Plan d'établissement
du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

2025-2028

Québec

La démarche

Santé Québec a présenté le premier plan d'action triennal pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, maintenant regroupés, depuis 2025, au sein d'une seule et même organisation.

La démarche menant à la planification stratégique a été amorcée en décembre 2024 et s'est appuyée sur les travaux du comité de transition, les recommandations de rapports d'experts (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)), l'implication de plusieurs membres du personnel du réseau ainsi que des consultations impliquant plus de 80 partenaires externes, dont des ordres professionnels, des syndicats et des organismes publics. Elle vise à répondre aux défis suivants : vieillissement de la population, augmentation de la demande de soins et services, rareté de la main-d'œuvre et limitations budgétaires.

Nos façons de faire

Agir au « nous »

Adopter une approche collective favorisant le bien commun, la collaboration, la reconnaissance, la coresponsabilité et l'interdépendance pour atteindre nos objectifs.

Écouter et donner l'heure juste

Adopter une posture d'ouverture afin de favoriser la confiance et le droit à l'erreur, et de permettre à tous de proposer le meilleur de leurs idées. Cela inclut la capacité à exprimer clairement et honnêtement les faits, les enjeux ou les limites.

Avoir de l'impact

Réfléchir aux résultats et à l'impact souhaités, viser l'utilisation judicieuse des ressources et l'amélioration continue, agir en tant que leader en incarnant l'excellence et l'innovation.

Prendre les devants

Favoriser une culture d'initiative en anticipant les besoins, en prenant des décisions, en innovant et en remettant le statu quo en question, tout en étant à l'écoute des collaborateurs.

Catalyseurs

Gouvernance et imputabilité

Réduire la complexité décisionnelle en définissant clairement les responsabilités des différentes parties prenantes et favoriser la cogestion médico-administrative. Nous devons effectuer un suivi rigoureux de la transformation afin de maintenir le rythme et de préserver l'engagement des équipes.

Transformation numérique et interopérabilité

Moderniser le réseau afin d'améliorer l'expérience citoyenne, optimiser le travail du personnel, et stimuler le changement des pratiques grâce au numérique. Pour réinventer le réseau et réduire les tâches administratives, nous devons miser sur la transformation numérique de nos processus, la gestion du risque de dépendance technologique, l'interconnexion des systèmes, les innovations telles que les logiciels et plateformes assistés par l'intelligence artificielle de manière éthique ainsi que les outils mis à la disposition de la population.

Communication simple, claire et accessible

Placer la littératie en santé au cœur des stratégies de Santé Québec pour améliorer l'accessibilité à l'information, renforcer l'autonomie des individus, faire en sorte que chaque personne puisse naviguer efficacement dans le système de santé et de services sociaux et encourager la participation active à travers des choix durables en santé qui favorisent le mieux-être. La communication est aussi essentielle pour engager la population et rehausser sa confiance envers le réseau.

Données soutenant la prise de décisions

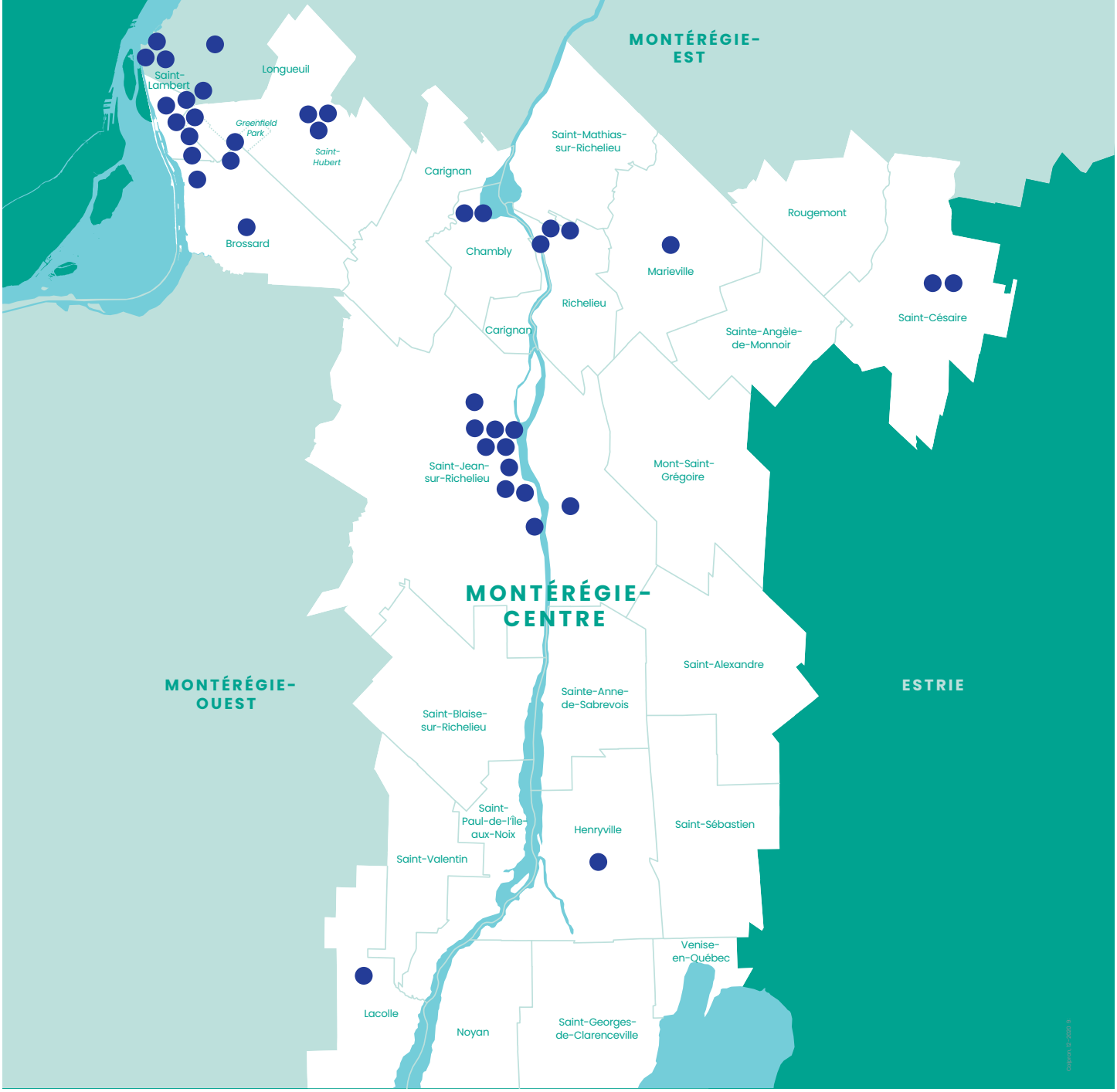
Anticiper les tendances et besoins futurs pour adapter la coordination des soins et des services aux réalités du terrain. Soutenir les décisions grâce à des analyses robustes et à des données fiables sur la qualité des services et la valeur créée pour la population en matière de résultats de santé et de mieux-être.

Innovation et avancées scientifiques

Adapter nos pratiques en continu pour offrir des soins de pointe. Il est important de soutenir la recherche, le développement, l'enseignement et l'évaluation pour créer et transférer la connaissance, et pour développer un réseau de santé et de services sociaux plus performant, à l'avant-garde, et des soins et services plus personnalisés et précis.

