

RAG

Rapport annuel de gestion 2020-2021

RAG

LE CIUSSS DU
CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL :

LORSQUE MOBILISATION RIME AVEC

COURAGE

Québec 

Le rapport annuel de gestion 2020-2021 est une production du service des communications et du marketing 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
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 du plan stratégique du MSSS. À moins d'une mention spécifique, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2021.

Éditrice
Martine Dubois

Rédactrice en chef
Diane LeBel

Graphiste
Marylène Sarrazin

Révision linguistique
Camil Charland

Crédits photos
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,
sauf mention contraire

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

Ce rapport annuel de gestion est disponible en ligne à la section Documentation du site Web du CCSMTL.

©Gouvernement du Québec, 2021

ISSN 2371-3348 (imprimé)

ISSN 2371-3356 (en ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Approuvé à la séance du conseil d'administration du 9 juin 2021.

Le visuel de la page couverture et de la quatrième de couverture s'inscrivent dans un concept de continuité.

Notre personnage prend place dans une atmosphère de contraste en clair-obscur qui se veut une représentation de cette année hors norme.

Le passage sombre (à gauche) vers la lumière (à droite) symbolise la lueur au bout du tunnel.

Associé à aucun titre d'emploi en particulier, notre personnage représente chaque employé, chaque médecin, chaque gestionnaire, chaque bénévole, chaque stagiaire qui compose la grande communauté du CCSMTL et qui a contribué activement à la lutte contre la pandémie.

Au dos, l'accent est mis sur la solution, le vaccin, qui réussit à redonner espoir. Espoir de mettre derrière nous cette pandémie pour de bon.

Table des matières

1. Le message des autorités

1. Le message des autorités	06
-----------------------------	----

2. La déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

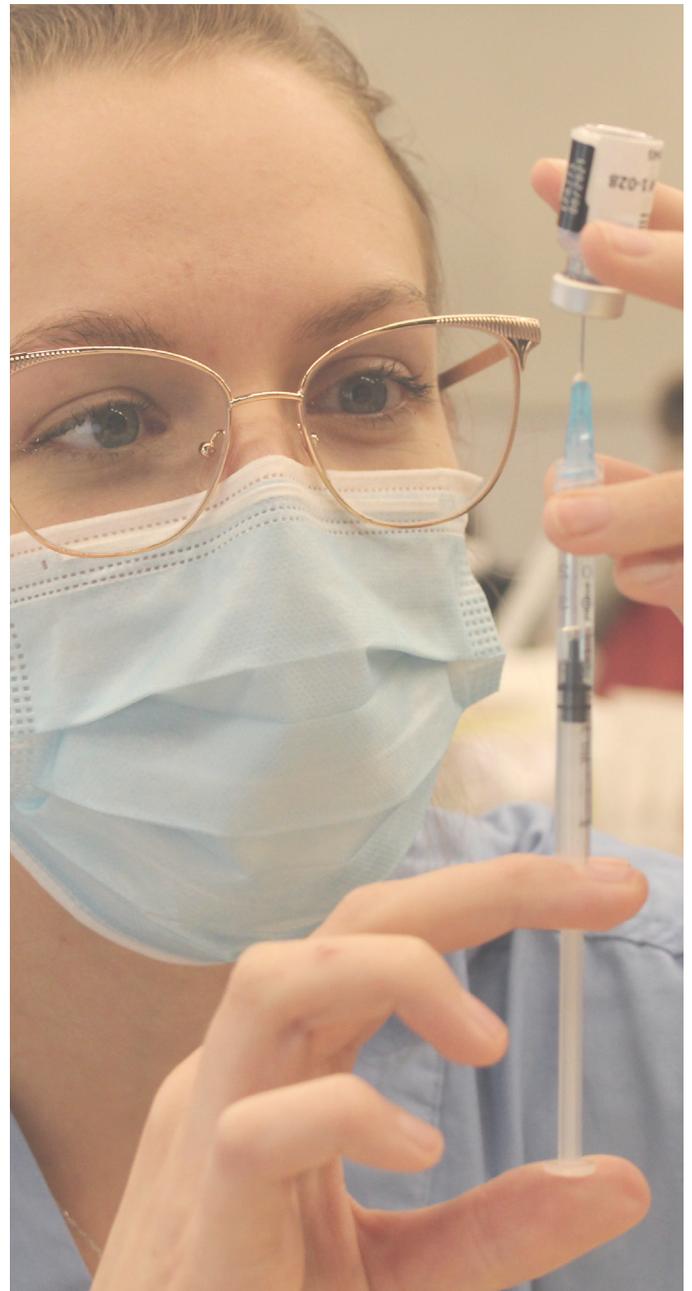
2. La déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	08
---	----

3. La présentation de l'établissement et les faits saillants

3. La présentation de l'établissement et les faits saillants	09
3.1 L'établissement	10
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	18
3.2.1 Le conseil d'administration	18
3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives	19
3.3 Les faits saillants	20

4. Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

4. Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux	33
---	----



5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément	41
La sécurité et la qualité des soins et des services	41
Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission	53
L'information et la consultation de la population	54
L'examen des plaintes et la promotion des droits	56

6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie

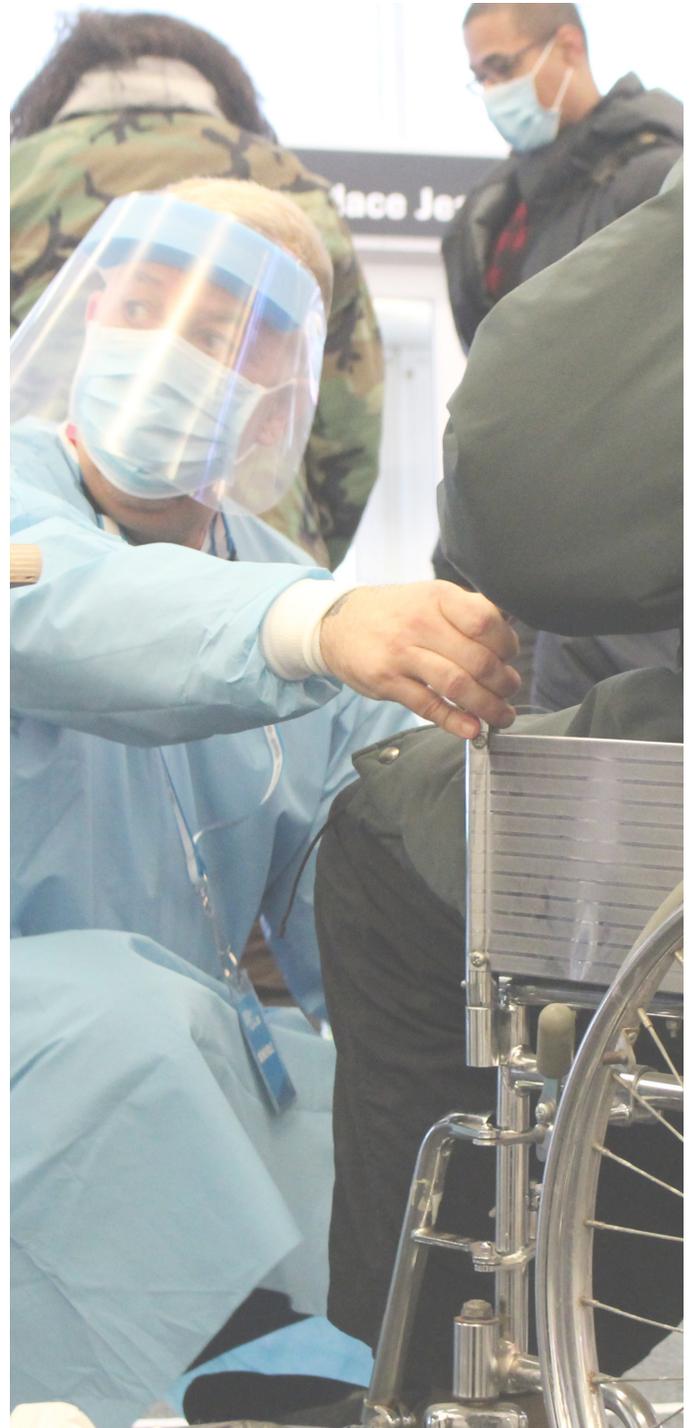
L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	57
---	----

7. Les ressources humaines

Les ressources humaines	59
La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public	59

8. Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	61
L'équilibre budgétaire	62
Les contrats de services	63



9. Les ressources informationnelles

Les ressources informationnelles 64

10. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 67

11. La divulgation des actes répréhensibles

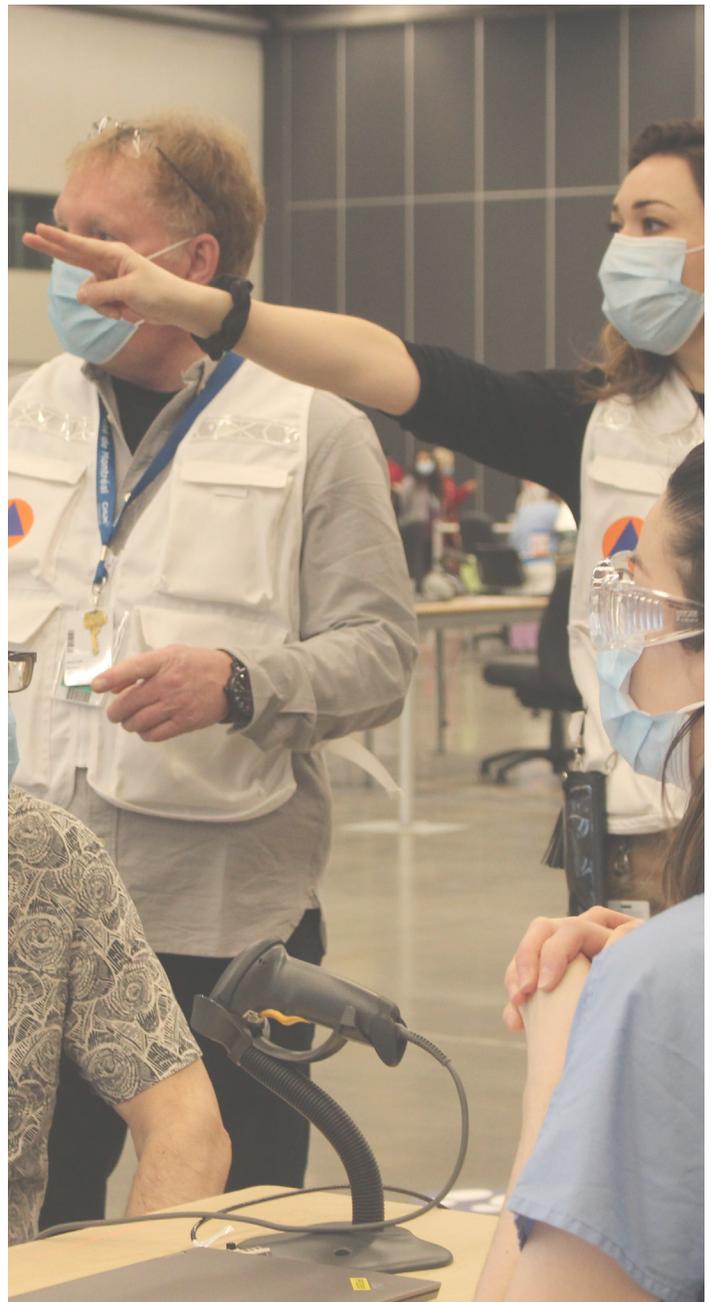
La divulgation des actes répréhensibles 71

12. Les organismes communautaires

Les organismes communautaires 72

Annexe

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs 98



1. Message des autorités

Les mots parviennent parfois difficilement à traduire l'ampleur de crises ou de situations hors du commun qui nous affligent, de même que celle des chamboulements et des émotions qui y sont rattachés. C'est le cas pour la pandémie de COVID-19, qui a mis à rude épreuve le réseau de la santé et des services sociaux en 2020-2021. Le CCSMTL n'a pas fait exception, alors que toute la communauté du CIUSSS a été éprouvée sur les plans social, psychologique, physique et économique.

L'an dernier, alors que la COVID-19 prenait du terrain pour vite devenir une pandémie, notre rapport annuel de gestion faisait état de la mobilisation exceptionnelle et du déploiement "en mode urgence" de nos équipes pour la mise en place rapide de mesures extraordinaires sur tous les plans et d'une structure de coordination et de gestion de crise. Tous les membres du personnel et de l'équipe médicale du CCSMTL ont fait preuve de courage et d'une formidable mobilisation en ces périodes atypiques et incertaines. Cette force a permis à notre établissement non seulement de maintenir le cap durant la pandémie, mais de se démarquer dans son rôle d'expert conseil et d'accompagnement des milieux et des partenariats, et de leader sur la scène montréalaise. Ses initiatives novatrices, stratégiques et audacieuses, en témoignent, tout comme la place que le CCSMTL a occupée tout au long de l'année dans l'espace public et médiatique de la dernière année, alors qu'il a répondu à des milliers de demandes médias et que ses porte-paroles ont accordé d'innombrables entrevues. Le CCSMTL et sa directrice de santé publique, Dre Mylène Drouin (qui a d'ailleurs tout récemment reçu le titre prestigieux de Citoyenne d'honneur de la Ville Montréal), étaient toujours aux premières loges pour donner des points de presse sur la situation de la COVID-19 à Montréal.

Depuis les tout débuts de la COVID-19, parce que cette situation singulière et sans précédent l'exigeait, le CCSMTL a dû se réinventer et développer un tout nouveau mode de fonctionnement de ses programmes et directions pour continuer à assurer sa mission et donner les soins et les services nécessaires et de qualité à ses clientèles, tout en veillant à leur sécurité. Malgré une pénurie historique de personnel, sur fond d'urgence sanitaire décrétée à l'échelle du

Québec et une situation en mouvance quotidienne, l'établissement a relevé ce défi colossal de façon bien orchestrée et efficace.

Ce leadership s'est traduit, entre autres, par : la mise en place rapide d'une cellule de crise (devenue ensuite le centre de commandement puis le comité de rétablissement), l'élaboration de 24 stratégies clés dans les volets santé publique, santé physique, intervention psychosociale, communications et maintien des services, la vaste opération de dépistage amorcée au printemps 2020 (notamment le Quartier des spectacles, les autobus de la STM transformés en sites de dépistage et les unités mobiles de dépistage pour les employés), l'ouverture de sites d'hébergement temporaire (hôtels et sites non traditionnels comme l'ancien Hôpital Royal-Victoria pour la clientèle itinérante) et la création de l'unité d'hospitalisation brève avec raccordement au futur bâtiment modulaire au 3^e étage de l'Hôpital de Verdun. S'ajoute à cela, l'ouverture du tout premier site de vaccination, le 21 décembre 2020, au Palais des congrès de Montréal, une des réalisations notables et innovantes du CCSMTL au cours de la dernière année pour continuer à assurer sa mission. Les ressources humaines ont été au cœur des réaménagements pour accompagner le personnel dans ce chamboulement majeur. Le télétravail est devenu obligatoire pour les employés de plusieurs secteurs administratifs. L'application Teams (Microsoft 365) a été déployée pour l'ensemble de la communauté du CIUSSS, afin de répondre à ces besoins évolutifs et à cette nouvelle réalité qui a vu naître les ateliers interactifs en télésanté. Aussi, nous ne pouvons passer sous silence les difficultés liées au renfort, sur le plan des ressources humaines. De fait, amener des personnes à aller



travailler dans des secteurs qu'elles ne connaissent pas, et que ces personnes soient accueillies par des équipes complètement différentes, comporte son lot de défis. Or, le renfort en vague 2 s'est beaucoup mieux déroulé, car il a été savamment planifié.

En marge des mesures et consignes en lien avec le travail pour une main-d'œuvre de plus de 20 000 employés et l'adaptation à ce nouveau contexte, nous sommes reconnaissants à l'endroit de l'équipe psychosociale qui a travaillé à pied d'œuvre pour garder le moral des troupes. L'équipe a préparé et présenté des capsules vidéo pour le soutien psychologique des employés et des médecins du CCSMTL, par le biais du bulletin *Le rendez-vous du CCSMTL*, transformé en infolettre quotidienne et vecteur des dernières nouvelles en lien avec la pandémie. Ce "spécial COVID-19" est devenu l'outil numéro 1 d'information au CIUSSS, en présentant les différents niveaux d'alerte, le nombre de cas au sein des installations et parmi les employés et en présentant les faits saillants du jour, des statistiques et des données pertinentes.

Cependant, il est clair – compte tenu de ce contexte inusité qu'est celui de la pandémie - que la majorité de nos services ont subi les impacts de cette crise sanitaire et que nos directions ont dû composer, entre autres, avec des pénuries de personnel, des ruptures de stocks et des retards de livraison, une réduction des activités de nos blocs opératoires en raison du délestage, etc. Les faits saillants de nos programmes et directions présentés en point 3 de ce rapport annuel font état des impacts plus spécifiques à chacun des secteurs. Notre établissement a fait preuve de créativité et de stratégie pour trouver un équilibre entre la reprise des activités et les impacts de la pandémie.

En outre, plusieurs éléments positifs sont ressortis au cours de la dernière année. Parmi ceux-ci, les résultats probants d'une vaste campagne de recrutement, la distribution de tablettes pour garder nos personnes en hébergement connectées à leur monde, un service des loisirs et de bénévoles qui a contribué à apporter un peu de soleil chaque jour à nos résidents par des activités, malgré la grisaille de la pandémie.

C'est sans compter la poursuite des travaux d'envergure d'agrandissement et de modernisation de l'Hôpital de Verdun et l'investissement de 100 M\$ du MSSS pour l'ensemble du Québec pour bonifier l'aide en santé mentale, en plus d'un 25 M\$ en santé mentale jeunesse. Ces investissements sont fort bien accueillis, alors que les besoins du réseau en la matière sont criants.

Un an plus tard, alors que cette crise s'achève, nous apprenons encore de celle-ci. La pandémie a transformé nos façons de faire, nos façons de vivre et elle a changé - pour le mieux - le regard de notre société et son rapport face aux personnes âgées et vulnérables en centres d'hébergement.

Aussi et surtout, la pandémie de COVID-19 a permis de mettre en relief l'étonnante et formidable résilience de chacune des personnes qui œuvre au sein du CIUSSS, de même que la force et le courage insoupçonnés qui résident en chacun de nous et dans l'ensemble de nos équipes. Nous soulignons particulièrement, l'extraordinaire humanisme, si important, dont notre personnel soignant et nos médecins ont fait preuve chaque jour au cours de la dernière année pour apporter réconfort et espoir à nos usagers et aux personnes vulnérables.

Nous saluons la mobilisation de tous, malgré les obstacles. C'est ce que nous retiendrons de cette crise.

Micheline Ulrich

Présidente du conseil d'administration

Sonia Bélanger

Présidente-directrice générale

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 2020-2021 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'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.



Sonia Bélanger

Présidente-directrice générale



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 cœur du centre-ville de la métropole, il joue un rôle pivot en santé urbaine. Il offre des services médicaux et professionnels pour une vaste partie de la population et doit répondre aux besoins changeants de celle-ci, de plus en plus vieillissante. Les grandes villes apportent leurs lots de défis et d'impacts sur l'état de santé des individus puisqu'on y retrouve une concentration de la population de même qu'une croissance importante des inégalités sociales donnant lieu à différents enjeux de santé. L'éventail de mandats locaux, régionaux et suprarégionaux du CCSMTL vient répondre à ces impératifs. Pour faire en sorte qu'une véritable intégration des services offerts à la population s'effectue à l'intérieur de son réseau local de services (RLS), le CCSMTL a la responsabilité – entre autres – d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique. Détenant plusieurs désignations universitaires, le CCSMTL est un acteur clé par sa contribution majeure à la formation académique et à la recherche.

La crise de la COVID-19 de la dernière année nous a invités à revoir et à repenser la manière dont les soins et les services sont dispensés dans toutes nos installations tout en assurant à la fois la sécurité du personnel et des diverses clientèles. Cette crise sanitaire a mis en lumière le leadership fort, novateur et rassembleur des établissements de Montréal et auprès de ses partenaires afin de répondre à la situation.



Le CCSMTL en bref

200 installations

Près de 22 200 employés

345 médecins de famille,
388 médecins spécialistes,
24 dentistes, 64 pharmaciens,
65 membres honoraires
(également membres du CMDP)

Un budget de 1,8 milliard de dollars

Près de 1 500 bénévoles

Population du territoire
330 300 personnes

— Services généraux et spécialisés de santé et de services sociaux

- ⊕ 8 CLSC
- ⊕ 2 centres hospitaliers
- ⊕ 16 centres d'hébergement et de soins de longue durée, en plus de l'Hôpital chinois de Montréal
- ⊕ 1 institut universitaire de gériatrie
- ⊕ 1 centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme
- ⊕ 1 institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique
- ⊕ 1 centre jeunesse institut universitaire
- ⊕ 1 maison de naissance
- ⊕ 1 institut universitaire sur la réadaptation en dépendance
- ⊕ 1 direction régionale de santé publique



La priorité du CCSMTL est de rendre les services :

accessibles, efficaces, humains et de qualité



Mission

La mission du CCSMTL consiste, fondamentalement, 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 services sociaux généraux et spécialisés visant à répondre aux besoins de la population du territoire du CCSMTL. Ces services sont dispensés dans le cadre de mandats locaux, régionaux et suprarégionaux, de nature administrative et clinique. Aussi, l'établissement considère prioritaires : l'accessibilité, l'efficacité, l'efficience et la qualité de ces soins et services.

Vision

L'excellence des soins et des services offerts : En matière de qualité et de sécurité des soins, le CCSMTL est à l'avant-garde dans ses pratiques cliniques et administratives. Au-delà de sa mission, il anticipe les besoins évolutifs de la population qu'il dessert, 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 et efficaces.

Une organisation innovante : Le CCSMTL cherche et trouve des moyens novateurs pour répondre aux besoins émergents. L'organisation est audacieuse, proactive, créative et diversifiée et elle applique les meilleures pratiques. 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, et travaille 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 et est à son écoute. Il travaille de concert avec l'utilisateur, sa famille et ses proches. Il est également à l'écoute des partenaires et de 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.

Engagement
(désir de se dépasser)

Passion

Respect

Collaboration



Responsabilités régionales

C'est un euphémisme de dire que la dernière année a été éprouvante pour le réseau de la Santé et des Services sociaux et pour l'ensemble de ses établissements, dont - bien sûr - le CCSMTL. La première vague de la pandémie de COVID-19 a frappé de plein fouet nos centres d'hébergement, et a tristement emporté avec elle des résidents de nos CHSLD. Le personnel, mis à rude épreuve, peinait à tenir le fort en raison d'une situation qui évoluait quotidiennement et à un rythme effréné, du nombre d'hospitalisations qui ne cessait de croître - en lits réguliers comme aux soins intensifs. Le matériel de protection se faisait souvent attendre en raison d'une pénurie mondiale. Mais surtout, l'incertitude et la crainte entourant cette crise sans précédent représentaient un défi supplémentaire.

“Quand cela finira-t-il?” Les établissements de santé de Montréal ont dû composer avec une pénurie de personnel et recourir au délestage. Leurs ressources humaines ont mis en place de nouvelles consignes entourant le travail et le télétravail, une autre nouvelle réalité pour nombre d'employés du secteur administratif.

La pandémie a sollicité le travail et l'esprit d'innovation et de débrouillardise de la part de toutes nos équipes, sans exception. La dernière année a mis en lumière le leadership fort, novateur et rassembleur des établissements de Montréal et auprès de ses partenaires afin de répondre aux besoins exceptionnels de la population de son territoire pendant la crise sanitaire. Montréal était prête lorsque la 2^e vague a frappé. Le centre de commandement de Montréal a collaboré activement à la coordination des activités de santé publique et de prévention et contrôle des infections, deux secteurs clé en période de pandémie. Il est également important de souligner la gestion adéquate des enjeux spécifiques à la crise sanitaire (à titre d'exemple, le soutien aux activités stratégiques de santé publique telles que la vigie sanitaire, le dépistage et le traçage des cas et contacts, la mise en place de processus logistiques pour assurer la distribution et la gestion optimales de l'équipement de protection, du matériel médical et des médicaments, etc.).

Le réseau a également réussi à mettre en œuvre des solutions pour répondre aux enjeux de main d'œuvre amplifiés par cette crise sanitaire, et à adapter les pratiques, notamment sur le plan de la santé mentale, des communautés autochtones, des personnes en situation d'itinérance, etc.

Mission universitaire

Le CCSMTL détient plusieurs désignations universitaires. Une désignation universitaire donne la mission de faire découvrir, d'enseigner et de soigner selon les meilleures pratiques basées sur la recherche et l'évaluation.

L'établissement contribue de façon importante à la formation de la relève. Il s'implique aussi dans le développement et le 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 cinq 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
4. Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain – siège social / crir.ca
5. Centre de recherche en santé publique / cresp.ca

Une culture universitaire vivante et dynamique

Plus de **5 250** stagiaires

dans **63** disciplines

et **585** superviseurs des stages

257 chercheurs réguliers

942 projets de recherche en cours au 31 mars 2021

10 bibliothèques et centres de documentation du CCSMTL



Recherche

Enseignement

Transfert des connaissances

Rayonnement

Évaluation des technologies et les modes d'intervention (ETMI)

Pratiques de pointe

Mandats régionaux et suprarégionaux

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 (sur toute l'île de Montréal), suprarégionaux et provinciaux.

