Ouest	44 962 \$	43 695 \$
Habitation Communautaire Hellénique de Montréal	45 851 \$	44 559 \$
Habitations à Ciel Ouvert (Les)	104 466 \$	82 845 \$
Habitations communautaire Entre-deux-âges	38 661 \$	37 571 \$
Habitations communautaires de Côte-des-Neiges (Les)	38 507 \$	37 422 \$
Habitations Communautaires Mainbourg (Les)	128 407 \$	44 613 \$
Habitations du réseau de l'Académie (Les)	30 552 \$	29 691 \$
Habitations les Boulevards de Montréal-Nord (Les)	168 715 \$	116 702 \$
Habitations les II Volets	198 721 \$	182 632 \$
Habitations les Trinitaires	44 514 \$	43 259 \$
Habitations Loggia-Pélican (Les)	64 797 \$	62 971 \$
Habitations Nouvelles Avenues	253 067 \$	236 254 \$

Habitations populaires de Parc Extension (HAPOPEX)	40 467 \$	39 327 \$
Logis-Rap	90 515 \$	18 711 \$
Maison d'Aurore (La)	231 950 \$	216 680 \$
Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve (La)	45 032 \$	43 763 \$
Place Vermeil Inc.	210 570 \$	195 761 \$
Porte de l'Amitié (La)	22 355 \$	21 725 \$
Porte jaune (La)	130 144 \$	121 152 \$
Projet changement-Centre communautaire pour aînés	300 977 \$	285 234 \$
Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal	200 931 \$	190 409 \$
Regroupement Information logement de Pointe-St-Charles	116 585 \$	34 412 \$
Réseau-bénévoles de Verdun Inc.	312 700 \$	303 887 \$
Résidence Alexis-Nihon	36 592 \$	35 560 \$
Résolidaire, réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve Inc.	232 486 \$	217 866 \$
Ressources Troisième Âge Lachine	217 659 \$	202 650 \$
Santropol Roulant (Québec) Inc.	177 350 \$	167 634 \$
Service d'aide et de référencement aîné d'Anjou (SARA d'Anjou)	250 704 \$	234 764 \$
Services Bénévoles aux Aînés de Ville-Émard/St-Paul	166 325 \$	156 778 \$
Société Alzheimer de Montréal Inc.	164 156 \$	149 042 \$
Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal	132 517 \$	116 681 \$
Studios Ville-Marie (Les)	110 123 \$	37 423 \$
Temps d'une pause, répit et soutien aux aînés (Le)	259 545 \$	243 356 \$
Toits de Mercier (Les)	44 969 \$	43 702 \$
Un toit en ville	44 079 \$	42 837 \$
Une place pour rester	8 766 \$	8 519 \$
Utopie Créatrice	38 949 \$	37 851 \$
Vers Vous	205 966 \$	195 302 \$
Vilavi Québec	41 634 \$	40 461 \$
Villa Raimbault	45 851 \$	44 559 \$
<b>Total</b>	<b>16 540 751 \$</b>	<b>14 996 569 \$</b>
<b>Maisons de jeunes</b>		
Accès-Cible Jeunesse Rosemont (L')	128 749 \$	113 018 \$
Antre Jeunes de Mercier-Est (L')	169 708 \$	154 577 \$
Centre communautaire Jeunesse Unie de Parc Extension	147 572 \$	132 119 \$
Club Zone de Lachine	140 544 \$	125 289 \$
Grande Porte (La)	196 035 \$	180 022 \$
Hôte maison (Maison de Jeunes) (L')	169 869 \$	154 594 \$
Imagerie Local des Jeunes (L')	178 126 \$	162 618 \$
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges Inc.	159 729 \$	143 933 \$
Maison de jeunes de Saint-Léonard	140 814 \$	125 551 \$
Maison de jeunes Le Chemin Faisant Inc. (La)	178 006 \$	162 501 \$
Maison de jeunes Le Point de Mire	170 511 \$	155 218 \$
Maison de jeunes: L'Ouverture	170 654 \$	155 357 \$

Maison des jeunes À Ma Baie Inc.	136 841 \$	120 883 \$
Maison des jeunes d'Ahuntsic	170 654 \$	155 357 \$
Maison des Jeunes de Bordeaux-Cartierville	127 751 \$	112 050 \$
Maison des Jeunes de LaSalle	110 525 \$	95 364 \$
Maison des jeunes de Pierrefonds Inc.	164 425 \$	149 303 \$
Maison des jeunes de Pointe-aux-Trembles	128 748 \$	113 018 \$
Maison des jeunes de Pointe-Saint-Charles Inc. (La)	164 425 \$	149 303 \$
Maison des jeunes de Rivière-des-Prairies (La)	170 654 \$	155 357 \$
Maison des Jeunes d'Outremont	168 873 \$	153 626 \$
Maison des jeunes du Plateau Inc.	178 126 \$	162 618 \$
Maison des jeunes La Galerie Inc.	179 121 \$	163 585 \$
Maison des jeunes l'Escalier de Lachine Inc. (La)	170 654 \$	155 357 \$
Maison des jeunes L'Escampette Inc.	178 126 \$	162 618 \$
Maison des jeunes Quinka-Buzz Inc. (La)	181 496 \$	166 700 \$
Maison des jeunes, MAGI de Mercier-Ouest Inc.	164 425 \$	149 303 \$
Mouvement Jeunesse Montréal-Nord	176 899 \$	161 426 \$
Opération Jeunesse Ville-Émard/Côte-St-Paul	131 953 \$	116 133 \$
Repère des jeunes Île-des-soeurs (Le)	124 196 \$	108 595 \$
<b>Total</b>	<b>4 778 209 \$</b>	<b>4 315 393 \$</b>
<b>Maisons d'hébergement communautaire jeunesse</b>		
Auberge communautaire Sud-Ouest	797 760 \$	608 685 \$
Avenue hébergement communautaire (L')	860 216 \$	551 847 \$
En Marge 12-17	785 720 \$	487 037 \$
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal Inc.	693 247 \$	397 566 \$
Habitations l'escalier de Montréal	715 563 \$	411 268 \$
Hébergement jeunesse Le Tournant	828 002 \$	673 173 \$
Héberjeune de Parc Extension	697 724 \$	313 055 \$
Maison Tangente Inc. (La)	902 308 \$	669 347 \$
Projet jeunesse de l'Ouest de l'île	585 903 \$	531 198 \$
Refuge des Jeunes de Montréal	850 994 \$	675 777 \$
Ressources Jeunesse de Saint-Laurent Inc.	797 172 \$	484 563 \$
Service d'hébergement St-Denis Inc.	664 055 \$	467 702 \$
Service d'Intégration à la Collectivité	542 777 \$	253 133 \$
<b>Total</b>	<b>9 721 441 \$</b>	<b>6 524 351 \$</b>
<b>Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté</b>		
C.A.Re Montréal (centre d'aide et de réinsertion)	0 \$	770 028 \$
Carrefour Familial Hochelaga	671 616 \$	624 572 \$
La Mission St-Michael	0 \$	278 898 \$
Maison du Père	5 548 822 \$	6 890 844 \$
Mission Bon Accueil	6 669 459 \$	6 347 256 \$
Mission Old Brewery	5 609 372 \$	6 755 394 \$
Projets Autochtones du Québec	4 190 163 \$	1 689 390 \$

