



Cadre de gestion du Programme régional de santé publique (PRSP) 2010-2015

Année 2014-2015

Version du 14 novembre 2014



Cadre de gestion du Programme régional de santé publique (PRSP) 2010-2015

Année 2014-2015

Cadre de gestion du Programme régional de santé publique (PRSP) 2010-2015, année 2014-2015
est une production de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal.

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

Notes

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.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	4
1. PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (PRSP) 2010-2015	4
2. LA GESTION DU PRSP 2010-2015	5
3. MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE CADRE DU PRSP	7
4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PRSP	8
5. BALISES DE GESTION DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE EN 2014-2015	14
5.1 Pour les CSSS (trajectoires 1 et 2).....	14
5.2 Pour les organismes communautaires (trajectoires 2 et 3)	15
6. REDDITION DE COMPTES ANNUELLE	18
7. BUDGET 2014-2015 ASSOCIÉ AUX MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE	19
7.1 Estimé des crédits 2014-2015.....	19
7.2 Indexation des crédits versés de façon non-récurrente.....	19
7.3 Séquence de dépôt des documents et adoption des budgets pour 2014-2015	20
7.4 Avance de fonds pour le financement non-récurrent	20
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES À LA DSP ET DANS LES CSSS	23
ANNEXE 2 : CRÉDITS RÉGIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE 2014-2015 (INCLUANT L'INDEXATION)	26
ANNEXE 3 : PROPOSITION DE RÉALLOCATION DES CRÉDITS DES MESURES 3.1 ET 4.2, VERSÉS DE FAÇON NON RÉCURRENTE	27
ANNEXE 4 : CALENDRIER DES VERSEMENTS DE FONDS NON RÉCURRENTS EN 2014-2015	30

AVANT-PROPOS

Le présent cadre de gestion précise les modalités administratives de reddition de comptes des crédits de santé publique, soit les modalités pour réaliser les bilans d'activités et bilans financiers 2013-2014. Il décrit également les balises de gestion en lien avec les crédits de santé publique 2014-2015 dédiés à l'une ou l'autre des mesures comprises dans le Programme régional de santé publique (ci-après, PRSP) 2010-2015.

1. PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (PRSP) 2010-2015

Un des piliers de la dernière refonte majeure de la Loi de santé publique en 2002 est l'obligation qu'elle crée de développer un programme national de santé publique (PNSP). Ce cadre national balise un ensemble d'activités par domaines, autour des quatre grandes fonctions suivantes: la surveillance de l'état de santé, la prévention de la maladie, la promotion de la santé et la protection de la santé.

Le premier PNSP a vu le jour en 2003. Il est venu orienter les activités de santé publique pour en assurer la cohérence sur l'ensemble du territoire québécois sur un horizon de dix ans (2003-2012). Il a été mis à jour en 2008, dans une perspective 2010-2015. La prochaine mise à jour est prévue à l'hiver 2015.

Son déploiement concret, lui aussi prévu dans la Loi, se réalise par les plans d'action régionaux (PAR) et locaux (PAL) de santé publique. À Montréal, les CSSS ainsi que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles ont élaboré leur PAL à partir de six orientations issues d'un tronc commun (**figure 1**) adopté par la Table régionale de santé publique (ci-après, TRSP)¹.

Figure 1
Les grandes orientations du PAR et des PAL de santé publique

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

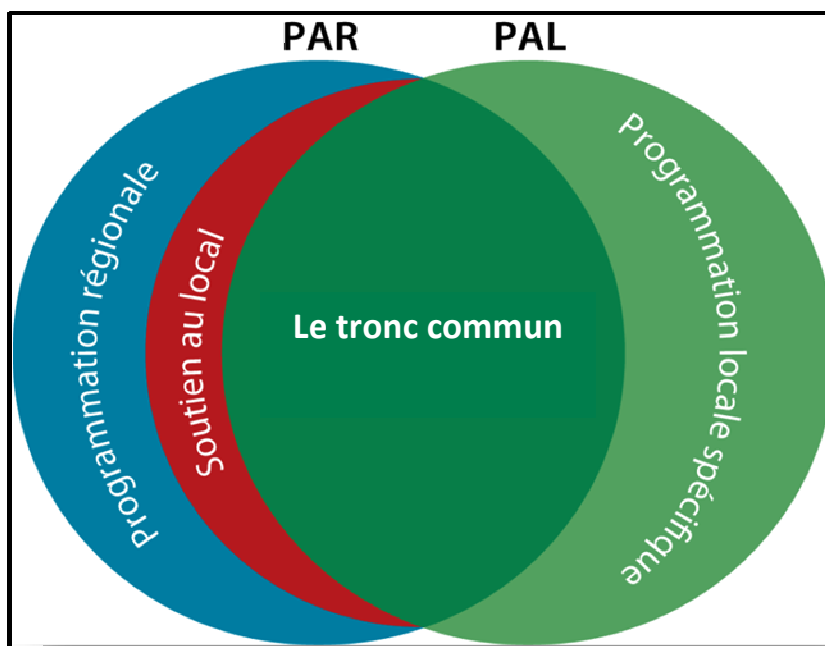
Le PAR de la région de Montréal 2010-2015 a été élaboré à la suite du dépôt des 12 PAL 2010-2015. Compte tenu que la mise à jour du PNSP est prévue pour l'hiver 2015, le PAR de santé publique de Montréal sera mis à jour à l'automne 2015 et les PALs pour le début de l'année 2016. Rappelons qu'au niveau local, les PAL décrivent toutes les interventions et responsabilités de santé publique qui relèvent des CSSS, incluant leur participation à l'action intersectorielle. On y distingue ce qui est commun à tous les CSSS versus ce qui est spécifique à chacun (**figure 2**).

¹ La Table régionale de santé publique (TRSP) réunit les directeurs locaux de santé publique des 12 CSSS, l'équipe de direction de la DSP et le directeur montréalais de santé publique qui préside les travaux et en assure l'animation avec l'un des représentants des CSSS.

Cette programmation spécifique est définie par chaque CSSS selon les caractéristiques de la population et ses besoins. Celle-ci doit aussi tenir compte des divers exercices de planification stratégique déjà réalisés ou en cours au niveau des autres instances sectorielles ou intersectorielles actives sur le territoire du CSSS, qu'elles soient du monde municipal, scolaire, médical ou communautaire.

Figure 2

Le Programme régional de santé publique (PRSP) 2010-2015 :
la complémentarité du PAR et des PAL