Plus de 45 installations de soins et de services

- **2** centres hospitaliers
- **8** CHSLD
- **1** maison de naissance
- **1** maison des aînés
- **1** maison des aînés et alternative
- **2** points de services locaux (dépistage, vaccination, prélèvements)
- **6** CLSC
- **1** centre de réadaptation en déficience visuelle



Présentation du CISSS de la Montérégie-Centre

Situé au cœur de la Rive-Sud de Montréal, le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSSMC) couvre une superficie de 1 474 km² et compte deux réseaux locaux de services : Champlain et Haut-Richelieu–Rouville. Bordé au sud par la frontière américaine, le CISSS de la Montérégie-Centre est traversé par les autoroutes 10 et 30 et plus de 428 700 personnes résident sur ce territoire. Notons que dans le contexte de ses missions régionales, le CISSSMC sert une population de 1,45 million de personnes, soit celle de la Montérégie.

Population du territoire du CISSS de la Montérégie-Centre

428 700

Avec ses missions régionales, le CISSSMC sert une population de

1,45 million

de personnes

soit celle de la Montérégie

Le seul hôpital régional universitaire en Montérégie

L'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) offre une vaste gamme de soins et de services généraux, spécialisés et surspécialisés. Il se distingue par ses activités d'enseignement, notamment en accueillant le site délocalisé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

Le bloc opératoire comprend 10 salles d'opération, une salle de chirurgies mineures et une salle dédiée aux césariennes. Il offre de nombreuses spécialités et est le seul centre hospitalier de la Montérégie à pratiquer la chirurgie vasculaire ainsi que la chirurgie de la rétine.

L'Hôpital est reconnu pour son expertise en cancérologie, en neurochirurgie, en traumatologie et en pédopsychiatrie.

- Le Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM) offre une gamme complète de soins et services en cancérologie, incluant la prévention, le dépistage et l'investigation, les traitements spécialisés en hémato-oncologie, la radiothérapie et la chirurgie, la recherche clinique ainsi que le soutien psychosocial et des soins palliatifs.

  Le CICM possède de nombreux mandats suprarégionaux, notamment en hématologie complexe, cancérologie mammaire, cancérologie pulmonaire et oesophagienne. Il est également responsable du Réseau de cancérologie de la Montérégie.

- L'HCLM est également le seul établissement de la région à offrir des services de neurochirurgie, avec une expertise de pointe en chirurgie de l'hypophyse.

  Il agit à titre de centre secondaire de traumatologie et est un partenaire du consortium de neurotraumatologie en Montérégie, une désignation régionale pour la prise en charge des traumatismes cranio-cérébraux.

- L'unité interne d'adopsychiatrie de l'Hôpital Charles-Le Moyne a pour mandat le traitement aigu de conditions psychiatriques sévères en présence d'éléments de dangerosité et/ou du degré de désorganisation observé chez la clientèle âgée entre 12 et 18 ans moins un jour résidant sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Centre et de la Montérégie-Est.

Nos ressources humaines : un pilier essentiel de notre mission

Avec un effectif de plus de 12 700 employés et près de 460 cadres, le CISSS de la Montérégie-Centre repose sur une équipe solide et engagée, dédiée à offrir des soins et services de qualité à la population.

En 2024-2025, nous avons procédé à 2 041 embauches, témoignant de notre dynamisme et de notre volonté de répondre aux besoins croissants du réseau. Malgré les défis, nous maintenons un taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (MOI) à 1,01 %, reflétant notre capacité à mobiliser nos ressources internes.

Le taux de temps supplémentaire s'élève à 5,88 %, tandis que le taux d'assurance salaire atteint 7,74 %, des indicateurs que nous suivons de près.

Notre corps médical est composé de 500 médecins spécialistes, dont 100 œuvrent dans des spécialités de portée régionale telles que la neurochirurgie, l'oncologie, l'hémato-oncologie, la chirurgie thoracique et vasculaire. Nous comptons également plus de 300 médecins de famille qui jouent un rôle clé dans la prestation des soins de proximité.

12 700 employés

457 cadres

1,01 %	5,88 %	7,74 %	2 041
Taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (MOI)	Taux de temps supplémentaire	Taux d'assurance salaire	Nombre d'embauches

500	300	406
médecins spécialistes	médecins de famille	bénévoles

Lits hospitaliers et places d'hébergement

Nombre de lits au permis par mission

Hôpital Charles-Le Moyne **571** + Hôpital du Haut-Richelieu **307** = Lits hospitaliers **878**

CHSLD **860** + Maison des aînés-Maison alternative (MDA MA) **96** + Maisons des aînés **192** = places en hébergement de longue durée **1 148**

Ressources privées d'hébergement

32
ressources intermédiaires-ressources de type familial en santé mentale
= 264 places

18
ressources intermédiaires-ressources de type familial pour personnes âgées
= 589 places

8
CHSLD privés, privés conventionnés et en partenariat public-privé
= 936 places

Mandats à portée nationale

Équipe volante publique (ÉVP)

Le CISSSMC prête main-forte à certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux confrontés à des enjeux majeurs de main-d'œuvre pour ce qui est de l'affectation rapide de ressources. Il est notamment responsable de la dotation du personnel de la catégorie 2 et partage, avec le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, la responsabilité de la dotation pour les catégories 1 et 4. Le CISSSMC assure ensuite la gestion continue des employés embauchés au sein de notre établissement dans le cadre de l'équipe volante publique, en collaboration avec les établissements bénéficiaires.

Suivi opérationnel et de la performance des Guichets d'accès à la première ligne (GAP)

Le CISSS de la Montérégie-Centre effectue depuis septembre 2023 un mandat provincial visant le suivi de la qualité et de la performance des 22 GAP du Québec. Ce mandat soutient les établissements dans l'amélioration de l'accès aux soins de première ligne, par l'optimisation de la pertinence et de l'efficience des trajectoires, assurant ainsi aux usagers des soins et des services de proximité en temps opportun. Des arrimages intersectoriels avec les points de services locaux, Services Québec, la régulation ambulancière ainsi que la mise en place de trajectoires avec Info-Santé et Info-Social font également partie de l'accompagnement.

Programme HORS-PISTE

Depuis 2020, le CISSSMC, en partenariat avec le Centre RBC d'expertise en santé mentale de l'Université de Sherbrooke, assure un rôle de leadership provincial afin de déployer nationalement le Programme de prévention des troubles anxieux HORS-PISTE dans les écoles primaires et secondaires du Québec. Cette action est réalisée en cohérence et en complémentarité avec l'ensemble des activités de promotion de la santé mentale et de prévention en contexte scolaire afin de favoriser le développement des compétences psychosociales des jeunes. Il est actuellement implanté dans plus de 700 écoles primaires et secondaires au Québec.

Vocation suprarégionale

L'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) du CISSS de la Montérégie-Centre est le seul centre de réadaptation spécialisé uniquement en déficience visuelle au Québec. Les services de l'INLB sont offerts aux Montérégiens, Montréalais et Lavallois vivant avec une déficience visuelle partielle ou totale. Reconnu internationalement pour son expertise, l'Institut possède également des désignations ministérielles pour offrir des services surspécialisés pour tout l'ouest du Québec et au plan national.

Mandats régionaux

Certification des résidences privées pour ainés (RPA) et des ressources d'hébergement en dépendance

Au total, il y a 194 RPA et 10 ressources d'hébergement en dépendance dont la certification est confiée au CISSSMC pour toute la Montérégie. Ces ressources totalisent 22 748 places.