Refuge du Coeur de l'île	582 412 \$	0 \$
<b>Total</b>	<b>23 271 844 \$</b>	<b>23 356 382 \$</b>
<b>Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté</b>		
Arrêt-source Inc. (L')	1 544 798 \$	1 388 705 \$
Assistance aux femmes de Montréal Inc.	1 198 237 \$	1 037 012 \$
Association d'entraide Le Chaînon Inc.	2 020 074 \$	1 828 666 \$
Auberge Madeleine	1 600 525 \$	1 438 807 \$
Auberge Shalom pour femmes	1 207 414 \$	1 037 862 \$
Auberge Transition	1 288 602 \$	1 108 561 \$
Bouclier d'Athena, services familiaux (Le)	1 326 797 \$	1 073 443 \$
Centre des Femmes de Convictions de Montréal	134 578 \$	0 \$
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada (L'abri d'espoir)	1 534 566 \$	1 275 533 \$
Dauphinelle (La)	1 751 189 \$	1 419 301 \$
Escale pour elle (Montréal) (L')	1 229 551 \$	1 048 742 \$
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	1 249 024 \$	1 062 012 \$
Inter-Val 1175 Inc.	1 293 784 \$	1 124 176 \$
Logifem Inc.	1 563 147 \$	1 250 762 \$
Maison Dalauze, centre d'hébergement pour femmes violentées avec ou sans enfants (La)	1 629 243 \$	1 372 584 \$
Maison d'hébergement d'Anjou	1 338 417 \$	1 253 091 \$
Maison du Réconfort (La)	1 207 378 \$	1 036 627 \$
Maison Flora Tristan	1 892 913 \$	1 574 229 \$
Maison grise de Montréal (La)	1 357 245 \$	1 088 930 \$
Maison l'Océane	501 702 \$	473 041 \$
Maison Marguerite de Montréal Inc. (La)	1 469 776 \$	1 184 342 \$
Maison secours aux femmes de Montréal Inc.	1 207 412 \$	1 037 861 \$
Maisons de L'Ancre Inc. (Les)	1 558 652 \$	1 292 800 \$
Multi-femmes Inc.	1 298 482 \$	1 112 509 \$
Nouvelle-Étape	416 862 \$	387 364 \$
Parados Inc. (Le)	1 388 931 \$	1 165 785 \$
Passages: ressources pour jeunes femmes en difficulté	1 472 796 \$	1 230 447 \$
PasserElle	549 158 \$	520 773 \$
Pavillon Patricia MacKenzie	1 302 387 \$	1 506 897 \$
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'île	2 073 355 \$	1 797 029 \$
Rue des femmes de Montréal (La)	1 801 631 \$	1 831 241 \$
Transit 24 Inc.	1 293 539 \$	1 179 590 \$
Y des Femmes de Montréal	1 245 750 \$	1 061 976 \$
<b>Total</b>	<b>43 947 915 \$</b>	<b>38 200 698 \$</b>
<b>Oganismes de justice alternative</b>		
Trajet Inc.	1 398 025 \$	1 353 766 \$
YMCA du Québec (Les)	363 576 \$	353 329 \$
<b>Total</b>	<b>1 761 601 \$</b>	<b>1 707 095 \$</b>
<b>Orientation et identité sexuelle</b>		

AGIR - Action lesbienne, gai, bisexuelle, trans et queer (LGBTQ) avec les immigrants et réfugiés	117 496 \$	88 746 \$
Aide aux Trans du Québec (ATQ)	121 071 \$	101 976 \$
Centre communautaire LGBTQ+ de Montréal	154 254 \$	133 894 \$
Enfants transgenres Canada-Gender Creative Kids Canada	67 970 \$	58 317 \$
G.R.I.S.- Montréal	128 578 \$	119 507 \$
Jeunesse Lambda	140 525 \$	125 292 \$
Projet 10	150 081 \$	129 173 \$
<b>Total</b>	<b>879 975 \$</b>	<b>756 905 \$</b>
<b>OSBL non catégorisés</b>		
Boscoville	3 469 829 \$	3 372 040 \$
Médecins du Monde	298 197 \$	206 134 \$
Regroupement des Magasins-Partages de l'île de Montréal	15 174 \$	14 746 \$
Société canadienne du cancer	0 \$	295 384 \$
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	91 026 \$	88 461 \$
<b>Total</b>	<b>3 874 226 \$</b>	<b>3 976 765 \$</b>
<b>Personnes démunies</b>		
Action secours, vie d'espoir	109 369 \$	100 956 \$
Action-Réinsertion	334 277 \$	303 023 \$
Adrianna Espace Collectif	156 189 \$	136 848 \$
Amour en action Syl Dan (L')	651 671 \$	719 900 \$
Association Entre tes mains	121 652 \$	113 378 \$
Au coup de pouce Centre-Sud Inc.	144 218 \$	128 859 \$
Bouffe-Action de Rosemont	154 838 \$	140 143 \$
Cafétéria communautaire Multi Caf (La)	272 376 \$	257 110 \$
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé Inc.	8 032 634 \$	8 067 244 \$
Carrefour d'entraide Lachine Inc.	143 699 \$	128 511 \$
Centre Communautaire La Patience	161 145 \$	146 272 \$
Centre de ressources et d'action communautaire de la Petite Patrie(Le)	163 642 \$	148 699 \$
Centre d'Entraide et de Ralliement Familial le C.E.R.F.	169 167 \$	148 820 \$
Chez Émilie, Maison d'entraide populaire	144 314 \$	129 109 \$
Chic Resto-Pop Inc. (Le)	146 178 \$	130 920 \$
Club populaire des consommateurs de la Pointe-St-Charles (Le)	168 198 \$	152 528 \$
Comité social Centre-Sud Inc.	222 161 \$	294 128 \$
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce Inc.	100 705 \$	91 574 \$
Corbeille de Pain Lac St-Louis	106 672 \$	88 102 \$
Corbeille-Bordeaux-Cartierville (La)	124 786 \$	109 324 \$
Corporation culturelle latino-américaine de l'amitié	153 030 \$	109 075 \$
Cuisine Collective Hochelaga-Maisonneuve	131 189 \$	116 354 \$
Cuisines Collectives du Grand Plateau	155 019 \$	139 356 \$
Cuisines et vie collectives Saint-Roch	167 940 \$	152 876 \$
Dépôt Alimentaire NDG	121 384 \$	106 880 \$
Entraide Léo Théorêt	131 566 \$	116 720 \$