2. LA GESTION DU PRSP 2010-2015

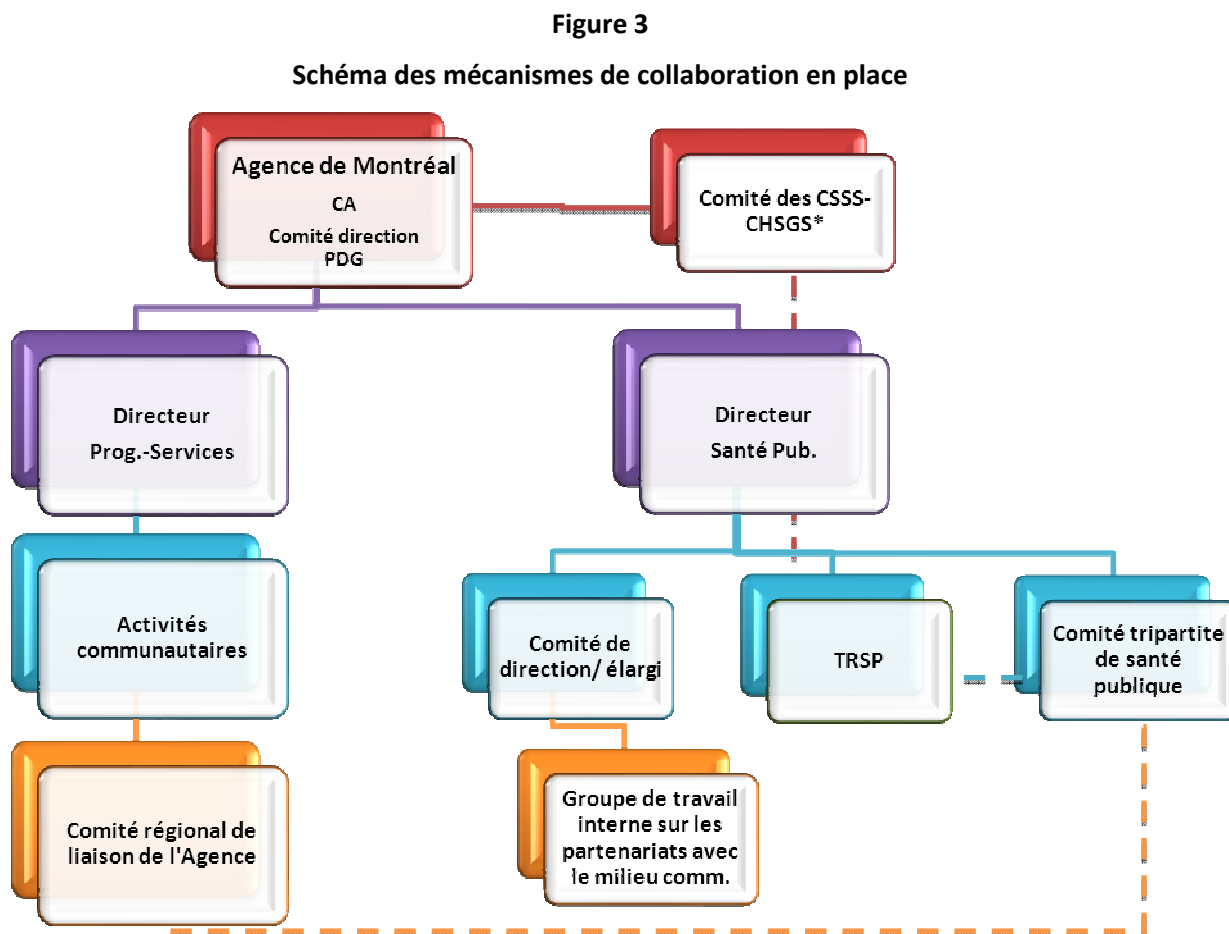
Les mécanismes de collaboration

Pour déployer le PRSP sur le territoire montréalais, des mécanismes permanents d'échange et de collaboration existent. Le *comité des CSSS-CHSGS** réunit ainsi sur une base régulière les directeurs généraux des CSSS, des centres hospitaliers et des services généraux et spécialisés et les directeurs de l'ASSSM, sous la présidence de la présidente-directrice générale (PDG).

Dans cette même lignée, afin de soutenir une réelle démarche concertée entre l'équipe régionale de la DSP et les équipes locales des CSSS, la Table régionale de santé publique (*TRSP*) se rencontre entre 4 et 5 fois par an pour discuter des enjeux et pistes de solutions pour actualiser le PAR et les PAL.

La contribution des organismes communautaires à l'actualisation du PRSP 2010-2015 s'inscrit quant à elle dans le respect des grandes balises du *Cadre de référence sur le partenariat Agence/ CSSS/organismes communautaires (2006)*. En ce sens, une liaison stratégique étroite est maintenue avec le *Comité régional de liaison sur le partenariat Agence/CSSS/organismes communautaires* (ci-après le Comité régional de liaison) au

sein duquel la DSP et les CSSS sont représentés. Depuis 2012, un comité tripartite DSP-CSSS-Organismes communautaires a été mandaté pour veiller au suivi du Rapport de consultation sur les partenariats de santé publique. (figure 3).



Les ressources investies

Plusieurs partenaires participent à la réalisation des activités inscrites dans le PRSP 2010-2015, les principaux étant les CSSS et les organismes communautaires. Les CSSS investissent la portion la plus importante des ressources dédiées à la réalisation des PAL qui contribuent en retour à l’actualisation du PRSP. Les organismes communautaires s’impliquent pour leur part dans l’amélioration des conditions de vie et la réduction des inégalités sociales.

Afin de soutenir les CSSS et les organismes communautaires dans la réalisation d’activités, la DSP leur alloue des crédits en lien avec des mesures de santé publique. Le prochain chapitre décrit les trajectoires qu’empruntent ces crédits et leur raison d’être.

3. MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE CADRE DU PRSP

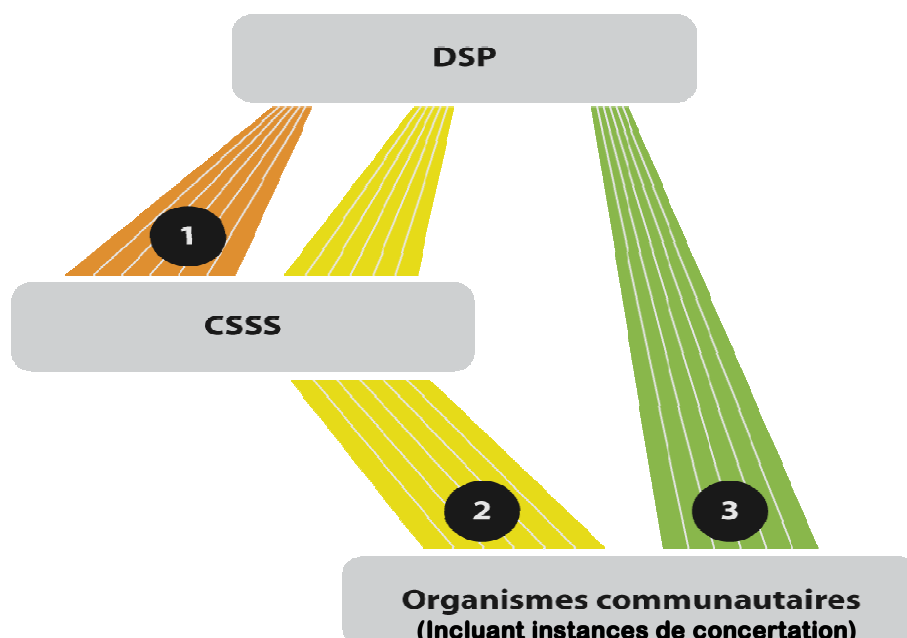
La DSP, dont les ressources sont à la fois dédiées à la réalisation d'activités régionales de santé publique et de soutien à la mise en œuvre des PAL, contribue aux efforts consentis par les CSSS et les organismes communautaires par un financement annuel qui emprunte trois trajectoires (**figure 4**) :

- 1- Au niveau local, un financement est attribué à des CSSS, dans le cadre de la mise en œuvre du PAR, pour leur permettre d'exercer directement des activités de santé publique à portée locale (sur le territoire du CSSS) mise de l'avant par différentes mesures identifiées dans le PAL (**trajectoire 1**);
- 2- Cette allocation de fonds de la DSP aux CSSS vise à permettre de soutenir financièrement les activités inscrites dans les plans d'action intersectoriels et menés par des organismes communautaires, en respect de leur mission, le tout en cohérence avec le PAL du CSSS (**trajectoire 2**);
- 3- Dans le cadre de la mise en œuvre du PRSP, la DSP alloue directement des fonds destinés aux organismes communautaires ou aux instances de concertation pour réaliser des activités de santé publique à portée régionale, sous-régionale et parfois locale, dans le respect de leur mission. Certains fonds sont également alloués dans le cadre d'appel d'offre à des projets impliquant un début et une fin (**trajectoire 3**).

Ce financement prend la forme de crédits (récurrents et non récurrents) pour chacune des mesures en lien avec l'une ou l'autre des trajectoires; l'allocation des crédits 2014-2015 est présentée à l'annexe 2.

Figure 4

Le cheminement des crédits de santé publique dans le cadre du PRSP 2010-2015



L'**annexe 1** présente la liste des personnes ressources à la DSP et dans les CSSS.