Mandats régionaux et suprarégionaux de nature administrative

- Équipe régionale d'analyse et de gestion de l'information
- Banque interrégionale d'interprètes (BI)
- Accès aux services en langue anglaise
- Centre de services régional (CSR), Direction des ressources informationnelles
- 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)
- 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 oeuvre et exploitation du Centre de traitement informatique provincial pour l'hébergement des SIU (Système informatique unité)
 - Hébergement de Cristal-Net
 - 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)
- Déploiement de la solution Médiateur XDS-i dans tous les établissements de santé et les laboratoires d'imagerie médicale du Québec
- Déploiement de la solution Quarantaine de l'imagerie médicale dans tous les établissements de santé du Québec
- Centre de répartition des demandes de services montréalais (CRDS)
- Coordination du déploiement des SIU provinciaux dans les 34 établissements de santé du Québec
- Déploiement et exploitation du DCI Oasis à Montréal Saguenay, Laval, dans les Laurentides et dans Lanaudière
- Analyse de la mise en place d'un système d'information provincial pour la banque d'interprètes du Québec (SI-BIQ)
- Élaboration du dossier d'affaires, dossier d'architecture et analyse fonctionnelle du système d'information pour la gestion des maladies infectieuses (SI-GMI)
- Déploiement et support du système d'information de la banque d'interprètes de la Capitale nationale
- Développement, déploiement, évolution et support du système d'information des sites d'injection supervisée de Montréal (SIS) pour la DRSP
- Développement, déploiement, évolution et support du système d'inscription des médecins spécialisés (TOPAZ) pour le CRDS
- Développement, évolution et support du système d'information de la banque d'interprètes de Montréal
- Branchement, exploitation et support du répertoire d'imagerie diagnostique (RID) du RUIS Montréal-Mc Gill
- 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

Mandats régionaux de nature clinique

- Réadaptation de 2^e ligne en DI-TSA
- Réadaptation de 2^e ligne en déficience physique
- Services de 2^e 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 d'injection supervisée (SIS)
- Direction du programme jeunesse
- Direction de la protection de la jeunesse
- Entente multisectorielle en abus physique, abus sexuel et négligence grave
- Réadaptation de 2^e ligne en dépendance
- Réadaptation gériatrique
- Services psychosociaux courants spécifiques aux personnes sourdes gestuelles
- Gériatrie
- Direction régionale de santé publique, volet santé au travail 1^{er} et 2^e ligne
- Direction régionale de santé publique 2^e ligne
- Équipe Urgence psychosociale-justice (UPS-J)
- Équipes itinérance et jeunes de la rue
- 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
- Déploiement de la stratégie régionale en itinérance
- 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
- 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
- Comité du RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement
- Implantation des soins pédiatriques complexes à domicile (SPCD)

Mandats régionaux de nature clinique

- 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 physiothérapie
- 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

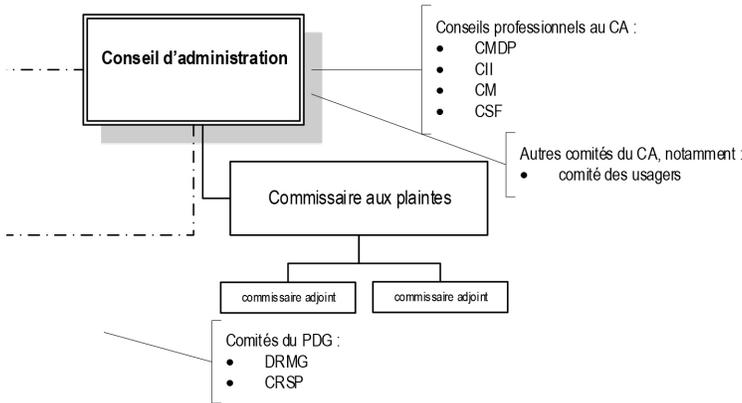
- Équipe clinique SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) de 3^e ligne
- Soutien au déploiement de l'initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs
- Soutien à l'implantation des soins gériatriques complexes à domicile (SPCD) en régions
- 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
- Troubles de la marche et chutes

Programme DI-TSA-DP et SAPA

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

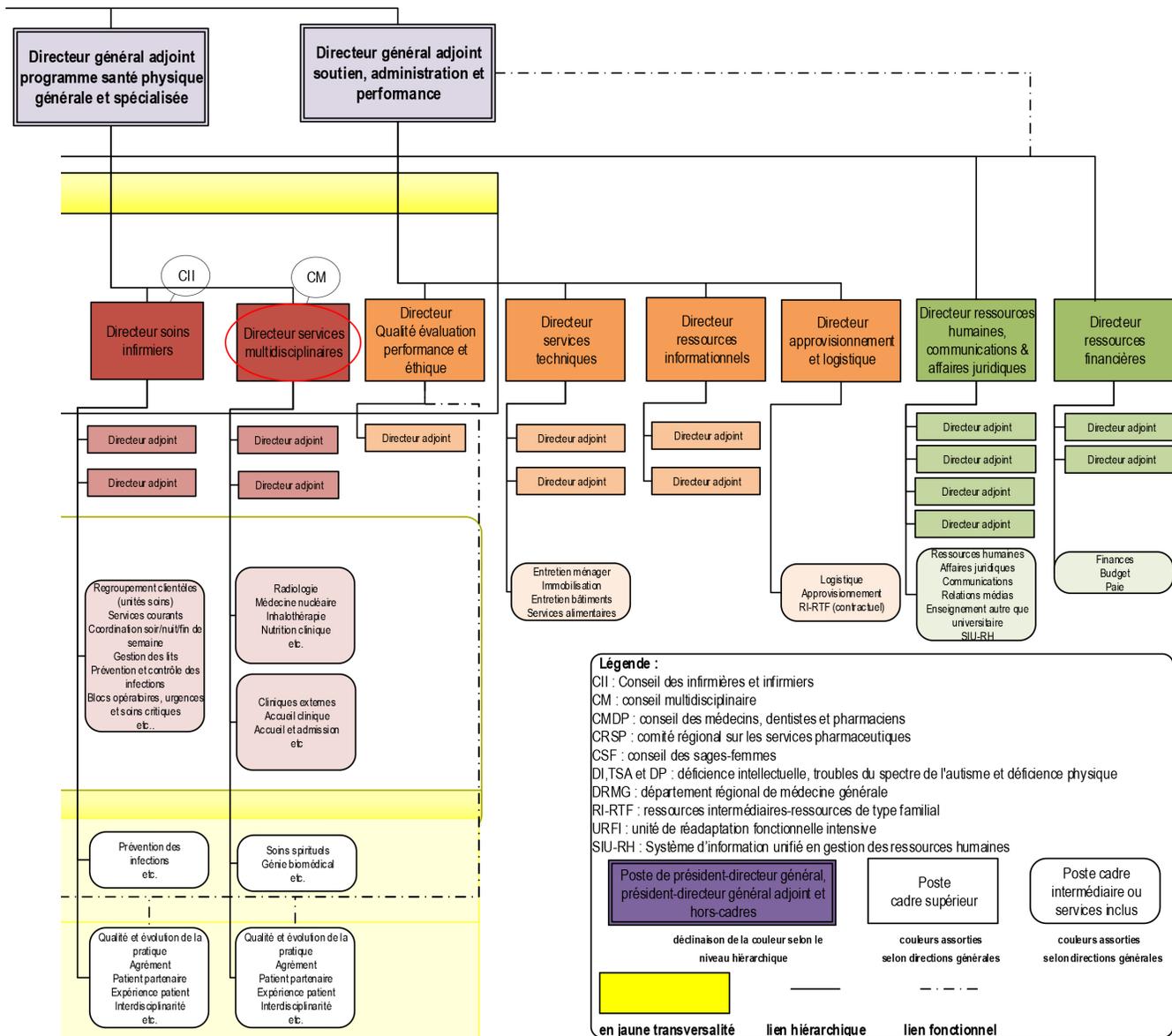
Programme santé mentale et dépendance

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



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

M^{me} Micheline Ulrich

*Membre indépendant
Gouvernance ou éthique*

Présidente

M^{me} Sonia Bélanger

Présidente-directrice générale

Présidente-directrice générale
et secrétaire

M^e Marlene Jennings

*Membre indépendant
Ressources immobilières,
informationnelles ou humaines*

Vice-présidente

M. Gérard Boismenu

*Nomination
Universités affiliées*

Administrateur

Dr Olivier Farmer

*Désignation
Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens*

Administrateur

M. Jean Chartier

*Membre observateur
Fondations*

Administrateur

M. Bernard Circé

*Membre indépendant
Gestion des risques,
finances et comptabilité*

Administrateur

M^{me} Marie-Hélène Croteau

*Membre indépendant
Protection de la jeunesse*

Administratrice

M. Gérard Dufour

*Membre indépendant
Vérification, performance et
gestion de la qualité*

Administrateur

M^{me} Marie-Ève Giroux

*Désignation
Conseil multidisciplinaire*

Administratrice

M^{me} Rinda Hartner

*Désignation
Conseil des infirmières
et infirmiers*

Administratrice

M. André Lemieux

*Membre indépendant
Santé mentale*

Administrateur

M. Christian Casanova

*Nomination
Universités affiliées*

Administrateur

Dr Daniel Murphy

*Désignation
Département régional
de médecine générale*

Administrateur

M^{me} Monika Throner

*Désignation
Comité des usagers du centre intégré*

Administratrice

M^{me} Jennifer Dahak-El-Ward

*Membre indépendant
Réadaptation*

Administratrice

M. Michael Udy

*Membre indépendant
Réadaptation*

Administrateur

M. Visal Uon

*Désignation
Comité régional sur les services
pharmaceutiques*

Administrateur

M. Nicolas Marchand

*Membre indépendant
Organismes communautaires*

Administrateur

M^{me} Isabel Velasquez

*Membre indépendant
Usager des services sociaux*

Administratrice

Il n'y a eu aucun cas traité ou manquement constaté par les instances disciplinaires au cours de l'année 2020-2021.

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.

3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives

- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de vérification
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité des ressources humaines
- Comité d'évaluation du rendement du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Instances relevant du conseil d'administration

- Comité de révision
- Comité de gestion des risques

- • Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme santé physique
- • Sous-comité de gestion des risques – Direction des programmes santé mentale et dépendance
- • Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- • Sous-comité de gestion des risques – Direction du programme jeunesse
- • Sous-comité de gestion des risques – Direction des programmes en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique

Comités d'éthique de la recherche

- Comité d'éthique de la recherche Dépendances, inégalités sociales et Santé publique
- Comité d'éthique de la recherche Vieillesse-Neuro-imagerie
- Comité d'éthique de la recherche Jeunes en difficulté
- Comité d'éthique de la recherche des établissements du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

Conseils consultatifs obligatoires

- Conseil des infirmières et infirmiers
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Conseil des sages-femmes
- Conseil multidisciplinaire
- Comités des usagers et des résidents du CCSMTL

Comité des usagers des différentes installations du CIUSSS

- Comité des usagers des installations du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun (incluant l'Hôpital de Verdun)

- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Champlain
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement de Saint-Henri
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement des Seigneurs
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Louis-Riel
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Réal-Morel
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Yvon-Brunet

- Comité des usagers des installations du Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (incluant l'Hôpital Notre-Dame)

- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Armand-Lavergne
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Bruchési
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Émilie-Gamelin
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Ernest-Routhier
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Jean-De La Lande
- • Comité des résidents du Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger

- Comité des usagers de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

- • Comité des résidents du Pavillon Alfred-DesRochers

- Comité des usagers de l'Hôpital chinois de Montréal

- Comité des usagers du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

- • Comité des résidents de Rose-Virginie-Pelletier et de Dominique-Savio-Mainbourg

- • Comité des résidents des Foyers de groupe
- • Comité des résidents du Mont Saint-Antoine
- • Comité des résidents de Cité-des-Prairies (Loi sur la protection de la Jeunesse et garde ouverte)
- • Comité des résidents de Cité-des-Prairies (jeunes contrevenants)
- • Comité des résidents Enfance et services spécialisés
- • Comité des résidents Le Carrefour

- Comité des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal

- • Comité des résidents du Pavillon Pierrefonds

- Comité des usagers de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal

- Comité des usagers du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

- Comité des usagers de l'Institut Raymond-Dewar

- Comité des usagers du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

Instances consultatives

- Département régional de médecine générale

- Comité régional sur les services pharmaceutiques

- Comité consultatif de l'Hôpital chinois de Montréal

- Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services



| 3.3 Faits saillants

La pandémie a amené un lot important de défis à relever pour les services d'approvisionnement et logistique. Pénurie sur le marché, recherche et développement de substituts, multitude de nouveaux sites à desservir, utilisation de blouses et uniformes lavables, augmentation des équipes, déploiement des sites de vaccination et de dépistage, hausse importante des transports, gestion de crise, etc.

Pour y répondre, la Direction approvisionnement et logistique a dû faire preuve de créativité et d'efforts titanesques. Parmi les éléments clés, la mise en place d'une équipe dédiée et d'un magasin centralisé de pandémie.

Nous avons développé des tableaux de bord de gestion sur les niveaux d'inventaire et l'évolution de la consommation en temps réel, permettant de suivre de près la situation et de prendre les bonnes décisions au moment opportun. L'imprévu faisant dorénavant partie de notre quotidien, nous avons dû faire preuve rapidement d'une grande agilité pour répondre aux besoins de la clientèle. Cette agilité naissante, nous continuerons à l'intégrer au cœur même de notre culture de direction.

Finalement, cette dernière année mouvementée, où la situation a nécessité la création de partenariats importants et durables, a assuré une légitimité et une visibilité pour la DAL.

Approvisionnement et logistique

Direction approvisionnement et logistique (DAL)



L'année a été marquée par la gestion de la crise sanitaire. L'accent a été mis sur l'adaptation des services, la mise en place des mesures sanitaires et la prise en charge de toutes les situations critiques ou urgentes.

Parmi les réalisations, notons la création d'unités COVID, la bonification des services de téléadaptation, des services de répit de jour, des appels téléphoniques aux usagers en service et en attente de service, une équipe mobile pour l'évaluation des demandes de services prioritaires et la formation d'une équipe de professionnels pour soutenir les mesures PCI dans nos milieux d'hébergement et de réadaptation.

La collaboration intra et inter direction a été le fil conducteur de toutes les actions afin d'assurer la sécurité des usagers et de soutenir les clientèles les plus vulnérables. Ainsi, toutes les équipes de la direction se sont mobilisées afin de prêter main-forte non seulement dans les secteurs les plus critiques de la direction, incluant auprès de la clientèle hébergée et la clientèle hospitalisée dans nos services, mais également dans les CHSLD, dans les hôpitaux de soins généraux de l'établissement lorsque nécessaire ainsi que pour le dépistage, la vaccination et le soutien psychologique pour le personnel de l'établissement

Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique

Direction programmes déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)



Ressources financières

Direction des ressources financières (DRF)



En 2020-2021, l'équipe de la Direction des ressources financières s'est donnée la vision suivante: Forte de ses compétences, l'équipe de la DRF a à cœur d'être un partenaire de choix, accessible et impliqué au bénéfice du client. Cette vision a été mise en pratique notamment par l'implication exceptionnelle des équipes de la DRF auprès du MSSS et des gestionnaires du CCSMTL dans l'application des arrêtés ministériels COVID-19, l'implantation, la compilation et le suivi budgétaire des coûts reliés à la pandémie.

Par ailleurs, la DRF a pris le leadership, à la demande du comité de santé financière, d'une équipe regroupant des experts de plusieurs directions, afin d'améliorer les processus organisationnels dans une optique d'efficacité financière.

Cette initiative a permis de mettre en place des plans d'actions qui généreront des économies de plus de 10 millions de dollars en 2021-2022, contribuant ainsi à dégager de la capacité pour améliorer le service à l'utilisateur.

Dans le cadre de la crise sanitaire COVID-19, la DRF s'est vu attribuer la gestion des versements à l'ensemble des résidences pour personnes âgées (RPA) et des organismes à but non lucratif (OBNL) de la région de Montréal ainsi que le suivi des redditions de comptes de ces entités. La stratégie d'accompagnement de proximité par les partenaires budgétaires a porté ses fruits et l'établissement a terminé l'année financière en équilibre budgétaire.

La pandémie a généré une mobilisation sans précédent à bien des égards. C'est aussi le cas pour les équipes de ressources humaines, de communication et d'affaires juridiques et corporatives qui ont contribué à l'immense effort collectif. En quelques mots, l'année a été marquée par l'embauche de plus de 6 000 personnes et l'accueil dans nos murs de 1181 participants du programme d'études PAB-boursier. À noter la formidable mobilisation entourant les transferts temporaires de plus de 1300 employés appelés, en raison de leur expertise, aux secteurs en difficulté. En parallèle, des projets visant à titulariser et à rehausser les heures d'employés a permis de contribuer activement à stabiliser des équipes. Les équipes RH ont été mises à contribution pour offrir, le plus possible, compte tenu des circonstances, un exercice planifié et une expérience sécurisante pour les personnes touchées. Les équipes du bureau de santé ont également connu une année sans précédent.

Cette crise a été aussi une occasion de définir de nouvelles modalités de collaboration et de repenser des services qui perdureront bien après la pandémie, notamment le processus de recrutement à distance, le programme efficacité et bienveillance en télétravail, l'offre de service complète pour la santé des employés, des liens renforcés avec les partenaires syndicaux, une coordination étroite des services de la rémunération, des avantages sociaux et du centre de service RH pour traiter les préoccupations et questions des employés et des gestionnaires dans le contexte de changements constants.

Les équipes juridiques ont également soutenu activement les directions dans le cadre précis de la pandémie. Un soutien constant a notamment été offert à la DRSP concernant son impact légal durant la pandémie. L'équipe a aussi été mise à contribution dans l'interprétation des nombreux décrets et arrêtés survenus durant l'année. L'année a enfin été marquée par la mise en place de modalités entourant les audiences virtuelles, pour permettre aux usagers d'y participer sans se déplacer, en toute sécurité.

Fidèle à son rôle stratégique au sein de l'organisation, le service des communications et du marketing a été partie prenante à tous les grands chantiers organisationnels à un moment où à un autre durant la pandémie. Que ce soit en soutien aux équipes de la prévention et du contrôle des infections pour vulgariser, organiser et diffuser l'information relative aux mesures de protection contre la COVID-19, en tenant notre communauté interne mobilisée et informée quotidiennement sur tout ce qui se passe au CCSMTL, en contribuant directement à la mise en place des cliniques de vaccination et de dépistage, en jouant un rôle de coordination dans nos actions de communications au niveau régional, en sensibilisant la population grâce à nos diverses campagnes ou encore en faisant rayonner notre expertise grâce au travail des relations médias, nos conseillers, techniciens et experts ont mis la main à la pâte pour aider l'organisation à relever les nombreux défis qui se sont présentés à elle au cours de la dernière année.

Ressources humaines, communications et affaires juridiques

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)



Notre établissement a opté pour l'implantation d'un système informatique afin de soutenir le processus de vaccination massive de notre personnel et de la population du territoire du CCSMTL.

Dossier vaccinal électronique: Un système novateur en soutien à la vaccination de masse au Palais des congrès de Montréal.

La Direction des ressources informationnelles en partenariat avec Telus Santé, a adapté une solution technologique déjà en place et certifiée pour mieux répondre aux besoins des équipes cliniques. Cette solution innovante est le résultat d'une collaboration entre nos cliniciens, médecins et informaticiens.

Impacts importants

- Fonctionne pour la vaccination mobile, la vaccination de masse et tout autre besoin de vaccination COVID-19.
- Parcours qui permet une vaccination en moins de 10 minutes, mais offre également une expérience sécuritaire et agréable pour nos usagers.
- La traçabilité et la mesure de bout en bout nous permettent d'optimiser le parcours du patient, le suivi des doses et d'assurer une reddition de compte performante.

Avantages

- Augmente l'efficacité et le volume de traitement des activités administratives.
- Offre un parcours sans papier réduisant ainsi les risques de contagion.
- Offre une meilleure expérience usager.
- Meilleure qualité et intégration des données.
- Assure la sécurité et l'accessibilité.

Services informationnels

Direction des ressources informationnelles (DRI)



L'adaptation des services de proximité pour répondre aux besoins de la population urbaine dans le contexte de la pandémie COVID-19.

Les équipes de la Direction des services généraux et des partenariats urbains ont mobilisé leurs forces avec les partenaires, pour transformer les services de proximité et en développer de nouveaux, dans le contexte de la COVID-19. Ainsi, c'est sous le signe de l'innovation que la DSGPU a mis en place les premières cliniques de dépistage au Québec, à l'Hôtel-Dieu de Montréal et à la Place des Festivals.

Pour préserver l'accessibilité à la consultation, de nouvelles modalités d'intervention se sont mises en place telle que la téléconsultation. Également, deux cliniques désignées d'évaluation ont été déployées pour les personnes symptomatiques.

La DSGPU a contribué à la gestion des écloisions et au contrôle des infections en implantant des kiosques de sensibilisation dans les CLSC, des brigades d'interventions dans les communautés et en distribuant des équipements de protection dans les organismes communautaires.

Par ailleurs, la direction a veillé à la coordination des mesures d'urgence où elle a mobilisé les partenaires de la sécurité civile et des établissements pour assurer la coordination d'une panoplie d'actions régionales essentielles.

Les diverses interventions régionales des équipes ont permis de répondre aux besoins spécifiques de différentes populations présentant des besoins particuliers. Enfin, la DSGPU a ouvert le premier site de vaccination de masse au Palais des congrès de Montréal.

Services généraux et des partenariats urbains

Direction des services généraux et des partenariats urbains (DSGPU)



Services multidisciplinaires

Direction des services multidisciplinaires (DSM)



Au cours de la pandémie, plusieurs pratiques ont dû être modifiées afin de respecter les normes de santé publique. Les pratiques médicales ainsi que celles des professionnels ont été facilitées par les télécommunications et la prestation de soins de santé à distance. Les technologies de l'information et des communications (TIC) nous ont permis de maintenir des activités en cliniques externes ainsi qu'en physiothérapie, orthophonie et nutrition via la téléconsultation et la téléadaptation. Ces nouvelles pratiques ont fait en sorte de converser 100% de nos activités en clinique externe et de réduire les délais d'attente de façon significative en réadaptation ambulatoire.

En lien avec son rôle transversal, la Direction des services multidisciplinaires a soutenu l'ensemble des directions cliniques dans le contexte de pandémie, alors que fut privilégiée

la télépratique comme mode d'intervention auprès de la clientèle. Afin de permettre une familiarisation des intervenants avec les normes et pratiques professionnelles, la DSM - volet pratiques professionnelles -, a élaboré un premier atelier traitant des normes et balises légales et éthiques, puis un second, traitant de l'animation de groupe en virtuel.

Environ 125 ateliers virtuels interactifs ont été dispensés à plus de 10 000 intervenants d'avril 2020 à mars 2021. Ces ateliers ont permis de favoriser l'adaptation du personnel clinique à une nouvelle réalité et l'utilisation des bonnes pratiques.

La Direction des services professionnels a exercé un leadership majeur dans les processus de gestion de la crise liée à la pandémie.

En effet, la situation de crise a généré une mobilisation sans précédent des médecins et des gestionnaires de notre CIUSSS, qui ont réalisé rapidement l'importance d'un travail conjoint. Ainsi, la cogestion médico-administrative s'est avérée essentielle à la gestion de la crise sanitaire dans nos installations et à la réalisation de différents projets qui ont permis à l'établissement de surmonter les enjeux rencontrés. La direction a souhaité utiliser les apprentissages de la première vague afin de construire et de formaliser un modèle organisationnel de cogestion médico-administrative.

À la fin de la première vague, nous avons fait un état de situation en interrogeant un grand nombre de médecins et de gestionnaires au sujet des leviers et des enjeux liés à la cogestion.

À la suite de ces entrevues, nous avons élaboré un modèle et un cadre de référence sur la cogestion pour le CIUSSS. Des travaux sont présentement en cours pour assurer la finalisation du cadre de référence, pour développer des outils d'accompagnement et de formation et des organigrammes reflétant la gestion dans l'établissement.

Nous ne pourrions terminer ce rapport sans souligner la contribution extraordinaire des médecins, dentistes et pharmaciens qui se sont généreusement mobilisés pour offrir des services adaptés et de qualité durant la crise. Rapidement, ils ont su modifier leurs façons de faire et ont délesté leurs activités. Leurs interventions nous ont grandement aidés à traverser cette difficile période. Nous désirons remercier tous ceux qui se sont impliqués à tous les niveaux au cœur des activités COVID, allant du triage à l'urgence, à l'organisation des soins, en passant par les comités, les cellules de crise, la biosécurité, la PCI, la vaccination, la table des chefs et toute autre activité sans exception. L'implication remarquable des médecins, sur tous les plans, à tous les niveaux a été une des clés du succès de notre organisation face à la pandémie.

Services professionnels

Direction des services professionnels (DSP)



Dans le contexte de la pandémie COVID-19, diverses réalisations ont été mises de l'avant par la Direction des soins infirmiers - volet opérations et volet pratiques professionnelles afin de maintenir une offre de service optimale s'assurant de la qualité des soins et la sécurité des clientèles.

Révision importante des trajectoires patients et du parc de lits pour les deux hôpitaux en lien avec les mesures sanitaires. La majorité des chambres ont rapidement été transformées en chambres simples ou doubles, selon la superficie. À l'Hôpital de Verdun (HV), afin de maintenir son offre de service à la population, la DSI - volet opérations -, a coordonné l'ouverture d'un chapiteau (communément appelé l'Annexe) dans le stationnement municipal à l'arrière de l'hôpital, qui comptait 36 lits d'hospitalisation.

À la venue de l'hiver, l'Annexe a été démantelée et remplacée par un bloc modulaire (32 lits), ouvert en mars 2021. Entre temps, une section du pavillon administratif de l'HV a été aménagée en unité d'hospitalisation brève (UHB) de 12 lits. Toujours dans la même optique, le transfert des activités de la clinique d'hémato-oncologie de l'HV vers le CSLC de Verdun a été organisé rapidement au début de la pandémie, compte tenu que cette clientèle est plus vulnérable aux infections. De plus, un nouvel espace dédié a été planifié pour cette clientèle dans le bloc modulaire et l'ouverture est prévue pour le mois de juin 2021.

À l'Hôpital Notre-Dame (HND), le concept de « l'hôpital dans l'hôpital » a été instauré afin d'accueillir la clientèle COVID-19+ de façon sécuritaire et a été révisé notamment pour les soins intensifs au moment de la 2^e vague. Afin de répondre aux nouveaux besoins engendrés par la pandémie, l'introduction de divers titres d'emploi dans les équipes de soins fut nécessaire, entre autres des agents

ÉPI (équipement de protection individuelle), des assistants PAB et du personnel infirmier en renfort. De plus, un exercice de révision de l'organisation du travail avec la pharmacie, la DSP et la DAL a permis d'optimiser certaines tâches historiquement faites par le personnel infirmier et de les redistribuer à d'autres titres d'emploi. Dans un contexte où l'anxiété était élevée et la mobilité du personnel était réduite, un service de soutien en cessation tabagique pour le personnel et les médecins du CCSMTL a rapidement été mis sur pied. Ceci est un bel exemple de collaboration interdisciplinaire des équipes de la DSI, la DSM, la DSP et la DRHCAJ.

Sur le plan des pratiques professionnelles, l'équipe a été interpellée de façon intense pour soutenir les équipes dans la gestion de la pandémie. À travers le délestage, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ont aussi contribué au soutien clinique des équipes dans les divers milieux de soins. Plusieurs nouvelles initiatives ont vu le jour selon l'évolution de la pandémie et en lien avec les Arrêtés ministériels. À titre d'exemple: le développement de formations ainsi que le soutien clinique au chapitre du dépistage et de la vaccination (notamment pour la clinique de vaccination du Palais des congrès), et ce, pour divers types de professionnels autorisés. La fréquence des orientations offertes a aussi été revue à la hausse pour intégrer le personnel en renfort et les nouvelles embauches, rapidement et de façon sécuritaire. L'activité de l'équipe des pratiques professionnelles a été couronnée avec le prix reçu par l'infirmière Marie-Hélène Lalonde, dans la catégorie partage des connaissances, pour la mise sur pied des escouades cliniques en hébergement en soutien aux 16 CHSLD et à l'Hôpital chinois de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Soins infirmiers

Direction des soins infirmiers (DSI)



Santé physique générale et spécialisée

*Direction générale adjointe,
santé physique générale
et spécialisée (DGA SPGS)*



L'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) a joué un rôle important en contexte de pandémie en ce qui a trait à la gestion des mesures PCI sous sa responsabilité. Avec une évolution continue et très rapide des connaissances sur la COVID-19, l'équipe a dû se réajuster rapidement. À la suite du bilan de la première vague, le MSSS a révisé la gouvernance de la PCI dans l'ensemble du réseau et il a donné l'orientation de placer celle-ci sous la gouverne d'un haut dirigeant ou hors-cadre.

Cette orientation a permis de positionner stratégiquement la PCI sous la responsabilité du directeur général adjoint (DGA), d'embaucher une coordonnatrice clinico-administrative et d'augmenter de manière significative les effectifs de l'équipe pour mieux faire face au contexte actuel et bien soutenir l'ensemble de l'organisation dans le futur. Un autre aspect positif pour la PCI en contexte de pandémie est le travail en étroite collaboration avec le 1^{er} officier PCI, travail en cogestion.

Les réalisations de la PCI durant cette année comptent le déploiement de la plateforme de formation PCI et les formations aux intervenants, l'excellente collaboration avec la GPAT COVID-19 (gestion de présence au travail) pour créer une base de données PCI permettant de lier nos employés à nos éclosions, les audits en milieux extrahospitaliers, la garde PCI la fin de semaine, la communication avec la Direction des services techniques pour s'assurer du respect des normes sur les chantiers de construction, la collaboration avec l'hygiène salubrité pour le développement des outils et les audits à faire selon la situation épidémiologique.