Fonds d'aide de l'Ouest-de-l'Île	118 555 \$	104 129 \$
Fourchettes de l'espoir	135 800 \$	120 835 \$
Frigo de l'est - Épicerie communautaire et solidaire	76 795 \$	0 \$
Garde-manger pour tous (Le)	143 118 \$	127 790 \$
Gemo (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	170 149 \$	145 304 \$
Groupe Information Travail Inc.	119 792 \$	114 088 \$
Information Alimentaire Populaire Centre-Sud Inc	102 503 \$	190 181 \$
Jeunesse au Soleil	126 497 \$	110 986 \$
Maison de Quartier Villeray (La)	165 103 \$	149 863 \$
Maison d'Entraide St-Paul et Émard (La)	163 644 \$	148 700 \$
Maison du partage D' Youville Inc. (La)	133 789 \$	123 024 \$
Mission du grand Berger	66 835 \$	56 504 \$
Moisson Montréal Inc.	138 449 \$	129 688 \$
Mon resto Saint-Michel	142 659 \$	127 499 \$
Mouvement fraternité multi-ethnique Inc.	112 565 \$	104 062 \$
Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal	89 710 \$	35 990 \$
Nutri-Centre LaSalle	127 588 \$	108 366 \$
Oeuvres de St-Jacques (Les)	103 363 \$	118 664 \$
Partageons l'Espoir (Québec)	119 959 \$	105 492 \$
PAS de la rue (Le)	500 374 \$	497 941 \$
Porte ouverte Montréal (La)	1 408 459 \$	1 173 417 \$
Projaide Inc.	76 795 \$	0 \$
P'tite Maison St-Pierre (La)	130 792 \$	116 021 \$
Relais populaire Inc. (Le)	121 027 \$	112 770 \$
Rencontres-Cuisines (Carrefour alimentaire Centre-Sud)	150 762 \$	135 374 \$
Réseau d'entraide de Verdun	144 049 \$	96 822 \$
Ressource Action-Alimentation Parc Extension	122 292 \$	107 760 \$
Resto Plateau	124 968 \$	109 345 \$
Service d'aide communautaire Anjou Inc.	210 986 \$	196 321 \$
Service de Nutrition et d'Action Communautaire (SNAC)	164 638 \$	149 666 \$
Service d'Éducation et de Sécurité Alimentaire de Mercier-Est (Sésame)	131 110 \$	116 276 \$
Table Ronde de Saint-Léonard (La)	120 307 \$	104 815 \$
<b>Total</b>	<b>18 251 451 \$</b>	<b>17 314 402 \$</b>
<b>Santé mentale</b>		
Abri en Ville (L')	98 429 \$	128 632 \$
Accès Santé Mentale Cible Travail	375 547 \$	381 004 \$
Action Santé de Pointe St-Charles	255 278 \$	239 788 \$
Action-Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	523 509 \$	495 641 \$
Agence Ometz	284 954 \$	259 043 \$
Alternative, Centre de jour en santé mentale (L')	258 911 \$	253 615 \$
Ami-Québec Agir contre la maladie mentale	299 314 \$	304 789 \$
Amis de la santé mentale (banlieue Ouest) (Les)	233 353 \$	207 375 \$



Anorexie et boulimie Québec	225 734 \$	179 377 \$
Antenne communications	141 096 \$	124 611 \$
Arborescence Québec	282 917 \$	277 752 \$
Art-Rivé centre de jour de Rivière-des-Prairies (L')	262 040 \$	256 656 \$
Association Bénévole Amitié Inc.	765 209 \$	832 743 \$
Association canadienne pour la santé mentale / filiale de Montréal	298 363 \$	305 995 \$
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	234 870 \$	208 850 \$
Association I.R.I.S.	2 302 676 \$	2 235 350 \$
Association Logement Amitié Inc.	130 573 \$	179 480 \$
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage Section Saint-Léonard	113 722 \$	117 601 \$
Atelier d'artisanat Centre-Ville Inc. (L')	379 750 \$	385 088 \$
Ateliers Quatre Saisons Inc. (Les)	248 705 \$	223 103 \$
C.A.D.R.E. Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	263 981 \$	249 053 \$
Carrefour populaire de St-Michel Inc.	240 449 \$	214 413 \$
Centrami	298 540 \$	271 061 \$
Centre Bienvenue Inc.	217 283 \$	192 623 \$
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMEE)	263 471 \$	237 453 \$
Centre d'apprentissage parallèle de Montréal C.A.P. (Le)	376 544 \$	381 973 \$
Centre de crise de l'Ouest de l'île	1 769 884 \$	1 718 419 \$
Centre de crise Le Transit	1 673 219 \$	1 566 588 \$
Centre de Jour de St-James	275 287 \$	322 397 \$
Centre de soir Denise Massé	341 609 \$	389 091 \$
Centre d'écoute et de référence Halte-Ami	172 966 \$	181 364 \$
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	181 576 \$	192 499 \$
Centre d'écoute et d'intervention Face à Face (Le)	218 662 \$	220 468 \$
Centre d'écoute Le Havre Inc.	109 432 \$	130 779 \$
Centre d'entraide Le Pivot, C.E.L.P.	251 467 \$	225 787 \$
Centre d'intervention de crise Tracom	1 742 555 \$	1 656 430 \$
Centre famille & ressource A.D.D.	206 928 \$	160 295 \$
Centre l'autre maison Inc.	1 514 948 \$	1 388 085 \$
Centre Local d'Initiatives Communautaires du Nord-Est de Montréal	230 421 \$	184 074 \$
Centre Montréalais pour les troubles d'apprentissage	128 094 \$	127 885 \$
Centre Soutien-Jeunesse de Saint-Laurent	252 637 \$	225 065 \$
Chambreclerc	272 045 \$	209 257 \$
Chambrenfleur Inc.	53 051 \$	39 301 \$
Clé des champs, réseau d'entraide pour personnes souffrant de troubles anxieux (La)	237 281 \$	211 194 \$
Club ami, la santé mentale par l'entraide et l'intégration socio- professionnelle Inc.	213 277 \$	166 465 \$
Communauté Nazareth Inc.	271 120 \$	69 115 \$
Communauté thérapeutique la Chrysalide Inc. (La)	202 457 \$	210 292 \$
Compeer Montréal/Entre-Amis, Association bénévole Inc.	141 458 \$	131 640 \$
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada (L'abri d'espoir)	274 943 \$	267 194 \$
Corporation Maison Lucien-L'Allier, Montréal	143 926 \$	139 870 \$

Diogène, suivi communautaire	3 497 674 \$	2 699 231 \$
Écoute Entraide Inc.	178 304 \$	189 320 \$
Entraide Saint-Michel	372 364 \$	335 575 \$
Entreprise sociale en santé mentale	782 770 \$	776 750 \$
Équipe Entreprise (L')	257 596 \$	242 041 \$
Espace La Traversée	158 502 \$	154 035 \$
Étincelle de l'amitié Inc. (L')	252 078 \$	226 381 \$
Expression LaSalle centre communautaire en santé mentale	263 549 \$	258 930 \$
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	136 379 \$	129 278 \$
Groupe d'Entraide Lachine	316 684 \$	289 166 \$
GymnO Montréal	213 038 \$	166 233 \$
Habitations communautaires de Côte-des-Neiges (Les)	42 806 \$	41 600 \$
Habitations d'Aragon-Jogues (Les)	0 \$	11 508 \$
Habitations du réseau de l'Académie (Les)	281 670 \$	286 684 \$
Habitations Oasis de Pointe St-Charles Inc. (Les)	63 325 \$	61 540 \$
Habitations populaires de Parc Extension (HAPOPEX)	110 482 \$	52 368 \$
Ile des Amis (L')	26 734 \$	25 981 \$
Impact-Groupe d'aide en santé mentale	400 712 \$	390 544 \$
Logis 12+	59 846 \$	58 160 \$
Ma chambre Inc.	315 055 \$	306 176 \$
Maison des amis du Plateau Mont-Royal Inc. (La)	279 359 \$	284 591 \$
Maison Le Parcours Inc.	360 596 \$	347 591 \$
Maison L'Échelon Inc.	575 718 \$	575 533 \$
Maison L'Éclaircie de Montréal	697 659 \$	630 041 \$
Maison Les Étapes Inc.	2 178 381 \$	2 133 029 \$
Maison Marguerite de Montréal Inc. (La)	80 262 \$	78 000 \$
Maison multiethnique Myosotis Inc.	227 066 \$	180 672 \$
Maison St-Dominique	1 809 080 \$	1 257 026 \$
Maison St-Jacques Inc.	925 784 \$	915 734 \$
Mission Old Brewery	49 392 \$	48 000 \$
Mon toit Mon quartier	83 998 \$	36 733 \$
Mûrier Inc. (Le)	297 172 \$	246 620 \$
OSBL Habitation Montréal	152 965 \$	80 000 \$
P.R.I.S.E. II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) Inc.	788 246 \$	782 072 \$
Paradis urbain	154 793 \$	139 985 \$
Parentrie du Nord de Montréal (La)	245 351 \$	230 141 \$
Parents et Amis du bien-être mental du Sud-Ouest de Montréal	256 089 \$	232 316 \$
Parrainage Civique de la Banlieue Ouest de Montréal	337 703 \$	344 226 \$
Parrainage civique de l'Est de l'île de Montréal	246 335 \$	231 098 \$
Perspective Autonomie en Santé Mentale	112 775 \$	100 487 \$
Perspective Communautaire en Santé Mentale (W.I.)	499 370 \$	501 337 \$
Pracom Inc.	422 196 \$	426 338 \$