4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PRSP

En 2012-2013, les CSSS et les organismes partenaires de la DSP ont été invités à expérimenter le volet rôles et responsabilités du cadre de gestion du PRSP 2010-2015. Une consultation a été menée à l'automne-hiver pour recueillir les commentaires des CSSS et des organismes face à cette proposition, dans le but d'en bonifier le contenu. Plusieurs éléments sont ressortis de la consultation, autour des thèmes proposés, soit la clarté des libellés utilisés, les changements de pratiques engendrés localement par l'attribution proposée des rôles et responsabilités, les défis d'application et les solutions envisagées.

Le fruit de la consultation a fait l'objet de travaux de réflexion à plusieurs niveaux². Il en résulte une série de principes qui balisent les rôles et les responsabilités des partenaires, toujours à propos pour la version 2014-2015 du Cadre de gestion du PRSP :

DES PRINCIPES SPÉCIFIQUES AUX CSSS :

1. Les CSSS sont imputables des crédits versés pour les trajectoires 1-2 et déposent à la DSP un bilan annuel d'activités;
2. Les CSSS sont responsables de l'appréciation des plans d'action soumis en trajectoire 2, en fonction d'indicateurs, harmonisés au niveau régional et à développer en collaboration avec les partenaires;
3. Les CSSS conviennent d'ententes, au moins aux 3 ans, avec les instances financées en trajectoire 2;
4. Les CSSS ont un rôle aviseur aux orientations des programmes de la DSP en trajectoire 3;
5. Les CSSS ont un rôle de soutien à la mise en œuvre des activités en trajectoire 2-3, en lien avec leur PAL et l'exercice de la responsabilité populationnelle.

DES PRINCIPES SPÉCIFIQUES À LA DSP :

1. La DSP définit les orientations en trajectoires 1-2-3, en collaboration avec ses partenaires;
2. La DSP alloue les fonds en trajectoires 1-2-3 et convient d'ententes, au moins aux 3 ans, avec les instances financées en trajectoire 3;
3. La DSP identifie les indicateurs de performance en trajectoires 1-2-3, en collaboration avec ses partenaires;

² Voir les détails des travaux et résultats dans le *Rapport synthèse de la consultation sur le volet des rôles et responsabilités du cadre de gestion du PRSP (2010-2015)*.

4. La DSP soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance;
5. La DSP sollicite un avis des CSSS et des instances communautaires concernés sur les orientations des mesures en trajectoire 3 ayant une portée locale et informe les CSSS des sommes investies et des activités réalisées sur leur territoire respectif;
6. La DSP analyse les bilans annuels d'activités et financiers déposés par les CSSS en trajectoires 1-2 et par les instances communautaires en trajectoire 3 et leur en fait une rétroaction;

DES PRINCIPES SPÉCIFIQUES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES OU INSTANCES DE CONCERTATION :

1. Les instances de concertation identifient les priorités et mettent à jour un plan d'action intersectoriel en trajectoire 2;
2. Les instances de concertation conviennent de la répartition des enveloppes en trajectoire 2 et font une recommandation aux CSSS;
3. Les instances de concertation complètent les bilans annuels d'activités et financiers demandés par le CSSS en trajectoire 2;
4. Les organismes communautaires (ou instances de concertation) gèrent les ressources en trajectoires 2 et 3 et déposent à la DSP un bilan annuel d'activités et financier;
5. Les organismes communautaires (ou instances de concertation) conviennent d'ententes, au moins aux 3 ans, avec les CSSS en trajectoire 2 et avec la DSP en trajectoire 3.

Les tableaux suivants présentent la répartition des rôles et responsabilités par trajectoire et par mesure, adaptés pour prendre en compte les commentaires issus de la consultation³.

³ Voir les détails des travaux et résultats dans le *Rapport synthèse de la consultation sur le volet des rôles et responsabilités du cadre de gestion du PRSP (2010-2015)*.

Rôles et responsabilités

Catégories de mesures de santé publique	DSP	CSSS
<p>Mesures qui financent des effectifs cliniques en CSSS</p> <p>2. Pratiques cliniques préventives</p> <p>3.1 SIPPÉ - Accompagnement des familles</p> <p>3.2 Interventions éducatives précoces</p> <p>4.1 Écoles et milieu en santé - volet agent pivot CSSS</p> <p>6.1 Centres d'abandon du tabagisme</p> <p>7 Lutte contre le cancer du sein</p> <p>11 Programme d'immunisation</p> <p>12.3 SIDEPE</p> <p>14 Prévention et contrôle infections milieu de soins</p> <p>17 Environnements urbain et santé</p>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires • Alloue les fonds (sauf pour les mesures 12.3 et 14, les fonds étant directement alloués par l'ASSM aux établissements) • Identifie les indicateurs de performance en trajectoires 1, en collaboration avec ses partenaires • Apprécie la performance des mesures en lien avec le PRSP et identifie les correctifs à y apporter, en collaboration avec la TRSP • Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance • Analyse les bilans annuels d'activités et financiers déposés par les CSSS et leur en fait une rétroaction <p>Rôle de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonne l'offre de service régionale • Met en œuvre un plan de soutien aux CSSS et favorise l'arrimage avec les partenaires 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est imputable quant à l'utilisation des fonds, par le biais de son directeur local de santé publique • Définit/précise les orientations locales en lien avec le niveau régional • Gère les ressources et les activités • Complète le bilan annuel d'activités du PAL⁴ • Contribue à la collecte des données en lien avec les indicateurs de performance • Apprécie la performance des mesures en lien avec le PAL et identifie les correctifs à y apporter <p>Rôle de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutient les arrimages entre le CSSS, le milieu communautaire et les autres partenaires
<p>Mesures qui financent des effectifs de coordination de SP en CSSS</p> <p>13 Plan de mobilisation</p> <p>16.1 Financement des responsables locaux de santé publique</p>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires • Alloue les fonds 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est imputable quant à l'utilisation des fonds, par le biais de son directeur local de santé publique • Définit/précise les orientations locales en lien avec le niveau régional • Gère les ressources et les activités • Complète un bilan annuel d'activités et financier
<p>Mesures qui visent le financement de projets locaux /mandats régionaux en CSSS</p> <p>4.3 Prévention - Jeux d'argent</p> <p>16.2 Soutien - formation PAL (Laboratoire de promotion de la santé)</p>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires • Suscite la participation aux projets • Alloue les fonds • Apprécie la performance des mesures en lien avec le PRSP et identifie les améliorations requises en collaboration avec la TRSP • Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance • Délègue le mandat régional ou précise la portée du projet local par le biais d'ententes bilatérales • Analyse les bilans annuels d'activités et financiers déposés par les CSSS et leur en fait une rétroaction <p>Rôle de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Met en œuvre un plan de soutien aux CSSS et favorise l'arrimage avec les partenaires 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est imputable quant à l'utilisation des fonds, par le biais de son directeur local de santé publique • Participe à l'identification des orientations des mandats régionaux ou des projets locaux • Gère les projets • Assure la cueillette des données en lien avec les indicateurs de performance • Participe à l'appréciation de la performance des mesures et à l'identification des correctifs à y apporter • Complète un bilan annuel d'activités et financier

⁴ Les données financières sont directement disponibles via le AS-471 complété par chaque CSSS en fin d'année financière.