Services techniques

*Direction des services
techniques
(DST)*



L'hôpital dans l'Hôpital Notre-Dame, aménagé en 15 jours seulement, a permis de limiter au maximum les risques d'infection des patients et du personnel en créant un circuit COVID-19 indépendant. Une annexe temporaire, construite à l'entrée de l'urgence, a remplacé les tentes aménagées en début de pandémie. De même, pour répondre aux besoins urgents à l'Hôpital de Verdun, une tente a été érigée en une dizaine de jours pour abriter une unité de 36 lits. Celle-ci a été remplacée par un bâtiment modulaire de 32M\$ construit en mode accéléré pour accueillir une unité de 32 lits et une clinique d'hémo-oncologie.

La plupart des installations du CCSMTL ont aussi connu d'importantes transformations afin d'adapter les milieux aux exigences de prévention et contrôle des infections. La DST s'est pleinement investie dans les projets d'adaptation de chambres multiples en chambres simples, de réorganisation des espaces, de ségrégation des circuits chauds et froids ainsi que de réaménagements afin d'assurer la distanciation sociale. Le principal objectif de la DST est d'assurer la continuité des soins et services en offrant un environnement sécuritaire pour l'ensemble du personnel, usagers et visiteurs.

Le programme Jeunesse est fier d'avoir réussi, malgré une année particulière, à maintenir un accompagnement de qualité auprès des jeunes hébergés pour qui le premier confinement fut très difficile. Faible taux de positivité des jeunes et des éducateurs, déploiement de tablettes iPad pour scolarisation et contacts, plusieurs initiatives créatives colorent cette période. Parallèlement, des projets immobiliers visant l'amélioration des milieux de vie de ces jeunes se concrétisent progressivement soit sur un de nos sites et par l'achat de deux nouveaux foyers pour les clientèles enfance et adolescente.

Nous avons maintenu l'offre de service en jeunesse dont la majorité des services sont considérés essentiels. Le soutien aux familles vulnérables fut la grande priorité

des intervenants dans la communauté par la mise en place de brigades PCI au scolaire et CPE et le déploiement de trousse pour soutenir la stimulation des tout-petits. Nous nous affairons actuellement à reprendre le retard de la mise en pause d'Agir tôt.

Soulignons les investissements en appui à la clientèle jeunesse pour Agir tôt, santé mentale jeunesse, CAFE et Jeunes en difficulté qui ont permis l'ajout de nombreux postes dont une équipe complète en application des mesures.

Finalement, en collaboration avec le MSSS, une équipe ayant pour mandat de soutenir le déploiement provincial du programme Agir tôt a maintenu la cadence, favorisant le début du grand déploiement en cours.

Programme jeunesse

Direction programme jeunesse (PJ)



L'année 2020-2021 a été sous le thème de l'adaptation et de l'innovation. La pandémie a fait appel à l'appropriation de nouvelles façons de faire pour continuer à bien desservir nos jeunes et leurs familles.

Certains services, comme l'expertise psychosociale, la médiation familiale et l'adoption ont été temporairement fermés ou au ralenti afin de soutenir les services essentiels. Les équipes ont redoublé d'efforts pour répondre aux besoins de la clientèle à la reprise des activités.

Pour soutenir les familles dans le cadre du confinement, de leur propre initiative, les intervenants œuvrant en protection de la jeunesse se sont mobilisés pour offrir des paniers arc-en-ciel remplis de nourriture aux familles dans le besoin. En cette période de crise, ce fut un baume pour les familles.

Lors de la fermeture temporaire des écoles, il y a eu une baisse significative de signalements. Nous sommes depuis plusieurs mois face à un nombre important d'enfants en attente d'évaluation.

Les cinq CIUSSS de Montréal et les cinq établissements non fusionnés sont engagés dans la priorisation des services pour les enfants en besoin de protection et leurs parents. Voilà un bel exemple de solidarité et de filet social pour la protection de nos enfants.

Notre service Adoption est désigné par le MSSS comme étant un des quatre pôles provinciaux pour la recherche d'antécédents sociobiologiques. Aussi, un projet pilote est en cours pour l'évaluation des postulants à l'adoption internationale.

Nous sommes heureux d'avoir finalisé le déploiement d'ordinateurs et de téléphones portables pour les intervenants œuvrant sur le terrain. Aussi, pour maximiser nos espaces de travail, plusieurs équipes se sont installées en espaces collaboratifs, de beaux projets d'équipe.

Protection de la jeunesse

Direction protection de la jeunesse (DPJ)



Qualité, évaluation, performance et éthique

*Direction qualité
évaluation, performance
et éthique
(DQÉPÉ)*



La Direction qualité évaluation, performance et éthique a mis beaucoup d'efforts pour gagner en efficacité et paver la voie à l'intégration de ses interventions en matière de planification stratégique et de qualité-performance.

Beaucoup d'activités de coordination reliées à la pandémie: le soutien au Centre de commandement du CIUSSS, le suivi du plan d'action du MSSS, le bilan organisationnel de la pandémie, les audits et le soutien aux ressources privées d'hébergement.

La direction s'est aussi démarquée dans le développement accéléré de l'intelligence d'affaires, avec des avancées majeures en exploitation de données et son positionnement régional par le développement du tableau de bord du Centre de commandement de Montréal et des produits pour la DRSP.

Elle a aussi instauré un processus allégé de sélection des projets organisationnels

et soutenu des projets majeurs comme le dépistage et la vaccination dans une approche d'amélioration continue. Elle a offert la formation en bio-sécurité, l'accompagnement des éthiciens pour les décisions avec impact client et le contrôle qualité en milieu de vie. Elle a assuré la coordination et la formation d'une escouade de gestionnaires et d'agents EPI en CHSLD.

En vue pour la prochaine année : la nouvelle planification stratégique du CIUSSS, l'intégration des services de la DQÉPÉ, le soutien aux grandes transformations et au plan de rétablissement de l'établissement, la consolidation de l'approche de bienveillance, le partenariat avec les usagers et leurs proches, la gestion proactive et intégrée des risques, la virtualisation du système de gestion visuelle, la gouvernance des projets organisationnels et la gouvernance des données.

Santé mentale et dépendance

*Direction
santé mentale
et dépendance (DSMD)*



Pour l'année 2020-2021, la Direction des programmes santé mentale et dépendance a dû revoir son organisation de services en lien avec les enjeux associés à la COVID-19. En effet, plus d'une centaine d'intervenants ont été délestés pour prêter main-forte en zone rouge. Cette réalité a eu des impacts majeurs au niveau des services spécialisés en dépendance par la fermeture d'unités internes et par l'augmentation significative des listes d'attentes pour les services externes spécialisés en dépendance.

Nouvellement créé, le continuum populations vulnérables et intervention de crise a pour sa part joué un rôle de premier plan dans la réponse aux personnes en situation d'itinérance atteintes de la COVID-19. La mise en place d'une unité d'isolement à l'ancien Hôpital Royal Victoria aura permis une réponse rapide et adaptée à cette population, tout en permettant la mise en place de pratiques innovantes, uniques au Québec, en matière de gestion de l'alcool et d'approvisionnement plus sécuritaires permettant au CCSMTL un rayonnement provincial.

Autre innovation notable, l'intégration de pairs aidants en itinérance au sein des équipes fait l'objet d'une étude et sera consolidée dans la prochaine année. Le continuum santé mentale s'est démarqué afin d'améliorer l'accès aux services et la fluidité des trajectoires des usagers notamment via la création du module d'évaluation rapide et d'arrimage dans le milieu (MÉRAM) qui assure 7 jours sur 7 une évaluation complète des usagers qui se présentent à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame et un arrimage dans le continuum en vue de réduire le recours à l'hospitalisation. En dépendance, l'année fut marquée par l'ouverture officielle de nos cinq points de service externes à travers l'île de Montréal pour les services spécialisés en dépendance afin d'assurer la proximité et l'accessibilité à la clientèle adulte et jeunesse.

Difficile d'imaginer qu'une direction entière de santé publique n'ait qu'un seul dossier sur sa planche à dessin. C'est pourtant le cas: la lutte à la pandémie sous toutes ses formes aura teinté l'ensemble de nos activités cette année. Une fois élaboré, notre plan de réponse à la pandémie, vague 2, est devenu la référence guidant nos actions. Notre réponse concertée montréalaise avec de multiples partenaires a exigé une discipline de fer et une vigilance de tous les instants. L'objectif: avoir une vision 360 degrés de la situation et agir rapidement, en amont, idéalement.

Parmi les pièces maîtresses, la structure de gouvernance établie notamment avec le centre de commandement montréalais a été un lieu de concertation porteur afin de mettre en place des stratégies répondant aux besoins de la population de Montréal. À la Direction régionale de santé publique, plusieurs cellules de crise ont été déployées pour élaborer des réponses adaptées, par exemple, cellule ethnoculturelle, mitigation des impacts collatéraux, santé mentale, aînés, etc. Nos ressources étant mobilisées plus qu'à leur capacité, il nous fallait un renfort important afin de jouer pleinement notre rôle. C'est ainsi que près de 1200 contributeurs temporaires sont venus prêter main-forte aux équipes, tant aux enquêtes, éclosions, que dans différents dossiers spécifiques. Tous des nouveaux «ambassadeurs» de la santé publique.

Le contrôle de la transmission du virus a été au cœur de notre stratégie. La vigie et la surveillance se sont effectuées en continu avec de nombreuses publications quotidiennes et des rapports diffusés en ligne. Les enquêtes de cas (près de 90 000), le traçage et l'isolement des contacts ont été partie prenante de nos actions. Aussi, nous avons mis en place des modes de fonctionnement inspirés des meilleures pratiques pour gérer ce type de situation d'urgence sanitaire. Nous avons soutenu plus de 4 000 éclosions dans des milieux variés: milieux de travail, milieux scolaires, milieux de garde, milieux de soins,

milieux communautaires, etc. Et nous avons aussi fait de la prévention de celles-ci. Cette année aura également été marquée par le déploiement de la campagne de vaccination qui représente un défi de taille dans une région comme Montréal. La DRSP a eu la préoccupation d'engager la population et les partenaires avec des communications fréquentes et ciblées. Notons les conférences de presse aux deux semaines et plus de 1500 demandes médias, sans compter les publications sur Santé Montréal, Facebook et Twitter.

Plusieurs innovations ont été déployées pour réduire les impacts collatéraux auprès des groupes vulnérables. Grâce au projet d'aide à l'isolement des personnes positives à la COVID-19 avec la Croix-Rouge, toutes les personnes ayant reçu un diagnostic positif sont contactées dans les 24 heures suivant leur diagnostic, et ce, 7 jours sur 7, afin de vérifier le besoin d'aide à l'isolement. Un service d'interprétariat téléphonique immédiat permet d'interagir avec les Montréalais dans la langue de leur choix, en temps réel et en tout temps, en 26 langues. Une approche itinérance pour la gestion des éclosions a été déployée pour améliorer le dépistage, la vaccination et pour aider à l'isolement des personnes en situation d'itinérance. Un projet pilote de vaccination ciblant des parents et enseignants de deux quartiers chauds en vue de contrer la progression du variant britannique, a été implanté.

Enfin, soulignons que, grâce à un rehaussement budgétaire consenti par le MSSS, près de 200 nouveaux postes permanents ont été créés cet automne. Une très bonne nouvelle pour la santé publique et les équipes qui avaient besoin d'aide afin de bien s'investir dans les déterminants de la santé. C'est dans cette perspective que nous avons modifié notre organigramme afin d'équilibrer nos équipes pour une gestion de proximité.

Au final, l'année a été très chargée et nous sommes fiers des réalisations accomplies!

Santé publique

*Direction régionale
de santé publique (DRSP)*



Soutien à l'autonomie des personnes âgées

*Direction Soutien
à l'autonomie
des personnes
âgées (SAPA)*



Les équipes de la Direction programme SAPA ont travaillé sans relâche à limiter les effets dévastateurs de la pandémie, et ce, malgré une pénurie importante de ressources en soins infirmiers. Nous avons dû réduire notre capacité d'accueil en unité de réadaptation en raison du nombre élevé de chambres multiples dans ces unités.

L'année fut marquée par des investissements importants en CHSLD pour améliorer l'encadrement des équipes avec la nomination d'un gestionnaire responsable par installation, l'ajout de chefs d'unité et de chefs d'activités. Nous avons également accueilli et formé 930 nouveaux réposés aux bénéficiaires.

Les équipes de soutien à domicile ont ajusté leurs interventions afin de vaincre les effets délétères de l'isolement et du déconditionnement. Elles ont également été très présentes dans les résidences privées pour aînés en vue de soutenir en continu ces milieux et ainsi gérer efficacement les éclosions.

Du personnel a été délesté notamment à l'Hôtel-Dieu de Montréal pour accueillir la clientèle ayant contracté la COVID-19 dans les différents milieux de vie. Les activités des cliniques externes spécialisées de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) ont pu être maintenues grâce à la téléconsultation. Les centres de jour sont demeurés fermés, mais les intervenants ont maintenu des liens téléphoniques et ont réalisé des visites à domicile.



Bureau du PDGA

*Bureau du
président-directeur
général adjoint (PDGA)*



Au cours de la dernière année, notre établissement a dû mettre de l'avant une série d'actions aux niveaux local et régional afin de répondre aux besoins populationnels et pour limiter l'impact de la pandémie au sein de la population montréalaise.

Au niveau local, notre structure de gouverne et nos mécanismes de coordination ont été bonifiés afin de faciliter la fluidité et l'agilité de notre CIUSSS. La mise en place d'un centre de commandement et de différents axes d'intervention (clinique, communications, ressources humaines, logistique et prévention et contrôle des infections) a permis d'assurer une cohésion et une synergie lors des exercices de planification, de priorisation, de décision et de gestion de crise.

Au niveau régional, sous le leadership du PDGA du CCSMTL, un plan de contingence montréalais fluidité COVID-19 a été élaboré pour l'ensemble des établissements, dans le but de consolider la capacité hospitalière pour accueillir les patients COVID-19 et de protéger les milieux aînés et les clientèles vulnérables sur l'ensemble du territoire montréalais.

La Table des PDGA de Montréal a veillé à monitorer le déploiement et la fluidité de l'ensemble de ce plan en continu. Durant cette crise sanitaire, la collaboration et l'engagement de l'ensemble des acteurs furent remarquables, et ce, tant au local qu'au régional.

La DEUR s'est engagée fortement pour pallier le défi de la main-d'œuvre au CIUSSS. D'abord, la DEUR a développé des partenariats avec plusieurs équipes, notamment la Gestion de la présence au travail (GPAT) et la Prévention et contrôle des infections (PCI), afin d'assurer le retour sécuritaire des stagiaires en milieux cliniques. Ils ont entre autres été intégrés au calendrier de vaccination et reçu des formations sur la télépratique. Depuis l'hiver, des programmes de conférences offertes aux maisons d'enseignement visent à démystifier certains milieux de pratique méconnus (infirmière et infirmière auxiliaire en hébergement et en soins critiques, et éducateur spécialisé et agent de relations humaines auprès des jeunes en difficulté), cela afin de favoriser le recrutement de futurs professionnels.

Le bulletin MU360, paru en janvier 2021, a dressé un portrait des activités de la DEUR en lien avec la COVID-19. Les équipes ont œuvré sur plusieurs fronts pour soutenir les établissements ainsi que les communautés. Plusieurs employés ont prêté main-forte directement sur le terrain.

Parallèlement, d'autres membres réorientaient leurs activités pour répondre aux besoins d'information des gestionnaires et des cliniciens. De plus, des dizaines de projets de recherche ont été lancés ou adaptés en lien avec la pandémie.

Enfin, la DEUR a finalisé les travaux en vue de l'implantation de son outil de gestion des demandes d'évaluations de projets de recherche, Nagano. Cette plateforme vient soutenir et faciliter la triple évaluation des projets de recherche. Le déploiement a eu lieu le 1^{er} avril 2021.

Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal (CRIUGM-IUGM)

Avec la pandémie, à l'instar des autres milieux de recherche, les espaces du CRIUGM ont dû être fermés afin de respecter le confinement. Nous en avons profité pour convertir plusieurs projets de recherche en ligne. Il y a aussi eu une grande mobilisation pour contrer l'isolement des aînés par une plateforme Web et la participation d'AvantÂge à *Écrire sa vie* avec M^{me} Janette Bertrand. Les efforts autour du Carrefour du bien vieillir (CBV), un projet visant à agrandir les espaces existants pour la

recherche, se sont intensifiés. Les principales réalisations sont une structure de gouvernance, un plan de projet visant à préparer une demande de financement au Ministère de l'Économie et de l'Innovation (MEI), la nomination d'un chargé de projet, des scénarios d'agrandissement et des consultations auprès des chercheurs. L'année a été marquée par le renouveau sur le plan du leadership.

Dre Sylvie Belleville, Ph. D., a terminé son mandat de directrice scientifique du CRIUGM, après 11 années marquées par une importante croissance des effectifs et des activités. M. Pierre Rainville assume la direction intérimaire du CRIUGM. De plus, Dre Lucie Boucher, nouvelle chef du département de gériatrie du CCSMTL, fait maintenant partie de l'Assemblée de chercheurs en tant que clinicienne-chercheuse associée.

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)

Le CREMIS a déployé des efforts considérables en transfert et mobilisation des connaissances, priorisant notamment les questions entourant les inégalités sociales en contexte de crise sociale et sanitaire. Ainsi, la série balado *Sur le vif* a été lancée afin de nourrir un espace de réflexion collective traitant des transformations sociales en cours, et de soutenir les milieux de pratique dans la mise en œuvre de réponses novatrices en matière de lutte aux inégalités. À ce jour, 23 balados d'une douzaine de minutes ont été réalisés et mis en ligne.

De plus, trois dossiers Web à portée nationale ont été développés et mis en ligne. Deux d'entre eux rendent accessibles des ressources de prévention/intervention en itinérance. Le premier dossier présente des outils pour repérer et prévenir l'instabilité résidentielle, y compris une formation en ligne sur l'outil de repérage IRIS des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

Le deuxième est un guide des bonnes pratiques en itinérance, qui met en lumière plusieurs approches destinées à favoriser une intervention proactive. Un troisième dossier est destiné plus spécifiquement aux gestionnaires des programmes Santé mentale intéressés à accroître leurs connaissances à propos des pairs aidants et à faciliter leur embauche dans les services.

Mission universitaire

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR)



Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

En réponse aux besoins de soutien exprimés par les établissements du Réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS) dans la mise en œuvre de l'offre de service en dépendance, la Direction des services en dépendance et en itinérance du MSSS, en collaboration avec l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD), a mis en place, à l'automne 2020, la première Table des gestionnaires cliniques et organisationnels en dépendance (TGCOD).

La TGCOD a pour objectif d'offrir un espace de soutien et de développement des meilleures pratiques professionnelles et de gestion en matière de dépendance. Ses travaux s'inscrivent dans le cadre des standards de mise en œuvre de l'offre de service en dépendance inscrits au Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028.

L'IUD est fier d'être co-porteur avec le MSSS de la TGCOD. Son rôle est d'accompagner et de soutenir, par le biais de la recherche, les gestionnaires des milieux cliniques afin de favoriser le développement de pratiques de pointe. La diffusion et le partage des connaissances issues de la recherche et des données probantes mis de l'avant par l'IUD lors des TGCOD, permettra de contribuer à la formation des gestionnaires concernés. Il s'agit de la première initiative de ce genre en dépendance depuis la création des CISSS et CIUSSS.

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM)

Malgré la pandémie, l'IURDPM aura maintenu un niveau d'activité élevé avec près de 40 nouveaux projets de recherche et l'obtention de financements (IRSC, MEI, REPAR, par exemple) pour plus d'une dizaine d'initiatives associées à la COVID-19.

En cours d'année, quatre nouveaux chercheurs réguliers (Maxime Maheu, Victoria Duda, Andrei Nejur, Lucie Beaudry) et un chercheur associé (Dr Antoine Duquette) ont rejoint l'IURDPM. Leurs champs d'intérêt très diversifiés se prêtent bien à la recherche interdisciplinaire et intersectorielle en cours à l'IURDPM.

Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) célèbre cette année ses 20 ans d'existence. Pour l'occasion, l'IURDPM a organisé une Causerie autour du feu avec deux de ses chercheurs fondateurs, Elisabeth Dutil et Robert Forget.

Enfin, le projet d'Espace participatif en réadaptation physique, projet phare de l'IURDPM et du CRIR soutenu par le Bureau de projet organisationnel du CCSMTL, a franchi de nouvelles étapes de développement. Une demande d'aide financière au Programme de soutien au financement en innovation - volet 4 (PSOV4) a été déposée au ministère de l'Économie et de l'Innovation. Estimé à 45 M\$, ce nouveau lieu d'expérimentation sera doté de salles d'évaluation avancées et d'aires d'interventions instrumentées incorporant des technologies de pointe. L'Espace participatif alliera l'innovation technologique et l'innovation sociale dans un milieu réel unique au Canada.

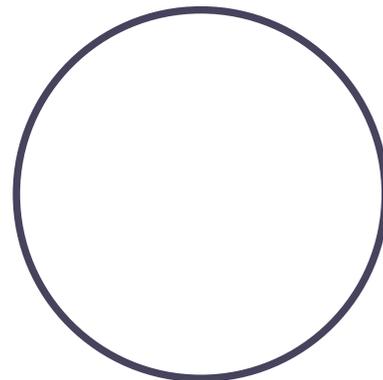
Centre de recherche en santé publique (CRéSP)

Le Centre de recherche en santé publique (CRéSP.ca), qui a intégré le CCSMTL pendant l'été 2019, a poursuivi son développement et son déploiement au courant de l'année 2020-2021. À la suite de son inauguration officielle en septembre 2020, le CRéSP s'est formé administrativement, a opéré un vaste programme de recherche et d'activités scientifiques et a développé des ressources visant à répondre aux préoccupations des praticiens et gestionnaires de santé publique dans le contexte de la COVID-19. En effet, avec des instances de gouvernance et des comités opérationnels qui impliquent des chercheurs et des utilisateurs de connaissance, le CRéSP raccourcit grandement le circuit production-utilisation des connaissances, ce qui lui a permis une grande agilité lors des premières vagues de la pandémie.

Le CRéSP a également défini sa catégorie de membres experts réguliers, composée de praticiens de santé publique, qui détiennent des droits politiques et qui ont accès aux ressources du centre de recherche, au même titre que les chercheurs du centre. Le CRéSP est le seul centre de recherche au Québec à intégrer des membres experts aussi activement dans sa gouvernance. En 2020-2021, le CRéSP a mis en nomination des membres experts réguliers provenant de la DRSP de Montréal, de l'INSPQ, de l'INESSS et de l'ASPC.

Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD)

La Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (Commission Laurent) a déposé récemment son ambitieux rapport, lequel s'appuie sur une riche diversité de sources: témoignages, forums, mémoires, statistiques ministérielles et recherches scientifiques. Plusieurs des chercheurs de l'IUJD ont participé à cette vaste consultation en déposant des mémoires ou en allant témoigner devant la Commission. L'équipe de l'IUJD constate maintenant avec fierté qu'un grand nombre de ces chercheurs ont fait l'objet d'une ou de plusieurs citations dans le rapport, démontrant ainsi la pertinence de leurs travaux ainsi que leur influence sur les politiques publiques.





4. Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

Tableau : Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	67,22	66,39	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	152 507	145 557	5 522 287
<p>Commentaires</p> <p>En mars 2021, 66,4 % de la population était inscrite auprès d'un médecin de famille, une diminution de 0,83 % comparativement à l'année dernière. Quant au nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF, le nombre a diminué de 6 950 personnes depuis l'année dernière, tandis que la population inscrite à un médecin de famille hors GMF a augmenté de 583, ce qui fait une diminution totale de 6 367 personnes. Ces diminutions s'observent dans d'autres CIUSSS montréalais ainsi que dans le reste de la province.</p> <p>Les facteurs expliquant cette situation sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le départ à la retraite des médecins de famille du CIUSSS se poursuit et a été accéléré par la pandémie COVID-19. • Le nombre de nouveaux médecins octroyés aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) est insuffisant par rapport au nombre de départs à la retraite. • La fermeture de quatre cliniques avec un nombre élevé d'usagers. • Les activités du guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) ont diminué en raison de la pandémie et de la réaffectation à d'autres fonctions du personnel. Toutefois, la contribution des coordonnateurs médicaux locaux a permis de poursuivre l'inscription des usagers prioritaires. • L'arrêt des références dans deux centres. La reprise a débuté en avril pour les références aux centres de gestion des maladies chroniques, mais nous sommes toujours en attente pour la reprise du centre de prévention clinique (CPC). • Une augmentation depuis décembre du volume d'inscriptions au guichet et de demandes pour avoir une évaluation infirmière de la part des usagers en attente. <p>Plusieurs actions sont mises en place afin de favoriser une amélioration de la situation. Nous avons revu le processus de planification et la gestion des rendez-vous infirmière afin d'être plus efficaces. Le processus d'attribution de patients a été revu en collaboration avec les coordonnateurs médicaux locaux afin d'assurer une bonne répartition selon la couverture de chaque secteur. Nous poursuivons l'orientation des patients vers les bons services lors de l'évaluation infirmière et nous nous assurons de connaître les prises en charge sur le plan de la santé mentale afin d'assurer un lien efficace pour les médecins de famille. De plus, nous poursuivons le développement des ententes avec les cliniques du territoire pour la prise en charge des cas prioritaires. Enfin, une nouvelle clinique ayant ouvert ses portes dans le secteur Sud-Ouest Verdun, nous avons accompagné les médecins responsables afin d'assurer une bonne couverture de prise en charge.</p>			

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	180,0	131,0	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	17,55	22,03	15 heures

Commentaires

Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire : On note une grande amélioration du délai moyen pour cette année (diminution du délai moyen de prise en charge de 49 minutes).

De plus, il est important de préciser que la réalité de notre CIUSSS n'est pas comparable à celle des autres établissements de la région, notamment en raison de notre clientèle (forte présence du syndrome métabolique, faible niveau socioéconomique, itinérance, santé mentale et toxicomanie). La santé urbaine est au cœur de nos préoccupations.

Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière : La durée moyenne de séjour a augmenté de 4,48 heures cette année. En mars 2021, le résultat est de 20,21 pour l'Hôpital de Verdun et de 23,81 pour l'Hôpital Notre-Dame. Les délais supplémentaires sont principalement causés par l'attente des résultats de dépistage COVID-19, la fermeture de nombreux lits d'hospitalisation (initialement causée par l'élimination de plusieurs chambres multiples de façon à éviter les éclosions de COVID-19) et la pénurie de personnel.

Pour l'Hôpital de Verdun, il y a une perte de plus de 40% de lits pour favoriser l'hospitalisation en chambre simple depuis le début de la pandémie de façon à prévenir la transmission de la COVID-19. L'achalandage est en hausse, les usagers qui ont souvent tardé à consulter en raison de la pandémie sont souvent très malades et on note un nombre important de patients NSA (niveau de soins alternatifs). Des actions sont mises en place : ouverture d'une unité de soins (nouveau bâtiment modulaire), réunions quotidiennes interdisciplinaires de gestion des éclosions, coordination médicale des lits et plan d'action de la gestion des éclosions (prévention et contrôle des infections (PCI)).