Au CISSSMC uniquement, ce sont 46 RPA qui sont sur le territoire pour 6 978 places.

POUR TOUTE LA MONTÉRÉGIE

194 RPA

10 ressources d'hébergement en dépendance

= 22 748 places

CISSSMC uniquement

46 RPA

= 6 978 places

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la région de la Montérégie

Le CISSS de la Montérégie-Centre assure la coordination du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Chaque établissement du réseau de la santé doit avoir un programme d'accès qui indique les services qu'il s'engage à offrir en anglais à la population. Le Comité régional a pour mandat de donner aux établissements des avis et recommandations sur ces derniers et de proposer des modifications à la suite des évaluations qu'il en a faites. En Montérégie, selon les données du recensement de 2021, 13,3 % de la population est d'expression anglaise.

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Dans le cadre de son mandat régional, le commissariat étudie les insatisfactions et plaintes issues des résidences privées pour aînés, des organismes communautaires, des ressources d'hébergement en toxicomanie, dépendance et jeu pathologique, des laboratoires, Info-Santé – Info-Social (811), du Centre de communication santé (911) ainsi que des services préhospitaliers d'urgence de l'ensemble de la Montérégie (auxquels s'ajoutent les RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska). Aussi, la commissaire assume la responsabilité du traitement des plaintes et des signalements effectués dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Finalement, la responsabilité des insatisfactions provenant des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés du territoire incombe à la commissaire.

Département territorial de médecine familiale de la Montérégie

Le DTMF élabore l'organisation des services de médecine familiale dans le but de permettre d'améliorer l'accessibilité, la continuité et l'intégration des services de médecine générale. Ce département est constitué des 1 317 médecins de famille de la Montérégie.

1 317
médecins de famille en Montérégie

Direction de santé publique de la Montérégie

Le mandat de la Direction régionale de santé publique (DSPu) est de protéger et d'améliorer la santé de la population de sa région. Cela inclut la surveillance de l'état de santé, l'identification des risques, la prévention des maladies, et la promotion de la santé. Pour y parvenir, elle peut compter sur une équipe multidisciplinaire qui réalise notamment des activités en lien avec les déterminants de la santé, les maladies infectieuses, la santé environnementale et de santé au travail. La Direction régionale de santé publique travaille de pair avec les équipes de santé publique des trois CISSS de la Montérégie ainsi qu'en collaboration avec de nombreux partenaires intersectoriels.

Direction régionale des laboratoires

Elle regroupe huit laboratoires situés dans les hôpitaux des CISSS de la Montérégie. Un laboratoire centre serveur externe ainsi qu'un laboratoire associé au futur Hôpital de Vaudreuil-Soulanges sont en construction. La direction compte plus de 700 employés et la grappe des laboratoires de la Montérégie se situe dans le premier tiers de performance au Québec. En 2024-2025, le nombre de procédures était de 25,6 millions, alors que celui pour les procédures pondérées était de 83,8 millions, ce qui porte la grappe des laboratoires de la Montérégie au troisième rang en ce qui a trait à la volumétrie.

Direction des ressources informationnelles de la Montérégie

Elle assure les services informatiques des trois CISSS de la Montérégie, ce qui représente 30 000 postes de travail, 39 000 utilisateurs, plus de 800 systèmes déployés dans 272 installations de la région.

30 000 postes de travail

39 000 utilisateurs

+800 systèmes déployés

272 installations de la région

Leadership régional en sécurité civile – mission santé

Le leadership régional en sécurité civile, dans le cadre de la mission Santé, est assuré par le CISSS de la Montérégie-Centre. L'équipe de coordination des mesures d'urgence et de la sécurité civile joue un rôle clé dans la planification, la coordination et la mise en œuvre des mesures nécessaires pour faire face aux situations d'urgence et aux sinistres sur le territoire de la Montérégie, en collaboration avec les différents partenaires.

Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Le PSOC est un programme gouvernemental de financement visant à maintenir et à renforcer la capacité d'action des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, en soutenant la réalisation de leur mission. Le CISSS de la Montérégie-Centre assume la responsabilité régionale de la gestion et de l'application du PSOC, soit pour l'ensemble du territoire de la Montérégie. En 2024-2025, le budget total alloué était de 122 337 830 $ et 343 organismes communautaires étaient admis au programme en Montérégie.

Service régional de la paie de la Montérégie

Ce service est composé de près de 100 employés qui traitent la paie de plus de 13 % des employés du réseau, c'est-à-dire la production de plus de 43 000 paies toutes les deux semaines pour ± 58 M$. Il sert six clients : les trois CISSS de la Montérégie, un CHSLD privé conventionné, le CRSSS de la Baie-James et Santé Québec.

Près de **100** employés qui traitent la paie

+13 % des employés du réseau

+43 000 paies produites toutes les deux semaines

Pour **± 58 M$**

Service régional Info-Santé de la Montérégie

Le Service régional Info-Santé et Info-Social de la Montérégie est la deuxième plus grosse centrale au Québec en termes de volumétrie après la centrale de Montréal. Le nombre d'appels répondus en 2024-2025 était de 147 072. De ce nombre, seulement 15 % des appels se terminent avec une référence aux urgences hospitalières.