Projet P.A.L. Inc.	586 617 \$	586 124 \$
Projet Suivi Communautaire	1 006 407 \$	949 599 \$
Projets P.A.R.T.	355 556 \$	371 541 \$
Rebond, ressource alternative en santé mentale dans la Petite-Patrie (Le)	199 093 \$	141 057 \$
Relax-Action Montréal	733 894 \$	729 251 \$
Répit «Une heure pour moi» Inc.	236 009 \$	209 957 \$
Ressources Communautaires OMÉGA	761 398 \$	766 603 \$
RSDO Regroupement des séparées, séparés et divorcées, divorcés de l'Ouest	76 131 \$	73 985 \$
Services communautaires Cyprès	637 581 \$	635 652 \$
Société d'habitation populaire de l'Est de Montréal (SHAPEM)	117 814 \$	47 828 \$
Société québécoise de la schizophrénie	183 350 \$	194 222 \$
Sous le toit de P.A.L.	114 767 \$	111 533 \$
Studios Ville-Marie (Les)	7 395 \$	7 187 \$
Suicide-Action Montréal Inc.	976 219 \$	964 746 \$
Suivi communautaire Le Fil	906 470 \$	896 963 \$
Tel-Aide	178 950 \$	187 178 \$
Tel-Écoute	258 080 \$	242 511 \$
Un toit en ville	60 154 \$	58 459 \$
Une place pour rester	51 109 \$	25 981 \$
Vers L'équilibre	494 335 \$	496 443 \$
Villa exprès pour toi	60 205 \$	38 100 \$
<b>Total</b>	46 765 853 \$	43 514 614 \$
<b>Santé physique</b>		
Amicale des diabétiques du CHUM	67 971 \$	57 602 \$
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	62 918 \$	81 177 \$
Association d'entraide et d'arthrite de l'Ouest de l'île de Montréal Inc.	17 455 \$	16 963 \$
Association sclérose en plaques Est de Montréal	61 521 \$	59 787 \$
Parkinson Montréal-Laval	110 525 \$	95 363 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (Section Montréal)	143 403 \$	128 067 \$
<b>Total</b>	463 793 \$	438 959 \$
<b>Santé publique</b>		
À deux mains Inc.	83 607 \$	128 223 \$
Accès-Cible Jeunesse Rosemont (L')	8 277 \$	8 856 \$
Accueil aux immigrants de l'Est de Montréal	0 \$	53 920 \$
Action jeunesse de l'Ouest de l'Île	130 631 \$	114 506 \$
Action-gardien, corporation de développement communautaire de Pointe- Saint-Charles	210 676 \$	225 835 \$
ALAC (Alliance pour l'accueil et l'intégration des immigrants-es)	11 478 \$	15 235 \$
Alternative Naissance	27 589 \$	57 160 \$
Amitié soleil Inc.	44 376 \$	35 990 \$
Ancre des jeunes (L')	20 698 \$	17 884 \$
Anonyme U.I.M. (L')	337 354 \$	392 829 \$
Antre Jeunes de Mercier-Est (L')	0 \$	20 630 \$

Association Cigogne	19 189 \$	20 105 \$
Association de l'Ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels Inc.	0 \$	3 016 \$
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	32 766 \$	29 535 \$
Association des parents de Côte-des-Neiges	21 189 \$	21 464 \$
Association jamaïcaine de Montréal Inc. (L')	15 689 \$	16 361 \$
Association Les Chemins du Soleil	7 203 \$	7 000 \$
Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogue	83 470 \$	60 573 \$
Atelier 850	7 346 \$	6 724 \$
Au cœur de l'enfance/ Centre de pédiatrie sociale de Saint-Laurent	117 362 \$	113 941 \$
Baobab familial	73 460 \$	29 103 \$
Bibliothèque des jeunes de Montréal	16 115 \$	9 809 \$
Bienvenue à l'immigrant	0 \$	19 530 \$
Bienvenue à Notre-Dame-de-Grâce	0 \$	9 027 \$
Bouffe-Action de Rosemont	14 753 \$	13 626 \$
Bureau de consultation jeunesse Inc.(Le)	0 \$	214 \$
C.A.C.T.U.S. Montréal	1 127 013 \$	1 090 733 \$
Cafétéria communautaire Multi Caf (La)	34 200 \$	54 000 \$
CALACS de l'Ouest-de-l'Île/ West Island CALACS	0 \$	8 613 \$
Camp Lift	413 842 \$	396 280 \$
Cari St-Laurent	68 727 \$	66 703 \$
Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants	38 292 \$	0 \$
Carrefour de ressources en interculturel	27 961 \$	27 399 \$
Carrefour des petits soleils Inc. (Le)	40 145 \$	41 910 \$
Carrefour Familial Hochelaga	1 658 \$	1 569 \$
Carrefour familial les Pitchou	1 658 \$	1 569 \$
Carrefour familial L'intermède	18 000 \$	18 112 \$
Carrefour jeunesse emploi Bourassa-Sauvé- Rond-Point jeunesse au travail	21 295 \$	20 656 \$
Carrefour Jeunesse Emploi de Saint-Laurent	59 475 \$	57 777 \$
Carrefour jeunesse-emploi de Côte-des-Neiges	21 554 \$	27 660 \$
Carrefour jeunesse-emploi de l'Ouest-de-l'Île (CJE)	15 649 \$	15 649 \$
Carrefour jeunesse-emploi NDG	81 513 \$	79 216 \$
Carrefour Solidarité Anjou	1 658 \$	1 569 \$
Carrousel du p'tit monde d'Anjou (Le)	1 658 \$	1 569 \$
CDC de la pointe, région Est de Montréal (La)	98 446 \$	96 006 \$
Centre communautaire Ahavas Chesed Inc.	0 \$	1 569 \$
Centre communautaire Bon Courage de Place Benoît	53 989 \$	52 442 \$
Centre communautaire Dawson	73 579 \$	80 730 \$
Centre communautaire de loisir de la Côte-des-Neiges	51 235 \$	45 119 \$
Centre communautaire des femmes Sud-asiatiques	1 658 \$	1 569 \$
Centre communautaire Jeunesse Unie de Parc Extension	46 033 \$	25 917 \$
Centre communautaire Mountain Sights	25 964 \$	26 393 \$
Centre communautaire Petite-Côte	44 241 \$	29 318 \$