Rôles et responsabilités				
Catégories de mesures de santé publique	DSP	CSSS	Instance de concertation ⁵	Organismes communautaires
<p>Mesures qui financent des activités inscrites dans des plans d'action intersectoriels locaux</p> <p>3.1 SIPPE – Soutien à la création d'environnements favorables</p> <p>4.2 Milieux de vie favorables - jeunesse</p>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires S'arrime avec les instances régionales concernées Alloue les fonds par CSSS Analyse les bilans annuels d'activités et financiers des PALS et des mesures et leur en fait une rétroaction Identifie les indicateurs de performance en trajectoire 2, en collaboration avec ses partenaires Apprécie la performance des mesures en lien avec le PRSP en contexte d'action intersectorielle et en collaboration avec la TRSP et les partenaires régionaux et identifie les correctifs à y apporter Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires S'assure de la mise en place d'un mécanisme de gestion des méésentes à propos des mesures financées, en cohérence avec l'Agence Assure le traitement des méésentes⁶ <p>Rôle de soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> Sur demande des CSSS 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> Est imputable quant à l'utilisation des fonds, par le biais de son directeur local de santé publique S'assure du respect des orientations régionales dans l'allocation des fonds ainsi que de la cohérence entre le PAL et le plan d'action intersectoriel Peut au besoin ajuster la répartition budgétaire par territoire de CLSC, en fonction des besoins populationnels et basés sur des critères définis en collaboration avec ses partenaires Sur recommandation de l'instance de concertation, alloue les fonds par le biais d'ententes convenues avec les partenaires concernés Peut exprimer sa réserve ou justifier son désaccord à financer un projet par le biais d'un mécanisme de retour convenu au préalable avec l'instance de concertation Complète le bilan annuel d'activités du PAL en collaboration avec les instances concernées Analyse les bilans annuels d'activités et financiers demandés aux partenaires et leur en fait au besoin une rétroaction. S'assure de la représentation au sein des instances de concertation, selon leur gouverne et celle du CSSS concerné Assure le traitement des méésentes⁶ <p>Rôles de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutient les processus de l'action intersectorielle dans le respect de ses balises d'intervention et des besoins des milieux 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifie les priorités locales, basées sur l'analyse des besoins de la population Élabore et met à jour périodiquement un plan d'action intersectoriel Convient des processus de répartition des fonds Recommande au CSSS la répartition des fonds pour soutenir le plan d'action intersectoriel Peut réaliser les activités et gère les ressources Complète un bilan annuel d'activités et financier, sur demande du CSSS, lorsque l'activité est portée par un seul organisme 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> Participe à l'identification des priorités locales, basées sur l'analyse des besoins de la population au sein des instances de concertation concernées Réalise les activités et gère les ressources Complète un bilan annuel d'activités et financier, sur demande du CSSS, lorsque l'activité est portée par un seul organisme

⁵ L'instance de concertation comprend tous les membres qui la composent.

⁶ Le rôle de chaque partenaire sera précisé dans le cadre d'un mécanisme de gestion des méésentes en élaboration par le comité régional de liaison Agence-CSSS-organismes communautaires.

Rôles et responsabilités				
Catégories de mesures de santé publique	DSP	CSSS	Instance de concertation ⁷	Organismes communautaires
<p>Mesure qui finance des projets communautaires locaux par les CSSS</p> <p>5. Prévention des chutes chez les aînés</p>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires • Alloue les fonds par CSSS • Identifie les indicateurs de performance en trajectoires 1-2-3, en collaboration avec ses partenaires • Apprécie la performance de la mesure en lien avec le PRSP • Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires • Analyse les bilans annuels d'activités et financier 	<p>Rôles de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectue un suivi des activités • Complète le bilan annuel d'activités et financier du PAL • Contribue à la collecte des données en lien avec les indicateurs de performance • Assure au besoin l'arrimage avec la communauté <p>Rôle de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutient la mise en œuvre au besoin 		<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gère les ressources et les activités • Complète un bilan annuel financier sur demande du CSSS

⁷ L'instance de concertation comprend tous les membres qui la composent.

Rôles et responsabilités

Catégories de mesures de santé publique	DSP	CSSS	Instance de concertation	Organisme communautaire	Autre bailleur de fonds
<p>Développement des communautés</p> <p>1.1 Développement social</p>	<p>En cohérence avec le cadre de référence de l'initiative montréalaise de développement social, en révision en 2013-2014 par les partenaires: bailleurs de fonds (Centraide, Ville de Montréal, DSP), arrondissements, CSSS, Coalition montréalaise des tables de quartier (CMTQ)</p>				
<p>Mesures qui financent des projets communautaires régionaux ou locaux</p> <p>1.2 Accessibilité alimentaire</p> <p>3.3 YAPP - Y'a personne de parfait</p> <p>4.3 Prévention - Jeux d'argent</p> <p>4.5 Actions ciblées – Jeunesse</p> <p>4.6 Gang allumée</p> <p>7 Lutte au cancer du sein</p> <p>12.1 Prévention des ITSS</p> <p>17 Environnement urbain favorable à la santé</p> <p>18 Quartier 21</p>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définit, précise ou met en œuvre s'il y a lieu les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires (pour la mesure 12.1, le partenaire de la DSP est la Table des directeurs des organismes communautaires,) • Alloue les fonds • Identifie les indicateurs de performance en trajectoires 3, en collaboration avec ses partenaires • Apprécie la performance des mesures en lien avec le PRSP • Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance • Analyse les bilans annuels d'activités et financiers et effectue au besoin une rétroaction avec instances financées • Sollicite un avis des CSSS sur les orientations des mesures et les activités qui en découlent • Informe les CSSS des sommes investies et des activités réalisées sur leur territoire respectif <p>Rôle de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorise les arrimages entre les groupes communautaires et chaque CSSS (spécifique à la mesure 12.1) 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fait des recommandations, pour veiller à ce que les orientations ou les activités soient en lien avec le déploiement du PAL <p>Rôle de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut soutenir l'élaboration ou la mise en œuvre des projets (spécifique aux mesures 1.2, 17 et 18) • Met en place un mécanisme local de concertation avec les partenaires du territoire (organismes, cliniques...) (spécifique à la mesure 12.1) 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut réaliser les activités et gère les ressources (spécifique à la mesure 1.2) • Complète le bilan annuel d'activités et financier pour les projets de plus de 20 000\$ (Formulaire 3) (spécifique aux mesures 1.2, 17 et 18) • Met en place des corridors de services (spécifique au mécanisme local de concertation de la mesure 12.1) <p>Rôle de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorise les partenariats (spécifique aux mesures 4.3, 4.5 et 12.1) 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut réaliser les activités et gère les ressources • Complète le bilan annuel d'activités et financier pour les projets de plus de 20 000\$ (Formulaire 3) 	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définit les orientations (spécifique aux mesures 3.3, 4.6, 7 et 18) • Convient des processus de répartition des fonds (spécifique aux mesures 3.3, 4.6, 7 et 18) • Prépare les appels d'offre conjointement avec la DSP (spécifique à la mesure 18)

5. BALISES DE GESTION DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE EN 2014-2015

Un soutien financier est accordé aux CSSS, à certains établissements de santé et services sociaux, aux organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux ou à d'autres organismes spécifiques devant réaliser des activités en lien avec les mesures de santé publique. Les universités, les centres de recherche, les autres groupes de recherche et les organismes à but lucratif ne sont pas admissibles à ce financement.

5.1 Pour les CSSS (trajectoires 1 et 2)

5.1.1 Dépenses admissibles pour les CSSS

Le financement accordé au CSSS doit servir seulement à la réalisation des projets, des plans d'action ou des activités de santé publique et ne peut d'aucune façon être utilisé pour la réalisation d'activités en dehors du PRSP 2010-2015.

D'autre part, seuls les frais reliés aux activités prévues aux plans d'action sont admissibles, comme les salaires des intervenants, les frais de matériel nécessaire à la réalisation des activités et tout autre frais lié directement à la réalisation des activités. Les dépenses d'infrastructure ne sont pas admissibles (loyer, téléphone, assurances, achat de mobilier, etc.).

Frais administratifs

Les frais administratifs, lorsque requis, sont admissibles pour les CSSS et autres établissements du réseau, jusqu'à concurrence de **10 %** par CSSS, sur la subvention de l'année courante. Ces frais ne peuvent pas être cumulés aux frais de coordination des plans intersectoriels, (voir ci-dessous).

Frais de coordination (uniquement pour la trajectoire 2)

Dans le cadre des plans d'action intersectoriels, un CSSS peut prélever un montant de **10 %** du budget de chaque mesure sur la subvention de l'année courante **jusqu'à un maximum de 15 000 \$ par CSSS**.

Ce montant ne peut être prélevé qu'une seule fois par mesure et seulement s'il est nécessaire pour contribuer aux activités de coordination de l'ensemble des plans d'action intersectoriels issus des mesures de santé publique. Dans ce cas, les frais de coordination ne peuvent pas être cumulés aux frais d'administration décrits ci-dessus.