147 072 appels répondus

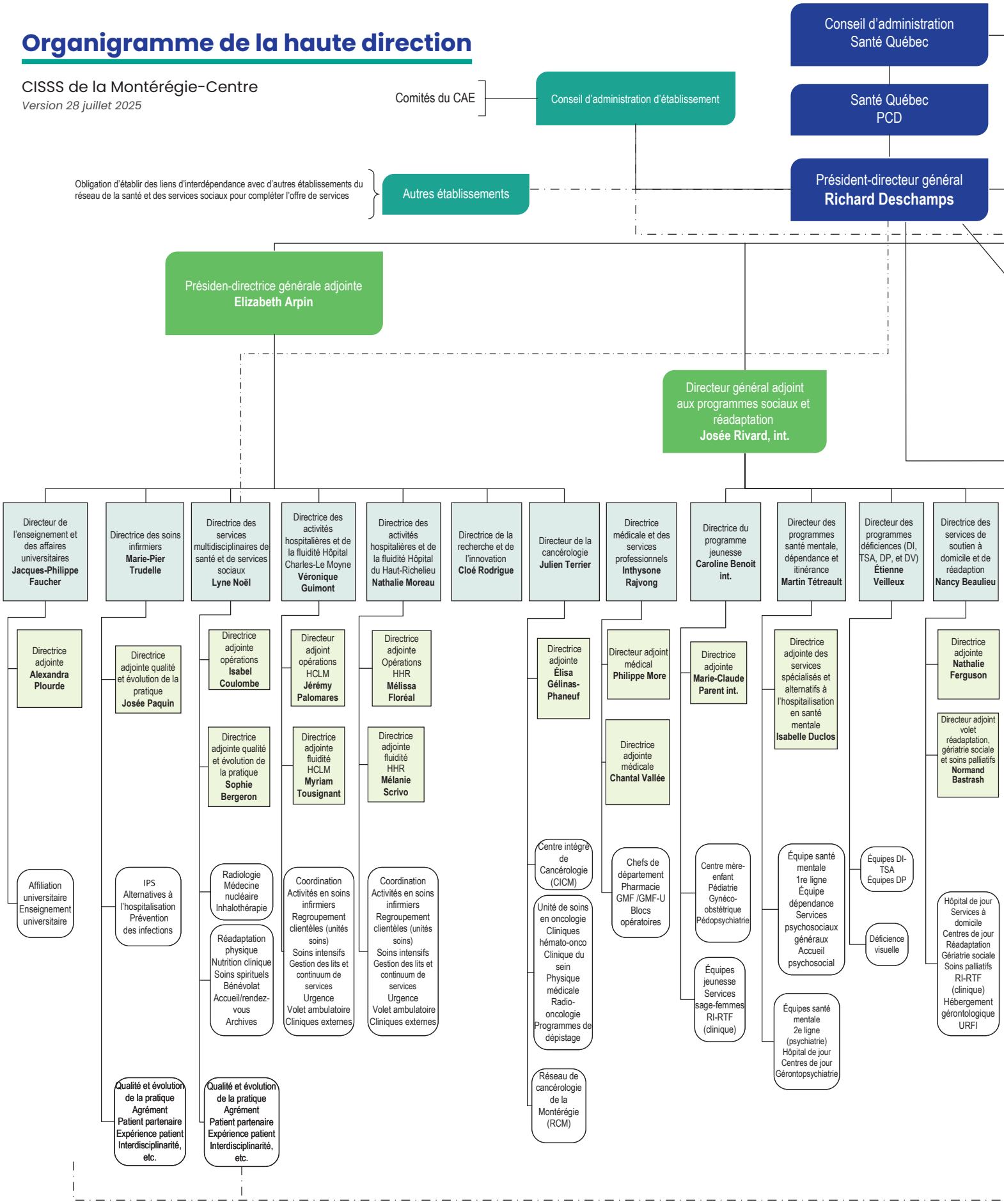
Services préhospitaliers d'urgence

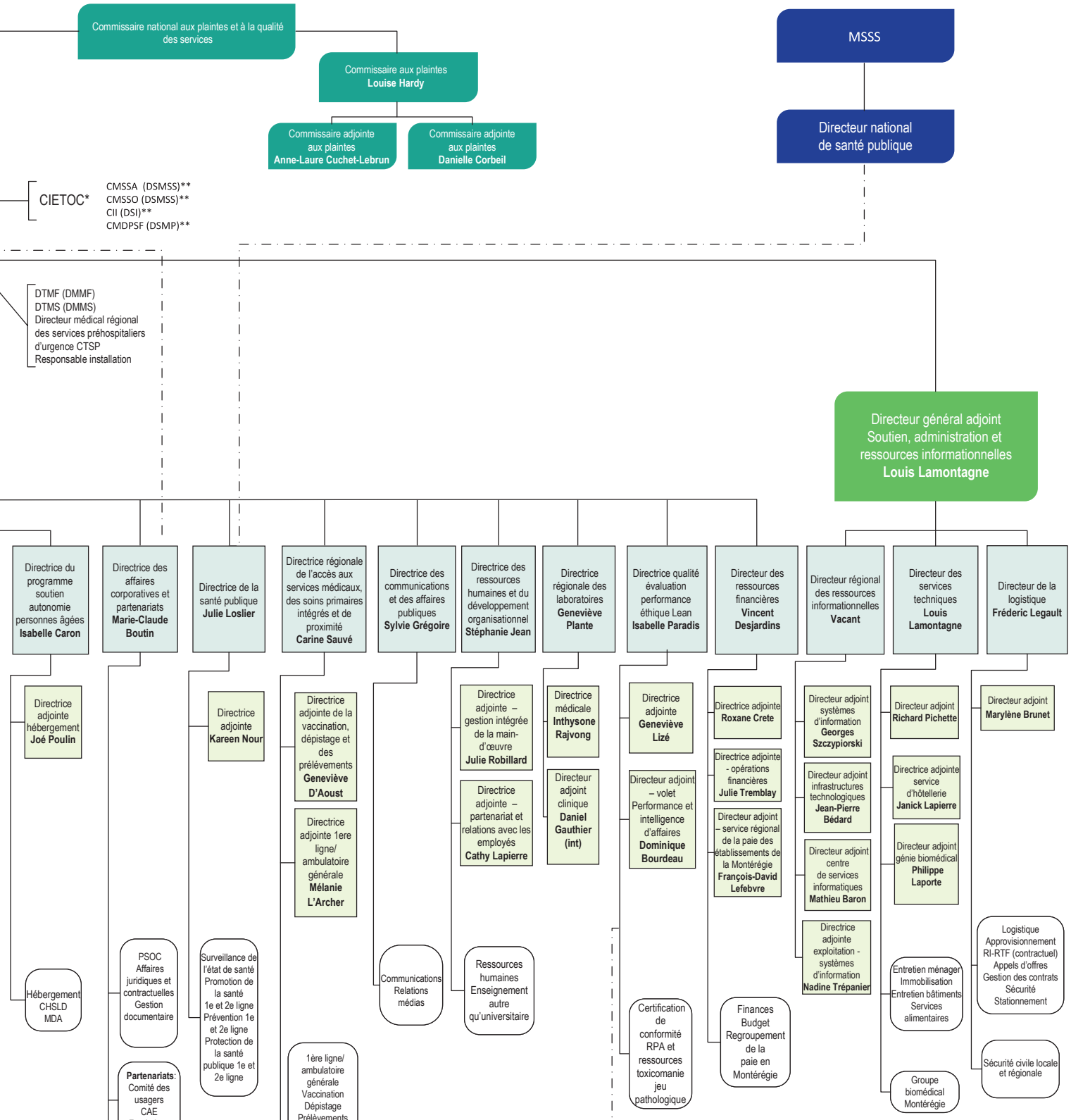
La coordination régionale des services préhospitaliers d'urgence voit à l'organisation, la planification et la coordination de services préhospitaliers d'urgence efficaces et de qualité sur tout le territoire de la Montérégie et sur celui des RLS estriens de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska.