Pour l'Hôpital Notre-Dame : il y a une perte de plus de 35% de lits pour favoriser l'hospitalisation en chambre simple depuis le début de la pandémie de façon à prévenir la transmission de la COVID-19. Plusieurs actions sont mises en place, à savoir, la modulation des ouvertures et des fermetures de lits en zones froide et chaude en fonction du taux d'occupation COVID et une révision quotidienne des NSA avec nos différents partenaires. Des efforts importants sont consentis pour le recrutement de ressources infirmières.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	189	239	19 201
<p>Commentaires</p> <p>Le nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale a augmenté de 50 personnes cette année. Des efforts importants ont été menés par la Direction santé mentale et dépendance pour réduire le volume des personnes en attente de services. Un nombre de 3,4 équivalents temps complet pour la clientèle adulte, en plus de 1,5 équivalent temps complet pour la clientèle jeunesse, ont été engagés en lien avec les financements du MSSS. Ces efforts ont eu pour résultat de maintenir pendant les deux tiers de l'année la liste d'attente à moins de 150 usagers.</p> <p>La deuxième vague de la pandémie a généré un nombre beaucoup plus important de demandes. Quelque 494 demandes de services ont été enregistrées lors de la fin mars 2021 (comparativement à une moyenne de 300 demandes par période financière pour le reste de l'année). Toutes les situations urgentes en santé mentale sont traitées de manière prioritaire. Le délai moyen pour une première intervention au guichet d'accès en santé mentale a été abaissé à 13,3 jours pour l'année 2020-2021.</p>			

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	10 130	8 783	60 671
<p>Commentaires</p> <p>Le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance a diminué de 1 347 personnes cette année. Il est important de souligner que, lors de la première vague de la pandémie, plus d'une centaine d'intervenants ont été déployés pour venir en aide à des activités COVID-19. Ce délestage important a eu pour impact de diminuer l'accès aux services. Toutes les situations urgentes en dépendance ont été traitées de manière prioritaire.</p> <p>Par ailleurs, des efforts importants ont été menés par la Direction des programmes santé mentale et dépendance pour améliorer l'accès des services en dépendance. Au cours de la dernière année, cinq points de services ont été ouverts pour offrir des services complets de réadaptation en dépendance sur tous les territoires des CIUSSS de l'île de Montréal. Ces nouveaux points permettront d'avoir une plus grande proximité auprès des usagers.</p>			

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins	61,8 %	73,9 %	81 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	894	1 242	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	96,5 %	95,1 %	85 %

Commentaires

Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) : Notre performance a eu une belle amélioration de 12,1 % cette année comparativement à l'année dernière. Le résultat est le reflet de l'offre de service des médecins spécialistes qui pratiquent en établissement et en cabinet. Toutefois, pour certaines conditions cliniques, l'offre est insuffisante dans certaines spécialités, telles que la psychiatrie, la gastro-entérologie, l'ophtalmologie et l'urologie par exemple. Pour remédier à cette situation, les responsables du centre de répartition des demandes de services (CRDS) travaillent en étroite collaboration avec les médecins répondants de ces spécialités. Enfin, nous sommes également associés à un groupe de travail relevant du Ministère dont le mandat est d'identifier des pistes de solution afin de répondre aux besoins de la population.

Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois : Au cours de la dernière année, on note une augmentation de 348 demandes en attente depuis plus de 6 mois. L'enjeu de la pénurie de main-d'œuvre est de plus en plus important. De plus, cette année fut exceptionnelle avec la pandémie COVID-19 qui a grandement touché le secteur de la chirurgie. Par ailleurs, en début de pandémie, plusieurs salles ont dû être fermées selon les directives ministérielles. Des éclosions et des fermetures de lits ont également diminué la capacité à effectuer des chirurgies nécessitant une hospitalisation (CMJ). Une mécanique de réduction des cas d'urologie (simple) a été convenue avec l'urologie et un chantier visant une planification de la main-d'œuvre et le recrutement par une campagne intensive spécifique au continuum de chirurgie a été mis en place.

Plusieurs actions ont été réalisées pour atteindre la cible, notamment un mécanisme de communication entre la préadmission et les chirurgiens afin de prioriser les patients qui attendent depuis le plus longtemps, ainsi qu'une révision des délais chaque mois au comité de bloc par les gestionnaires et les équipes médicales. Il est important de rappeler que les chirurgies présentent divers niveaux de complexité et, conséquemment, elles ne sont pas toutes comparables. Également, la mise en place d'une structure de gouvernance centrale du continuum de chirurgie a permis d'assurer une juste répartition des ressources humaines et matérielles ainsi qu'une approche trimestrielle permettant l'établissement de cibles mesurables et réalisables conformément à notre capacité réelle. Finalement, plusieurs patients ont demandé que leurs chirurgies soient reportées.

Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours : On note un léger recul de notre performance comparativement à l'année dernière (diminution de 1,4 %). Cependant malgré cette année exceptionnelle avec la pandémie COVID-19, nous dépassons la cible nationale du Ministère. La pénurie de main-d'œuvre reste un enjeu qui sévit dans le domaine des salles d'opération. Un plan d'action est toujours en cours afin de recruter et de retenir le personnel dans ce secteur d'activité. Par ailleurs, nous rencontrons peu, dans nos milieux, de tumeurs à évolution rapide (ex. : lymphome de Burkitt). D'autre part, d'autres cas non oncologiques doivent parfois aussi être priorités.

Plusieurs actions ont été mises en place afin d'atteindre notre cible. Les patients en attente de chirurgies oncologiques se voient attribuer une date cible au moment de l'inscription à la liste d'attente, et ce, dans le but d'en assurer un suivi hebdomadaire. Une communication sur base quasi quotidienne est établie entre la préadmission et les chirurgiens afin d'éviter les délais indus. Le chirurgien est avisé par la préadmission lorsque la chirurgie d'un patient est prévue hors délai. Le patient disponible est avisé du retard et se voit offrir l'option d'être référé à un autre médecin. La grande majorité des patients, pour ne pas dire la totalité, refuse toutefois le transfert à un autre médecin, en évoquant le lien de confiance avec le premier médecin.

Bien que les patients oncologiques sont déjà priorités, l'ouverture de salles supplémentaires améliore l'offre de service de HND. Avant la pandémie, cinq salles ont pu être ouvertes trois jours sur cinq.

Enfin, il est à noter que des travaux sont en cours quant aux cibles reliées à certains types de cancer à évolution lente (comme en urologie). Les cibles de ces derniers ne sont pas appropriées et ce sujet a été soumis au comité d'experts en chirurgie mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'analyser les attentes basées sur les meilleures pratiques et de le conseiller.

Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
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	2 193	2 213	16 000

Commentaires

Notre résultat est légèrement supérieur à celui de l'année dernière, des efforts importants ayant été mis afin d'augmenter le nombre de places. Le nombre total de personnes en attente d'hébergement a également diminué, passant de 196 à 109 au cours de la dernière année.

Le développement de nouvelles places demeure un défi. Les appels d'offres pour ouvrir des ressources ne trouvent souvent pas preneur et le processus d'ouverture de ressources est très long. Nous fermons plus de ressources que nous en ouvrons. Ainsi, il est difficile d'assurer que nous aurons le même nombre de places durant une année complète. Tout dépend du processus d'appel d'offres et cet enjeu est connu de l'ensemble des parties prenantes.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	10 715	10 626	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	763 902	763 325	21,3 millions d'heures

Commentaires

Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile : notre résultat est très proche de celui de l'année dernière, avec une légère diminution de 89 personnes. Cela étant, les résultats sont favorables et expriment un maintien de nos priorités d'accès, malgré un contexte pandémique défavorable sur notre force de travail. L'accès aux services en temps opportuns est demeuré une priorité à tous les niveaux et les efforts ont porté leurs fruits.

Nombre total d'heures de services de soutien à domicile : notre résultat est très proche de celui de l'année dernière, avec une légère diminution de 577 heures. Malgré le contexte de la pandémie COVID-19, le nombre d'heures de services d'aide à la personne s'est maintenu au même niveau que l'année financière 2019-2020. Globalement et bien que la cible n'ait pas été précisée pour 2020-2021, nous considérons notre performance comparable à l'année dernière. Cette performance traduit bien notre volonté et nos actions en vue d'assurer une intensité de services suffisante à un maintien à domicile sécuritaire et un juste soutien des proches, indispensable à notre mission.

Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme dans les délais	69,5 %	75,2 %	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	75 %	69,7 %	73 %

Commentaires

Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme dans les délais: Malgré la pandémie, notre performance est améliorée comparativement à celle de l'année dernière (une amélioration de 5,7%). Il est à noter que, tout comme l'année financière précédente, le plan d'accès est respecté en centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) et une amélioration marquée a été observée en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DITSA), ce qui explique l'amélioration de la performance globale. Les modalités de services implantées avec la trajectoire Agir-Tôt (programme) seront maintenues afin de continuer l'amélioration de l'accessibilité.

Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins: Notre pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins a commencé à diminuer depuis début décembre 2020. Avec la pandémie, nos services en CLSC ont été touchés. Malgré quelques postes à découvert en cette période précaire, nous avons néanmoins réussi à non seulement maintenir, mais à augmenter le nombre moyen d'interventions à 8,55 par rapport à 7,55 l'an dernier à pareille date, et ce, en vue d'assurer le suivi auprès de familles en grand besoin. Nous avons également réussi à maintenir notre délai d'accès en deçà de 30 jours avec une moyenne de 24,7 jours.

A healthcare worker is shown in a clinical setting, wearing full personal protective equipment (PPE). She is wearing a clear face shield with a blue headband that says "Face Shield" and "Protect Splash Protection". Underneath the shield, she wears a white surgical mask. She is also wearing a light green, long-sleeved, full-body gown and white gloves. Her hands are on her hips. In the background, there is a blue wall with a white sign that has some text and icons, and a yellow warning sign. The overall scene is brightly lit, typical of a hospital or clinic.

5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément

Le CCSMTL est un établissement agréé. À la suite de la visite d'Agrément Canada en novembre 2019, différents secteurs ont fait l'objet de suivis. Ces suivis concernaient l'utilisation de la stérilisation rapide en milieu hospitalier ainsi que la conformité à l'hygiène des mains en santé mentale pour la clientèle inscrite et le secteur de la dépendance. Durant l'hiver 2020, ces secteurs ont conçu et mis en place des plans d'action afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Un état d'avancement a été soumis à Agrément Canada en mars 2020. L'organisme de certification a cependant suspendu les travaux liés aux suivis, en avril 2020, en raison du contexte pandémique et de la mobilisation des équipes. Maintenus non conformes, ces critères n'entravent pas le statut d'agrément du CCSMTL et seront évalués à nouveau ultérieurement.

De plus, le CCSMTL a amorcé ses travaux préparatoires à la visite prochaine d'Agrément Canada, prévue en avril 2022. La séquence 3 du cycle 2018-2023 permettra d'évaluer la conformité aux critères liés à la santé physique, aux services généraux ainsi qu'à la norme transversale de télésanté. Les équipes sont engagées et commencent les autoévaluations en vue de leur démarche d'amélioration continue de la qualité.

Parallèlement à la préparation de la séquence 3, l'analyse des sondages réalisés en 2019 (Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins, Mobilisation du personnel du réseau et Culture de sécurité) s'est poursuivie. La collaboration entre la DQÉPÉ, la DRHCAJ et la DSP se poursuivra en 2021-2022, après le ralentissement imposé par le contexte pandémique. Un plan d'action sera ensuite proposé.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

Au cours de l'année de référence, 58 employés, dont 38 gestionnaires, ont suivi la formation sur la prestation sécuritaire des soins de santé et des services sociaux.

Directions cliniques	Nombres de gestionnaires	Nombres d'employés
SAPA	29	0
DPROGJ	8	0
DI-TSA-MVS	0	20
OPTILAB	1	0
TOTAL	38	20

En raison de la pandémie de COVID-19, l'équipe de gestion des risques a été délestée afin de soutenir les équipes de prévention et de contrôle des infections dans les CHSLD. Des membres de l'équipe ont aussi effectué des visites de vigie en RPA, par volontariat.

La Semaine nationale de la sécurité des usagers s'est tenue en mode virtuel par diverses activités de sensibilisation. Les activités de formation du tronc commun à l'intention du personnel infirmier ont été maintenues par une animation à distance sur TEAMS. Les formations par type de profession, disponibles dans l'intranet du service, ont été mises à jour afin de faciliter l'apprentissage à distance du personnel soignant dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Une capsule de formation destinée à la DSI a été mise en place afin d'être diffusée lors des journées d'accueil du nouveau personnel infirmier.

Du côté du programme SAPA-hébergement, la capsule de formation bonifiée pour le personnel PAB est diffusée lors de la journée d'accueil de chaque nouveau PAB.

Répartition des déclarations par catégorie d'événement pour les périodes 2020-2021

CCSMTL	Exercice financier 2020-2021	
	Nombre	%
Chute	6108	49,20 %
Médication	2890	23,28 %
Autres	2034	16,38 %
Abus / agression	475	3,82 %
Traitement	304	2,44 %
Matériel	126	1,01 %
Effet personnel	126	1,01 %
Retraitement dispositifs médicaux	91	0,73 %
Diète	99	0,79 %
Test diagnostique-laboratoire	74	0,59 %
Lié à l'équipement	48	0,38 %
Lié au bâtiment	22	0,17 %
Test diagnostique - imagerie	17	0,13 %
Total	12 414	100 %

Nature des trois (3) principaux **types d'incidents** (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance.

Principaux types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médication	483	34,6 %	3,89 %
Autres	346	24,8 %	2,78 %
Chutes	1750	12,5 %	1,41 %

Événements	Circonstances (3 principales)
Administration de la médication	<ul style="list-style-type: none"> Omission (12,0 %) Autre (7,9 %) Disparition / Décompte (3,2 %)
Autres types d'événements	<ul style="list-style-type: none"> Autre (16,0 %) Erreur liée au dossier (1,8 %) Fugue/Disparition (1,8 %)
Chutes	<ul style="list-style-type: none"> Trouvé par terre (3,6 %) En circulant (2,15 %) Chaise/fauteuil (1,7 %)

Nature des trois (3) principaux **types d'accidents** (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance.

Principaux types d'accidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	5933	53,8 %	47,79 %
Médication	2407	21,8 %	19,39 %
Autres	1688	15,31 %	13,6 %

Événements	Circonstances (3 principales)
Chutes	<ul style="list-style-type: none"> Trouvé par terre (28,4 %) En circulant (9,5 %) Chaise / fauteuil (4,4 %)
Administration de la médication	<ul style="list-style-type: none"> Omission (9,5 %) Autre (3,8 %) Disparition / Décompte (0,4 %)
Autres types d'événements	<ul style="list-style-type: none"> Autre (4,5 %) Blessure d'origine inconnue (3,8 %) Blessure d'origine connue (3,0 %)

Actions entreprises par le Comité de gestion des risques et mesures mises en place par l'établissement, en lien avec :

• les principaux risques d'incidents/accidents

Le comité central de gestion des risques ainsi que les sous-comités de gestion des risques ont été maintenus malgré le contexte de pandémie.

Le système local a été diffusé et consulté à chaque CGR en y adressant les éléments associés à la déclaration des incidents et accidents. Le suivi des événements sentinelles des programmes et de l'établissement a été réalisé à chaque sous-comité de gestion des risques de même qu'au central.

Santé physique

Développement de capsules de formation sur la prestation sécuritaire des soins et services à l'intention de la DSI. Ces capsules sont diffusées auprès du personnel infirmier lors de la période d'orientation.

Développement et début de l'animation des capsules de formation sur la gestion des risques à l'intention des gestionnaires de la DSI lors du comité de gestion de site de l'Hôpital Notre-Dame. Soutien continu offert aux gestionnaires dans la réalisation des analyses sommaires des rapports AH-223.

DI-TSA-DP

Une concertation avec le département de pharmacie a permis de désigner des chefs responsables de l'analyse des déclarations en lien avec les médicaments.

Le processus de traitement des événements sentinelles a été adapté au contexte de pandémie afin d'offrir davantage de soutien aux chefs et permettre le report de certaines analyses moins urgentes.

La présentation des événements sentinelles fait une distinction entre le nombre de demandes reçues (non traitées, en vigie ou ayant fait l'objet d'une analyse concise) et celles ayant fait l'objet d'une analyse approfondie.

Standardisation de processus en lien avec l'alimentation des usagers afin de prévenir les étouffements.

Le comité a atteint son objectif d'inviter les professionnels en soutien aux équipes dédiées à la clientèle atteinte de troubles graves du comportement (TGC).

Plusieurs améliorations ont été notées concernant l'aménagement des lieux, les outils cliniques et la structure d'accompagnement de ces équipes.

Santé mentale et dépendance

La présidence est assurée par l'adjointe à la direction. Celle-ci est présente à chaque rencontre pour en faire l'animation, en veillant à ce que toutes les préoccupations ou recommandations soient transmises à la direction.

Une formation a été offerte aux nouveaux membres en décembre 2020, en remplacement de la rencontre prévue à cette date.

Le processus de traitement des événements sentinelles a été adapté au contexte de pandémie afin d'offrir d'avantage de soutien aux chefs (par exemple, le rapport de divulgation est produit avec l'aide des conseillers de la gestion des risques).

Sur le plan statistique, une baisse des déclarations pourrait s'expliquer par le délestage et la fermeture de certains services pendant la pandémie de COVID (30 à 40 % des postes restent vacants à la DPSMD). De plus, une grande partie de la prise en charge de la clientèle est faite par les ressources communautaires (qui ne déclarent pas formellement les événements).

Un parallèle a été présenté entre le bilan organisationnel de la 1^{ère} vague de la pandémie et l'analyse proactive du profil des risques organisationnels; cela a permis de valider cette dernière approche qui a su prédire nos zones de vulnérabilité avant la crise.

SAPA

Envoi de la capsule de formation en gestion des risques destinée aux préposés aux bénéficiaires afin qu'elle soit incluse dans la journée de formation de tous les nouveaux PAB embauchés.

Le comité s'est impliqué de façon proactive auprès des coordinations pour que les analyses sommaires soient faites par les chefs dans les 48 heures suivant la soumission de la déclaration.

Programme jeunesse et Direction de la protection de la jeunesse

Organisation de séances de sensibilisation à l'endroit des gestionnaires sur l'utilisation du tableau de bord dans les stations visuelles. L'objectif est d'amener les gestionnaires à se familiariser avec le tableau de bord et de l'utiliser pour le suivi des indicateurs sur les déclarations qui sont remplies.

Le comité s'est impliqué de façon proactive auprès des coordinations pour que les analyses sommaires soient faites par les chefs dans les 48 heures suivant la soumission de la déclaration.

Le comité s'est impliqué dans la proposition d'activités qui pourraient être réalisées durant la Semaine nationale de la sécurité des usagers. Toutefois, en raison de la pandémie, la Semaine nationale s'est tenue en mode virtuel et les activités proposées sont reconduites à la prochaine Semaine nationale de la sécurité des usagers.

Le président du comité a présenté les recommandations issues de l'analyse des événements sentinelles au comité conjoint Programme jeunesse-DPJ. Le comité a pris l'orientation de suivre la mise en œuvre des recommandations issues de l'analyse des événements sentinelles.

Dans l'année 2020-2021, les catégories d'événements les plus fréquentes dans le Programme jeunesse sont : la catégorie des erreurs liées à la médication (44,38 %), la catégorie « Autre » (29,24 %), qui regroupe tous les autres types d'événements ne figurant pas dans le tableau, et enfin la catégorie des chutes (16,5 %).

• La surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

En 2020-2021, la structure du service de prévention et contrôles de infections (PCI) a subi des transformations majeures. La PCI est passée sous la direction de la DGAPSPGS et compte maintenant deux chefs de service et une coordonnatrice clinico-administrative. Une conseillère cadre en PCI se joindra aussi à nous en septembre. Plusieurs postes de conseillère en prévention ont été ajoutés et comblés selon les ratios du MSSS et la couverture PCI de nouvelles directions. Ainsi, le service de PCI a défini son offre de service et révisé sa politique de gouvernance. En plus de faire preuve d'une grande flexibilité en adaptabilité dans le contexte COVID, soutenant les équipes cliniques dans la mise en place des mesures PCI et offrant l'expertise clinique, le service a entrepris la révision de plus de 40 politiques et procédures PCI pour s'assurer des mises à jour des pratiques. Un plan d'action PCI CIUSSS a été développé pour la prochaine année, assurant ainsi la mise en place de la vision stratégique du programme PCI selon les exigences ministérielles et la couverture PCI des nouvelles directions. (À titre indicatif, en juin 2021, nous avons lancé la formation PCI obligatoire sur ENA pour tous les employés du CIUSSS. Le comité stratégique PCI a été remis en place en mai 2021. Plusieurs tables cliniques PCI sont déjà en place et plusieurs continueront de se mettre en place d'ici la fin 2021. Le service de PCI est en constante évolution depuis maintenant neuf mois.

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

Dans l'année 2020-2021, les catégories d'événements les plus fréquentes à la Direction de la protection de la jeunesse sont : la catégorie des chutes (45,45 %), la catégorie abus/agression/harcèlement/intimidation (31,82 %) et la catégorie « Autre » (22,73 %). En contexte pandémique, les instances de vigie du CCSMTL ont poursuivi leurs activités essentielles afin d'assurer la sécurité et le respect des droits des usagers en lien avec les mesures de contrôle.

Dans ce contexte particulier, l'ajout de contraintes et les changements de routine dans nos milieux de vie visant à éviter la propagation de la COVID-19 ont eu pour effet d'augmenter la vulnérabilité et les problèmes de comportement déjà présents de certains usagers.

Pour d'autres, il était difficile de se conformer aux attentes car leur condition physique et mentale limitait leur compréhension des consignes de prévention et contrôle des infections. Les équipes de soins et de services ont donc dû adapter leurs interventions.

Afin de les soutenir et d'assurer une application conforme et de dernier recours des mesures de contrôle, les instances locales ont élaboré et mis à la disposition des équipes de soins et de services des outils cliniques. De la formation spécifique a aussi été offerte aux équipes qui ont accueilli des usagers présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme suspectés ou atteints de la COVID-19 dans deux unités de l'Hôpital Notre-Dame. Enfin, des équipes de soutien interdisciplinaires ont été mises en place pour offrir des consultations aux équipes qui le nécessitaient.

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 la PDG
Nancie Brunet

Gestionnaire des risques
Virginie Allard

Employée membre CII¹
Caroline De Ladurantaye-Lapierre

Employé membre CM²
Marc-Antoine Gaumond

Employé vacant

Usagère
Monique Labelle

Professionnel³
vacant

Personne en contrat
Francis Gingras

Président
Marc-Antoine Gaumond

Vice-président
Francis Gingras

Sous-comité de gestion des risques — Direction du programme santé physique

Personne désignée par la PDG
Geneviève Beaudet

Conseiller en gestion des risques
Mohamed Elkei

Employée membre CII
Roxane Lyonnais

Employé membre CM
vacant

Employée
Isabelle Drouin

Usagère
Isabel Velasquez

Professionnel
Philippe Nguyen

Personne en contrat
Matthieu Léveillé

Présidente
Roxane Lyonnais

Sous-comité de gestion des risques — Direction des programmes santé mentale et dépendance

Personne désignée par la PDG
Fannie Fafard

Conseiller en gestion des risques
Stéphane Thifault

Employée membre CII
Régine-Anne Clerveaux *

Employé membre CM
Patrick Bouliane*

Employé vacant

Usager
vacant

Professionnelle
Natasha Dufour*

Personne en contrat
Émilie Fortier

Présidente
Fannie Fafard

Sous-comité de gestion des risques — Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Personne désignée par la PDG
Sandra Lavoie

Conseillère en gestion des risques
Muriel Koucoi *

Employée membre CII
Khadija Azizeddine

Employée membre CM
Nathalie Cartier*

Employée
Sylvie Lesieur

Usager
vacant

Professionnelle
vacant

Personne en contrat
vacant

Présidente
Sandra Lavoie

Sous-comité de gestion des risques — Direction du programme jeunesse

Personne désignée par la PDG
Jean Paiement

Conseillère en gestion des risques
Gertrude Aholoukpe

Employé membre CII
Karl Gravel

Employé membre CM
Patrick Fortin

Employé
Camil Charland

Usagère
Marie-Clotilde Minkoue Mi-Mba

Professionnelle
Selvi Annoussamy

Personne en contrat
Vacant

Président
Jean Paiement

Sous-comité de gestion des risques — DI-TSA-DP⁴

Personne désignée par la PDG
Carla Vandoni

Conseiller en gestion des risques
Mohamed Elkei (par intérim)*

Employée membre CII
Marjorie Joseph

Employée membre CM
Véronique Richer

Employé
Vacant

Usager
Parviz Pourzahed

Professionnelle
Muriel Haziza

Personne en contrat
Éric Martineau

Présidente
Véronique Richer

* Liste au 31 mars 2021 : Membres encore non approuvés par le conseil d'administration.

1 CII : Conseil des infirmiers et des infirmières

2 CM : Conseil multidisciplinaire

3 Professionnel : Membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou du conseil des sages-femmes

4 DI, TSA et DP : Direction des programmes déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique

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

Année du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Protecteur du citoyen		
2020	<p>R1 - Propose à l'usagère et à sa représentante légale de réviser le PII dans le but de définir une offre de service spécifique et spécialisée axée sur le projet de vie de l'usagère à court, moyen et long terme</p> <p>R2 - Réévalue, s'il y a lieu, l'aptitude au consentement de l'usagère selon les services qui seront proposés, dans le respect des bonnes pratiques en la matière</p> <p>R3 - Élabore et adopte une procédure de consentement aux soins, précisant notamment les modalités d'évaluation de l'aptitude au consentement des usagers ayant une DI ou un TSA, de même que des bonnes pratiques de communication avec leurs proches ou leur représentant légal à propos de cette obligation</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'usagère et sa représentante seront contactées afin de réviser le PII et ce, dès que le contexte de la crise sanitaire le permettra. Dans l'attente de la révision du PII, nous nous assurerons de rappeler à l'usagère et à sa représentante les coordonnées téléphoniques pour signaler une situation nécessitant une intervention à court terme. Nous nous assurerons de remettre à l'usagère et à sa représentante les informations relatives aux démarches d'évaluation du consentement et nous assurerons de la participation, entre autres, d'une travailleuse sociale pour effectuer l'évaluation en collaboration avec l'usagère, sa représentante et l'équipe clinique. Cette procédure sera élaborée et adoptée préalablement à une formation qui sera déployée auprès des employés pour l'ensemble de la direction adjointe. Les besoins de formation en lien avec les bonnes pratiques en matière de consentement avaient été priorisées par notre direction adjointe et ce, en janvier 2020. Malgré que la possibilité de soutien clinique en lien avec cette pratique soit disponible au besoin, il nous apparaît prioritaire de mettre en place un programme de formation à plus grand échelle. Pour l'instant, cette formation a malheureusement dû être repoussée en raison de la crise sanitaire actuelle. Comme cette formation a été priorisée, la situation est ré-évaluée régulièrement dans le but de pouvoir l'offrir dès que le contexte le permettra.