5.2 Pour les organismes communautaires (trajectoires 2 et 3)

5.2.1 Admissibilité

L'organisme communautaire admissible, qu'il soit financé par le CSSS dans le cadre des plans intersectoriels ou directement par l'ASSSM, doit se conformer aux articles 334 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après, la LSSS) qui définit ce qu'elle entend par organisme communautaire. Ainsi, il doit :

- être administré par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs de services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert;
- avoir des activités reliées au domaine de la santé et des services sociaux;
- être constitué en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives.

De plus, l'organisme doit répondre aux critères d'admissibilité suivants, issus du *Cadre de référence sur le partenariat Agence/CSSS/organismes communautaires (2006)*⁸:

- fonctionner démocratiquement et favoriser l'implication des utilisateurs;
- s'être doté de règlements généraux dûment approuvés en assemblée générale et révisés au besoin;
- détenir son siège social sur l'île de Montréal, œuvrer depuis au moins un an dans la région et desservir une majorité de population de l'île de Montréal.

Par ailleurs, en vertu de l'article 336 de la LSSS, et tel qu'indiqué dans le *Cadre de référence sur le partenariat Agence/CSSS/organismes communautaires (2006)*, peuvent également être admissibles, par le biais d'ententes particulières, des organismes communautaires dont le financement en soutien à la mission globale relève d'autres ministères, mais ayant des activités en lien avec les déterminants de la santé et du bien-être. Il peut s'agir, par exemple, d'organismes qui interviennent dans le domaine de la sécurité alimentaire, du logement, de la lutte contre la pauvreté, du soutien aux familles et qui peuvent contribuer à l'atteinte des objectifs visés par le PRSP (2010-2015).

Enfin, exceptionnellement, si un organisme est financé sans être incorporé, il doit, pour gérer le financement, désigner soit un organisme admissible en vertu de la présente section, ou encore un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

⁸ L'article 336 de la LSSS donne aux agences le pouvoir de déterminer des critères d'admissibilité et d'attribution supplémentaires. Ces critères font partie du Cadre de référence sur le partenariat Agence/CSSS/organismes communautaires (2006). Il est cependant à noter que ce cadre sera mis à jour en 2012-2013 par l'ASSSM, notamment quant aux critères précités. La DSP de l'ASSSM s'engage bien sûr à se conformer aux ajustements qui seront apportés.

Afin de prouver la conformité avec les critères d'admissibilité mentionnés ci-dessus, l'organisme doit, si ce n'est déjà fait, fournir à l'ASSSM les documents suivants :

- Lettres patentes (copie de la charte et des modifications, s'il y a lieu);
- Règlements généraux en vigueur (incluant les modifications, s'il y a lieu);
- Preuve de la tenue de la dernière assemblée générale des membres et séance publique (copie du dernier procès-verbal de l'Assemblée générale);
- Liste à jour des membres du Conseil d'administration et de leur représentativité;
- Rapport annuel d'activités du dernier exercice financier complété;
- Rapport annuel financier du dernier exercice financier complété.

Pour la trajectoire 3, le MSSS exige tout versement de subvention par dépôt direct au compte de banque de l'organisme bénéficiaire. Cet organisme doit fournir à l'ASSSM, en même temps que les autres documents ci-dessus, le formulaire de versement automatique complété. Ce formulaire est disponible sur le site Internet de la DSP sous l'onglet « *soutien aux interventions – crédits régionaux et bilans* » en cliquant sur le lien suivant :

www.dsp.santemontreal.qc.ca

5.2.2 Ententes de partenariat

Toutes les activités inscrites dans le PRSP 2010-2015 pour lesquelles un soutien financier est accordé font l'objet d'une entente de partenariat, tel que stipulé dans le *Cadre de référence sur le partenariat Agence/CSSS/organismes communautaires (2006)*. Celles-ci peuvent être convenues entre la DSP de l'ASSSM et les organismes communautaires (trajectoire 3) ou entre les CSSS et les organismes communautaires (trajectoire 2) de la région, selon la trajectoire de fonds.

Les CSSS devront s'assurer auprès de l'ASSSM de la conformité des organismes communautaires financés aux critères d'admissibilité précités.

Dans le cadre de la **trajectoire 2**, les CSSS conviennent d'ententes de partenariat avec les organismes communautaires, au moins aux 3 ans, sous réserve d'adoption des crédits de santé publique chaque année, par le CA de l'ASSSM.

Dans le cadre de la **trajectoire 3**, l'ASSSM convient aussi d'ententes de partenariat au moins aux 3 ans avec les organismes communautaires qu'elle finance, sous réserve d'adoption des crédits à chaque année, par le CA de l'ASSSM.

Dans les deux cas, de telles ententes sont applicables aux activités soutenues année après année dans le cadre de la mise en œuvre du PRSP. Elles visent à assurer la continuité et à permettre aux parties de préciser leur engagement, tant au palier régional que local, et aussi faciliter le processus de planification inhérent à chacun des milieux. Le modèle d'entente de service proposé découle de travaux liés à l'application du Cadre de référence sur le partenariat Agence/CSSS/organismes communautaires (2006); il peut être adapté selon les besoins des parties. Il est disponible sur demande à l'Agence ou encore à l'adresse courriel suivante, section Pour comprendre les liens de partenariat de l'Agence de Montréal:

<http://agence.santemontreal.gc.ca/partenaires/organismes-communautaires/activites-communautaires-et-programme-de-soutien-aux-organismes-communautaires/>

Les projets spécifiques et ponctuels, tels que définis dans le *Cadre de référence sur le partenariat Agence/CSSS/organismes communautaires*, peuvent ne pas faire l'objet d'ententes triennales, leur durée pouvant varier.

5.2.3 Dépenses admissibles pour les organismes communautaires

Le financement accordé doit servir seulement à la réalisation des projets, des plans d'action ou des activités de santé publique et ne peut d'aucune façon être utilisé pour la réalisation d'autres activités en dehors du PRSP 2010-2015.

Seuls les frais reliés aux activités prévues aux plans d'actions sont admissibles, comme les salaires des intervenants (autres que les salaires du personnel régulier), les frais de matériel nécessaire à la réalisation des activités et tout autre frais lié directement à la réalisation des activités.

Frais administratifs

Les frais administratifs (dépenses reliées aux infrastructures comme le loyer, assurances, photocopies, frais administratifs et de secrétariat, achat de mobilier, etc.), lorsque requis, sont admissibles pour les organismes communautaires jusqu'à concurrence de **10 %** de la subvention. Dans le cadre de la mesure 12.1 (prévention des ITSS – trajectoire 3), ces frais ne sont pas admissibles en vertu du *Cadre de référence 2010-2015 sur la prévention des ITSS à Montréal*.

6. REDDITION DE COMPTES ANNUELLE

Le canevas permettant aux CSSS de faire le bilan annuel des activités du PAL, incluant celles associées aux mesures de santé publique financées en trajectoires 1 et 2, est rendu disponible sur le site Internet de la DSP au printemps de chaque année, sous l'onglet *Crédits régionaux et bilans* :

www.dsp.santemontreal.qc.ca

Le formulaire AS-471, complété par les CSSS en fin d'année financière, fera office de reddition de comptes, autant pour les crédits octroyés en trajectoires 1 et 2 que pour les autres dépenses associées aux centres d'activités de santé publique auxquelles est rattaché le PAL.

Ces informations, ainsi que l'échéancier du **23 mai 2014** pour le bilan des activités du PAL, ont été transmises aux CSSS dans une récente correspondance.

En ce qui a trait à la reddition de compte des organismes communautaires financés par la DSP en trajectoire 3, des précisions leur ont été directement acheminées.

7. BUDGET 2014-2015 ASSOCIÉ AUX MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

7.1 Estimé des crédits 2014-2015

Le tableau de la répartition des crédits adoptés en 2014-2015, incluant le montant de l'indexation, est présenté à l'annexe 2.