Centre communautaire Tyndale Saint -Georges	44 716 \$	42 598 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	26 064 \$	25 282 \$
Centre d'action Sida Montréal	53 629 \$	52 117 \$
Centre d'aide à la réussite et au développement C.A.R.D.	50 460 \$	36 206 \$
Centre de la montagne	0 \$	6 391 \$
Centre de la petite enfance familigarde de LaSalle	0 \$	22 626 \$
Centre de loisirs Monseigneur Pigeon	11 097 \$	19 375 \$
Centre de pédiatrie sociale en communauté de Verdun Les petits renards	0 \$	19 305 \$
Centre de promotion communautaire Le phare Inc.	1 658 \$	1 570 \$
Centre de ressources communautaires de l'Ouest de l'île	0 \$	16 435 \$
Centre de ressources et d'action communautaire de la Petite Patrie(Le)	95 815 \$	44 615 \$
Centre d'Entraide et de Ralliement Familial le C.E.R.F.	12 515 \$	12 163 \$
Centre des femmes de Montréal	1 658 \$	1 570 \$
Centre des Femmes de Saint-Laurent Inc.	22 816 \$	22 151 \$
Centre des Femmes West Island	12 601 \$	12 299 \$
Centre des jeunes l'Escale de Montréal Nord Inc.	34 258 \$	33 293 \$
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'Unité	49 765 \$	48 363 \$
Centre d'intégration multi-services de l'Ouest de l'île (C.I.M.O.I.)	1 658 \$	1 570 \$
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I) Inc.	1 658 \$	1 569 \$
Centre famille & ressource A.D.D.	10 476 \$	0 \$
Centre Haïtien d'action familiale	1 658 \$	1 569 \$
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS)	86 597 \$	75 667 \$
Centre Le Beau Voyage Inc. (Le)	5 145 \$	15 522 \$
Centre Multiculturel de Ressources de LaSalle (CMRL)	0 \$	9 542 \$
Centre récréatif, culturel et sportif Saint-Zotique	11 186 \$	10 900 \$
Centre social d'aide aux immigrants	0 \$	12 123 \$
Centre Sportif de la Petite-Bourgogne	3 500 \$	5 215 \$
Clinique Connexion	10 280 \$	8 714 \$
Cloverdale multiressources Inc.	142 323 \$	123 529 \$
Coalition de la Petite-Bourgogne, quartier en santé	33 295 \$	32 648 \$
Coalition montréalaise des tables de quartier	27 550 \$	103 644 \$
Collectif jeunesse de Saint-Léonard	148 856 \$	144 661 \$
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	19 262 \$	0 \$
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent	100 492 \$	85 620 \$
Comité logement Ville-Marie de Montréal	148 090 \$	0 \$
Comité social Centre-Sud Inc.	31 587 \$	24 138 \$
Concert'Action Lachine	151 923 \$	117 426 \$
Concertation Ahuntsic pour la petite enfance (CAPE)	176 054 \$	171 060 \$
Concertation Anjou	253 410 \$	246 576 \$
Concertation en développement social de Verdun	24 903 \$	21 426 \$
Concertation en petite enfance de Saint-Léonard	262 057 \$	93 516 \$
Concertation en sécurité alimentaire St-Léonard	34 200 \$	54 000 \$

Concertation régionale de Montréal	0 \$	30 000 \$
Concertation Saint-Léonard	21 703 \$	21 426 \$
Concertation Ville-Emard et Côte Saint-Paul	75 956 \$	93 020 \$
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce Inc.	175 761 \$	18 646 \$
Conseil local des intervenants communautaires Bordeaux-Cartierville (CLIC)(QS)	17 203 \$	16 926 \$
CooPERE Rosemont	29 471 \$	34 145 \$
Corbeille de Pain Lac St-Louis	24 200 \$	0 \$
Corbeille-Bordeaux-Cartierville (La)	0 \$	125 000 \$
Corporation de développement communautaire de Côte-des-Neiges	78 893 \$	82 679 \$
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	121 032 \$	118 394 \$
Corporation de développement communautaire de Rosemont Inc.	46 517 \$	50 610 \$
Corporation de développement communautaire du Centre-Sud de Montréal	19 203 \$	18 926 \$
Corporation de développement communautaire Plateau-Mont-Royal	31 103 \$	16 926 \$
Corporation de développement communautaire solidarités Villeray	51 403 \$	16 926 \$
Corporation de gestion des loisirs du Parc	0 \$	4 433 \$
Côté Cour Côté Jardin	0 \$	7 394 \$
Cote des Neiges Black Community Association	20 050 \$	8 700 \$
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord Inc.	54 411 \$	52 878 \$
Dépôt Alimentaire NDG	213 903 \$	54 000 \$
Destination Travail (CJE LaSalle)	0 \$	15 957 \$
Dispensaire diététique de Montréal	419 414 \$	532 594 \$
Dopamine	508 823 \$	500 402 \$
Entre parents de Montréal-Nord Inc.	147 163 \$	142 709 \$
Envol des femmes (L')	0 \$	10 528 \$
Escale famille Le Triolet	1 658 \$	1 569 \$
Espace-Famille Villeray	1 658 \$	1 569 \$
Événements Prima Danse	0 \$	20 000 \$
Famijeunes	65 926 \$	70 516 \$
Familles en action	1 658 \$	1 569 \$
Fondation de la Visite	123 041 \$	134 929 \$
Go Jeunesse	98 880 \$	118 275 \$
Grande Porte (La)	0 \$	26 000 \$
Groupe d'Action pour la Prévention de la Transmission du VIH et l'Éradication du Sida (Gap-Vies)	156 765 \$	152 347 \$
Groupe de recherche appliquée en macro-écologie (GRAME)	9 621 \$	0 \$
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	34 712 \$	48 574 \$
Groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (G.E.M.) (Le)	1 658 \$	1 569 \$
Habitations Communautaires Mainbourg (Les)	200 000 \$	0 \$
Halte-garderie La Pirouette	27 397 \$	27 563 \$
Halte-répît Hochelaga-Maisonneuve	1 658 \$	1 569 \$
Héberjeune de Parc Extension	206 918 \$	196 420 \$
Hirondelle, services d'accueil et d'intégration des immigrants (L')	18 711 \$	18 551 \$

Initiative 1, 2, 3 Go Pointe-de-l'Île	123 249 \$	119 753 \$
Initiative 1, 2, 3 Go Rivière-des-Prairies	109 242 \$	106 143 \$
Innovation Jeunes - Direction chrétienne	132 776 \$	117 220 \$
Institut Pacifique	65 612 \$	63 690 \$
Inter-action du quartier Peter McGill	198 509 \$	182 340 \$
Itinéraire pour tous (Un)	43 561 \$	42 822 \$
Infologis de l'Est de l'Île de Montréal	143 550 \$	0 \$
JAME	35 155 \$	38 885 \$
JM Court	18 661 \$	8 056 \$
La Place Commune, coopérative de solidarité: Parc-Extension	18 800 \$	0 \$
Les Maisons Transitionnelles 03	0 \$	35 570 \$
Loisirs Récréatifs et Communautaires de Rosemont	0 \$	7 080 \$
Mains Utiles	100 000 \$	100 000 \$
Maison à petits pas (La)	1 658 \$	1 569 \$
Maison Benoit Labre (La)	397 400 \$	70 000 \$
Maison C.A.F.I (Centre d'aide aux familles immigrantes)	21 658 \$	16 809 \$
Maison d'accueil des nouveaux arrivants - Île des Soeurs (MANA)	12 000 \$	10 160 \$
Maison d'Aurore (La)	82 807 \$	62 690 \$
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges Inc.	23 074 \$	22 357 \$
Maison de la famille de Saint-Léonard	1 658 \$	51 563 \$
Maison de la Famille Mosaik	0 \$	37 159 \$
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 658 \$	1 569 \$
Maison des familles de Lasalle	0 \$	93 913 \$
Maison des familles de Saint-Laurent	51 597 \$	50 319 \$
Maison des familles de Verdun Inc.	23 658 \$	21 889 \$
Maison des Jeunes de Bordeaux-Cartierville	0 \$	16 741 \$
Maison des Jeunes de LaSalle	0 \$	19 712 \$
Maison des Jeunes d'Outremont	99 636 \$	76 006 \$
Maison des jeunes La Galerie Inc.	12 821 \$	12 608 \$
Maison des jeunes Quinka-Buzz Inc. (La)	73 \$	0 \$
Maison des parents de Bordeaux-Cartierville (La)	1 658 \$	8 478 \$
Maison d'Haïti	1 658 \$	1 569 \$
Maison du Réconfort (La)	0 \$	20 791 \$
Maison Jean Lapointe Inc. (La)	545 005 \$	276 477 \$
Maison plein cœur	108 853 \$	105 785 \$
Maison-Répît Oasis Inc.	42 625 \$	18 224 \$
Médecins du Monde	445 112 \$	281 672 \$
Mercier-Ouest, Quartier en Santé	203 793 \$	198 265 \$
Mères avec Pouvoir (MAP) Montréal	7 137 \$	17 837 \$
Milieu éducatif la Source	18 519 \$	19 288 \$
Montréal, métropole en santé	101 655 \$	100 000 \$
Montréal-Nord en santé	21 703 \$	21 426 \$