Année du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Protecteur du citoyen		
2020	<p>R1 - Mettre en place des services d'aide à la vie domestique et offrir l'accès au programme chèque emploi-service si tel est le choix retenu par l'utilisateur et son proche aidant.</p> <p>R2 - Actualiser les objectifs prévus du plan d'intervention relativement aux besoins du proche aidant sur le plan psychosocial et lui offrir les services appropriés;</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation globale des besoins et le plan d'intervention de l'utilisateur ont fait l'objet d'une révision par notre spécialiste en activités cliniques. Des recommandations ont été adressées au technicien en assistance sociale responsable de sa rédaction afin d'améliorer la précision des informations colligées, notamment en ce qui concerne la participation de l'aidant et l'impact de cet engagement sur sa situation personnelle. L'accent a également été mis sur l'amélioration des moyens portés au plan d'intervention individualisé. Une visite à domicile a eu lieu le 21 juillet 2020 entre l'utilisateur, l'aidant principal et le technicien en travail social responsable du suivi. L'objectif principal visait la réévaluation globale des besoins de l'utilisateur-famille et la révision complète du plan d'intervention. Le 24 juillet 2020, le plan d'intervention révisé a fait l'objet d'une présentation en bonne et due forme à l'utilisateur et son aidant, en conformité des termes convenus lors de la rencontre du 21 juillet dernier. Le plan a également été signé par l'utilisateur et une copie lui a été remise. Le besoin de soutien aux activités de la vie domestique est reconnu de longue date. Malheureusement, nous constatons qu'une certaine période s'est écoulée avant que l'intervenant principal soit saisi de l'arrêt du service et puisse en apprécier les impacts négatifs sur l'utilisateur et son aidant. Nous réitérons notre engagement à offrir le service d'entretien ménager et lessive par le biais de la prestation directe Chèque Emploi Service. Nous accompagnons l'utilisateur et son aidant en vue d'actualiser cette mesure, l'obstacle principal étant l'identification d'un travailleur potentiel pour réaliser la tâche. Les objectifs prévus au plan d'intervention relativement aux besoins du proche aidant sur le plan psychosocial ont été révisés, en adéquation avec ses besoins actuels. Dans l'éventualité où l'aide psychologique requise dépasse l'offre de service de l'équipe de soutien à domicile, l'aidant sera orienté vers les ressources les plus appropriées pour répondre à ses besoins.
2020	R1 - Harmoniser les pratiques au regard des communications aux patients qui attendent à l'urgence, en diffusant une procédure à cet égard	<ul style="list-style-type: none"> Nouvelle directive a été transmise à tout le personnel de l'urgence par la DSI. Cette directive vient établir clairement la position de l'organisation et les attentes envers le personnel dans le contexte où un usager désirerait quitter la salle d'urgence et être contacté par téléphone.

Année du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Protecteur du citoyen		
2021	<p>R1 - Rappelle à son personnel qu'il faut procéder à l'évaluation de tous les services que nécessite un usager, incluant, le cas échéant, ceux qui ne peuvent être répondus dans le cadre de sa mission ainsi que les interventions</p> <p>R2 - Rappelle à son personnel que à la suite de l'évaluation, il faut amorcer une rencontre réunissant l'usager et, le cas échéant, son représentant, ainsi que tout autre intervenant ou établissement concerné et déterminer les services requis par l'usager en rapport avec ses attentes et la façon d'y répondre</p> <p>R3 - S'assure de l'élaboration, en temps opportun, des plans d'intervention et des plans de service individualisé</p>	<ul style="list-style-type: none"> Planifier l'embauche d'au moins une travailleuse sociale qui travaillera avec le personnel clinique et l'équipe d'encadrement clinique afin de soutenir le développement d'une vision systémique et afin d'offrir du support clinique par le biais d'épisodes de services. Élaboration d'une capsule d'information visant à outiller les éducateurs en réadaptation afin qu'ils puissent mieux repérer les problématiques biopsychosociales et à les sensibiliser aux diverses problématiques pouvant être vécues par les usagers DITSA et leur famille. Élaboration d'un aide-mémoire pour guider le personnel cliniques dans le déploiement des moyens nécessaires afin de pouvoir agir sur ces problématiques biopsychosociales et ce, par le biais du moyen pertinent soit : 1 - l'intervention concertée avec le partenaire au dossier et, 2 - la référence et l'accompagnement. Élaborer plan de diffusion. Adoption d'une politique d'établissement sur les pratiques de collaboration lors du processus de plans d'intervention (PI-PII-PSI). Élaboration d'une planification d'activités d'appropriation pour le personnel de la direction adjointe DITSA. Animation d'activités d'appropriation auprès du personnel clinique. Élaboration d'un calendrier d'audits pour évaluer la conformité Réalisation des audits en fonction du calendrier identifié et communication des résultats aux services visés par la formation prioritaire. Partage des résultats par le biais des stations visuelles et identification des pistes.
2020	<p>R1 - Prendre les mesures nécessaires pour que les usagers et les usagères puissent obtenir de l'aide rapidement pour se mobiliser de façon sécuritaire à la salle de réveil lors d'un retard avant l'obtention d'une chambre</p> <p>R2 - Évaluer la possibilité d'augmenter le nombre de préposés aux bénéficiaires à l'unité de chirurgie de l'Hôpital Notre-Dame</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pour les séjours prolongés de la clientèle, nous avons convenu avec l'équipe de soins d'amorcer leur mobilisation à la salle de réveil, et ce, dans un contexte sécuritaire. De plus, nous avons ajouté un fauteuil pour le bien-être de la clientèle. Au cours des mois, nous avons procédé à un exercice de révision du plan d'effectifs pour les préposés aux bénéficiaires (PAB) et un ajustement graduel a été fait pour arriver à ce résultat. Nous avons augmenté le nombre à quatre PAB la nuit au lieu de deux PAB, à cinq PAB de jour incluant un PAB de 11 h à 19 h au lieu de quatre PAB et à quatre PAB de soir au lieu de deux PAB.

Année du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Protecteur du citoyen		
2020	<p>R1 - Détermine les moyens à privilégier afin de favoriser l'implication du ou des parents dans les dossiers des enfants conformément à l'article 4 de la LPJ</p> <p>R2 - Procède, dès la réception des présentes conclusions, à la révision des plans d'intervention de ces usagers, autant que possible en présence d'un parent ou des parents et d'un accompagnateur, le cas échéant, en définissant des objectifs et des moyens concordant avec l'orientation privilégiée, pour chacune des parties concernées</p> <p>R3 - Remettre une copie des plans d'intervention aux parties concernées, conformément au Manuel de référence</p> <p>R4 - Convoque les parents par écrit en les informant du but, du lieu et du moment de la rencontre, lorsque des révisions des plans d'intervention sont nécessaires</p> <p>R5 - Procède à la révision des plans d'intervention, conformément à l'article 49 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements</p> <p>R6 - Que l'intervenante à l'application des mesures informe régulièrement le ou les parents, soit lors de conversations téléphoniques ou au besoin par des textos ou des courriels, concernant l'évolution des enfants</p> <p>R7 - Que l'intervenante à l'application des mesures fasse parvenir aux parents une photo et le dernier bulletin scolaire de chaque enfant</p> <p>R8 - S'assurer que l'intervenante à l'application des mesures interpelle le plus jeune des enfants concernant sa volonté d'avoir ou non des contacts avec son demi-frère, que les parents soient informés de sa décision et qu'une note soit inscrite au dossier</p>	<ul style="list-style-type: none"> Compte tenu que les parents sont souvent très réactifs à l'intervention de la DPJ, l'intervenante à l'application des mesures, afin d'assurer que son message puisse être entendu jusqu'au bout (soit par exemple, une invitation à une rencontre), passe par l'intermédiaire de la travailleuse de rue impliquée auprès d'eux afin de faciliter la communication. Étant donné que les communications téléphoniques atteignent rarement les objectifs de l'intervenante sociale parce que les parents peuvent être réactifs, nous communiquerons aussi avec eux par lettre, si nous sommes dans l'impossibilité de pouvoir transmettre notre message jusqu'au bout par téléphone. Récemment, la mère nous apprend être déménagée dans la ville de Sainte-Béatrix dans Lanaudière. Le père du cadet est actuellement incarcéré et dès sa sortie de prison, il ira habiter avec sa conjointe. Une demande de collaboration au CISS de Lanaudière sera faite afin d'effectuer le suivi social des parents. Nous avons l'hypothèse que le partage des rôles (personne autorisée vs suivi social) facilitera l'intervention étant donné que les décisions seront prises par la personne autorisée, préservant ainsi le lien des parents avec la personne assignée à leur suivi social. La révision des plans d'intervention a été réalisée le 20 novembre 2020 en présence de la mère, du père par téléphone (puisqu'il était à cette date, incarcéré) et de la travailleuse de rue, accompagnatrice des parents. Les copies du plan d'intervention ont été envoyées à la mère et au père par la poste le 4 décembre 2020. Avec l'autorisation des parents, une copie a été envoyée le 11 décembre 2020 à la travailleuse de rue afin de soutenir les parents dans la réalisation de leurs objectifs. Les plans d'intervention seront révisés le 20 février 2021. Des convocations par lettres seront envoyées aux parents début février 2021 les informant du but, du lieu et du moment de la rencontre. Des rendez-vous téléphoniques avec les parents, mais plus spécifiquement avec la mère, ont été organisés de façon régulière. Puisque les parents sont réactifs et que nous ne parvenons pas à aller au bout des discussions, à plusieurs reprises, l'intervenante débute le rendez-vous en proposant de commencer par donner des nouvelles des enfants. Malgré cela, les conversations prennent fin de manière abrupte. La proposition de communiquer par courriel est une possibilité envisageable dans la mesure où les parents sont conscients et acceptent les risques au niveau de la confidentialité. Cependant, il reste qu'une communication verbale et directe, où il y a place aux nuances et rétroactions, serait plus constructive. L'intervenante à l'application des mesures fera des démarches auprès du milieu d'accueil spécifique des enfants et des milieux scolaires pour obtenir des photos et les bulletins les plus récents et les fera suivre aux parents.

Année du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Protecteur du citoyen		
2020	R1 - Cesser dès maintenant le processus de relocalisation des 22 résidents et résidentes du Centre d'hébergement Champlain	<ul style="list-style-type: none"> Nous avons décidé d'informer chacune des personnes concernées par une communication verbale individuelle. Ainsi, au 1^{er} décembre, la cheffe d'unité avait rencontré les personnes résidentes et leurs proches et les avaient informés que le processus de relocalisation avait cessé. Des messages clés ont été produits par le service des communications afin de guider la gestionnaire dans cette démarche. Aucune communication écrite n'a été remise aux douze résidents et à leurs proches qui restaient au 1^{er} AB du CH Champlain au 17 novembre dernier. À la suite de ces rencontres, sept personnes résidentes ont décidé de déménager dans le CHSLD qu'ils avaient sélectionné. Parmi ces personnes, quatre ont déménagé, deux attendent que le centre sélectionné ne soit plus en éclosion pour déménager et un est en attente d'une place dans le CHSLD du Centre-Ouest sélectionné, lui permettant de se rapprocher de sa famille. Deux résidents ont décidé de demeurer au CH Champlain en attendant qu'une chambre se libère au 2^e étage. Nous sommes en attente de la réponse de trois autres personnes résidentes. (2020-12-10)

Année du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Coroner		
2021	<ul style="list-style-type: none"> • De revoir et d'évaluer la prise en charge de l'utilisateur • De revoir les processus mis en place lorsqu'une ressource est requise auprès de l'utilisateur afin d'assurer l'assiduité à ses rendez-vous médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> • En cours de suivi (échéance 4 juin 2021).
2020	<ul style="list-style-type: none"> • De revoir et d'évaluer la prise en charge de l'utilisateur • De revoir les processus mis en place lorsqu'une ressource est requise auprès de l'utilisateur afin d'assurer l'assiduité à ses rendez-vous médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation de l'ensemble des notes d'évolution au dossier de l'utilisateur. • Consultation de l'intervenante au dossier de l'utilisateur. • Consultation de l'infirmière assignée au dossier de l'utilisateur. • Analyse du « Sommaire des renseignements », document concernant le profil et les besoins de l'utilisateur. • Analyse de l'« Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance », document indiquant à la ressource d'hébergement les services qu'elle doit rendre à l'utilisateur relativement aux besoins spécifiques de ce dernier. • Consultation et validation des demandes de services professionnels qui ont été formulées pour l'utilisateur. • Analyse du DSQ de l'utilisateur par l'infirmière assignée au dossier. • À la suite du décès de l'utilisateur, la ressource a été rencontrée afin que des ajustements soient effectués rapidement concernant la prise en charge médicale des usagers qui lui sont confiés par l'établissement. • Un suivi a été effectué auprès de la ressource par l'intervenant responsable du suivi de l'utilisateur afin que la ressource s'assure de respecter les rendez-vous médicaux. • À la suite de cette intervention, des suivis ont été réalisés et la ressource était à jour dans le respect de tous les rendez-vous médicaux prévus.

Année du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Coroner		
2020	<ul style="list-style-type: none"> De réviser la qualité de la prise en charge clinique de l'usager à l'urgence le 16 septembre 2019, notamment en ce qui concerne la réévaluation au triage 	<ul style="list-style-type: none"> Une enquête approfondie du dossier de l'usager a été effectuée par une conseillère cadre en soins infirmiers. Une analyse de la situation de l'urgence au moment de l'incident a aussi été réalisé. Une analyse du dossier de l'employé ayant effectué le triage a été effectuée. L'amélioration de la pratique concernant la réévaluation des usagers conformément aux normes de l'ÉGTG fait actuellement parti d'un plan d'amélioration à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame. Un rappel des bonnes pratiques au triage (qualité de l'évaluation de la condition physique et mentale ainsi que sa documentation, documentation des réévaluations, assurer un rapport interquart entre les infirmières du triage), a été fait à l'ensemble du personnel. Un calendrier d'audits des notes de triage et réévaluation est organisé.
2020	<ul style="list-style-type: none"> De revoir les mécanismes de partage d'information entre les divers intervenants au dossier d'un patient afin de s'assurer que tous les éléments nécessaires aux soins soient connus des différents membres de l'équipe De faire un rappel à son personnel sur l'importance de documenter rigoureusement les dossiers des patients 	<ul style="list-style-type: none"> Une rencontre s'est tenue le 11 novembre 2020 afin de convenir des actions à réaliser à la suite de la réception de votre rapport. Des rappels ont été menés auprès de toutes les équipes des unités de soins de longue durée sur les trois quarts de travail, lors des rencontres d'équipes, par les quatre chefs d'unités (entre le 30 novembre et le 4 décembre 2020). Un rappel particulier a été réalisé auprès des préposés aux bénéficiaires et des infirmières auxiliaires sur l'importance de rapporter à l'infirmière chef d'équipe tout incident/accident et tout changement de l'état de santé d'un résident ainsi que toute observation de signes cliniques de douleur. Un rappel a également été fait aux infirmières chef d'équipe sur la nécessité de bien documenter l'évaluation de la douleur et la surveillance post-chutes. Il a également été demandé de consigner rigoureusement tous les dossiers des résidents. Il a été mentionné à nouveau à l'infirmière chef d'équipe qu'elle doit communiquer rapidement à l'assistante au supérieur immédiat, au médecin et aux professionnels concernés toutes les informations nécessaires au bon suivi des résidents. Les chefs d'unités doivent également être informés de toute situation particulière.

Année du rapport	Recommandations	Actions du CCSMTL
Coroner		
2021	<ul style="list-style-type: none"> Recommande conjointement aux Centre intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et du Nord-de-l'Île-de-Montréal de réviser le dossier de l'usager dans le but de développer des moyens efficaces de suivi et de collaboration entre eux pour assurer une prise en charge globale d'un patient qui requiert un suivi tant sur le plan médical que sur celui de la santé mentale, dans un contexte d'une double offre de services 	<ul style="list-style-type: none"> Considérant que la présente situation aurait pu impliquer n'importe quel autre établissement du réseau montréalais, il est apparu clair que la situation devait être réfléchie afin d'apporter des orientations qui pourront être déployées à plus grande échelle. C'est pourquoi le sujet sera mis à l'ordre du jour de la Table régionale en santé mentale qui regroupe les chefs de départements et directeurs des programmes santé mentale des CISSS et CIUSSS montréalais, et ce d'ici le 1^{er} juin 2021. Les modalités de mises en place d'un comité réflexif sur les enjeux entourant la prise en charge des usagers bénéficiant de services au sein de plusieurs établissements y seront déterminées. Les recommandations pourront par la suite être partagées à l'ensemble des établissements du réseau montréalais afin d'uniformiser les pratiques quant à la prise en charge de cette clientèle vulnérable. Des travaux sont également prévus en 2021 au CCSMTL pour les grands utilisateurs des services de santé mentale de leur établissement.

	Recommandations	Actions du CCSMTL
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services		
	<p>R1 - D'informer, préalablement à l'admission, tout nouveau résident de la problématique de punaises de lit vécue au Centre NAHA.</p> <p>R2 - De cesser, immédiatement, l'utilisation d'insecticides par ses résidents ou ses employés afin de contrôler la problématique des punaises de lit.</p> <p>R3 - De faire appel à un gestionnaire parasitaire qualifié afin de procéder à une extermination selon les bonnes pratiques.</p> <p>R4 - De se doter d'un plan de gestion intégré contre les punaises de lit selon les recommandations du Guide pour les ressources d'hébergement pour personnes itinérantes à Montréal, en faisant les adaptations nécessaires à la réalité du Centre NAHA, et en sollicitant au besoin, la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ou un autre partenaire externe détenant une expertise dans la gestion de la problématique des punaises de lit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Information verbale lors de l'entrevue. Protocole de nettoyage lors de l'admission: soit le nettoyage systématique de tous les vêtements dans la sècheuse et la congélation du matériel personnel avant l'accès à la chambre. Aucune utilisation d'insecticide n'est effectuée. Toutefois, une visite-inspection des chambres est effectuée par deux employés pour vérifier s'il y a des punaises, de l'encombrement et la propreté des lieux. Soumission demandée incluant des informations sur le processus opérationnel, sur les exigences logistiques et les contraintes physiques, sur les effectifs nécessaires et sur la durée de l'opération. Support attendu du CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Adopter un document spécifique correspondant aux règles appliquées au Centre NAHA pour lutter contre les punaises de lit.

		<p>R5 - D'adopter une politique de gestion des plaintes, conformément aux recommandations du Plan d'action.</p> <p>R6 - De réviser la documentation remise quant à l'offre de services du Centre NAHA afin qu'il y soit reflété les services réellement offerts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Préciser le mécanisme de plainte dans le document détaillé portant sur les règlements du centre et leurs applications. Ce document est signé par le nouveau résident lors de son admission. Des précisions seront apportées sur le mécanisme de plaintes, dont la responsabilité relève du service d'intervention. Comité de travail formé de la directrice générale et de l'intervenante sociale de NAHA en collaboration avec l'organisatrice communautaire du CLSC.
--	--	--	--

Il n'y a pas eu des recommandations formulées par d'autres instances telles que : ordre professionnels, enquêtes, inspections.

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

Tableau : Les mises sous garde (1^{er} avril au 31 mars)

	Mission CH	Mission CHSLD		Mission CR	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1495				1495
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	366
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	233				233
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	214
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)	190				190

En vertu des données actuelles des mises sous garde préventives (MSG) appliquées, et tout en tenant compte des limites d'une interprétation juste et fondée, nous pouvons conclure raisonnablement les impacts de la pandémie sur l'accès aux soins de santé, notamment la baisse des consultations à l'urgence pour des motifs de santé mentale. Comme la plupart des gardes préventives proviennent des services d'urgence de milieux hospitaliers, la baisse de 20 % du nombre de MSG appliquées semble être le résultat direct de la baisse du pourcentage des consultations à l'urgence observée pour ce type de motifs.

Information et consultation de la population

Modalités et mécanismes mis en place par le centre intégré pour informer la population, la mettre à contribution dans l'organisation des services et connaître sa satisfaction à l'égard des résultats obtenus

En 2020-2021, plusieurs mécanismes et outils mis en place au CCSMTL ont permis de travailler en partenariat avec nos clientèles ou de recueillir leur point de vue pour améliorer nos services, y compris et particulièrement dans un contexte de crise sanitaire. En voici des exemples.

Pour soutenir les familles des usagers hébergés en CHSLD :

- L'Info-pandémie COVID-19 : Bulletin d'information transmis régulièrement aux familles des résidents. Cette infolettre est une réalisation de la Direction SAPA en collaboration avec le service des communications, à la demande du comité des usagers du centre intégré (CUCI) et, à l'occasion, en collaboration avec celui-ci.

Pour informer les comités des usagers (CU) et les comités de résidents (CR) et répondre aux préoccupations des représentants des usagers :

- Publication dans le Livre blanc des pratiques inspirantes de partenariat avec les usagers et leurs proches développées en contexte de pandémie, publié par le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, la chaire de recherche en évaluation des technologies et pratiques de pointe, le Centre de recherche du CHU – mars 2021.
- Conférences téléphoniques régulières CUCI-CIUSSS et diffusion de l'infolettre L'instant COVID-19 transmise à tous les membres des CU et CR.
- Les conférences téléphoniques ont donné lieu à des rencontres virtuelles entre les membres du CUCI et les différentes directions du CIUSSS durant lesquelles les gestionnaires répondent aux questions des membres sur des enjeux importants (entre autres sur des sujets liés à la pandémie) :
 1. État de la situation – SAPA : Reprise des activités et planification de la 2^e vague;
 2. Amélioration du menu d'urgence et nouveau menu d'urgence prolongé;
 3. Vaccination et dépistage;
 4. Loisirs et activités de stimulation offerts aux résidents en période de pandémie;
 5. Accompagnement des usagers en milieu hospitalier en période de pandémie.

- Conférences téléphoniques hebdomadaires entre les présidents de CU et CR et les coordonnateurs de site des CHSLD.
- Le Rendez-vous du CCSMTL, le journal du personnel et des médecins (édition spéciale entièrement consacrée aux dernières nouvelles touchant la gestion du coronavirus). Diffusion auprès des membres du BEPUP et des membres des CU et CR afin que ceux-ci aient toute l'information disponible et des réponses à certaines de leurs interrogations.
- Transmission des informations quotidiennes ou hebdomadaires sur l'état de situation et les directives à suivre entre la direction, la DPJ, le programme jeunesse et le comité des usagers du Centre jeunesse de Montréal
- Partenariat systémique pour mettre en commun l'information et les forces respectives entre la présidence du CU CRDM et la Direction du programme SMD :
 1. Échanges hebdomadaires avec le directeur adjoint;
 2. Recommandations du comité des usagers mises en place par la direction en juin 2020;
 3. Visites conjointes des points de service.

Pour décider avec l'apport des usagers :

- Démarche de consultation éthique avec des membres du comité des usagers du CIUSSS pour la reprise des activités à la suite de la pandémie de la COVID-19;
- Recrutement de candidats admissibles aux bourses de formation pour devenir préposés aux bénéficiaires (PAB), avec la participation de membres des comités des usagers (CU) et des comités de résidents (CR);

Pour améliorer nos soins et services avec l'apport des usagers :

- Le comité tactique du Bureau de l'engagement et du partenariat avec les usagers et leurs proches (BEPUP) a défini, avec les usagers ressources membres, la stratégie de déploiement de la politique d'engagement et de partenariat avec les usagers et leurs proches (EPUP) via la préparation de la démarche d'Agrément. Cette séquence de l'Agrément sera déployée dans les directions santé physique et services généraux en mars 2022.
- Les conséquences de la pandémie ont imposé l'interruption des activités lancées avec les usagers partenaires intégrés dans plusieurs comités du programme, notamment en maladies chroniques, en GMF-U.

- Avec l'expertise d'une firme externe, le comité des usagers du Sud-Ouest – Verdun (SOV) a réalisé un sondage pour évaluer la satisfaction en CHSLD auprès de sept (7) centres d'hébergement (de 2017 à 2020). Une synthèse de ces sondages a été présentée aux coordonnateurs de sites des installations concernées (juin 2020). Les résultats ont été présentés dans certains comités d'amélioration continue et pris en considération pour élaborer un plan d'action.
- Avec l'expertise d'une firme externe, le comité des usagers du Sud-Ouest – Verdun a réalisé un sondage pour évaluer l'impact de la crise sanitaire sur l'expérience des usagers.
- L'établissement est en train de terminer la démarche pour un sondage unifié dans l'ensemble des installations du CCSMTL, sondage dont le leadership a été porté par la Directrice adjointe de la DAQRE et la présidente du CUCI. Les rapports de ces sondages seront transmis aux directions clientèles en mai 2021. Celles-ci pourront déterminer des cibles d'amélioration à partir des résultats dans leur système de gestion visuelle pour l'année 2021-2022.

Participation des membres des CU et CR à des comités ou projets :

- Comité consultatif : répartition des lits à l'Hôpital de Verdun;
- Comité de travail : entretien des fauteuils roulants;
- Comité consultatif : modification de la structure SAPA;
- Comité tactique : plan d'action pour l'urgence de HND (amélioration des services offerts aux personnes présentant des besoins en lien avec la dépendance, la santé mentale ou en situation d'itinérance);
- Facturation et états des comptes des fiducies : Le CU Jeanne-Mance, avec la collaboration du service de la comptabilité – revenus, comptes à recevoir et fiducies, a obtenu que la facturation des services offerts aux résidents (soins des pieds, coiffure et autres) soit maintenant transmise sur demande en prévoyant la possibilité, pour les résidents, les proches aidants et les familles, de choisir leur mode de communication préféré et le nombre de relevés distribués par année.

Information et consultation de la population en éthique

Le service de l'éthique souscrit à une éthique participative et encourage fortement le partenariat de différentes façons. Cette année, dans le contexte de la COVID, malgré les fréquentes sollicitations, il a été plus difficile de bénéficier de la participation de la population.

Contribution à l'élaboration d'un document de référence en éthique destiné à la formation et au soutien des équipes de soin et d'intervention

Élaboration d'un cadre de référence éthique pour soutenir la gestion des signalements dans le contexte de la pandémie.

Contribution à un avis éthique sur la transformation de lits de soins de longue durée en lits de réadaptation.

Avis éthique sur l'encadrement de la captation des interventions par l'usager en contexte de réadaptation.

Travail en comité

Travail de coconstruction en cours avec un usager ressource en soutien à sa pratique d'engagement.

Dans le cadre des rencontres du comité central en éthique, la contribution des membres issus de la population, soit un usager ressource et un représentant du public, a apporté un éclairage singulier sur les différentes situations discutées en comité, ce qui contribue à la diversité de perspectives et nourrit grandement nos interventions en matière d'éthique.

Contribution à la prise de décision au niveau organisationnel

Les membres du CUCI ainsi que les usagers ressources du BEPUP ont contribué à l'identification de critères éthiques en soutien à la prise de décision dans le cadre de la reprise des activités en temps de pandémie.

Un membre du CUCI et deux usagers ressources du BEPUP ont été formés pour répondre à des demandes de consultation afin de soutenir la prise de décision de déplacement de personnel dans le cadre du plan de renfort.

Contribution à la réponse aux demandes en éthique clinique ou organisationnelle

Participation d'un proche dans une délibération éthique afin de porter la perspective de l'usager.

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 du respect 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 l'établissement 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, section Plaintes et satisfaction;
- Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- Activités de promotion et d'information dans les différentes installations du CCSMTL.

6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021)

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2118
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	13
Aide médicale à mourir (AMM)	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	53
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	31
	<p>Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs</p> <p>Motifs pour lesquels l'aide médicale à mourir (AMM) n'a pas été administrée :</p> <p>la personne décédée avant la fin de l'évaluation (6), la personne décédée avant l'administration (5), la personne a retiré sa demande ou a changé d'avis (3), la personne a été transférée dans un autre établissement (2), la personne ne répondait pas aux conditions au moment de la demande d'AMM (2), la personne répondait aux conditions au moment de sa demande mais a cessé d'y répondre au cours du processus d'évaluation (1) et le processus d'évaluation de la demande est en cours (5).</p>	24



7. Les ressources
humaines

Les ressources humaines

Répartition de l'effectif en 2020 par catégorie de personnel		
11045184 - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
01. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 205	2 512
02. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	5 716	4 311
03. Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 536	2 112
04. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	5 332	4 354
05. Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	83	66
06. Personnel d'encadrement	639	627
Total	17 511	13 981

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les médecins, les sages-femmes et les étudiants.

Nombre d'emplois = 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.

Nombre d'équivalent temps complet (ETC) = L'équivalent temps complet 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.