7.2 Indexation des crédits versés de façon non-récurrente

Chaque année, la DSP procède aux allocations en fonction d'enveloppes distinctes provenant du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS). Or, ces enveloppes sont parfois indexées à des taux différents, ce qui explique des écarts.

L'indexation a été allouée de la façon suivante, dans chacune des mesures :

- Pour la mesure 6 - Centre d'abandon du tabagisme = 1,88%
- Pour la mesure 12.1 - Prévention des ITSS, volet communautaire = 1,94%
- Pour toutes les autres mesures finançant les organismes communautaires = 0,90%
- Pour les autres mesures en établissements = 1,94%

L'indexation reçue pour les mesures suivantes s'ajoute à l'enveloppe disponible pour la réalisation des projets. L'enveloppe totale est octroyée sur une base pluriannuelle, selon les réponses aux appels de projet :

- 1.2 - Accessibilité alimentaire;
- 4.5 Action ciblée jeunesse ;
- 7 - Lutte contre le cancer du sein ;
- 16.2 - Soutien - formation PAL ;
- 17 - Environnement urbain favorable à la santé ;
- 18 - Quartier 21.

L'indexation attribuée aux mesures suivantes sera répartie entre tous les établissements ou organismes financés :

- 1.1 - Développement social;
- 3.3 – YAPP;
- 5 - Prévention des chutes chez les aînés;

Pour les mesures 3.1 - SIPPE – Soutien à la création d'environnements favorables et 4.2 - Milieux de vie favorables – Jeunesse, 50% de l'indexation est répartie entre tous les organismes et le solde est utilisé aux fins

des réallocations budgétaires en fonction de l'indice de vulnérabilité socioéconomique Tout-petits ou Jeunes. Vous trouverez en **annexe 2.1** la répartition des réallocations budgétaires.

7.3 Séquence de dépôt des documents et adoption des budgets pour 2014-2015

Cette année, l'adoption des crédits de santé publique par le CA de l'Agence a été retardée par l'arrivée d'un nouveau gouvernement et a suivi la séquence ci-dessous :

- Allocation des crédits au MSSS par l'adoption du budget par l'Assemblée Nationale : fin mai 2014
- Allocation des crédits à l'Agence de Montréal : mi-juin 2014
- Mise à jour de la planification provisoire 2014-2015 de l'Agence : juin 2014
- Adoption de la planification provisoire par le conseil d'administration de l'Agence (CA) : 20 juin 2014
- Adoption de la répartition des crédits par le CA de l'Agence, pour les mesures de plus de 500 000\$: 28 octobre 2014.

7.4 Avance de fonds pour le financement non-récurrent⁹

Concernant les avances de fonds, l'article 287 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* stipule que, si au 1^{er} avril d'une année, le montant des sommes affectées au budget d'un établissement ne lui a pas été indiqué, un quart du budget de l'exercice précédent est reconduit au début de chaque trimestre financier et demeure en vigueur jusqu'à ce qu'il soit remplacé par le montant des sommes qui sont affectées au budget de l'exercice visé.

Ainsi, sur cette base, les organismes communautaires financés dans le cadre des mesures figurant ci-dessous ont reçu une avance de trois mois au début du mois d'avril et une autre au début juillet, pour faciliter la continuité des projets et activités en attendant la confirmation de leur budget annuel.

Trajectoire 2 :

- Mesure 3.1 – SIPPE – Soutien à la création d'environnements favorables (portion non récurrente);
- Mesure 4.2 – Milieux de vie favorables - Jeunesse;

Trajectoire 3 :

- Mesure 12.1 – Prévention des ITSS.

⁹ Les fonds récurrents font déjà l'objet d'ententes de versements réguliers, entre les établissements et l'ASSSM.

De plus, pour assurer le maintien de l'offre de service d'un projet inscrit à la planification provisoire 2014-2015, une troisième avance a été accordée par l'Agence.

Trajectoire 2 :

- Mesure 3.1 – SIPPE – Soutien à la création d'environnements favorables (portion non récurrente) = 25%;
- Mesure 4.2 – Milieux de vie favorables - Jeunesse= 25%;

Trajectoire 3 :

- Mesure 1.1 – Développement social = 75%;
- Mesure 1.2 – Accessibilité alimentaire = 75%;
- Mesure 12.1 – Prévention des ITSS= 25%.

Les dates de versements connues concernant le financement des crédits versés de façon non-récurrente en 2014-2015 figurent en **Annexe 3**.

ANNEXES

**ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES À LA
DSP ET DANS LES CSSS**

LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES À LA DSP
CRÉDITS DE SANTÉ PUBLIQUE 2014-2015
TÉL. : 514-528-2400

Soutien général	Coordination des mesures	Louise Lefebvre, poste 3616
	Coordination de l'allocation financière Financement par mesure	Paul Dubé, 514-286-6500, poste 6030
Secteurs	Responsables des mesures	Personnes- ressources
Bureau de Direction	Coordonnatrice : Louise Lefebvre, poste 3616	Élisabeth Rivest, poste 3284 Louise Hamel, poste 3460
	Mesure 1.1 : Initiative montréalaise de soutien au développement social local	Marie-Martine Fortier, poste 3425
Secteurs Tout-petits-Jeunes	Coordonnatrice : Marie-Claude Fournier, poste 3369 Lise Grenier, poste 3522 (volet administratif)	
	Mesure 3.1 : SIPPE - Accompagnement des familles - Soutien à la création d'environnements favorables	Laurence Boucheron, poste 3554 : pour les CSSS 1, 2, 3, 4, 5 et 6 Julie Beauvais, poste 3970 : pour les CSSS 7, 8, 9, 10, 11 et 12 Laurence Boucheron, poste 3554 et Christine Lefebvre, poste 3413
	Mesure 3.2 : Interventions éducatives précoces	Danielle Durand, poste 3408
	Mesure 3.3 : Y'APP - Y'a personne de parfait	Monique Messier, poste 3389
	Mesure 5 : Prévention des chutes chez les aînés	Lise Grenier, poste 3522 (volet administratif) Marie-Ève Delichy (soutien régional), poste 3968
	Mesure 4.1 : ÉMES, volet agent pivot CSSS	À déterminer
	Mesure 4.2 : Milieux de vie favorables – Jeunesse	Christine Lefebvre, poste 3413
	Mesure 4.3 : Prévention des problèmes associés aux jeux d'argent	Jean-François Biron, poste 3579
	Mesure 4.5 : Action ciblée jeunesse	Nathalie Ratté, poste 3461
Secteur Services préventifs en milieu clinique	Coordonnatrice : Mireille Gaudreau, poste 3443	
	Mesure 2 : Pratiques cliniques préventives	Valérie Lemieux, poste 3058
	Mesure 4.6 : Tabagisme – La gang allumée	À déterminer
	Mesure 6.1 : Centre d'abandon du tabagisme	Valérie Lemieux, poste 3058
	Mesure 7 : Lutte contre le cancer du sein	Johanne Lessard, poste 3880
Secteur Vigie et protection	Coordonnatrice : Maryse Lapierre, poste 3865	
	Mesure 11 : Programme régional d'immunisation	Alexandra Kossowski, poste 3898
	Mesure 12.1 : Prévention des ITSS	Nathalie Paquette, poste 3620
	Mesure 12.3 : SIDEPE	Nathalie Paquette, poste 3620
	Mesure 13 : Plan régional de mobilisation	Luc Lefebvre, poste 3230
	Mesure 14 : Prévention et contrôle des infections en milieux de soins	Chloé Healy, poste 3362
Secteur Environnement urbain et santé	Coordonnateur: Louis Drouin, poste 3235	
	Mesure 1.2 : Accessibilité alimentaire	Caroline Marier, poste 3326
	Mesure 17 : Environnement urbain favorable à la santé	Norman King, poste 3245
	Mesure 18 : Quartier 21	Lynda Sauvé, poste 3211
Direction adjointe, planification, enseignement et recherche (DAPER)	Coordonnateur: Éric Litvak, poste 3573	
	Mesure 16.2 : Laboratoire de promotion de la santé	Nicole Beaudet, poste 3692