Nourri-Source-Montréal	21 121 \$	11 535 \$
Nutri-Centre LaSalle	0 \$	51 778 \$
Oasis des enfants de Rosemont (L')	19 717 \$	11 111 \$
Opération Jeunesse Ville-Émard/Côte-St-Paul	21 818 \$	16 527 \$
Organisation d'éducation et d'information logement de Côte des Neiges	12 694 \$	13 846 \$
Organisation des jeunes de Parc Extension Inc. (L')	19 278 \$	0 \$
Outremont en Famille	83 470 \$	81 102 \$
Oxy-Jeunes	28 789 \$	25 953 \$
Parents engagés pour la petite enfance	0 \$	20 239 \$
Paroles d'exclues	0 \$	54 000 \$
Pause parents-enfants de Verdun Inc.	24 000 \$	22 352 \$
Petite Maison de la Miséricorde (La)	15 923 \$	11 169 \$
Plein Milieu	212 163 \$	288 303 \$
Poussons poussettes du quartier centre-sud de Montréal	31 968 \$	31 068 \$
Prévention Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	152 308 \$	163 750 \$
Prévention Sud-Ouest	8 865 \$	8 259 \$
Projaide Inc.	60 000 \$	60 000 \$
Projet Ado Communautaire en Travail de rue	260 879 \$	205 033 \$
Projet communautaire de Pierrefonds	65 115 \$	66 404 \$
Projet d'Aménagement résidentiel et industriel(P.A.R.I.) de St-Michel	84 370 \$	58 634 \$
Projet de prévention des toxicomanies: Cumulus	1 521 720 \$	1 513 363 \$
Projet Harmonie (Le)	100 000 \$	98 000 \$
Projet jeunesse de l'Ouest de l'île	31 793 \$	38 502 \$
Projet LOVE: Vivre sans violence (Québec)	7 674 \$	7 631 \$
Projet T.R.I.P.	0 \$	10 728 \$
Projets Autochtones du Québec	75 000 \$	75 000 \$
Promis (promotion-intégration-société nouvelle)	14 689 \$	15 381 \$
Pro-Vert Sud-Ouest	0 \$	125 000 \$
Regroupement des tables de concertation de la Petite-Patrie	20 203 \$	73 926 \$
Regroupement: Entre Mamans Inc.	1 658 \$	1 569 \$
Relais Côte des Neiges	16 690 \$	21 611 \$
Relance-jeunes et familles (RJF) Inc. (La)	6 122 \$	5 907 \$
Rencontres-Cuisines (Carrefour alimentaire Centre-Sud)	134 200 \$	279 000 \$
Répit Providence Maison Hochelaga-Maisonneuve	18 000 \$	17 840 \$
Réseau alimentaire de l'Est	34 200 \$	54 000 \$
Réseau Réussite Montréal	30 000 \$	0 \$
Revdec	1 658 \$	1 569 \$
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	551 133 \$	644 062 \$
Rue Action Prévention Jeunesse	376 311 \$	316 196 \$
Sentier Urbain	55 000 \$	60 000 \$
Service d'Éducation et de Sécurité Alimentaire de Mercier-Est (Sésame)	134 200 \$	154 000 \$
Service des loisirs Angus-Bourbonnière	3 160 \$	2 831 \$



Service d'Intégration à la Collectivité	18 000 \$	18 103 \$
Service d'interprète, d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	19 351 \$	19 552 \$
Services communautaires collectifs	17 598 \$	21 670 \$
Sida bénévoles-Montréal	302 356 \$	243 184 \$
Société pour l'Action, l'éducation et la sensibilisation environnementale de Montréal: Peter McGill	16 500 \$	13 990 \$
Solidarité Ahuntsic	53 403 \$	72 926 \$
Solidarité Mercier-Est	224 055 \$	218 038 \$
Solidarité Saint-Henri	33 035 \$	27 698 \$
Spectre de rue Inc.	626 280 \$	499 462 \$
Station familles	56 010 \$	54 450 \$
Stella, l'amie de maimie	535 371 \$	278 923 \$
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent (La)	17 703 \$	16 926 \$
Table de concertation enfance famille jeunesse de l'Ouest de l'île (TCEFJOI)	52 692 \$	30 776 \$
Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville	320 402 \$	274 976 \$
Table de concertation jeunesse d'Ahuntsic	107 754 \$	104 717 \$
Table de concertation jeunesse de Rosemont (TCJR)	5 627 \$	5 039 \$
Table de concertation jeunesse Villeray/La Petite-Patrie	336 307 \$	326 792 \$
Table de concertation petite enfance et jeunesse de Lachine	177 817 \$	216 083 \$
Table de développement social de LaSalle	333 537 \$	28 081 \$
Table de quartier Hochelaga-Maisonneuve (La)	224 247 \$	218 086 \$
Table de quartier Parc-Extension	20 202 \$	19 925 \$
Table de quartier Sud de l'Ouest de l'île (TQSOI)	43 712 \$	40 000 \$
Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le Sida (TOMS)	102 060 \$	33 204 \$
Table Ronde de Saint-Léonard (La)	0 \$	23 359 \$
Toujours ensemble Inc.	20 698 \$	17 883 \$
Travail de rue/action communautaire	212 406 \$	230 060 \$
Vélo-Québec	48 138 \$	0 \$
VertCité	34 200 \$	54 000 \$
Ville en vert (Éco-Quartier Cartierville)	107 597 \$	146 403 \$
Vivre St-Michel en santé	487 819 \$	495 135 \$
Y'a QuelQu'un l'aut'bord du mur	34 200 \$	54 000 \$
YMCA du Québec (Les)	929 115 \$	1 256 737 \$
CIUSSS Est, Ouest, Centre-Ouest et Nord (réseaux d'éclaireurs)	200 300 \$	0 \$
<b>Total</b>	<b>21 953 265 \$</b>	<b>20 506 168 \$</b>
<b>Sida - VIH</b>		
Anonyme U.I.M. (L')	522 188 \$	307 781 \$
C.A.C.T.U.S. Montréal	672 896 \$	876 948 \$
Centre associatif polyvalent d'aide Hépatite C (CAPAHC)	139 795 \$	123 754 \$
Centre d'action Sida Montréal	171 013 \$	155 846 \$
Dopamine	320 739 \$	255 941 \$
Groupe d'Action pour la Prévention de la Transmission du VIH et l'Éradication du Sida (Gap-Vies)	208 904 \$	194 283 \$

Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	192 862 \$	177 745 \$
Hébergements de l'envol (Les)	409 200 \$	379 918 \$
Maison d'Hérelle	893 050 \$	863 022 \$
Maison du Parc Inc.	431 513 \$	401 603 \$
Maison plein coeur	270 020 \$	253 677 \$
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	388 203 \$	302 903 \$
Sida bénévoles-Montréal	193 546 \$	178 551 \$
Sidalys	1 266 112 \$	1 225 570 \$
Spectre de rue Inc.	396 642 \$	336 090 \$
Stella, l'amie de maimie	269 310 \$	250 529 \$
<b>Total</b>	<b>6 745 993 \$</b>	<b>6 284 161 \$</b>
<b>Troubles du spectre de l'autisme</b>		
Archipel de L'Avenir (L')	486 399 \$	469 764 \$
Autisme Montréal	868 141 \$	838 815 \$
Autisme sans limites	407 496 \$	88 746 \$
Centre de Rêves et Espoirs	201 600 \$	100 800 \$
Centre Didache (Le)	173 753 \$	158 368 \$
Corporation L'Espoir	244 860 \$	354 960 \$
Gang à Rambrou (La)	36 808 \$	35 200 \$
Maison de répit La Ressource (La)	99 772 \$	82 640 \$
<b>Total</b>	<b>2 518 829 \$</b>	<b>2 129 293 \$</b>
<b>Grand total</b>	<b>262 848 608 \$</b>	<b>241 643 026 \$</b>

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

<i>Page 393-00 Colonne 3, Ligne 20</i>	226 380 812 \$	205 879 634 \$
<i>Page 362-00 Colonne 3, Ligne 7 (portion du montant à comptes à fins déterminées)</i>	29 724 958 \$	35 763 392 \$
<i>Page 302-00 Colonne 1, Ligne 24</i>	6 742 838 \$	0 \$
<b>Total</b>	<b>262 848 608 \$</b>	<b>241 643 026 \$</b>

Catégories d'organismes subventionnés	Nombre d'organismes subventionnés Exercice 2022-2023
Aide aux joueurs pathologiques - Ententes de service	3
Alcoolisme/ toxicomanie et autres dépendances	18
Assistance et accompagnement et Centres d'écoute téléphonique	1
Autres ressources jeunesse	45
Autres ressources pour femmes	10
Autres ressources pour hommes	19
Cancer	1
Centres d'action bénévole (CAB)	6
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	6
Centre de ressources périnatales	3
Centres de femmes	29
Communautés culturelles et autochtones	39
Concertation et consultation générale	7
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	14
Déficience intellectuelle	23
Déficience physique	34
Maintien à domicile	105
Maisons de jeunes (MDJ)	30
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	13
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	6
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	33
Organismes de justice alternative	2
Orientation et identité sexuelles	7
OSBL non catégorisés	4
Personnes démunies	58
Santé mentale	112
Santé physique	6
Santé publique	218
Sida - VIH	16
Troubles du spectre de l'autisme	8
Sous-total	876
Organismes financés dans plus d'une catégorie	(126 )
<b>Total global</b>	<b>750</b>

## **DOCUMENTS REQUIS DE LA DIRECTION ADJOINTE**

### **DIRECTION DES SERVICES GÉNÉRAUX ET PARTENARIATS URBAINS**

Les actions réalisées lui permettant d'assurer au ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il obtient, pour toute subvention allouée à un organisme, le rapport financier et le rapport d'activités de l'organisme concerné.

#### **LE SOUTIEN FINANCIER ALLOUÉ AUX ORGANISMES DANS LE CADRE DU PSOC ET AUTRES PROGRAMMES**

##### **1. Organismes financés dans le cadre du PSOC**

#### **Mission globale**

Les exigences de la reddition de comptes sont inscrites dans la Convention de soutien financier 2015-2018, à l'article 338 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que dans le Cadre de gestion ministériel du Programme de soutien aux organismes communautaires pour le mode de financement en soutien à la mission globale (MSSS, 2020). La Convention de soutien financier 2015-2018 a été prolongée par le ministère pour l'exercice 2022-2023.

La procédure de suivi se résume ainsi :

- Tous les organismes admis au PSOC reçoivent vers la fin de leur exercice financier un rappel du Service régional des activités communautaires (Service régional) les informant de leurs obligations en matière de reddition de comptes dont l'échéancier pour le dépôt des documents. Ce courriel est accompagné d'un aide-mémoire visant à les soutenir dans ce processus ainsi que des documents de référence.
  - Un avis de retenue de financement et de perte d'éligibilité à toute forme de soutien financier est acheminé aux organismes communautaires qui n'ont pas déposé leurs documents dans les délais prescrits ou qui ont transmis des documents incomplets ou non conformes. La suspension du financement est maintenue jusqu'au dépôt des documents attendus.
  - Si le dossier de reddition de comptes de l'organisme n'est pas complet dans un délai de trois mois suivant la fin de son exercice financier, le Service régional entreprend une procédure de diminution du montant de sa subvention. Un suivi de gestion est alors entamé suivant la procédure de la Convention de soutien financier 2015-2018 (article 4.3).
-

## 2. Autres programmes

### Soutien communautaire en logement social et communautaire (SCLSC)

Le soutien financier est régi par des ententes de financement qui précisent les modalités de reddition de comptes, les documents exigés ainsi que les délais requis pour leur dépôt. Précisons qu'un processus de signature des ententes est actuellement en cours. Certains organismes (OSBL d'habitation) ne sont pas admis au PSOC.

### **Vers un Chez soi**

Le soutien financier est régi par des ententes de financement pour des activités spécifiques, dans le cadre de l'Entente Canada-Québec Vers un Chez soi. Ceux-ci précisent les modalités de reddition de comptes (4 fois par an), les documents exigés ainsi que les délais requis pour leur dépôt. Précisons qu'un processus de signature des ententes spécifiques est actuellement en cours. Certains organismes financés par ce programme ne sont pas admis au PSOC.

### **Plan d'action interministériel en itinérance**

Le soutien financier est régi par des ententes de financement pour des activités spécifiques qui précisent les modalités de reddition de comptes, les documents exigés ainsi que les délais requis pour leur dépôt. Précisons qu'un processus de signature des ententes est actuellement en cours. Certains organismes (OSBL d'habitation) ne sont pas admis au PSOC.

### **Projets ponctuels et autres ententes de financement pour des activités spécifiques**

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

Les ententes de financement pour des activités spécifiques sont signées avec les partenaires concernés. Certaines sont renouvelables et d'autres pas. Plusieurs de ces ententes s'inscrivent dans le cadre de mesures inscrites à un plan d'action gouvernemental. Les éléments en lien avec la reddition de comptes sont précisés dans la lettre de confirmation du montant alloué aux organismes ainsi que dans les ententes. Précisons qu'un processus de signature des ententes spécifiques est actuellement en cours.

---

La procédure de suivi se résume ainsi :

- Tous les organismes ayant une entente de financement pour des activités spécifiques reçoivent vers la fin de leur exercice financier un rappel les informant de leurs obligations en matière de reddition de comptes dont l'échéancier pour le dépôt des documents. Ce courriel est accompagné d'un aide-mémoire visant à les soutenir dans ce processus ainsi que des documents de référence.
- Un avis de retenue, de diminution, de remboursement ou de fin du financement est acheminé aux organismes qui n'ont pas déposé leurs documents dans les délais prescrits ou qui ont transmis des documents incomplets ou non conformes. Les avis sont conformes aux ententes signées selon les programmes de financement.