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs			
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars 2020-03-29 au 2021-03-27		
	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1. Personnel d'encadrement	1 200 374	76 336	1 276 710
2. Personnel professionnel	5 503 083	119 520	5 622 602
3. Personnel infirmier	4 719 267	281 116	5 000 384
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	14 820 195	528 364	15 348 559
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 725 382	83 718	2 809 100
6. Étudiants et stagiaires	33 605	699	34 303
Total 2020-2021	29 001 906	1 089 753	30 091 658
Total 2019-2020			26 839 615

Cible 2020-2021	29 800 388
Écart	291 270
Écart en %	1,0 %

Commentaire : 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 dans les secteurs cliniques où des développements ont été autorisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux dont notamment à la Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées, la Direction programme jeunesse, la Direction déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme ou déficience physique et la Direction des soins infirmiers.

A close-up photograph of a person's hand using a calculator on a desk. The hand is positioned over the calculator, with fingers resting on the keys. The desk is covered with papers, and a laptop is visible in the background, which is out of focus. The overall scene suggests a professional or financial setting.

8. Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Tableau : Dépenses par programmes-services

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Programmes-services						
Santé publique	137 837 887 \$	6,49 %	52 163 066 \$	3,22 %	85 674 821 \$	164,24 %
Services généraux - activités cliniques et d'aide	121 249 373 \$	5,71 %	102 995 741 \$	6,36 %	18 253 632 \$	17,72 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	413 908 915 \$	19,49 %	256 535 599 \$	15,84 %	157 373 316 \$	61,35 %
Déficiência physique	102 801 975 \$	4,84 %	75 032 456 \$	4,63 %	27 769 519 \$	37,01 %
Déficiência intellectuelle et TSA	217 712 796 \$	10,25 %	190 343 026 \$	11,75 %	27 369 770 \$	14,38 %
Jeunes en difficulté	257 271 106 \$	12,12 %	231 772 670 \$	14,31 %	25 498 436 \$	11,00 %
Dépendances	32 180 900 \$	1,52 %	30 962 283 \$	1,91 %	1 218 617 \$	3,94 %
Santé mentale	95 551 556 \$	4,50 %	82 213 145 \$	5,08 %	13 338 411 \$	16,22 %
Santé physique	246 458 187 \$	11,61 %	213 984 712 \$	13,21 %	32 473 475 \$	15,18 %
Programmes soutien						
Administration	194 047 241 \$	9,14 %	147 106 703 \$	9,08 %	46 940 538 \$	31,91 %
Soutien aux services	142 508 594 \$	6,71 %	115 148 680 \$	7,11 %	27 359 914 \$	23,76 %
Gestion des bâtiments et des équipements	161 995 188 \$	7,63 %	121 021 077 \$	7,47 %	40 974 111 \$	33,86 %
Total	2 123 523 718 \$	100 %	1 619 279 158 \$	100 %	504 244 560 \$	31,14 %

* : Écart entre les dépenses de l'année antérieure et celles de l'année financière terminée.

** : Résultat de l'écart divisé par les dépenses de l'année antérieure.

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

L'équilibre budgétaire

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a terminé l'exercice financier 2020-2021 avec un surplus de 754 375 \$. Le CCSMTL 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 déficit sont les suivants :

Surplus du fonds d'exploitation	42 939 \$
Surplus du fonds d'immobilisation	711 436 \$
Surplus total	754 375 \$

Résultats financiers du fonds d'exploitation au 31 mars 2021

	31 mars 2021
Activités principales	
Revenus	2 123 523 718 \$
Charges	2 123 523 718 \$
Surplus des revenus sur les charges des activités principales	-
Activités accessoires	
Revenus	52 695 336 \$
Charges	52 652 397 \$
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	42 939 \$
Surplus des revenus sur les charges	42 939 \$

Évolution du solde du fonds d'exploitation (Exercice 2020-2021)

Solde de fonds au début	(34 297 275) \$
Surplus de l'exercice	42 939 \$
Transferts interfonds	(1 820 286) \$
Solde de fonds à la fin	(36 074 622) \$

Résultats financiers du fonds d'immobilisation au 31 mars 2021

	31 mars 2021
Revenus	75 987 315 \$
Charges	75 275 879 \$
Excédent des revenus sur les charges	711 436 \$

Évolution du solde du fonds d'immobilisation (Exercice 2020-2021)

Solde de fonds au début	48 167 182 \$
Surplus de l'exercice	711 436 \$
Transferts interfonds	1 820 286 \$
Solde de fonds à la fin	50 698 904 \$

Les contrats de services

**Contrats de services comportant une
dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre
le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021**

	Nombre	Valeur (avec options)
Contrats de services avec une personne physique ¹	25	31 797 735,10 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	305	171 659 727,30 \$
Total des contrats de services	330	203 457 462,40 \$

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non

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



9. Ressources informationnelles

Sommaire des réalisations

Dossier vaccinal électronique :

Un système novateur en soutien à la vaccination de masse au Palais des congrès de Montréal

Notre établissement a opté pour l'implantation d'un système informatique afin de soutenir le processus de vaccination massive de notre personnel et de la population du territoire du CCSMTL. La Direction des ressources informationnelles, en partenariat avec Telus Santé, a adapté une solution technologique déjà en place et certifiée pour mieux répondre aux besoins des équipes cliniques. Cette solution innovante est le résultat d'une collaboration entre nos cliniciens, médecins et informaticiens.

Impacts importants

- Efficace pour la vaccination mobile, la vaccination de masse et tout autre besoin de vaccination COVID-19.
- Parcours qui permet une vaccination en moins de 10 minutes, mais offre également une expérience sécuritaire et agréable pour nos usagers.
- La traçabilité et la mesure de bout en bout nous permettent d'optimiser le parcours du patient, le suivi des doses et d'assurer une reddition de compte performante.

Avantages

- Augmente l'efficacité et le volume de traitement des activités administratives.
- Offre un parcours sans papier réduisant ainsi les risques de contagion.
- Offre une meilleure expérience usager.
- Offre une meilleure qualité et intégration des données.
- Assure la sécurité et l'accessibilité.

La Direction des ressources informationnelles (DRI) a mis en place plusieurs initiatives numériques structurantes qui ciblent l'informatisation de ses processus ainsi que l'amélioration de l'expérience client et employé.

Nous avons déployé un système innovant nommé Dossier vaccinal électronique au Palais des congrès. Combinant les technologies de borne d'accès, de code à barres et d'interopérabilité, ce système a permis un parcours vaccinal optimal, entièrement informatisé et sans papier.

La période de pandémie a exigé beaucoup d'agilité. Nous avons adapté notre plateforme technologique (Caméléon) pour répondre à de multiples besoins, tels que le parcours informatisé de dépistage, le suivi et la commande de vaccins pour les CIUSSS de Montréal ainsi que la gestion de la présence au travail.

Nous avons déployé rapidement les outils de Microsoft O365, Zoom et Reacts afin de répondre à des besoins de téléconsultation, télécomparution et télésoins. Une adresse courriel institutionnelle a été créée pour chaque médecin du CIUSSS, permettant l'accès à tous ces outils.

Nous avons déployé de multiples systèmes en infonuagique dont un système régional téléphonique pour le dépistage populationnel permettant de répartir les appels dans les CIUSSS de Montréal et de diminuer les délais d'attente en ligne de la population.

Au niveau régional, plusieurs systèmes déjà en place sont déployés dans d'autres CIUSSS :

- La plateforme de services de consommation supervisée déjà utilisée à Montréal est en déploiement dans la Capitale-Nationale.
- La première version du système de traitement des maladies infectieuses que nous développons pour la DGTI est aussi en déploiement pour toutes les DRSP de la province.
- Le système de distribution des laboratoires (SIDER) a été réutilisé pour la distribution des résultats d'imagerie.
- Finalement, le système de gestion des bénévoles, déjà déployé dans notre CIUSSS, est actuellement en déploiement dans plusieurs autres établissements avec notre soutien.

Malgré la pandémie, plusieurs initiatives ont permis de simplifier les processus d'imagerie, notamment grâce au déploiement d'un prescripteur électronique et de la mise en place de la bidirectionnalité entre le système rendez-vous et celui de la radiologie.

La DRI a œuvré avec le MSSS pour la mise en place d'un nouveau processus (AVI) pour la remise des dispositifs d'accès au DSQ.

Sur le plan de la sécurité de l'information, nous avons revu et formalisé la gouvernance, le plan de sensibilisation ainsi que la structure de gestion en créant un poste d'adjoint au directeur dédié à ce domaine. Nous avons obtenu un taux de conformité de 2.8/5 (56%) suite à l'audit du MSSS. Notre plan d'action a été présenté à l'exécutif ainsi qu'au comité de vérification.

Quant aux équipements, nous avons acquis et déployé beaucoup de matériel selon les besoins ou les contraintes liées à la pandémie:

Acquisition et déploiement de plus de 600 tablettes iPad dans différents secteurs du CIUSSS. Ceci afin de permettre les communications entre les patients et leurs proches, du divertissement aux usagers confinés et aux intervenants de continuer à offrir des services aux patients.

Modernisation de l'ensemble du réseau WIFI en améliorant la performance globale et en permettant un accès WIFI à plusieurs niveaux, et ce dans l'ensemble des installations du CIUSSS.

Déploiement de plus de 1500 équipements portatifs afin de répondre aux différents secteurs essentiels COVID-19.

Le rehaussement de plus de 2300 ordinateurs a été réalisé pour les besoins des médecins, des professionnels et spécialistes de notre CIUSSS.

Déploiement de plus de 7 000 jetons, 2 000 téléphones cellulaires et de 300 téléphones logiciels afin de permettre le travail à distance.

Nous avons procédé à l'informatisation de plusieurs processus administratifs (Octopus), nous permettant d'obtenir des tableaux de bord sur nos performances et aussi de développer des plans d'amélioration ciblés.

Nous avons assuré la logistique de plusieurs initiatives requises par la pandémie:

- La mise en place d'un centre de distribution des équipements de protection l'été dernier au Palais des congrès.
- La mise en place des cinq autobus de dépistage mobile prêtés par la Société de transport de Montréal (STM), pour dépister dans les secteurs les plus critiques de la ville.
- La construction d'une annexe temporaire à l'Hôpital de Verdun afin de répondre au besoin de la population de ce secteur.
- La DRI a contribué à formaliser le télétravail en permettant à plus de 3000 personnes de travailler de leur domicile.



10. L'état du suivi
des réserves, commentaires
et observations émis
par l'auditeur indépendant

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CIUSSS du Centre-Sud-de-L'île-de-Montréal	1104-5184	100-00 /

exercice terminé le 31 mars 2021

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.

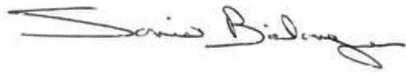
La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

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 audité 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.

2021-06-14	Sonia Bélanger	
Date	Nom	Signature du (de la) président(e)-directeur(trice) général(e)
2021-06-14	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.

11. La divulgation des actes répréhensibles

Durant la période visée
par le Rapport annuel
de gestion 2020-2021,
il n'y a eu aucun acte
répréhensible divulgué
dans notre établissement.





12. Les organismes communautaires

Subvention accordée à chacun de ces organismes

Aide aux joueurs pathologiques - Ententes de service	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Grand chemin Inc. (Le)	22 288 \$	21 809 \$
Maison Jean Lapointe Inc. (La)	1 186 827 \$	849 294 \$
Service à la famille chinoise du Grand Montréal Inc.	12 755 \$	12 481 \$
Total	1 221 870 \$	883 584 \$

Alcoolisme / toxicomanie et autres dépendances	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes A.S.P.A.	110 597 \$	69 598 \$
"Centre d'orientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les latino-américains (COPATLA)"	88 616 \$	69 414 \$
Centre Toxic-Stop	161 290 \$	122 142 \$
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada (L'abri d'espoir)	102 524 \$	55 496 \$
Escale Notre-Dame (L')	290 210 \$	239 461 \$
Grand chemin Inc. (Le)	673 396 \$	637 759 \$
GRIP Montréal	88 704 \$	69 940 \$
Groupe communautaire L'itinéraire (Le)	92 163 \$	59 932 \$
Groupe Harmonie	206 273 \$	188 868 \$
Logis Phare	130 656 \$	108 788 \$
Maison D'Andy Centre de traitement-9287477 Canada Inc.	17 921 \$	0 \$
Maison du Pharillon (La)	333 956 \$	254 968 \$
Maison Jean Lapointe Inc. (La)	303 788 \$	234 698 \$
Maison L'Exode Inc.	1 026 039 \$	877 185 \$
Méta d'Âme	336 912 \$	268 656 \$
Mission Bon Accueil	41 409 \$	8 454 \$
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage	97 054 \$	84 646 \$
Pavillon Chatsworth inc.	5 376 \$	0 \$
Projet de prévention des toxicomanies: Cumulus	114 589 \$	91 672 \$
Regroupement maison Jean Lapointe-Pavillon du Nouveau point de vue	250 000 \$	250 000 \$
Total	4 471 473 \$	3 691 677 \$

Assistance et accompagnement et Centres d'écoute téléphonique	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Centre de référence du Grand Montréal	216 821 \$	172 330 \$
Total	216 821 \$	172 330 \$

Autres ressources jeunesse	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
À deux mains Inc.	176 857 \$	157 798 \$
Action jeunesse de l'Ouest de l'Île	94 664 \$	56 751 \$
Alliance socioculturelle et aide pédagogique (ASAP)	91 951 \$	39 527 \$
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	111 030 \$	87 309 \$
Associés bénévoles qualifiés au service des jeunes A.B.Q.S.J Inc. (Les)	118 422 \$	107 458 \$
Autre escale, centre d'intervention pour les enfants exposés à la violence conjugale (L')	80 093 \$	59 751 \$
Bon Dieu dans la rue, organisation pour jeunes adultes (Le)	292 056 \$	101 655 \$
Bureau de consultation jeunesse Inc.(Le)	254 293 \$	224 626 \$
Centre communautaire Petite-Côte	356 530 \$	196 549 \$
Centre communautaire Tyndale Saint -Georges	72 668 \$	58 384 \$
Centre de prévention des agressions de Montréal	437 132 \$	247 814 \$
Centre des jeunes Boyce-Viau	108 040 \$	93 973 \$
Centre des jeunes l'Escale de Montréal Nord Inc.	92 995 \$	71 204 \$
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'Unité	89 042 \$	70 271 \$
Centre Le Beau Voyage Inc. (Le)	262 497 \$	243 280 \$
Cirque Hors Piste	79 027 \$	37 502 \$
Club Intergénération La Petite Patrie	0 \$	79 885 \$
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	132 968 \$	110 316 \$
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord Inc.	143 966 \$	125 310 \$
Dîners St-Louis	361 258 \$	345 654 \$
Entraide bénévole Kouzin Kouzin de Montréal-Métropolitain	79 027 \$	56 438 \$
Entre-Maison Ahuntsic	207 801 \$	137 084 \$
GCC La Violence	128 477 \$	111 450 \$
Grands Frères et les Grandes Soeurs de l'Ouest-de-l'Île (Les)	67 210 \$	55 000 \$
Grands Frères Grandes Soeurs du Grand Montréal	82 027 \$	55 881 \$
Groupe d'Actions Locales terrain- GALT (Le)	0 \$	17 234 \$
Groupe Paradoxe	90 327 \$	57 208 \$
Institut Pacifique	286 013 \$	259 553 \$
Journal de la Rue (Le)	79 027 \$	47 728 \$
Office municipal d'habitation de Montréal	65 510 \$	37 681 \$
Organisation des jeunes de Parc Extension Inc. (L')	97 253 \$	66 564 \$
Piaule, Local des Jeunes (La)	83 402 \$	70 380 \$
Plein Milieu	174 175 \$	150 494 \$
Projet Ado Communautaire en Travail de rue	129 223 \$	101 099 \$
Projet d'Intervention auprès des Mineurs Prostitués P.I.A.M.P.	218 843 \$	148 377 \$
Projet Harmonie (Le)	142 114 \$	94 143 \$
Projet LOVE: Vivre sans violence (Québec)	45 668 \$	25 115 \$
Projet T.R.I.P.	157 862 \$	136 293 \$
Regroupement Jeunesse en Marche du Québec	133 784 \$	70 000 \$
Relais des jeunes familles (Le)	150 991 \$	120 798 \$
Répit Providence Maison Hochelaga-Maisonneuve	192 953 \$	63 000 \$
Rue Action Prévention Jeunesse	87 317 \$	47 169 \$
Société de recherche en orientation humaine Inc.	43 794 \$	42 851 \$
Travail de rue/action communautaire	106 830 \$	85 059 \$
YMCA du Québec (Les)	940 093 \$	895 641 \$
Total	7 145 210 \$	5 467 257 \$

Autres ressources pour femmes	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Centre de santé des femmes de Montréal Inc.	324 499 \$	280 332 \$
Centre de solidarité lesbienne (CSL)	235 288 \$	218 897 \$
Chrysalide, centre d'accompagnement aux familles monoparentales (La)	92 346 \$	80 573 \$
Envol des femmes (L')	86 851 \$	39 712 \$
La Sortie	76 817 \$	0 \$
Logis Rose-Virginie	85 827 \$	41 188 \$
Mères avec Pouvoir (MAP) Montréal	122 475 \$	42 491 \$
Petite Maison de la Miséricorde (La)	87 027 \$	47 951 \$
Réseau habitation femmes de Montréal	237 890 \$	209 384 \$
Total	1 349 020 \$	960 528 \$

Autres ressources pour hommes	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Accueil Bonneau Inc.	845 475 \$	540 732 \$
"Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)"	530 207 \$	250 651 \$
Clinique droits devant	69 953 \$	32 191 \$
Entraide pour hommes de Montréal (L')	222 044 \$	212 372 \$
Groupe Amorce	394 837 \$	225 644 \$
Habitations du réseau de l'Académie (Les)	17 540 \$	17 162 \$
Habitations populaires de Parc Extension	46 781 \$	45 774 \$
Maison Benoit Labre (La)	158 634 \$	40 642 \$
Maison des Hommes Sourds (La)	121 626 \$	114 115 \$
Option: une alternative à la violence conjugale	574 988 \$	465 735 \$
Pères séparés Inc.	221 768 \$	205 326 \$
PRO-GAM Inc.	577 104 \$	567 735 \$
Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal (ROHIM)	92 034 \$	90 053 \$
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	520 690 \$	463 438 \$
Un toit en ville	9 354 \$	9 153 \$
Vilavi Québec	101 942 \$	68 601 \$
Total	4 504 977 \$	3 349 324 \$

Cancer	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Action cancer du sein du Québec	112 668 \$	87 492 \$
Total	112 668 \$	87 492 \$

Centres d'action bénévole (CAB)	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Accès Bénévolat	35 844 \$	35 072 \$
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville	7 169 \$	7 015 \$
Centre d'action bénévole de Montréal Inc.	35 848 \$	35 076 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	35 848 \$	35 076 \$
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent Inc.	10 538 \$	10 311 \$
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'île	35 850 \$	35 078 \$
Total	161 097 \$	157 628 \$

Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
CALACS de l'Ouest-de-l'Île/ West Island CALACS	574 504 \$	325 744 \$
CALACS Trêve pour Elles Inc.	637 216 \$	370 472 \$
Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent	83 857 \$	0 \$
Comité des femmes actives de Montréal	697 065 \$	448 602 \$
"Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec Inc."	643 375 \$	392 887 \$
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	802 384 \$	423 658 \$
Total	3 438 401 \$	1 961 363 \$

Centre de ressources périnatales	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Centre de ressources périnatales Autour du bébé	223 263 \$	0 \$
Espace-Famille Villeray	250 000 \$	0 \$
Relevailles de Montréal (Les)	324 416 \$	317 432 \$
Total	797 679 \$	317 432 \$

Centres de femmes	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Afrique au Féminin	254 976 \$	218 898 \$
Carrefour des femmes d'Anjou	234 978 \$	218 900 \$
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	235 254 \$	219 170 \$
Centre communautaire des femmes actives	134 962 \$	80 177 \$
Centre communautaire des femmes Sud-asiatiques	219 783 \$	212 116 \$
Centre d'aide à la famille	268 707 \$	208 852 \$
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal Inc.	235 559 \$	219 469 \$
Centre des femmes de Montréal	240 425 \$	219 338 \$
Centre des femmes de Montréal Est/ Pointe-aux-Trembles (Le)	245 422 \$	219 335 \$
Centre des femmes de Rosemont	234 059 \$	215 066 \$
Centre des Femmes de Saint-Laurent Inc.	235 178 \$	219 096 \$
Centre des femmes de Verdun Inc.	238 178 \$	219 096 \$
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	242 977 \$	218 899 \$
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	234 225 \$	218 163 \$
Centre des Femmes Interculturel Claire	237 265 \$	218 203 \$
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	235 839 \$	215 066 \$
Centre des femmes solidaires et engagées	248 642 \$	212 329 \$
Centre des Femmes West Island	275 427 \$	213 000 \$
Concertation-Femme	225 102 \$	209 237 \$
Echo des femmes de la Petite Patrie (L)	247 827 \$	219 095 \$
Femmes Averties/Women Aware	86 790 \$	67 285 \$
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	238 352 \$	219 266 \$
Fondation du refuge pour femmes Chez Doris Inc. (La)	628 948 \$	327 954 \$
Halte-Femmes Montréal-Nord	286 316 \$	318 538 \$
Info-femmes Inc.	231 168 \$	212 237 \$
Madame prend congé, centre de femmes de Pointe-St-Charles	241 268 \$	218 158 \$
Maison des Femmes Sourdes de Montréal (La)	240 976 \$	218 898 \$
Marie Debout, centre d'éducation des femmes (La)	231 059 \$	215 066 \$
Total	6 909 662 \$	5 990 907 \$

Communautés culturelles et autochtones	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Accueil pour immigrants et réfugiés du Sud-Ouest de Montréal Centre Prisme	65 564 \$	54 368 \$
ALAC (Alliance pour l'accueil et l'intégration des immigrants-es)	43 993 \$	40 111 \$
Amitié chinoise de Montréal	91 439 \$	72 616 \$
Association des travailleurs grecs du Québec	70 846 \$	59 582 \$
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	85 019 \$	78 492 \$
Association jamaïcaine de Montréal Inc. (L)	187 327 \$	163 231 \$
Atelier 850	85 236 \$	83 401 \$
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	123 010 \$	91 497 \$
Carrefour de ressources en interculturel	80 725 \$	56 374 \$
Carrefour Solidarité Anjou	106 940 \$	75 662 \$
Casa-C.A.F.I (Centre d'aide aux familles immigrantes)	94 508 \$	75 619 \$
Centre communautaire Ahavas Chesed Inc.	79 854 \$	65 415 \$
Centre communautaire Bon Courage de Place Benoît	127 842 \$	85 070 \$
Centre communautaire CEFEDI	125 914 \$	56 299 \$
Centre communautaire Mountain Sights	79 428 \$	59 101 \$
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	103 475 \$	67 859 \$
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	168 592 \$	164 963 \$
Centre d'aide aux familles latino-américaines	83 723 \$	59 292 \$
Centre d'amitié autochtone de Montréal Inc.	93 312 \$	91 303 \$
Centre de la famille haïtienne et interculturel de Rivière-des-Prairies	128 199 \$	107 264 \$
Centre de ressources de la communauté noire (Le)	85 919 \$	67 215 \$
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I) Inc.	107 473 \$	75 515 \$
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	104 065 \$	80 656 \$
Collectif des femmes immigrantes du Québec	230 245 \$	214 269 \$
Communauté Sépharade Unifiée du Québec	143 021 \$	66 390 \$
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	80 523 \$	60 000 \$
Feejad (Famille pour l'entraide et l'éducation des jeunes et des adultes)	87 027 \$	27 719 \$
Maison d'Haïti	89 568 \$	59 238 \$
Mamies Immigrantes pour le Développement et l'Intégration (M.I.D.I.)	85 086 \$	61 508 \$
Service à la famille chinoise du Grand Montréal Inc.	117 446 \$	74 580 \$
Service d'interprète, d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	109 399 \$	66 785 \$
Services communautaires canadiens-italiens du Québec Inc. (Les)	77 083 \$	68 917 \$
Services communautaires pour Réfugiés et Immigrants	105 619 \$	59 283 \$
Services sociaux helléniques du Québec (Les)	91 721 \$	68 489 \$
Trans-Art 2000	97 691 \$	56 299 \$
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal Inc.	88 640 \$	74 990 \$
Total	3 725 472 \$	2 789 372 \$

Concertation et consultation générale	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	126 057 \$	113 620 \$
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	242 184 \$	232 078 \$
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	151 077 \$	139 073 \$
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	114 734 \$	102 541 \$
Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal Inc. (Le)	105 371 \$	92 407 \$
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	26 250 \$	0 \$
Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le Sida (TOMS)	71 925 \$	38 544 \$
Total	837 598 \$	718 263 \$

Contraception, allaitement, périnatalité, famille	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Alternative Naissance	114 450 \$	89 791 \$
Centre de ressources périnatales Autour du bébé	82 027 \$	269 687 \$
Fondation de la Visite	172 115 \$	120 890 \$
Grossesse-secours Inc.	133 910 \$	113 439 \$
Nourri-Source-Montréal	117 282 \$	95 775 \$
Organismes non-définis	350 014 \$	0 \$
Regroupement: Entre Mamans Inc.	142 551 \$	105 113 \$
Relevailles de Montréal (Les)	124 470 \$	99 560 \$
Total	1 236 819 \$	894 255 \$

Déficiences intellectuelles	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Amis de l'Est pour la déficience intellectuelle (Les)	227 007 \$	195 775 \$
Arche-Montréal Inc. (L')	811 617 \$	750 230 \$
Association de l'Ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels Inc.	375 867 \$	349 429 \$
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	203 426 \$	178 551 \$
Avatil	608 380 \$	589 413 \$
Centre Au Puits	180 804 \$	164 596 \$
Centre de Rêves et Espoirs	149 055 \$	108 679 \$
Compagnons de Montréal	402 886 \$	381 004 \$
Corporation L'Espoir	356 483 \$	314 563 \$
D'un oeil différent	2 000 \$	2 000 \$
Gang à Rambrou (La)	164 620 \$	98 172 \$
J'me fais une place en garderie	161 851 \$	145 402 \$
Joie des enfants (Montréal) Inc. (La)	184 032 \$	180 070 \$
Maison de répit La Ressource (La)	165 000 \$	145 548 \$
Maison-Répit Oasis Inc.	237 977 \$	198 323 \$
Parents pour la déficience intellectuelle	141 317 \$	128 035 \$
Parrainage civique les Marronniers	194 907 \$	171 057 \$
Parrainage Civique Montréal	255 454 \$	191 301 \$
Prolongement à la Famille de Montréal (Un)	214 385 \$	181 957 \$
Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal	217 372 \$	198 823 \$
Regroupement pour la Trisomie 21 (Le)	161 350 \$	144 199 \$
Révanous	245 631 \$	185 304 \$
Sans Oublier le Sourire	248 022 \$	232 053 \$
Total	5 909 443 \$	5 234 484 \$