Organigramme de la haute direction

CISSS de la Montérégie-Centre

Version 28 juillet 2025



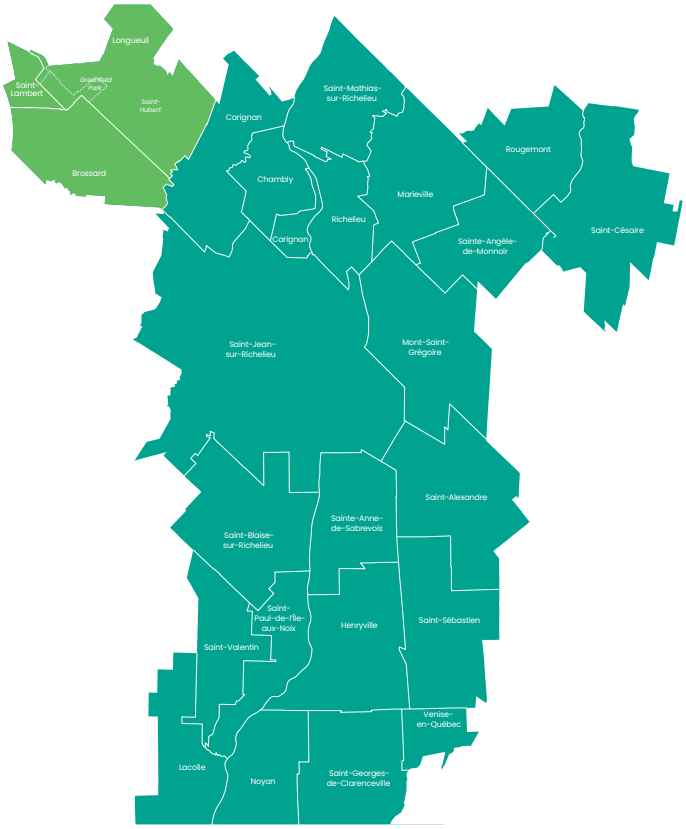

Commissaire national aux plaintes et à la qualité des services
Commissaire aux plaintes Louise Hardy
Commissaire adjointe aux plaintes Anne-Laure Cuchet-Lebrun
Commissaire adjointe aux plaintes Danielle Corbeil
MSSS
Directeur national de santé publique
CIETOC*
CMSSA (DSMSS)**
CMSSO (DSMSS)**
CII (DSI)**
CMDPSF (DSMP)**
DTMF (DMMF)
DTMS (DMMS)
Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence CTSP
Responsable installation
Directeur général adjoint Soutien, administration et ressources informationnelles Louis Lamontagne
Directrice du programme soutien autonomie personnes âgées Isabelle Caron
Directrice adjointe hébergement Joé Poulin
Hébergement CHSLD MDA
Directrice des affaires corporatives et partenariats Marie-Claude Boutin
PSOC Affaires juridiques et contractuelles Gestion documentaire
Partenariats: Comité des usagers CAE Fondations
Accès à l'information PRP PRS Protecteur du citoyen RARC RGEI
Directrice de la santé publique Julie Loslier
Directrice adjointe Kareen Nour
Surveillance de l'état de santé Promotion de la santé 1e et 2e ligne Prévention 1e et 2e ligne Protection de la santé publique 1e et 2e ligne
Directrice régionale de l'accès aux services médicaux, des soins primaires intégrés et de proximité Carine Sauvé
Directrice adjointe de la vaccination, dépistage et des prélèvements Geneviève D'Aoust
Directrice adjointe 1ere ligne/ ambulatoire générale Mélanie L'Archer
1ère ligne/ ambulatoire générale Vaccination Dépistage Prélèvements 811 Info-Santé régional Info-Social Paramédecine Services préhospitaliers d'urgence
Directrice des communications et des affaires publiques Sylvie Grégoire
Communications Relations médias
Directrice des ressources humaines et du développement organisationnel Stéphanie Jean
Directrice adjointe – gestion intégrée de la main-d'œuvre Julie Robillard
Directrice adjointe – partenariat et relations avec les employés Cathy Lapierre
Ressources humaines Enseignement autre qu'universitaire
Directrice régionale des laboratoires Geneviève Plante
Directrice médicale Inthysone Rajvong
Directeur adjoint clinique Daniel Gauthier (int)
Directrice qualité évaluation performance éthique Lean Isabelle Paradis
Directrice adjointe Geneviève Lizé
Directeur adjoint – volet Performance et intelligence d'affaires Dominique Bourdeau
Certification de conformité RPA et ressources toxicomanie jeu pathologique
Directeur des ressources financières Vincent Desjardins
Directrice adjointe Roxane Crete
Directrice adjointe - opérations financières Julie Tremblay
Directeur adjoint – service régional de la paie des établissements de la Montérégie François-David Lefebvre
Finances Budget Regroupement de la paie en Montérégie
Directeur régional des ressources informationnelles Vacant
Directeur adjoint systèmes d'information Georges Szczypiorski
Directeur adjoint infrastructures technologiques Jean-Pierre Bédard
Directeur adjoint centre de services informatiques Mathieu Baron
Directrice adjointe exploitation - systèmes d'information Nadine Trépanier
Directeur des services techniques Louis Lamontagne
Directeur adjoint Richard Pichette
Directrice adjointe service d'hôtellerie Janick Lapierre
Directeur adjoint génie biomédical Philippe Laporte
Entretien ménager Immobilisation Entretien bâtiments Services alimentaires
Groupe biomédical Montérégie
Directeur de la logistique Fréderic Legault
Directeur adjoint Marylène Brunet
Logistique Approvisionnement RI-RTF (contractuel) Appels d'offres Gestion des contrats Sécurité Stationnement
Sécurité civile locale et régionale
Légende
CIETOC : Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique
CII : Conseil des infirmières et infirmiers
CMDPSF : Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CMSSA : Conseil multidisciplinaire des services de santé
CMSSO : Conseil multidisciplinaire des services sociaux
CTSP : Comité territorial sur les services pharmaceutiques
DI,TSA, DP et DV : Céficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme, déficience physique et déficience visuelle
DMMF : Directeur médical de médecine générale
DMMS : Directeur médical de médecine spécialisée
DTMF : Département territorial de médecine générale
DTMS: Département territorial de médecine spécilalisée
PRP: Protection des renseignements personnels
PRS : Protection des renseignements santé
RI-RTF : Ressources intermédiaire-ressources de type familial
SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes âgées
URFI : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
* Mandat de coordination
** Mandat d'encadrement
lien hiérarchique
lien fonctionnel
gouvernance médicale

Portrait de santé de la population du CISSS de la Montérégie-Centre

La croissance démographique se poursuit

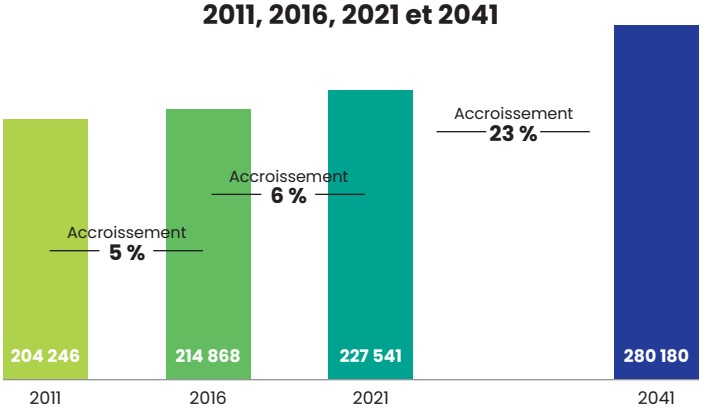
En 2021, le CISSS de la Montérégie-Centre comptait plus de 425 000 habitants, soit une augmentation de 6 % comparativement à 2016. La croissance démographique observée au CISSS de la Montérégie-Centre et dans les RLS est attribuable à l'augmentation du nombre de naissances ainsi qu'à un nombre croissant d'immigrants. Selon les estimations, la population du CISSS augmentera de 20 % d'ici 2041 pour se chiffrer à 512 500.

RLS de Champlain
Population 2022 : 229 300

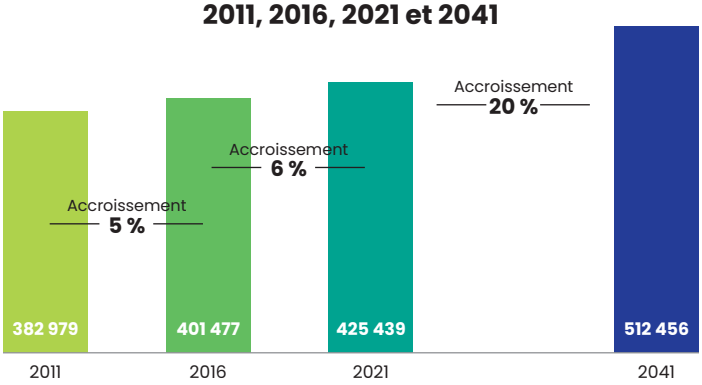


RLS du Haut-Richelieu-Rouville
Population 2022 : 199 400

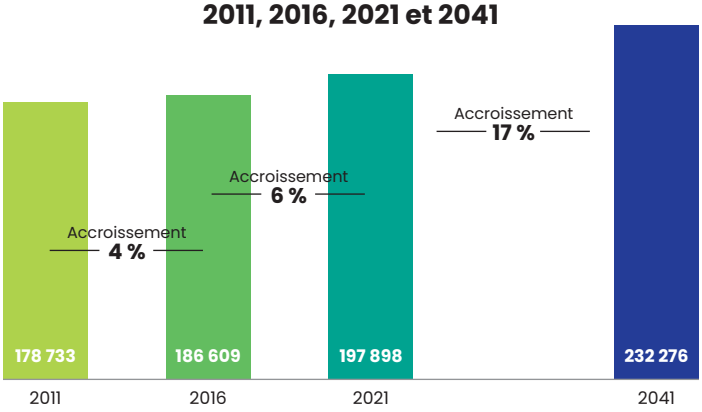
Population du RLS de Champlain, 2011, 2016, 2021 et 2041