### 3. Organismes financés par la Direction régionale de la santé publique (DRSP)

La Direction régionale de santé publique (DRSP) soutient financièrement plusieurs organismes communautaires pour la réalisation de projets tant en protection de la santé qu'en prévention et promotion, dans le cadre des diverses mesures du Plan d'action régional intégré de santé publique. Ces organismes transmettent annuellement à la DRSP un rapport d'activités et un rapport financier détaillés relativement aux projets financés.

Document mis à jour le 30 mai 2023 par :

Service régional des activités communautaires

Service régional de l'itinérance

Direction des services généraux et des partenariats urbains

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

---

**ANNEXE**

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES  
ADMINISTRATEURS**

## RÈGLEMENT

# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS





<b>RÈGLEMENT</b>	<b>RE-1000-013</b>
<b>Code d'éthique et de déontologie des administrateurs</b>	
<b>Propriétaire :</b> Conseil d'administration	
<b>Adopté(e) par :</b> Conseil d'administration	
<b>Destinataire(s) :</b> Conseil d'administration Comités	

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

**2023-04-12**  
(AAAA/MM/JJ)

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

**2026-04-12**  
(AAAA/MM/JJ)

---

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	147
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	148
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE .....	151
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS .....	154
Section 4 — APPLICATION .....	157
Annexe I – Déclaration des membres du conseil d'administration.....	17
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance .....	20
Annexe III – Déclaration de conflit d'intérêts.....	1651
Annexe IV – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts .....	1662
Annexe V – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen .....	1673

---

## PRÉAMBULE

Le présent document est une révision du règlement REGL-2016-08.

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

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

---

## Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

### 2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (RLRQ, chapitre M-30, r.1) et les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30).
- Le Chapitre III – section 1 notamment les articles 131, 132,3, 150 à 156, ainsi que les articles 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre s-4-2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

### 3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

**Personne raisonnable** : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances<sup>1</sup>.

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

#### 4. Champ d'application

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

#### 5. Disposition finale

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

#### 6. Diffusion

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

---

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

---

## Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

### 7. Principes d'éthique

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

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

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

### 8. Règles de déontologie

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

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

#### 8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement*.
  - Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
  - Favoriser l'entraide.
-

- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

## **8.2 Respect et loyauté**

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

## **8.3 Impartialité**

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

## **8.4 Transparence**

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

## **8.5 Discrétion et confidentialité**

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

## **8.6 Considérations politiques**

---



- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

### **8.7 Relations publiques**

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

### **8.8 Charge publique**

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

### **8.9 Biens et services de l'établissement**

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

### **8.10 Avantages et cadeaux**

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

### **8.11 Interventions inappropriées**

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

### Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

---

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

---

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

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

## Section 4 – APPLICATION

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

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration* de l'annexe I du présent document et doit le mettre à jour dès que des changements doivent être apportés à leur déclaration d'intérêts.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

### 17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

### 18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

## 19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

## 20. Notion d'indépendance

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

## 21. Obligations en fin du mandat

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

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

## 22. Modifications apportées depuis la dernière version

- 2-Fondement légal : modifications de certains articles de loi.
- 16-Adhésion au code d'éthique : ajustement du titre de l'Annexe 1 et ajout d'une phrase.
- 17-Comité de gouvernance et d'éthique : modification d'un article de loi.
- Nouvelle annexe I remplace les annexes suivantes : I, III et IV.

## 23. Processus d'élaboration

<b>Auteur de la politique</b>
Cédryc VIENS, spécialiste en procédés administratifs, Bureau de la présidente-directrice générale
<b>Réviseur de la politique</b>
Vincent Lehouillier, président-directeur général
<b>Personne/s ou instance/s consultée/s</b>
Conseil d'administration



## DÉCLARATION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Statut de la déclaration

Initiale                       Non modifiée                       Modifiée

### 1. Déclaration des intérêts

**a) Organisme, entreprise, association ou autre organisation pour lesquels vous agissez à titre d'administrateur, de travailleur autonome, d'employé ou de bénévole**

Inscrivez le nom et l'adresse de l'organisme, de l'entreprise, de l'association ou de toute autre organisation pour lesquels vous agissez à titre d'administrateur, de travailleur autonome, d'employé ou de bénévole. Inscrivez également votre fonction, la date de votre entrée en fonction de même que la nature de votre intérêt en lien avec les responsabilités dévolues au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

Ne s'applique pas

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en fonction : \_\_\_\_\_

Nature de l'intérêt : \_\_\_\_\_

**b) Sociétés par actions, fiducies, sociétés de personnes ou autres organisations avec lesquelles vous avez des liens**

Inscrivez le nom et l'adresse des sociétés par actions, des fiducies, des sociétés de personnes ou des autres organisations, à but lucratif ou sans but lucratif, pour lesquelles vous agissez à titre d'administrateur ou de fiduciaire, que vous contrôlez ou dont vous détenez plus de 5 % des droits de vote. Inscrivez également le nom et l'adresse des sociétés ou des autres organisations pour lesquelles vous offrez, sur une base contractuelle, un service-conseil ou d'autres services et dans lesquelles vous détenez des intérêts importants en lien avec les responsabilités dévolues au CCSMTL.

Ne s'applique pas

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Champ d'activité : \_\_\_\_\_

Nature de l'intérêt : \_\_\_\_\_

Inscrivez le nom et l'adresse des sociétés par actions, des fiducies, des sociétés de personnes ou des autres organisations, à but lucratif ou sans but lucratif, pour lesquelles vous ou un membre de votre famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec vous, détenez des intérêts importants en lien les responsabilités dévolues au CCSMTL.

Ne s'applique pas

Nom :

Adresse :

Champ d'activité :

Nature de l'intérêt :

Lieu à préciser :

### c) Autre situation

Inscrivez toute situation sur le plan personnel, professionnel ou philanthropique, pour laquelle vous ou un membre de votre famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec vous, qui est susceptible de créer un conflit avec l'exercice de votre mandat au sein du conseil d'administration du CCSMTL.

Ne s'applique pas

Nom :

Champ d'activité :

Nature de l'intérêt :

Lieu à préciser :

## 2. Déclaration des intérêts

Indiquez votre statut d'administrateur

Indépendant

Non indépendant

Oui

Non

Êtes-vous à l'emploi du CCSMTL ?

Êtes-vous à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01) ?

Un membre de votre famille immédiate fait-il partie de la haute direction du CCSMTL ?

### 3. Déclaration et signature

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, membre du conseil d'administration du CCSMTL :

- Atteste que les déclarations ont été faites de bonne foi et au meilleur de mes connaissances;
- Déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration du CCMSTL, en comprendre le sens et la portée. Dans cet esprit, je m'engage à remplir avec impartialité, honnêteté et indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs et les responsabilités découlant de mon rôle d'administrateur, en plus de faire preuve en tout temps d'une conduite empreinte d'éthique.
- Affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.
- Déclare que je suis lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie.

J'ai signé à ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour du mois de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'administrateur

J'ai signé à ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour du mois de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du président du conseil d'administration

---

## Avis de bris du statut d'indépendance

### AVIS SIGNÉ

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

## Déclaration de conflit d'intérêts

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu

## Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

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

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu

## Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

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

\_\_\_\_\_

**Signature**

**Date** [aaaa-mm-jj]

**Lieu**

\_\_\_\_\_

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 