Déficiences physiques	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Amalgame Montréal Inc.	148 482 \$	132 321 \$
Association d'aide et de loisirs pour personnes à autonomie réduite	156 452 \$	140 584 \$
Association d'entraide des personnes handicapées physiques de Montréal	190 864 \$	173 482 \$
"Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A) Montréal régional (06-13-14-15-16) Inc."	164 532 \$	148 025 \$
Association dysphasie +	35 464 \$	34 701 \$
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	275 268 \$	238 163 \$
Association québécoise des personnes aphasiques	241 209 \$	180 273 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	161 861 \$	145 412 \$
Bon Pilote Inc. (Le)	157 845 \$	139 154 \$
C.A.R.E. (Centre d'Activités Récréatives et Éducatives)	221 678 \$	155 267 \$
Centre Action	163 189 \$	137 905 \$
Centre communautaire Radisson Inc.	292 671 \$	263 866 \$
"Centre de distribution d'aides techniques matériel et équipement pour personne pathologiquement obèse du Québec Inc."	68 444 \$	66 971 \$
Centre de la Communauté Sourde du Montréal Métropolitain	261 607 \$	248 541 \$
"Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique"	127 580 \$	105 680 \$
Centre Philou	1 431 486 \$	749 332 \$
Cercle de l'amitié du Québec/Friendship Circle of Québec	87 027 \$	37 502 \$
Club des personnes handicapées du Lac St-Louis	136 240 \$	116 111 \$
Entendre Québec	187 775 \$	156 500 \$
Espace Multisoleil	145 764 \$	129 661 \$
Etoile de Pacho (L') Réseau d'entraide pour parents d'enfant handicapé	127 387 \$	37 502 \$
Ex æquo	109 289 \$	106 936 \$
Fondation des Aveugles du Québec (F.A.Q)	114 533 \$	63 144 \$
Formation AlterGo	145 550 \$	123 263 \$
Groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la banlieue Ouest (Le)	81 075 \$	76 394 \$
Habitations communautaires Loggia	13 499 \$	0 \$
Habitations Pignon sur roues	83 226 \$	81 434 \$
Main-forte Montréal	161 482 \$	132 321 \$
Maison des Sourds	139 592 \$	115 036 \$
Promotion Intervention en Milieu Ouvert Inc.	195 249 \$	175 795 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-métropolitain	570 740 \$	552 785 \$
Solidarité de parents de personnes handicapées Inc.	196 774 \$	165 486 \$
Théâtre Aphasique	130 633 \$	112 984 \$
Vie autonome-Montréal	145 913 \$	129 807 \$
Total	6 870 380 \$	5 372 338 \$

Maintien à domicile	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Accès Bénévolat	235 684 \$	206 267 \$
Accompagnement bénévole de l'Ouest (ABO)	73 823 \$	72 234 \$
Accordailles (Les)	207 505 \$	185 830 \$
Action Centre-Ville (Montréal) Inc.	268 537 \$	225 427 \$
Aide aux villageois du Village Olympique	88 081 \$	73 500 \$
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	464 538 \$	324 597 \$
Alzheimer Groupe (A.G.I.) Inc.	127 214 \$	120 726 \$
Appartements du Vieux-Port (Les)	35 000 \$	0 \$
Association Bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est Inc	223 451 \$	181 966 \$
Association des citoyens âgés gréco-canadiens de Montréal ASKLIPIOS	86 108 \$	77 912 \$
Association des popotes roulantes du Montréal Métropolitain (L')	198 732 \$	181 920 \$
Association du troisième âge FILIA	146 981 \$	134 032 \$
Brin D'Elles	93 971 \$	18 019 \$
Brises De Lachine (Les)	43 038 \$	42 112 \$
Carrefour communautaire Montrose Inc.	233 705 \$	202 027 \$
Carrefour des retraités de Montréal-Nord Inc.	148 787 \$	126 489 \$
Carrefour Marguerite Bourgeoys	117 701 \$	91 156 \$
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal Inc.	251 189 \$	190 474 \$
Centre Almage Communautaire-Pour personnes âgées (Le)	202 821 \$	183 851 \$
Centre communautaire Rendez-vous 50+	217 442 \$	201 093 \$
Centre Communautaire Saint-Antoine 50+	271 862 \$	231 837 \$
Centre contactivité Inc.	202 153 \$	183 198 \$
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville	179 362 \$	170 609 \$
Centre d'action bénévole de Montréal Inc.	285 306 \$	274 272 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	212 527 \$	184 055 \$
Centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies (Le)	167 807 \$	154 115 \$
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent Inc.	258 323 \$	219 238 \$
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île	248 255 \$	228 234 \$
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	175 047 \$	163 451 \$
Centre de bénévolat de SARPAD Inc.	199 457 \$	187 336 \$
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal	80 504 \$	72 312 \$
Centre de bénévolat Notre-Dame de Grâce	95 799 \$	93 737 \$
Centre de Bénévoles Ahuntsic-Sud	177 627 \$	161 487 \$
Centre d'entraide le Rameau D'Olivier Inc.	186 275 \$	164 972 \$
Centre des Aînés Côte-des-Neiges	259 312 \$	221 859 \$
Centre des Aînés de l'Asie du Sud-Est (CAASE) - Carrefour Rosemont	50 000 \$	0 \$
Centre des aînés de Pointe-Saint-Charles	181 818 \$	138 521 \$
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	189 240 \$	172 850 \$
Centre du Vieux Moulin de LaSalle (Le)	268 691 \$	231 669 \$
Centre juif Cummings pour aînés	385 969 \$	348 306 \$
Centre multi-ressources de Lachine	186 557 \$	167 290 \$
Centre pour personnes âgées Espoir Nouveau	219 991 \$	188 910 \$
Centre Yee-Kang de Montréal	43 909 \$	42 964 \$
Chambrenfleur Inc.	7 627 \$	7 463 \$
Chemin De La Côte	27 633 \$	27 038 \$
Chez-Nous de Mercier-Est (Le)	271 018 \$	242 263 \$

Cité des bâtisseurs de Pointe-Saint-Charles	43 085 \$	42 158 \$
Club de l'Âge d'Or Le Dragon d'Or (Le)	50 207 \$	49 126 \$
Comité Canadien des Réfugiés de la Mer	21 669 \$	21 203 \$
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. Inc.	275 269 \$	221 729 \$
Conseil des Personnes Âgées de la Communauté Noire de Montréal (Le)	140 627 \$	123 339 \$
Conseil Régional des Personnes Agées italo-canadiennes de Montréal	142 523 \$	129 670 \$
Corporation du Centre des aînés de Villeray	240 760 \$	217 879 \$
Demeures Sainte-Croix Inc.	35 000 \$	0 \$
Demeures Sainte-Croix Phase II Inc.	43 033 \$	42 107 \$
Demeures Sainte-Croix, Phase III Inc.	24 556 \$	24 027 \$
Échange de services de Lasalle	178 869 \$	146 935 \$
Entraide Ahuntsic-Nord	212 075 \$	192 906 \$
Entraide Bénévole Métro Inc.	194 169 \$	185 097 \$
Entraide ukrainienne de Montréal Inc.	88 916 \$	67 113 \$
Espace La Traversée	93 859 \$	42 915 \$
Éveil de Pointe Saint-Charles (Montréal) (L)	21 522 \$	21 059 \$
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) Inc.	171 278 \$	133 834 \$
Grand Âge (Le)	21 492 \$	21 029 \$
Groupe des Aidants du Sud-Ouest (Le)	152 653 \$	136 402 \$
Groupe L'Entre-Gens Inc.	217 683 \$	162 358 \$
Habitation Communautaire de la Banlieue Ouest	43 007 \$	42 081 \$
Habitation Communautaire Hellénique de Montréal	43 857 \$	42 913 \$
Habitations à Ciel Ouvert (Les)	84 540 \$	70 000 \$
Habitations communautaire Entre-deux-âges	36 978 \$	36 182 \$
Habitations communautaires de Côte-des-Neiges (Les)	36 833 \$	36 040 \$
Habitations Communautaires Mainbourg (Les)	43 909 \$	42 964 \$
Habitations du réseau de l'Académie (Les)	29 223 \$	28 594 \$
Habitations les Boulevards de Montréal-Nord (Les)	98 326 \$	21 047 \$
Habitations les II Volets	200 023 \$	163 612 \$
Habitations les Trinitaires	42 578 \$	41 661 \$
Habitations Loggia-Pélican (Les)	61 978 \$	36 182 \$
Habitations Nouvelles Avenues	249 869 \$	209 533 \$
Habitations populaires de Parc Extension	38 708 \$	37 875 \$
Logis-Rap	18 415 \$	18 019 \$
Maison d'Aurore (La)	208 346 \$	182 408 \$
Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve (La)	43 074 \$	42 147 \$
Place Vermeil Inc.	195 678 \$	176 214 \$
Porte de l'Amitié (La)	21 383 \$	20 923 \$
Porte jaune générations (La)	117 323 \$	100 000 \$
Projet changement-Centre communautaire pour aînés	284 018 \$	263 679 \$
Projet Genèse	3 000 \$	179 104 \$
Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal	187 410 \$	178 483 \$
Regroupement Information logement de Pointe-St-Charles	33 870 \$	33 141 \$
Réseau-bénévoles de Verdun Inc.	304 302 \$	290 362 \$
Résidence Alexis-Nihon	35 000 \$	0 \$
Résolidaire, réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve Inc.	214 435 \$	198 151 \$
Ressources Troisième Âge Lachine	207 459 \$	187 338 \$

Santropol Roulant (Québec) Inc.	186 969 \$	149 973 \$
Service d'aide et de référencement aîné d'Anjou (SARA d'Anjou)	233 067 \$	213 777 \$
Services Bénévoles aux Aînés de Ville-Émard/St-Paul	157 809 \$	144 089 \$
Société Alzheimer de Montréal Inc.	140 070 \$	122 794 \$
Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal	1 988 242 \$	1 628 151 \$
Studios Ville-Marie (Les)	36 834 \$	36 041 \$
Temps d'une pause, répit et soutien aux aînés (Le)	260 354 \$	222 052 \$
Toits de Mercier (Les)	43 014 \$	42 088 \$
Un toit en ville	42 162 \$	41 254 \$
Une place pour rester	8 386 \$	8 205 \$
Utopie Créatrice	37 255 \$	36 453 \$
Vers Vous	198 976 \$	183 196 \$
Vilavi Québec	39 824 \$	19 397 \$
Villa Raimbault	43 857 \$	42 913 \$
Total	16 965 983 \$	14 667 540 \$

Maisons de jeunes	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Accès-Cible Jeunesse Rosemont (L')	101 301 \$	83 563 \$
Antre Jeunes de Mercier-Est (L')	153 899 \$	123 308 \$
Centre communautaire Jeunesse Unie de Parc Extension	122 089 \$	105 200 \$
Club Zone de Lachine	115 366 \$	97 325 \$
Grande Porte (La)	173 562 \$	152 629 \$
Hôte maison (Maison de Jeunes) (L')	147 238 \$	131 104 \$
Imagerie Local des Jeunes (L')	162 217 \$	137 164 \$
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges Inc.	150 041 \$	117 873 \$
Maison de jeunes de Saint-Léonard	128 721 \$	97 577 \$
Maison de jeunes Le Chemin Faisant Inc. (La)	160 418 \$	137 052 \$
Maison de jeunes Le Point de Mire	146 149 \$	130 038 \$
Maison de jeunes: L'Ouverture	160 291 \$	130 171 \$
Maison des jeunes À Ma Baie Inc.	111 030 \$	108 640 \$
Maison des jeunes d'Ahuntsic	155 285 \$	130 171 \$
Maison des Jeunes de Bordeaux-Cartierville	100 348 \$	82 630 \$
Maison des Jeunes de LaSalle	79 027 \$	56 946 \$
Maison des jeunes de Pierrefonds Inc.	165 386 \$	123 045 \$
Maison des jeunes de Pointe-aux-Trembles	101 301 \$	83 563 \$
Maison des jeunes de Pointe-Saint-Charles Inc. (La)	140 327 \$	123 045 \$
Maison des jeunes de Rivière-des-Prairies (La)	149 285 \$	130 171 \$
Maison des Jeunes d'Outremont	144 582 \$	127 208 \$
Maison des jeunes du Plateau Inc.	196 580 \$	137 164 \$
Maison des jeunes La Galerie Inc.	178 029 \$	138 096 \$
Maison des jeunes l'Escalier de Lachine Inc. (La)	146 285 \$	130 171 \$
Maison des jeunes L'Escampette Inc.	162 432 \$	137 164 \$
Maison des jeunes Quinka-Buzz Inc. (La)	184 290 \$	141 096 \$
Maison des jeunes, MAGI de Mercier-Ouest Inc.	140 327 \$	123 045 \$
Mouvement Jeunesse Montréal-Nord	152 259 \$	136 017 \$
Opération Jeunesse Ville-Émard/Côte-St-Paul	109 367 \$	86 563 \$
Repère des jeunes Île-des-soeurs (Le)	107 827 \$	82 630 \$
Total	4 245 259 \$	3 520 369 \$

Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Auberge communautaire Sud-Ouest	588 286 \$	521 092 \$
Avenue hébergement communautaire (L')	593 157 \$	484 963 \$
En Marge 12-17	476 693 \$	383 277 \$
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal Inc.	337 640 \$	267 927 \$
Habitations l'escalier de Montréal	420 736 \$	373 741 \$
Hébergement jeunesse Le Tournant	653 501 \$	505 876 \$
Héberjeune de Parc Extension	299 541 \$	224 869 \$
Maison Tangente Inc. (La)	550 013 \$	484 504 \$
Projet jeunesse de l'Ouest de l'île	525 833 \$	506 686 \$
Refuge des Jeunes de Montréal	589 531 \$	535 231 \$
Ressources Jeunesse de Saint-Laurent Inc.	495 410 \$	429 152 \$
Service d'hébergement St-Denis Inc.	462 074 \$	428 387 \$
Service d'Intégration à la Collectivité	255 428 \$	197 112 \$
Total	6 247 843 \$	5 342 817 \$

Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé Inc.	0 \$	43 083 \$
Carrefour Familial Hochelaga	529 271 \$	496 615 \$
Maison du Père	3 746 602 \$	2 568 931 \$
Mission Bon Accueil	2 168 161 \$	2 050 570 \$
Mission Old Brewery	3 346 348 \$	3 204 471 \$
Projets Autochtones du Québec	356 449 \$	310 519 \$
Total	10 146 831 \$	8 674 189 \$

Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Arrêt-source Inc. (L')	1 169 249 \$	788 313 \$
Assistance aux femmes de Montréal Inc.	960 470 \$	775 381 \$
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal	995 563 \$	876 601 \$
Association d'entraide Le Chaînon Inc.	1 352 317 \$	498 358 \$
Auberge Madeleine	1 131 202 \$	894 869 \$
Auberge Shalom pour femmes	971 445 \$	777 445 \$
Auberge Transition	1 010 048 \$	805 564 \$
Bouclier d'Athena, services familiaux (Le)	944 655 \$	838 596 \$
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé Inc.	0 \$	4 664 \$
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada (L'abri d'espoir)	1 154 578 \$	888 378 \$
Dauphinelle (La)	1 148 358 \$	814 216 \$
Escale pour elle (Montréal) (L')	961 941 \$	777 439 \$
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	1 056 985 \$	1 007 827 \$
Inter-Val 1175 Inc.	1 031 230 \$	814 216 \$
Logifem Inc.	1 094 232 \$	858 857 \$
Maison Dalauze, centre d'hébergement pour femmes violentées avec ou sans enfants (La)	1 199 661 \$	808 370 \$
Maison d'hébergement d'Anjou	1 022 051 \$	805 568 \$
Maison du Réconfort (La)	972 302 \$	774 445 \$
Maison Flora Tristan	1 266 740 \$	824 413 \$

Maison grise de Montréal (La)	954 158 \$	766 113 \$
Maison l'Océane	426 765 \$	185 890 \$
Maison Marguerite de Montréal Inc. (La)	1 028 305 \$	821 889 \$
Maison secours aux femmes de Montréal Inc.	964 944 \$	777 443 \$
Maisons de L'Ancre Inc. (Les)	1 062 374 \$	756 528 \$
Multi-femmes Inc.	1 020 980 \$	815 151 \$
Nouvelle-Étape	202 398 \$	0 \$
Parados Inc. (Le)	1 049 288 \$	884 474 \$
Passages: ressources pour jeunes femmes en difficulté	1 056 844 \$	843 211 \$
PasserElle	423 733 \$	170 723 \$
Pavillon Patricia MacKenzie	625 015 \$	347 667 \$
Projets non distribués	0 \$	76 972 \$
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'Île	1 498 399 \$	814 218 \$
Rue des femmes de Montréal (La)	1 431 307 \$	1 275 676 \$
Transit 24 Inc.	1 017 904 \$	802 563 \$
Total	32 205 441 \$	23 972 038 \$

Oganismes de justice alternative	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Trajet Inc.	1 332 447 \$	1 298 872 \$
YMCA du Québec (Les)	347 765 \$	340 279 \$
Total	1 680 212 \$	1 639 151 \$

Orientation et identité sexuelles	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
"AGIR - Action lesbienne, gai, bisexuelle, trans et queer (LGBTQ) avec les immigrants et réfugiés"	85 397 \$	0 \$
Aide aux Trans du Québec (ATQ)	81 552 \$	77 018 \$
Centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal (Le)	130 624 \$	105 796 \$
Enfants transgenres Canada-Gender Creative Kids Canada	43 873 \$	33 144 \$
G.R.I.S.- Montréal	133 150 \$	102 459 \$
Jeunesse Lambda	112 027 \$	72 132 \$
Projet 10	124 596 \$	83 027 \$
Total	711 219 \$	473 576 \$

OSBL non catégorisés	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Boscoville 2000	3 318 938 \$	3 247 493 \$
Médecins du Monde	116 954 \$	114 436 \$
Regroupement des Magasins-Partages de l'île de Montréal	14 514 \$	14 202 \$
Société canadienne du cancer	290 732 \$	284 474 \$
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	87 067 \$	85 193 \$
Total	3 828 205 \$	3 745 798 \$

Personnes démunies	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Action secours, vie d'espoir	102 950 \$	72 394 \$
Action-Réinsertion	251 873 \$	187 938 \$
Adrianna Espace Collectif	139 943 \$	101 803 \$
Association Entre tes mains	98 337 \$	85 169 \$
Au coup de pouce Centre-Sud Inc.	121 880 \$	100 763 \$
Bouffe-Action de Rosemont	118 652 \$	100 540 \$
Cafétéria communautaire Multi Caf (La)	177 074 \$	120 077 \$
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé Inc.	284 864 \$	233 241 \$
Carrefour d'entraide Lachine Inc.	108 216 \$	102 951 \$
Centre Communautaire La Patience	129 684 \$	107 739 \$
Centre de ressources et d'action communautaire de la Petite Patrie(Le)	171 059 \$	110 076 \$
Centre d'Entraide et de Ralliement Familial le C.E.R.F.	133 192 \$	110 193 \$
Chez Émilie, Maison d'entraide populaire	131 427 \$	87 969 \$
Chic Resto-Pop Inc. (Le)	129 574 \$	91 658 \$
Club populaire des consommateurs de la Pointe-St-Charles (Le)	135 755 \$	115 636 \$
Comité social Centre-Sud Inc.	259 376 \$	184 229 \$
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce Inc.	85 211 \$	74 450 \$
Corbeille de Pain Lac St-Louis	62 394 \$	29 740 \$
Corbeille-Bordeaux-Cartierville (La)	108 331 \$	67 618 \$
Corporation culturelle latino-américaine de l'amitié	106 186 \$	67 379 \$
Cuisine Collective Hochelaga-Maisonneuve	103 481 \$	74 388 \$
Cuisines Collectives du Grand Plateau	177 321 \$	154 242 \$
Cuisines et vie collectives Saint-Roch	157 509 \$	115 395 \$
Dépôt Alimentaire NDG	129 027 \$	56 666 \$
Entraide Léo Théorêt	105 536 \$	74 741 \$
Fonds d'aide de l'Ouest-de-l'Île	79 320 \$	70 000 \$
Fourchettes de l'espoir	109 660 \$	80 000 \$
Garde-manger pour tous (Le)	142 828 \$	99 734 \$
Gemo (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	148 731 \$	106 806 \$
Information Alimentaire Populaire Centre-Sud Inc	209 524 \$	64 638 \$
Jeunesse au Soleil	132 967 \$	69 219 \$
Maison de Quartier Villera (La)	246 149 \$	111 442 \$
Maison d'Entraide St-Paul et Émard (La)	131 574 \$	110 077 \$
Maison du partage D' Youville Inc. (La)	135 544 \$	98 207 \$
Mission du grand Berger	62 853 \$	30 000 \$
Moisson Montréal Inc.	127 646 \$	117 594 \$
Mon resto Saint-Michel	108 219 \$	86 418 \$
Mouvement fraternité multi-ethnique Inc.	91 167 \$	75 386 \$
Nutri-Centre LaSalle	96 910 \$	70 240 \$
Oeuvres de St-Jacques (Les)	94 692 \$	61 122 \$
Partageons l'Espoir (Québec)	94 651 \$	61 082 \$
PAS de la rue (Le)	247 411 \$	143 648 \$
P'tite Maison St-Pierre (La)	99 024 \$	57 055 \$
Relais populaire Inc. (Le)	94 738 \$	92 699 \$

Rencontres-Cuisines	139 958 \$	95 947 \$
Réseau d'entraide de Verdun	118 986 \$	97 442 \$
Ressource Action-Alimentation Parc Extension	101 883 \$	63 266 \$
Resto Plateau	108 700 \$	80 025 \$
Service d'aide communautaire Anjou Inc.	225 968 \$	160 633 \$
Service de Nutrition et d'Action Communautaire (SNAC)	133 225 \$	111 008 \$
Service d'Éducation et de Sécurité Alimentaire de Mercier-Est (Sésame)	103 413 \$	86 873 \$
Table Ronde de Saint-Léonard (La)	101 454 \$	74 366 \$
Total	7 016 047 \$	5 001 922 \$

Santé mentale	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Abri en Ville (L')	94 149 \$	75 268 \$
Accès Santé Mentale Cible Travail	377 229 \$	327 873 \$
Action Santé de Pointe St-Charles	234 898 \$	180 075 \$
Action-Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	452 917 \$	438 275 \$
Agence Ometz	228 562 \$	199 239 \$
Alternative, Centre de jour en santé mentale (L')	248 465 \$	196 093 \$
Ami-Québec Agir contre la maladie mentale	264 797 \$	248 466 \$
Amis de la santé mentale (banlieue Ouest) (Les)	158 999 \$	139 676 \$
Anorexie et boulimie Québec	227 081 \$	106 015 \$
Antenne communications	76 937 \$	66 354 \$
Art-Rivé centre de jour de Rivière-des-Prairies (L')	253 508 \$	199 022 \$
Association Bénévole Amitié Inc.	812 363 \$	687 885 \$
Association canadienne pour la santé mentale / filiale de Montréal	300 758 \$	255 634 \$
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	168 878 \$	141 097 \$
Association I.R.I.S.	2 200 148 \$	2 152 787 \$
Association Logement Amitié Inc.	125 840 \$	104 423 \$
"Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale Inc. (AQPAMM)"	299 373 \$	219 987 \$
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage Section Saint-Léonard	95 552 \$	72 625 \$
Atelier d'artisanat Centre-Ville Inc. (L')	347 105 \$	331 805 \$
Ateliers Quatre Saisons Inc. (Les)	297 821 \$	156 925 \$
Auberge communautaire Sud-Ouest	0 \$	10 000 \$
C.A.D.R.E. Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	205 743 \$	189 646 \$
Carrefour populaire de St-Michel Inc.	224 839 \$	141 639 \$
Centrami	264 058 \$	247 743 \$
Centre Bienvenue Inc.	187 621 \$	183 582 \$
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMEE)	280 798 \$	170 744 \$
Centre d'apprentissage parallèle de Montréal C.A.P. (Le)	380 778 \$	328 805 \$
Centre de crise de l'Ouest de l'île	1 666 939 \$	1 615 889 \$
Centre de crise Le Transit	1 581 395 \$	1 469 666 \$
Centre de Jour de St-James	258 791 \$	212 845 \$
Centre de soir Denise Massé	350 015 \$	296 109 \$
Centre d'écoute et de référence Halte-Ami	177 050 \$	133 049 \$
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	221 532 \$	144 324 \$

Centre d'écoute et d'intervention Face à Face (Le)	146 673 \$	113 480 \$
Centre d'écoute Le Havre Inc.	93 782 \$	81 000 \$
Centre d'entraide Le Pivot, C.E.L.P.	175 605 \$	159 509 \$
Centre d'intervention de crise Tracom	1 617 830 \$	1 556 190 \$
Centre famille & ressource A.D.D.	148 936 \$	84 397 \$
Centre l'autre maison Inc.	1 458 339 \$	1 297 756 \$
Centre Local d'Initiatives Communautaires du Nord-Est de Montréal	156 272 \$	105 723 \$
Centre Montréalais pour les troubles d'apprentissage	83 551 \$	72 826 \$
Centre Soutien-Jeunesse de Saint-Laurent	171 942 \$	155 925 \$
Chambreclerc	196 237 \$	184 674 \$
Chambrenfleur Inc.	38 682 \$	37 849 \$
Clé des champs, réseau d'entraide pour personnes souffrant de troubles anxieux (La)	161 242 \$	144 806 \$
Club ami, la santé mentale par l'entraide et l'intégration socio- professionnelle Inc.	152 062 \$	92 284 \$
Communauté Nazareth Inc.	54 411 \$	42 966 \$
Communauté thérapeutique la Chrysalide Inc. (La)	167 680 \$	135 695 \$
Compeer Montréal/Entre-Amis, Association bénévole Inc.	127 211 \$	117 070 \$
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada (L'abri d'espoir)	262 986 \$	257 325 \$
Corporation Maison Lucien-L'Allier, Montréal	137 667 \$	134 704 \$
Diogène, suivi communautaire	1 235 441 \$	1 203 954 \$
Écoute Entraide Inc.	154 420 \$	141 262 \$
Entraide Saint-Michel	239 486 \$	186 296 \$
Entreprise sociale en santé mentale	749 599 \$	709 001 \$
Équipe Entreprise (L')	203 276 \$	182 893 \$
Espace La Traversée	201 610 \$	130 056 \$
Étincelle de l'amitié Inc. (L')	176 190 \$	160 081 \$
Expression LaSalle centre communautaire en santé mentale	230 496 \$	201 211 \$
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	147 517 \$	61 355 \$
Groupe d'Entraide Lachine	329 897 \$	220 547 \$
GymnO Montréal	109 985 \$	92 060 \$
Habitations communautaires de Côte-des-Neiges (Les)	41 600 \$	41 600 \$
Habitations d'Aragon-Jogues (Les)	23 015 \$	22 520 \$
Habitations du réseau de l'Académie (Les)	205 646 \$	150 045 \$
Habitations Oasis de Pointe St-Charles Inc. (Les)	60 571 \$	59 267 \$
Habitations populaires de Parc Extension	52 331 \$	52 281 \$
Impact-Groupe d'aide en santé mentale	374 552 \$	356 705 \$
Logements communautaires et solidaires Grand (L.C.S.G.)	48 000 \$	48 000 \$
Logis 12+	26 000 \$	0 \$
Ma chambre Inc.	277 300 \$	237 084 \$
Maison des amis du Plateau Mont-Royal Inc. (La)	257 402 \$	228 625 \$
Maison Le Parcours Inc.	346 547 \$	250 816 \$
Maison L'Échelon Inc.	554 052 \$	515 217 \$
Maison L'Éclaircie de Montréal	577 803 \$	538 115 \$
Maison Les Étapes Inc.	2 067 520 \$	2 015 186 \$
Maison Marguerite de Montréal Inc. (La)	78 000 \$	6 500 \$
Maison multiethnique Myosotis Inc.	162 489 \$	107 262 \$
Maison St-Dominique	603 434 \$	431 212 \$
Maison St-Jacques Inc.	866 395 \$	842 852 \$