Population du RTS de la Montérégie-Centre, 2011, 2016, 2021 et 2041



Population du RLS du Haut-Richelieu-Rouville, 2011, 2016, 2021 et 2041



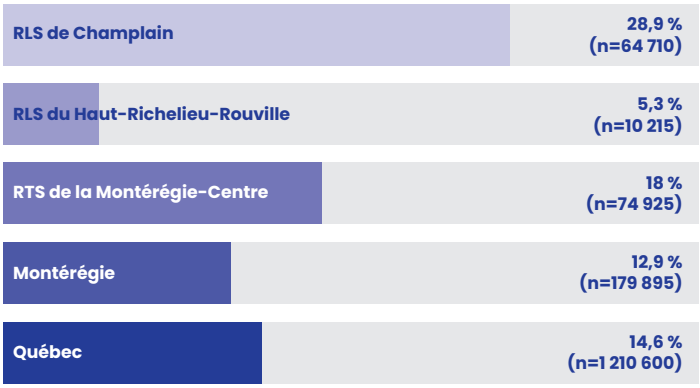
Source : MSSS, Estimations et projections de population comparables, v.2023-07-25

Une diversité culturelle et linguistique en pleine expansion

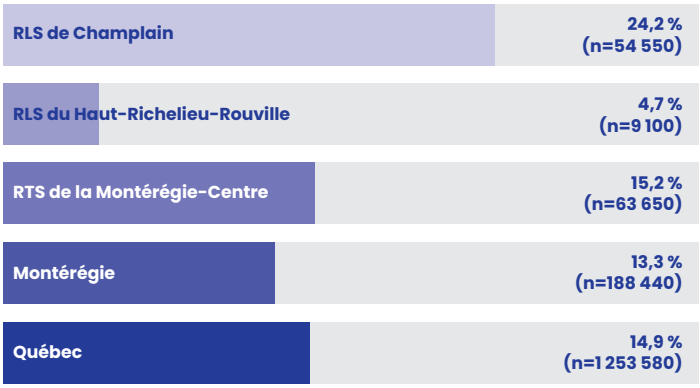
En 2021, on dénombre 74 925 immigrants dans le CISSS de la Montérégie-Centre, dont 14,5 % ont immigré au cours des cinq dernières années. Les personnes immigrantes représentent environ 18 % de la population totale du CISSS, comparativement à 12 % en 2006. Plus du tiers (36 %) de tous les immigrants de la Montérégie résident sur le territoire du RLS de Champlain.

De plus, la population du CISSS de la Montérégie-Centre est composée d'une part importante de personnes d'expression anglaise (15,2 %, n=63 650). De 2016 à 2021, le nombre d'anglophones au CISSS de la Montérégie-Centre s'est accru de 18 %.

Population immigrante, RTS de la Montérégie-Centre et ses RLS, Montérégie et Québec, 2021



Population d'expression anglaise, RTS de la Montérégie-Centre et ses RLS, Montérégie et Québec, 2021



Source : Statistique Canada, Recensements de 2021.

Le statut socioéconomique : un puissant déterminant de l'état de santé

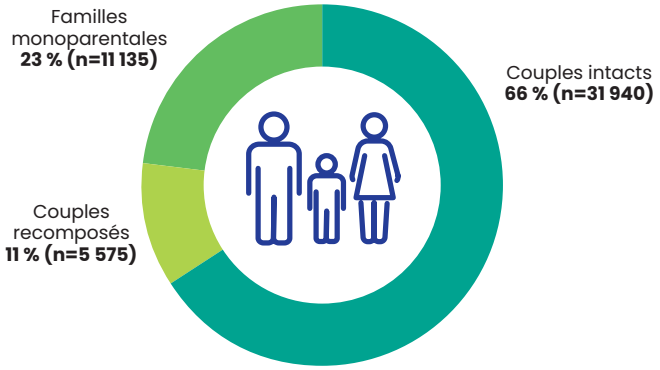
Les populations sous-scolarisées (11 %) ou en situation de pauvreté (5,2 %), définies par la Mesure du panier de consommation (MPC), sont plus à risque d'expérimenter des conditions de vie difficiles pouvant avoir des conséquences néfastes sur leur santé. Par ailleurs, les familles monoparentales tendent à afficher une plus grande vulnérabilité économique que les familles biparentales. En 2021, sur les 48 645 familles dont le plus jeune enfant a moins de 18 ans, 23 % sont monoparentales.

24 015 (11 %)
Personnes de 25 à 64 ans sans certificat, diplôme ou grade

21 435 (5,2 %)
Personnes en situation de pauvreté selon la MPC

Source : Statistique Canada, Recensements de 2021.

Répartition des familles, dont le plus jeune enfant a moins de 18 ans, selon la structure des familles, RTS de la Montérégie-Centre, 2021



Le statut socioéconomique d'une personne compte pour beaucoup dans sa situation de logement. En 2021, pour le CISS de la Montérégie-Centre, 110 295 (27 %) personnes sont locataires de leur logement, 25 470 (6,1 %) vivent dans un logement nécessitant des réparations majeures, 45 735 (11 %) vivent dans un ménage ayant consacré 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement et 14 620 (3,6 %) ont des besoins impérieux en matière de logement. Les caractéristiques du logement ont une incidence sur la santé et le bien-être, tant sur le plan physique que mental et social.