LISTE DES DIRECTEURS LOCAUX OU RESPONSABLES DE SANTÉ PUBLIQUE DES CSSS 2014-2015

Directeurs ou Responsables par CSSS	Fonctions	Coordonnées
CSSS Ouest-de-l'Île (01) Michel Kane	Coordonnateur Santé publique et partenariats	Tél. : 514-626-2663, poste 4410 Courriel : mkane.odi@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Lorraine Bériault, poste 1401
CSSS Dorval-Lachine–LaSalle (02) Jean-Pierre Rodrigue	Directeur des programmes famille-enfance-jeunesse, santé mentale et santé publique	Tél. : 514-639-0660 poste 80229 Courriel : jeanpierre.rodrigue.DLL@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Diane Verreault, poste 80230
CSSS Sud-Ouest–Verdun (03) Yves Desjardins	Directeur général adjoint aux programmes clientèles et à la santé publique	Tél. : 514-766-0546 poste 3305 Courriel : yves.desjardins.CSSS03@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Nathalie Laferrière, poste 2211
CSSS Cavendish (04) Thaddeus Rezanowicz	Directeur des services généraux et spécifiques et de santé publique	Tél. : 514-484-7878 poste 3350 Courriel : Thaddeus.Rezanowicz.CVD@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Sonia Tessier, poste 3538
CSSS de La Montagne (05) Réal Lizotte	Directeur des services généraux, services spécifiques et santé publique	Tél. : 514-731 1386, poste 2272 Courriel : Real.Lizotte.DLM@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Lucille Fleury, 514 273 3800, poste 2453
CSSS Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (06) Diane Brière	Directrice de la prévention, des services généraux et spécifiques	Tél. : 514-331-2288, poste 4570 Courriel : diane.briere.bcstl@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Micheline Lavoie, poste 4571
CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (07) Guy Larouche	Directeur de santé publique et du développement des communautés	Tél. : 514-384-2000, poste 8419 Courriel : guy.larouche.csssamn@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Chantal Mercier, poste 2261
CSSS Cœur-de-l'Île (08) Mario Jarquin	Directeur des services multidisciplinaires et de santé publique	Tél. : 514-376-4141 poste 6802 Courriel : mario.jarquin.CDI@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Danielle Aubin, poste 6800
CSSS Jeanne-Mance (09) Francine Vincelette	Coordonnatrice de santé publique et des services à la communauté	Tél. : 514-527-9565, poste 3793 Courriel : francine.vincelette.jmance@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Diane Beauvais, poste 3798
CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel (10) Mario Gagnon	Directeur famille-enfance-jeunesse et santé publique	Tél. : 514-722-3000, poste 5212 Courriel : mario.gagnon@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Maryse Fédèle, poste 5214
CSSS Lucille-Teasdale (11) Louise Blais	Directrice des services de 1 ^e ligne et de santé publique	Tél. : 514-255-2365, poste 10154 Courriel : louise.blais.lteas@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Manon Paquet, poste 10100
CSSS Pointe-de-l'Île (12) Claude Riendeau	Directeur local de santé publique, des soins infirmiers et de l'enseignement	Tél. : 514-351-9891 poste 74232 Courriel : claudio.riendeau.pdi@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Sylvie Simoneau, poste 74233
Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles Michel Mondoux	Coordonnatrice Coordonnateur des services administratifs et de santé publique	Tél. : 514-937-9250 poste 7234 Courriel : michel.mondoux.psch@ssss.gouv.qc.ca
Représentant du comité CSSS-CHSGS de l'Agence de Montréal Denis Blanchard	Directeur général CSSS SLSM	Tél. : 514-722-3000 Courriel : denis.blanchard.SLSM@ssss.gouv.qc.ca Secrétaire : Jeanne Laurin, poste 3007

**ANNEXE 2 : CRÉDITS RÉGIONAUX DE SANTÉ
PUBLIQUE 2014-2015 (INCLUANT
L'INDEXATION)**

Répartition des crédits régionaux et du fonds de la CSST récurrents et non récurrents 2014-2015 - Santé Publique
Pour information

Orientations et mesures	Centres d'activité #CA	Trajectoire 1				Trajectoire 2				Trajectoire 3				Soutien régional		Total		Grand total
		Local		Régional		Local		Régional		Local		Régional		non récurrent	Récurrent	non récurrent	Récurrent	
		Récurrent	Non récurrent	Récurrent	Non récurrent	Récurrent	Non récurrent	Récurrent	Non récurrent	Récurrent	Non récurrent	Récurrent	Non récurrent					
Des enfants qui naissent et se développent en santé																		
3.1 SJPPE - Accompagnement des familles	4112	5 492 125	-	5 492 125	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 492 125	-	-	5 492 125
3.1 SJPPE - Création environnements favorables	4150	-	2 336 441	1 717 247	4 053 688	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 336 441	1 717 247	4 053 688	
3.2 IEP Interventions éducatives précoces	4112	1 111 017	-	1 111 017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 111 017	-	1 111 017	
3.3 YAAPP - Ya personne de parfait	4112	-	-	-	-	46 131	-	46 131	-	-	-	-	-	-	46 131	-	46 131	
Sous total		6 603 142	-	6 603 142	-	2 336 441	1 717 247	4 053 688	-	46 131	-	46 131	-	7 891	8 939 583	1 763 378	10 710 852	
Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire																		
4.1 Ecoles et milieux en santé - volet Agent Pivot CSSS	4114 ou 4150	885 554	-	885 554	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	885 554	-	885 554	
4.2 Milieux de vie favorables - Jeunesse	4150	-	111 745	111 745	-	2 686 360	2 686 360	-	-	-	-	-	-	-	2 686 360	-	2 686 360	
4.3 Prévention - Jeux d'argent	4114 ou 4133	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.5 Actions ciblées - Jeunesse		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sous total		885 554	111 745	997 299	-	2 686 360	2 686 360	-	433 922	68 234	433 922	222 580	222 580	885 554	3 232 027	222 580	4 340 161	
Une population vaccinée et protégée des infections et des menaces chimiques et physiques																		
11 Programme d'immunisation (y compris rotavirus)	4132	1 790 375	-	1 790 375	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 790 375	-	1 790 375	
12.1 Prévention des ITS	4133	1 837 104	-	1 837 104	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 837 104	-	1 837 104		
12.3 SIDA	4133	511 425	-	511 425	-	-	-	-	-	-	-	-	-	511 425	-	511 425		
13 Plan de mobilisation	7157	1 811 505	-	1 811 505	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 811 505	-	1 811 505		
14 Prévention et contrôle infections milieux de soins	4131	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sous total		5 950 409	-	5 950 409	-	-	-	-	-	2 973 581	2 973 581	-	-	5 950 409	2 973 581	-	8 923 990	
Un environnement urbain favorable à la santé																		
1.2 Accessibilité alimentaire	4120 ou 4150	-	-	-	-	-	-	-	-	630 000	29 063	659 063	-	-	659 063	-	659 063	
17 Environnement urbain favorable à la santé	4114, 4120, 4140 ou 4150	331 405	-	331 405	-	-	-	-	-	88 075	88 075	-	-	331 405	88 075	-	419 480	
18 Quartier 21	4114, 4140 ou 4150	-	-	-	-	-	-	-	-	350 000	350 000	-	-	350 000	-	-	350 000	
Sous total		331 405	-	331 405	-	-	-	-	-	980 000	117 128	1 097 128	-	331 405	1 097 128	-	1 428 533	
Un système de santé qui sert aussi à prévenir																		
2. Pratiques cliniques préventives	4160 ou 4120	1 360 241	-	1 360 241	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 360 241	-	-	1 360 241	
4.6 Tabagisme - La Gang allumée	4150	-	-	-	-	-	-	-	-	72 800	72 800	-	-	72 800	-	-	72 800	
6.1 Centres d'abandon du tabagisme	4120	480 663	43 859	524 522	-	-	-	-	-	-	-	-	-	480 663	43 859	-	524 522	
7. Lutte contre le cancer du sein	4120	163 312	-	163 312	-	-	-	-	-	39 758	39 758	-	-	163 312	39 758	-	203 070	
Sous total		2 024 216	43 859	2 068 075	-	-	-	-	-	112 558	112 558	-	-	2 024 216	156 417	-	2 180 633	
Autres																		
1.1 Développement social	4150	-	-	-	-	-	-	-	-	526 520	37 720	564 240	-	-	564 240	-	564 240	
5. Prévention des chutes chez les aînés	4150	267 623	-	267 623	-	-	-	-	-	-	-	-	52 044	267 623	-	52 044	319 667	
16.1 Financement des responsables locaux santé publique	7157	340 073	-	340 073	-	-	-	-	-	-	-	-	-	340 073	-	-	340 073	
16.2 Soutien - formation PAL	7157	-	-	-	-	53 289	53 289	-	-	-	-	-	-	53 289	-	-	53 289	
Étude et Evaluation (PSSP)	7157	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sous total		607 696	-	607 696	-	53 289	53 289	-	-	526 520	37 720	564 240	242 559	607 696	617 539	242 559	1 467 794	
SOUS-TOTAL des crédits régionaux		16 402 422	155 604	16 558 026	-	2 336 441	4 456 906	6 793 347	1 552 651	3 602 109	5 154 760	473 030	473 030	18 738 863	9 767 270	473 030	28 979 163	
Des milieux de travail exempts de menaces à la santé																		
15 Santé au travail	0200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL crédits régionaux et fonds de la CSST		16 402 422	8 780 974	25 183 396	-	2 336 441	4 456 906	6 793 347	1 552 651	3 602 109	5 154 760	2 469 451	2 469 451	18 738 863	18 392 640	1 996 421	39 600 954	