Mon toit Mon quartier	36 155 \$	35 377 \$
Mûrier Inc. (Le)	393 327 \$	187 302 \$
OSBL Habitation Montréal	26 667 \$	0 \$
P.R.I.S.E. II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) Inc.	913 068 \$	714 127 \$
Paradis urbain	106 963 \$	70 073 \$
Parentrie du Nord de Montréal (La)	195 629 \$	170 785 \$
Parents et Amis du bien-être mental du Sud-Ouest de Montréal	192 270 \$	172 880 \$
Parrainage Civique de la Banlieue Ouest de Montréal	360 473 \$	317 475 \$
Parrainage civique de l'Est de l'île de Montréal	262 336 \$	171 706 \$
Perspective Communautaire en Santé Mentale (W.I.)	483 523 \$	443 760 \$
Pracom Inc.	408 336 \$	371 532 \$
Projet P.A.L. Inc.	541 976 \$	525 417 \$
Projet Suivi Communautaire	921 504 \$	882 153 \$
Projets P.A.R.T.	332 803 \$	320 747 \$
Rebond, ressource alternative en santé mentale dans la Petite-Patrie (Le)	91 097 \$	39 115 \$
Relax-Action Montréal	682 850 \$	663 258 \$
Répît «Une heure pour moi» Inc.	191 816 \$	143 616 \$
Ressources Communautaires OMÉGA	717 153 \$	701 715 \$
RSDO Regroupement des séparées, séparés et divorcées, divorcés de l'Ouest	72 820 \$	71 252 \$
Services communautaires Cyprès	610 391 \$	573 116 \$
Société d'habitation populaire de l'Est de Montréal (SHAPEM)	47 075 \$	0 \$
Société québécoise de la schizophrénie	212 349 \$	146 228 \$
Sous le toit de P.A.L.	109 777 \$	107 414 \$
Studios Ville-Marie (Les)	7 074 \$	6 922 \$
Suicide-Action Montréal Inc.	1 272 888 \$	915 055 \$
Suivi communautaire Le Fil	867 216 \$	824 774 \$
Tel-Aide	226 545 \$	138 649 \$
Tel-Écoute	268 052 \$	183 346 \$
Un toit en ville	57 538 \$	56 299 \$
Une place pour rester	25 572 \$	25 022 \$
Vers L'équilibre	460 002 \$	439 049 \$
Villa exprès pour toi	37 500 \$	0 \$
Total	39 949 366 \$	34 827 911 \$

Santé physique	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Amicale des diabétiques du CHUM	51 617 \$	45 324 \$
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	79 899 \$	78 179 \$
Association d'entraide et d'arthrite de l'Ouest de l'île de Montréal Inc.	16 696 \$	11 444 \$
Association sclérose en plaques Est de Montréal	62 779 \$	57 578 \$
Parkinson Montréal-Laval	82 027 \$	34 551 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (Section Montréal)	118 100 \$	100 000 \$
Total	411 118 \$	327 076 \$

Santé publique	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
À deux mains Inc.	248 616 \$	125 493 \$
AADDO	4 434 \$	15 761 \$
Accès-Cible Jeunesse Rosemont (L')	11 502 \$	8 172 \$
Action jeunesse de l'Ouest de l'Île	62 784 \$	191 029 \$
Action Prévention Verdun	0 \$	10 312 \$
Action-gardien,corporation de développement communautaire de Pointe-Saint-Charles	299 203 \$	309 733 \$
Action-Solidarité Grand Plateau	70 609 \$	79 183 \$
ALAC (Alliance pour l'accueil et l'intégration des immigrants-es)	15 258 \$	11 884 \$
Alternative Naissance	24 239 \$	19 000 \$
Amitié soleil Inc.	40 357 \$	37 534 \$
Ancre des jeunes (L')	20 641 \$	20 972 \$
Anonyme U.I.M. (L')	495 133 \$	376 055 \$
Antre Jeunes de Mercier-Est (L')	0 \$	41 257 \$
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal	0 \$	36 368 \$
Association Cigogne	20 128 \$	19 684 \$
Association de l'Ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels Inc.	3 316 \$	2 583 \$
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	22 937 \$	17 000 \$
Association des parents de Côte-des-Neiges	21 487 \$	19 873 \$
Association jamaïcaine de Montréal Inc. (L')	16 384 \$	15 940 \$
Association Les Chemins du Soleil	0 \$	4 500 \$
"Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogue"	114 384 \$	57 192 \$
Atelier 850	5 642 \$	4 000 \$
Ateliers d'éducation populaire du plateau	0 \$	12 340 \$
Au cœur de l'enfance/ Centre de pédiatrie sociale de Saint-Laurent	95 789 \$	58 604 \$
Baobab familial	29 670 \$	16 713 \$
Bibliothèque des jeunes de Montréal	5 692 \$	5 750 \$
Bienvenue à Notre-Dame-de-Grâce	20 228 \$	10 847 \$
Bouffe-Action de Rosemont	14 426 \$	264 000 \$
Bureau de consultation jeunesse Inc.(Le)	20 835 \$	22 565 \$
C.A.C.T.U.S. Montréal	1 208 027 \$	1 006 886 \$
Cafétéria communautaire Multi Caf (La)	54 000 \$	63 000 \$
CALACS de l'Ouest-de-l'Île/ West Island CALACS	9 117 \$	9 309 \$
Camp Lift	325 501 \$	0 \$
Cari St-Laurent	66 264 \$	63 639 \$
Carrefour de ressources en interculturel	23 955 \$	10 000 \$
Carrefour des petits soleils Inc. (Le)	41 071 \$	53 431 \$
Carrefour Familial Hochelaga	1 432 \$	1 367 \$
Carrefour familial les Pitchou	1 432 \$	1 367 \$
Carrefour familial L'intermède	19 089 \$	19 000 \$
Carrefour jeunesse emploi Bourassa-Sauvé- Rond-Point jeunesse au travail	19 515 \$	17 187 \$
Carrefour Jeunesse Emploi de Saint-Laurent	58 792 \$	55 946 \$
Carrefour jeunesse-emploi de Côte-des-Neiges	29 905 \$	57 930 \$
Carrefour jeunesse-emploi de l'Ouest-de-l'Île (CJE)	16 306 \$	16 917 \$
Carrefour jeunesse-emploi NDG	70 465 \$	57 173 \$
Carrefour Solidarité Anjou	1 432 \$	1 367 \$

Carrousel du p'tit monde d'Anjou (Le)	1 432 \$	1 367 \$
Casa-C.A.F.I (Centre d'aide aux familles immigrantes)	32 840 \$	30 622 \$
CDC de la pointe, région Est de Montréal (La)	81 348 \$	125 920 \$
Centre communautaire Ahavas Chesed Inc.	1 432 \$	1 367 \$
Centre communautaire Bon Courage de Place Benoît	43 545 \$	40 860 \$
Centre communautaire Dawson	97 475 \$	49 148 \$
Centre communautaire de loisir de la Côte-des-Neiges	62 607 \$	65 166 \$
Centre communautaire de loisirs Sainte-Catherine d'Alexandrie	7 110 \$	6 796 \$
Centre communautaire des femmes Sud-asiatiques	1 432 \$	1 367 \$
Centre communautaire Jeunesse Unie de Parc Extension	146 790 \$	182 049 \$
Centre communautaire Mountain Sights	27 345 \$	29 504 \$
Centre communautaire Petite-Côte	28 709 \$	28 208 \$
Centre Communautaire Saint-Antoine 50+	16 652 \$	20 000 \$
Centre communautaire Tyndale Saint -Georges	40 811 \$	35 139 \$
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	23 886 \$	25 884 \$
Centre d'action Sida Montréal	51 300 \$	50 194 \$
Centre d'aide à la réussite et au développement C.A.R.D.	15 603 \$	11 894 \$
Centre de la montagne	4 584 \$	4 382 \$
Centre de loisirs Monseigneur Pigeon	18 109 \$	13 250 \$
Centre de promotion communautaire Le phare Inc.	1 432 \$	1 367 \$
Centre de ressources communautaires de l'Ouest de l'île	16 118 \$	15 683 \$
Centre d'entraide et de Ralliement Familial le C.E.R.F.	11 971 \$	13 001 \$
Centre des femmes de Montréal	1 432 \$	1 367 \$
Centre des Femmes de Saint-Laurent Inc.	21 412 \$	19 750 \$
Centre des Femmes West Island	12 792 \$	11 328 \$
Centre des jeunes l'Escale de Montréal Nord Inc.	36 353 \$	36 106 \$
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'Unité	51 159 \$	49 188 \$
Centre d'intégration multi-services de l'Ouest de l'île (C.I.M.O.I.)	1 432 \$	1 367 \$
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I) Inc.	1 431 \$	1 367 \$
Centre Haïtien d'action familiale	1 431 \$	1 368 \$
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAS)	53 152 \$	51 675 \$
Centre Le Beau Voyage Inc. (Le)	29 790 \$	9 340 \$
Centre multi-ressources de Lachine	0 \$	34 460 \$
Centre récréatif, culturel et sportif Saint-Zotique	4 020 \$	3 864 \$
Centre social d'aide aux immigrants	12 274 \$	12 049 \$
Centre Sportif de la Petite-Bourgogne	3 976 \$	2 000 \$
Clinique Connexion	8 917 \$	8 185 \$
Cloverdale multiressources Inc.	124 651 \$	138 329 \$
Coalition de la Petite-Bourgogne, quartier en santé	27 932 \$	25 134 \$
Coalition montréalaise des tables de quartier	234 612 \$	16 522 \$
Collectif jeunesse de Saint-Léonard	125 266 \$	97 848 \$
Comité d'action des citoyennes et citoyens de Verdun	0 \$	20 000 \$
Comité de logement de la petite patrie Inc.	15 256 \$	0 \$
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	0 \$	31 667 \$
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent	21 109 \$	20 683 \$
Comité logement Plateau Mont-Royal	10 670 \$	0 \$

Comité logement Plateau Mont-Royal	10 670 \$	0 \$
Comité logement Ville-Marie de Montréal	16 883 \$	20 000 \$
Comité social Centre-Sud Inc.	14 235 \$	26 038 \$
Concert'Action Lachine	75 109 \$	128 683 \$
Concertation Ahuntsic pour la petite enfance (CAPE)	173 809 \$	163 038 \$
Concertation Anjou	209 922 \$	157 729 \$
Concertation en développement social de Verdun	21 109 \$	20 683 \$
Concertation en petite enfance de Saint-Léonard	232 155 \$	190 255 \$
Concertation en sécurité alimentaire St-Léonard	54 000 \$	63 000 \$
Concertation régionale de Montréal	50 000 \$	100 000 \$
Concertation Saint-Léonard	21 109 \$	20 683 \$
Concertation Ville-Emard et Côte Saint-Paul	91 641 \$	96 809 \$
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce Inc.	83 609 \$	65 183 \$
Conseil local des intervenants communautaires Bordeaux-Cartierville	16 609 \$	16 183 \$
Coopérative d'habitation Village Cloverdale	17 606 \$	0 \$
CooPERE Rosemont	19 089 \$	25 392 \$
Corbeille de Pain Lac St-Louis	54 000 \$	63 000 \$
Corbeille-Bordeaux-Cartierville (La)	125 000 \$	0 \$
Corporation de développement communautaire de Côte-des-Neiges	79 041 \$	82 732 \$
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	137 397 \$	127 315 \$
Corporation de développement communautaire de Rosemont Inc.	89 737 \$	98 236 \$
Corporation de développement communautaire du Centre-Sud de Montréal	18 609 \$	18 183 \$
Corporation de développement communautaire solidarités Villeray	70 609 \$	79 183 \$
Cote des Neiges Black Community Association	10 338 \$	14 291 \$
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord Inc.	57 485 \$	57 619 \$
Dépôt Alimentaire NDG	54 000 \$	418 000 \$
Destination Travail (CJE LaSalle)	15 644 \$	14 486 \$
Dispensaire diététique de Montréal	537 988 \$	291 635 \$
Dopamine	660 143 \$	520 503 \$
Éco-Quartier Cartierville	54 000 \$	63 000 \$
Entre parents de Montréal-Nord Inc.	138 106 \$	120 689 \$
Envol des femmes (L')	11 839 \$	12 650 \$
Escale famille Le Triolet	1 431 \$	1 368 \$
Espace-Famille Villeray	1 431 \$	65 318 \$
Événements Prima Danse	7 480 \$	7 319 \$
Famijeunes	63 656 \$	56 173 \$
Familles en action	1 431 \$	1 368 \$
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) Inc.	0 \$	20 000 \$
Fondation de la Visite	130 701 \$	162 743 \$
Forum régional sur le développement social de l'île de Montréal	12 000 \$	12 000 \$
Grand Potager	0 \$	63 000 \$
Grande Porte (La)	25 877 \$	25 320 \$
"Groupe d'Action pour la Prévention de la Transmission du VIH et l'Éradication du Sida (Gap-Vies)"	149 948 \$	146 720 \$
Groupe de recherche appliquée en macro-écologie (GRAMÉ)	65 000 \$	68 500 \$
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	61 229 \$	46 501 \$

Groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (G.E.M.) (Le)	1 431 \$	1 368 \$
Halte-Femmes Montréal-Nord	0 \$	1 368 \$
Halte-garderie La Pirouette	37 334 \$	28 847 \$
Halte-répit Hochelaga-Maisonneuve	1 431 \$	1 368 \$
Hébergeuse de Parc Extension	100 641 \$	215 199 \$
Hirondelle, services d'accueil et d'intégration des immigrants (L')	18 156 \$	16 446 \$
Initiative 1, 2, 3 Go Pointe-de-l'Île	127 137 \$	123 363 \$
Initiative 1, 2, 3 Go Rivière-des-Prairies	113 654 \$	113 205 \$
Innovation Jeunes - Direction chrétienne	19 784 \$	7 000 \$
Institut Pacifique	66 353 \$	66 189 \$
Inter-action du quartier Peter McGill	103 524 \$	51 670 \$
Itinéraire pour tous (Un)	47 500 \$	27 113 \$
JAME	31 630 \$	14 020 \$
La Place Commune, coopérative de solidarité: Parc-Extension	54 000 \$	108 000 \$
Les Maisons Transitionnelles 03	38 732 \$	42 740 \$
LogisAction NDG	15 413 \$	20 000 \$
Loisirs Récréatifs et Communautaires de Rosemont	6 665 \$	0 \$
Maison à petits pas (La)	1 431 \$	1 367 \$
Maison Benoit Labre (La)	139 165 \$	139 165 \$
Maison d'Aurore (La)	30 151 \$	30 000 \$
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges Inc.	23 227 \$	17 256 \$
Maison de la famille de Saint-Léonard	1 431 \$	1 367 \$
Maison de la Famille Mosaik	40 439 \$	44 650 \$
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 431 \$	1 367 \$
Maison d'Entraide St-Paul et Émard (La)	2 081 \$	1 855 \$
Maison des familles de Lasalle	70 930 \$	64 453 \$
Maison des familles de Saint-Laurent	45 969 \$	38 316 \$
Maison des familles de Verdun Inc.	27 091 \$	26 626 \$
Maison des Jeunes de LaSalle	22 777 \$	17 982 \$
Maison des Jeunes d'Outremont	55 372 \$	31 668 \$
Maison des jeunes du Plateau Inc.	3 151 \$	32 657 \$
Maison des jeunes La Galerie Inc.	9 529 \$	9 374 \$
Maison des jeunes Quinka-Buzz Inc. (La)	8 220 \$	7 500 \$
Maison des parents de Bordeaux-Cartierville (La)	1 431 \$	1 367 \$
Maison d'Haïti	1 431 \$	1 367 \$
Maison du Réconfort (La)	25 401 \$	29 678 \$
Maison Jean Lapointe Inc. (La)	245 347 \$	311 984 \$
Maison plein coeur	104 117 \$	101 877 \$
Maison-Répit Oasis Inc.	36 198 \$	29 519 \$
Médecins du Monde	246 290 \$	198 305 \$
Mercier-Ouest, Quartier en Santé	188 603 \$	165 122 \$
Mères avec Pouvoir (MAP) Montréal	46 738 \$	44 928 \$
Milieu éducatif la Source	8 693 \$	8 538 \$
Montréal, métropole en santé	50 000 \$	0 \$

Mûrier Inc. (Le)	150 000 \$	150 000 \$
Nourri-Source-Montréal	12 159 \$	12 000 \$
Nutri-Centre LaSalle	56 162 \$	27 606 \$
Oasis des enfants de Rosemont (L')	10 460 \$	10 296 \$
Opération Jeunesse Ville-Émard/Côte-St-Paul	16 408 \$	16 000 \$
Organisation d'éducation et d'information logement de Côte des Neiges	15 415 \$	14 970 \$
Outremont en Famille	56 395 \$	28 672 \$
Oxy-Jeunes	23 871 \$	24 498 \$
Parents engagés pour la petite enfance	22 268 \$	24 319 \$
Paroles d'exclus	54 000 \$	63 000 \$
Pause parents-enfants de Verdun Inc.	28 357 \$	30 702 \$
Petite Maison de la Miséricorde (La)	26 334 \$	33 141 \$
Plein Milieu	264 112 \$	379 518 \$
Poussons poussettes du quartier centre-sud de Montréal	30 578 \$	45 159 \$
Premiers Pas Québec	10 861 \$	10 031 \$
Prévention Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	167 452 \$	33 261 \$
Prévention Sud-Ouest	7 248 \$	6 000 \$
Projet Ado Communautaire en Travail de rue	169 756 \$	245 637 \$
Projet communautaire de Pierrefonds	0 \$	66 165 \$
Projet de prévention des toxicomanies: Cumulus	1 522 603 \$	59 702 \$
Projet jeunesse de l'Ouest de l'île	39 415 \$	39 583 \$
Projet T.R.I.P.	22 829 \$	6 508 \$
Promis (promotion-intégration-société nouvelle)	15 414 \$	14 970 \$
Pro-Vert Sud-Ouest	125 000 \$	290 000 \$
P'tite Maison St-Pierre (La)	0 \$	26 956 \$
Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal métropolitain RAAM	0 \$	2 169 \$
Regroupement des tables de concertation de la Petite-Patrie	73 609 \$	82 183 \$
Regroupement: Entre Mamans Inc.	1 431 \$	1 367 \$
Relais Côte des Neiges	22 184 \$	21 701 \$
Relance-jeunes et familles (RJF) Inc. (La)	5 700 \$	1 367 \$
Rencontres-Cuisines	179 000 \$	343 000 \$
Repère (relation d'entraide pour une paternité renouvelée)	1 431 \$	1 367 \$
Répit Providence Maison Hochelaga-Maisonneuve	18 804 \$	18 710 \$
Réseau alimentaire de l'Est	54 000 \$	332 420 \$
Revdec	1 431 \$	1 367 \$
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	724 545 \$	550 283 \$
Rue Action Prévention Jeunesse	262 262 \$	390 176 \$
Sentier Urbain	18 000 \$	20 000 \$
Service d'Éducation et de Sécurité Alimentaire de Mercier-Est (Sésame)	54 000 \$	63 000 \$
Service des loisirs Angus-Bourbonnière	2 665 \$	2 500 \$
Service d'Intégration à la Collectivité	19 081 \$	19 000 \$
Service d'interprète, d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	19 417 \$	16 236 \$
Services communautaires collectifs	30 257 \$	30 862 \$
Sida bénévoles-Montréal	357 718 \$	304 985 \$

Société de développement communautaire de Montréal (SODECM)	60 661 \$	63 000 \$
Société Logique	16 560 \$	0 \$
"Société pour l'Action, l'éducation et la sensibilisation environnementale de Montréal: Peter McGill"	13 990 \$	27 980 \$
Solidarité Ahuntsic	72 609 \$	81 183 \$
Solidarité Mercier-Est	195 641 \$	158 019 \$
Solidarité Saint-Henri	84 104 \$	70 806 \$
Spectre de rue Inc.	614 423 \$	466 646 \$
Station familles	56 224 \$	52 357 \$
Stella, l'amie de maimie	336 028 \$	331 401 \$
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent (La)	28 859 \$	36 183 \$
Table de concertation enfance famille jeunesse de l'Ouest de l'île (TCEFJOI)	109 747 \$	30 000 \$
Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville	293 600 \$	252 371 \$
Table de concertation jeunesse d'Ahuntsic	90 168 \$	69 812 \$
Table de concertation jeunesse de Lachine	256 197 \$	152 593 \$
Table de concertation jeunesse de Rosemont (TCJR)	29 200 \$	16 248 \$
Table de concertation jeunesse Villeray/La Petite-Patrie	421 850 \$	481 787 \$
Table de développement social de LaSalle	42 249 \$	32 710 \$
Table de quartier Hochelaga-Maisonneuve (La)	315 011 \$	386 102 \$
Table de quartier Parc-Extension	19 608 \$	12 660 \$
Table de quartier Sud de l'Ouest de l'île (TQSOI)	54 000 \$	63 000 \$
Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le Sida (TOMS)	132 814 \$	132 814 \$
Toujours ensemble Inc.	34 284 \$	33 168 \$
Travail de rue/action communautaire	337 537 \$	233 713 \$
Vélo-Québec	18 000 \$	20 000 \$
VertCité	54 000 \$	63 000 \$
Vivre St-Michel en santé	280 413 \$	573 638 \$
Y'a QuelQu'un l'aut'bord du mur	54 000 \$	63 000 \$
YMCA du Québec (Les)	1 270 112 \$	90 464 \$
Total	21 118 259 \$	18 420 065 \$

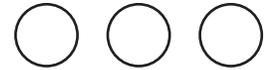
Sida - VIH	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Anonyme U.I.M. (L)	192 748 \$	157 121 \$
C.A.C.T.U.S. Montréal	542 875 \$	491 203 \$
Centre associatif polyvalent d'aide Hépatite C (CAPAHC)	113 855 \$	95 846 \$
Centre d'action Sida Montréal	144 845 \$	118 530 \$
Dopamine	170 499 \$	142 122 \$
"Groupe d'Action pour la Prévention de la Transmission du VIH et l'Éradication du Sida (Gap-Vies)"	188 161 \$	164 945 \$
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	172 805 \$	153 185 \$
Hébergements de l'envol (Les)	405 422 \$	331 193 \$
Maison d'Hérelle	899 430 \$	826 253 \$
Maison du Parc Inc.	406 832 \$	373 887 \$
Maison plein coeur	261 273 \$	227 824 \$
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	260 768 \$	231 777 \$
Sida bénévoles-Montréal	170 677 \$	149 146 \$
Sidalys	1 222 029 \$	1 175 410 \$
Spectre de rue Inc.	281 730 \$	162 261 \$
Stella, l'amie de maimie	208 615 \$	152 021 \$
Total	5 642 564 \$	4 952 724 \$

Troubles du spectre de l'autisme	SUBVENTION 2020-2021	SUBVENTION 2019-2020
Archipel de L'Avenir (L)	459 877 \$	335 772 \$
Autisme Montréal	843 356 \$	802 941 \$
Autisme sans limites	378 047 \$	0 \$
Centre de Rêves et Espoirs	100 800 \$	100 800 \$
Centre Didache (Le)	179 249 \$	133 071 \$
Corporation L'Espoir	354 960 \$	390 618 \$
Gang à Rambrou (La)	35 200 \$	26 400 \$
Maison de répit La Ressource (La)	82 640 \$	82 640 \$
Total	2 434 129 \$	1 872 242 \$

Grand total	201 511 066 \$	165 485 652 \$
--------------------	-----------------------	-----------------------

Vous retrouverez le montant de la subvention au rapport financier annuel AS-471 :		
Page 393-00 Colonne 3, Ligne 27	200 289 196 \$	164 290 084 \$
Page 362-00 Colonne 3, Ligne 7 (portion du montant à comptes à fins déterminées)	1 221 870 \$	1 195 568 \$
Grand total	201 511 066 \$	165 485 652 \$

Les actions réalisées permettant au CCSMTL d'assurer au ministère 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:

Concernant les organismes financés au PSOC :

Mission globale :

Les exigences de 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 la publication ministérielle La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale. Cette convention demeure valide pour l'exercice 2020-2021.

Ententes dans le cadre du soutien communautaire en logement social (SCLS) et autres ententes pour des activités spécifiques :

Le soutien financier en entente est régi par des accords de coopération pour le SCLS et par des ententes pour activités spécifiques. Ceux-ci précisent les modalités de reddition de comptes, les documents exigés ainsi que les délais requis pour leur dépôt. Précisons qu'un processus de signature et de mise à jour de certains accords de coopération et ententes spécifiques est actuellement en cours.

Projets ponctuels :

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.

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 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 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 quatre 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).

Concernant les organismes financés dans le cadre du soutien communautaire en logement social (SCLS) et autres programmes :

Le soutien financier est régi par des accords de coopération pour le SCLS et par des ententes de service pour les ententes autres programmes. Ceux-ci précisent les modalités de redditions de comptes, les documents exigés ainsi que les délais requis pour leur dépôt. Un courriel de rappel est acheminé aux organismes concernés les informant de leurs obligations en matière de reddition de comptes et des conséquences en cas de non-conformité. Un avis pour documents manquants est envoyé aux organismes en défaut les avisant de la suspension de leur subvention jusqu'au dépôt des documents.

Précisons qu'un processus de signature et de mise à jour de certains accords de coopération et ententes de service est actuellement en cours.

Des 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. Ces organismes transmettent annuellement à la DRSP un rapport d'activités et un rapport financier détaillés relativement aux projets financés.

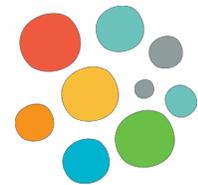
Notons que pour l'exercice 2020-2021, en raison du contexte de la pandémie de la COVID-19, le ministère de la Santé et des services sociaux a accordé aux organismes des mesures d'assouplissement concernant les types de documents de reddition de comptes à déposer au Service régional ainsi que les délais de dépôt de certains documents exigibles.

Catégories d'organismes subventionnés	Nombre d'organismes subventionnés Exercice 2020-2021
Aide aux joueurs pathologiques - Ententes de service	3
Alcoolisme/ toxicomanie et autres dépendances	20
Assistance et accompagnement et Centres d'écoute téléphonique	1
Autres ressources jeunesse	43
Autres ressources pour femmes	9
Autres ressources pour hommes	16
Cancer	1
Centres d'action bénévole (CAB)	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	6
Centres de ressources périnatales	3
Centres de femmes	28
Communautés culturelles et autochtones	36
Concertation et consultation générale	7
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	8
Déficience intellectuelle	23
Déficience physique	34
Maintien à domicile	107
Maisons de jeunes (MDJ)	30
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	13
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	5
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	32
Organismes de justice alternative	2
Orientation et identité sexuelles	7
OSBL non catégorisés	5
Personnes démunies	52
Santé mentale	111
Santé physique	6
Santé publique	238
Sida - VIH	16
Troubles du spectre de l'autisme	8
Sous-total	876
Organismes financés dans plus d'une catégorie	(124)
Total global	752

Annexe :

le code d'éthique et de déontologie des administrateurs

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS



RÈGLEMENT REGL-2016-08

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Propriétaire : Conseil d'administration

Adopté(e) par : Conseil d'administration

Destinataire(s) : Conseil d'administration
Comités

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

2019-09-25
(AAAA/MM/JJ)

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

2022-09-25
(AAAA/MM/JJ)

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	4
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	5
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	8
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS.....	12
Section 4 — APPLICATION.....	14
Annexe I – Engagement et affirmation du membre.....	18
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance.....	19
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre.....	20
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	21
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts.....	22
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts.....	23
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen.....	24
Annexe VIII – Fondement légal.....	24

PRÉAMBULE

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 prémisses 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 prévus 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).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 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* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *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 circonstances¹.

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.

¹ 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 pros crit.

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 *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante 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 3.1.4 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.

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du - _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'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.

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – 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

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d'administration du _____, déclare les
éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
président-directeur général et membre d'office du _____,
déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V – 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

Annexe VI – 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

Annexe VII – 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



Site de
VACCINATION
COVID-19

Sur rendez-vous
seulement

Centre
univers
et de se
du Cym
de l'île

RAG RAG RAG

Rapport annuel de gestion 2020-2021

LE CIUSSS DU
CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL :

LORSQUE MOBILISATION RIME AVEC

COURAGE



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

Québec 