La santé mentale des jeunes filles - une préoccupation croissante

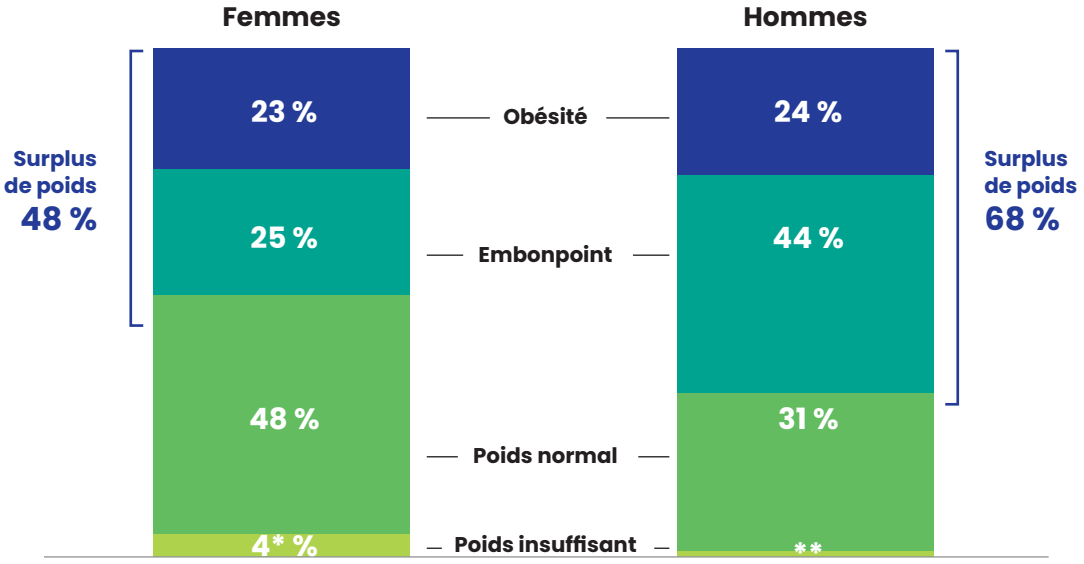
La santé mentale va au-delà des troubles mentaux. Elle fait aussi référence à des difficultés psychologiques basées sur la perception telles la santé mentale positive, la détresse psychologique et l'anxiété. La santé mentale des adolescents du secondaire est particulièrement inquiétante. Ainsi, en 2022-2023, 43 % des garçons et 22 % des filles du CISSS de la Montérégie-Centre ont une santé mentale florissante. Il s'agit d'un recul important par rapport à 2016-2017. Aussi, 25 % des garçons et 63 % des filles présentent un niveau de détresse psychologique élevé. Par ailleurs, 37 % des jeunes ressentent de l'anxiété généralisée. Les troubles mentaux, tels le trouble anxieux (21 %), la dépression (9 %) et les troubles des conduites alimentaires (6 %) ont aussi augmenté depuis 2016-2017.

Près de 6 adultes sur 10 ont un surplus de poids

Les habitudes de vie exercent une forte influence sur l'état de santé et le bien-être. En 2020-2021, 56 % des adultes du CISSS étaient peu actifs ou inactifs.

Par ailleurs, 48 % des femmes et 68 % des hommes du CISSS présentent un surplus de poids, tandis que près du quart d'entre eux sont obèses. La prévalence de l'embonpoint et de l'obésité augmente.

Répartition de la population de 18 ans et plus selon les catégories d'IMC et le genre, RTS de la Montérégie-Centre, 2020-2021



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
** La valeur doit être interprétée avec prudence.*
*** La valeur n'est pas présentée dû à sa trop grande imprécision.*
Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

Le maintien de la santé et du bien-être des personnes âgées constitue un enjeu

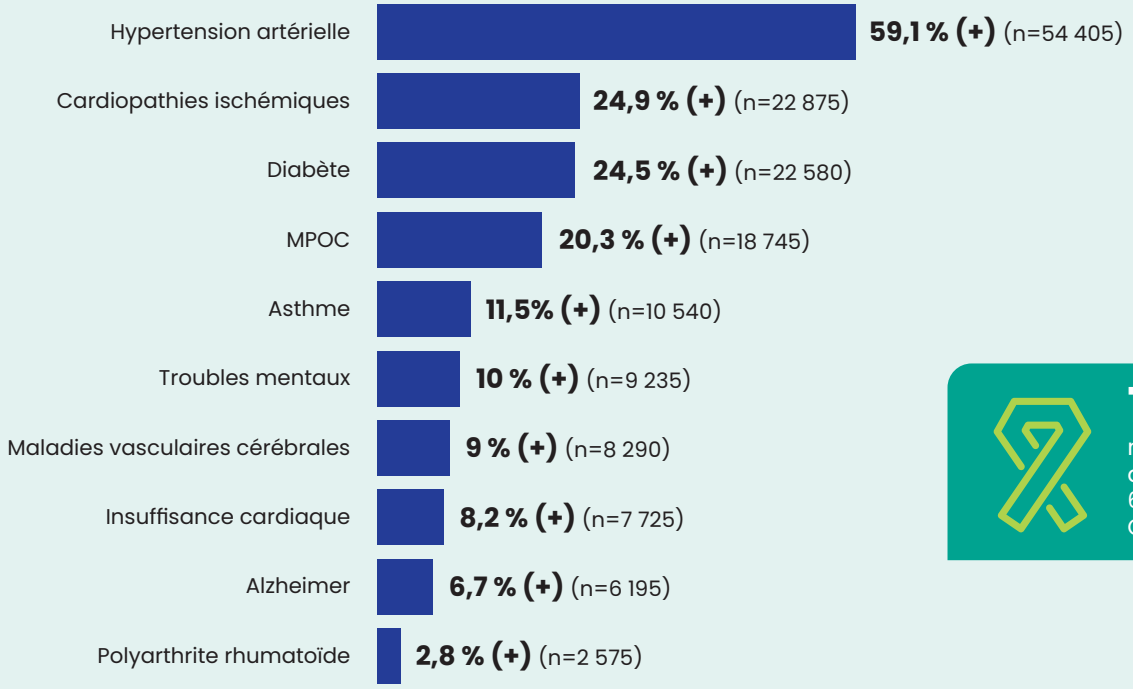
Comme au Québec, le vieillissement de la population du CISSS de la Montérégie-Centre continue de prendre de l'ampleur. En 2022, 20 % de la population est âgée de 65 ans et plus. En 2041, près de 25 % de la population sera âgée de 65 ans et plus.

En 2017-2021, les personnes du CISSS âgées de 65 ans et plus peuvent espérer vivre en moyenne 21 ans de plus (les femmes 22 ans et les hommes 19,8 ans). Toutefois, une bonne partie de ces années seront vécues avec des incapacités.

En 2022, 31 % de la population du CISSS, âgée de 65 ans et plus et vivant en ménage privé, a une incapacité (limitations d'activités liées à l'ouïe, la vision, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, la santé mentale, la mémoire et le développement).

Le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie résultent en un nombre croissant de personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'un cancer. À titre d'exemples, en 2023-2024, une personne de 65 ans et plus sur quatre souffre d'une cardiopathie ischémique ou encore de diabète. Par ailleurs, 38 % des personnes du CISSS, âgées de 65 ans et plus, ont trois maladies chroniques ou plus. Il s'agit de 35 030 personnes.

Prévalence de certaines maladies chroniques, population de 65 ans et plus, RTS de la Montérégie-Centre, 2023-2024



1 920
nouveaux cas de cancer 65 ans et plus CISSSMC, 2019-2023

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 1 %.
Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

En 2021, 33 % des personnes du CISSS âgées de 75 ans et plus et 41 % des personnes âgées de 85 ans et plus vivent seules. Ces personnes sont plus à risque d'isolement social et d'avoir besoin de l'aide de proches aidants pour les activités de la vie quotidienne. Par ailleurs, 16 % des personnes du CISSS âgées de 75 ans et plus et 36 % des personnes âgées de 85 ans et plus vivent dans un établissement de santé (CHSLD, hôpital, RPA).

L'enseignement au CISSS de la Montérégie-Centre : un levier stratégique pour le réseau

+50
maisons d'enseignement

Une mission centrale et mobilisatrice

L'enseignement est au cœur de notre mission et mobilise l'ensemble du CISSSMC. En partenariat avec plus de 50 maisons d'enseignement, nous assurons un arrimage entre les besoins de formation et les milieux cliniques, contribuant activement à la relève et à la qualité des soins. L'implication de notre personnel — professionnels, gestionnaires, médecins et employés — est essentielle et reconnue.