**ANNEXE 3 : PROPOSITION DE RÉALLOCATION DES
CRÉDITS DES MESURES 3.1 ET 4.2,
VERSÉS DE FAÇON NON RÉCURRENTÉ**

Proposition de réallocation
Mesure 3.1 SIPPE - Création environnements favorables
Mesure 4.2 Milieux de vie favorables – Jeunesse

Mesure 3.1 SIPPE – Création d’environnements favorables

À la lumière des scénarios qui ont été fait avec l’indice de vulnérabilité socioéconomique Tout-Petits, trois territoires de CSSS ont des écarts majeurs à combler (plus de 100 000 \$) entre le montant versé et le besoin populationnel (montant estimé à partir de l’indice de vulnérabilité – Tout-petits). Tout comme l’an dernier, il est proposé d’accorder à tous les CSSS, au prorata, la moitié de l’indexation 2014-2015 et réattribuer l’autre moitié de l’indexation aux trois territoires de CSSS (réparti équitablement entre les trois) mentionnés ci-après afin de réduire l’écart entre les territoires où le besoin populationnel est le plus important. Cela donne la répartition suivante :

Territoires de CSSS	Base 2013-2014	50% Indexation 2014-2015	Réallocation de 50% de l’indexation 2014-2015	Crédits 2014- 2015
Ouest-de-l’île	108 792 \$	490 \$	-	109 282 \$
Dorval-Lachine- LaSalle	80 477 \$	362 \$	-	80 839 \$
Sud-Ouest-Verdun	96 647 \$	435 \$	-	97 082 \$
Clinique Communautaire Pointe St-Charles	49 675 \$	224 \$	-	49 900 \$
Cavendish	104 064 \$	469 \$	-	104 533 \$
De La Montagne	284 799 \$	1 282 \$	-	286 081 \$
Bordeaux- Cartierville-Saint- Laurent	186 455 \$	839 \$	2 553 \$	189 845 \$
Ahuntsic et Montréal- Nord	69 855 \$	315 \$	2 553 \$	72 721 \$
Cœur-de-l’Île	108 364 \$	488 \$	-	108 852 \$
Jeanne-Mance	163 406 \$	736 \$	-	164 142 \$
Saint-Léonard et Saint-Michel	149 672 \$	674 \$	2 553 \$	152 897 \$
Lucille Teasdale	145 384 \$	654 \$	-	146 038 \$
Pointe-de-l’île	154 340 \$	695 \$	-	155 035 \$
TOTAL	1 701 930 \$	7 659 \$	7 658 \$	1 717 247 \$

Proposition pour la mesure 4.2 Milieux de vie favorables - Jeunesse

De nombreux écarts persistent dans cette mesure. Le CSSS de la Pointe-de-l'Île est celui où l'écart est le plus marqué (près de 200 000 \$) entre le montant versé et le besoin populationnel (montant estimé à partir de l'indice de vulnérabilité – Jeunes). Tout comme l'an dernier, il est proposé d'accorder au prorata à tous les CSSS, la moitié de l'indexation 2014-2015 et octroyer l'autre moitié de l'indexation au territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île. Cela donne la répartition suivante :

Territoires de CSSS	Base 2013-2014	50% Indexation 2014-2015	Réallocation de 50% de l'indexation 2014-2015	Crédits 2014- 2015
Ouest-de-l'île	188 296 \$	848 \$	-	189 144 \$
Dorval-Lachine- LaSalle	262 691 \$	1 182 \$	-	263 873 \$
Sud-Ouest-Verdun	216 787 \$	976 \$	-	217 763 \$
Clinique Communautaire Pointe St-Charles	74 394 \$	335 \$	-	74 729 \$
Cavendish	45 457 \$	205 \$	-	45 662 \$
De La Montagne	433 572 \$	1 951 \$	-	435 523 \$
Bordeaux- Cartierville-Saint- Laurent	291 180 \$	1 311 \$	-	292 490 \$
Ahuntsic et Montréal- Nord	260 552 \$	1 173 \$	-	261 725 \$
Cœur-de-l'Île	262 692 \$	1 182 \$	-	263 873 \$
Jeanne-Mance	131 371 \$	591 \$	-	131 962 \$
Saint-Léonard et Saint-Michel	144 737 \$	652 \$	-	145 389 \$
Lucille Teasdale	262 691 \$	1 182 \$	-	263 872 \$
Pointe-de-l'île	87 978 \$	396 \$	11 981 \$	100 355 \$
TOTAL	2 662 398 \$	11 981 \$	11981 \$	2 686 360 \$

**ANNEXE 4 : CALENDRIER DES VERSEMENTS DE FONDS
NON RÉCURRENTS EN 2014-2015**

CALENDRIER DES VERSEMENTS DE FONDS NON RÉCURRENTS EN 2014-2015

Mesure	Avril	Juillet	Octobre	Novembre	Décembre 2013
1.1 – Développement social			75%**	25%	
1.2 – Accessibilité alimentaire			75%**	25%	
3.1 – SIPPE : Soutien à la création d'environnements favorables	* 25%	* 25%	* 25%	25%	
3.3 – YAPP – Y'a personne de parfait			100%		
4.2 – Milieux de vie favorables - Jeunesse	* 25%	* 25%	* 25%	25%	
4.3 – Prévention – Jeux d'argent	À déterminer				
4.5 – Actions ciblées – Jeunesse	À déterminer				
4.6 – Tabagisme – La gang allumée	Seront versés en fonction de l'arrivée de l'enveloppe du MSSS				
6.1 – Centres d'abandon du tabagisme			100%		
7 – Lutte contre le cancer du sein			100%		
11 – Programme d'immunisation (y compris rotavirus)			100%		
12.1 – Prévention des ITSS	* 25%	* 25%	* 25%	25%	
16.2 – Formation : soutien aux PAL	Seront versés selon les projets convenus				
17 – Environnement urbain favorable à la santé				100%	
18 – Quartier 21					100%

* Ce versement représente une avance de 25% de la subvention reçue en 2013-2014. En attendant l'adoption du budget, il a été versé au début de chaque trimestre pour permettre la continuité des services et activités financées. Il ne confirmait en aucun cas le montant total du financement.

** Ce versement représente une avance équivalente à 75%, soit 3 trimestres, de la subvention reçue en 2013-2014. Il a été versé en octobre pour permettre la continuité des services et activités financées. Il ne confirmait en aucun cas le montant total du financement.