Un rôle stratégique dans les RUISSS

Nous jouons un rôle actif au sein des RUISSS de Sherbrooke et de Montréal, soutenant des objectifs communs en matière de coordination des soins, de transfert de connaissances et d'intégration de la formation. Nous contribuons notamment à celui du RUISSS de Montréal visant l'élaboration et la mise en œuvre d'un mode de coordination hiérarchisé visant à assurer la continuité, l'accessibilité et la qualité des soins (p. ex. en cas de bris de services) tout en étant arrimé avec l'enseignement, la télésanté et le transfert de connaissances.

Un volume d'enseignement en croissance

Notre établissement a accueilli en 2024-2025 :

104
étudiants en médecine au programme de formation médicale en Montérégie

+6 600
stages réalisés par nos équipes cliniques

531
médecins-professeurs

+450
précepteurs et superviseurs

Leadership en matière de simulation clinique

Le CISSSMC se distingue par son expertise en simulation clinique, une méthode d'apprentissage utilisée pour la formation continue du personnel ainsi que dans le cadre de l'enseignement universitaire. Cette méthode permet aux personnes participantes de pratiquer des gestes médicaux ou de vivre des situations cliniques réalistes, sans risque pour de vrais patients, dans un climat sécuritaire. Certaines de nos activités de simulation clinique se déroulent dans un laboratoire de simulation doté de matériel et de mannequins haute-technologie qui permettent une réelle immersion pour recréer des cas médicaux (ex. des urgences cardiaques ou des accouchements). La simulation clinique permet de renforcer et de développer les compétences en plus de mettre l'accent sur l'interdisciplinarité.

Une contribution alignée sur les orientations de Santé Québec

En formant une relève qualifiée, nous renforçons l'accès aux soins de proximité et la capacité du réseau à répondre aux besoins des communautés. De plus, l'intégration des stagiaires dans les milieux cliniques contribue à la fluidité des trajectoires de soins et à la réduction des bris de services. L'enseignement valorise les équipes, favorise le développement professionnel et soutient la rétention du personnel. Et finalement, l'innovation pédagogique, notamment par le développement de la simulation clinique, optimise les pratiques cliniques et soutient l'amélioration continue.

Portrait de la recherche et de l'innovation

La recherche et l'innovation sont au centre de la mission universitaire du CISSS de la Montérégie-Centre. Les projets de recherche réalisés dans l'établissement doivent notamment respecter le cadre de l'évaluation éthique, scientifique et de convenance. D'ailleurs, le CISSS s'assure également de la conduite responsable des chercheurs, de leur personnel ainsi que de la communauté étudiante. À tout moment, plus de 240 études sont autorisées au sein de l'établissement, en plus de celles menées à l'extérieur du CISSSMC – que ce soit dans d'autres établissements ou hors RSSS – par les chercheurs et chercheuses affiliés aux deux centres de recherche du CISSSMC. Parmi ces projets, on compte plus de 80 essais cliniques en cours à l'Hôpital Charles-Le Moyne. La direction soutient également ses chercheurs dans le développement de leur programmation de recherche, de même que la formation de leurs étudiants diplômés.

Le CISSSMC compte deux centres de recherche reconnus par le Fonds de recherche du Québec : le Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM) et le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain, site INLB (CRIR-INLB).

Le Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM)

Le CRCLM est un espace de collaboration et de formation dans l'écosystème de la recherche appliquée en santé-société. Sa mission : réunir des personnes engagées en recherche pour produire, ultimement, des solutions innovantes qui vont générer de la santé de façon durable et équitable chez les personnes, les communautés et la société.

Le CRCLM a été reconnu par le Fonds de recherche du Québec en 2024. C'est également un institut de recherche reconnu par l'Université de Sherbrooke.

34 chercheurs réguliers principalement réunis au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke

19 chercheurs associés

11 chaires de recherche

45 médecins impliqués en recherche clinique à l'Hôpital Charles-Le Moyne

4 membres honoraires

198 étudiants

Innovation

Un soutien stratégique en innovation est offert dans l'établissement dans une approche collaborative et structurée afin de promouvoir et soutenir les projets novateurs au sein du CISSS. Une circulation bidirectionnelle des innovations de la recherche vers le terrain, et vice-versa, est fortement encouragée entre la recherche et les milieux cliniques.

Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain – Site de l'Institut Nazareth et Louis-Braille (CRIR-INLB)

L'INLB, l'un des établissements fondateurs du CRIR du Montréal métropolitain, a été créé en 2000.

7 chercheurs réguliers

17 cliniciens-intervenants et étudiants aux cycles supérieurs

Environ 25 études sont autorisées à l'INLB seulement.

Connaissances et UETMIS

Une unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (UETMIS) est en développement. Cette unité a pour objectif de fournir des analyses rigoureuses et impartiales sur les pratiques cliniques, les équipements médicaux, les interventions thérapeutiques et les innovations technologiques. De plus, un service de courtage de connaissances est en préparation afin d'informer et soutenir les pratiques de pointe dans l'établissement.

Grands projets d'immobilisations et d'infrastructures

Laboratoire serveur de la Montérégie – Projet en réalisation

La construction du laboratoire, situé dans le secteur industriel de Saint-Bruno-de-Montarville, représente un jalon majeur dans la mise en œuvre du programme Optilab dans la région. Ce centre serveur, dédié à la grappe de la Montérégie, centralisera la réalisation des analyses non urgentes et spécialisées. L'activation est prévue au cours de l'automne 2025.

Réseau local de services de Champlain

Pavillon de soins critiques à l'Hôpital Charles-Le Moyne – Projet en planification

Le projet représente un agrandissement et un réaménagement de nos installations de façon à offrir, entre autres, un tout nouveau bloc opératoire à la fine pointe de la technologie qui comprendra 16 salles d'opération, une nouvelle unité de soins intensifs (USI) de 30 chambres, une nouvelle unité de retraitement des dispositifs médicaux, une unité d'intervention brève (UIB), d'une nouvelle unité d'hospitalisation brève (UHB).

De plus, ces travaux d'envergure permettront l'ajout d'un nouveau tomographe à émission de positrons (TEP scan).

Pavillon de santé mentale à l'Hôpital Charles-Le Moyne – Projet à l'étude

Ce futur Centre intégré spécialisé en santé mentale permettra le regroupement et le développement de plusieurs activités ambulatoires et hospitalières. Cet agrandissement majeur offrira ainsi des services adaptés aux besoins de la clientèle de tout âge, dans un environnement contemporain, sécuritaire et propice au rétablissement.

Le remplacement de l'ensemble des équipements du Centre intégré de cancérologie de la Montérégie – Projet en réalisation

Les travaux d'aménagement et le remplacement des équipements sont d'une valeur d'environ 30 millions de dollars. Ils permettront notamment le rehaussement des équipements d'imagerie, mais également l'introduction de nouvelles technologies plus performantes.

Valeur d'environ
30 M$

Point de services local de Brossard – Fin de la planification

L'aménagement d'un tout nouveau point de services est prévu à proximité de l'hôpital. Des espaces adaptés et flexibles permettront d'y accueillir une clientèle diversifiée nécessitant des services de vaccination, prélèvements et dépistages et plusieurs autres services. La livraison du projet est attendue pour le printemps 2026.

Réseau local de services du Haut-Richelieu-Rouville

Maison des aînés (MDA) à Saint-Jean-sur-Richelieu et Maison des aînés et alternative (MDA-MA) à Carignan – Projets réalisés

La MDA de Saint-Jean-sur-Richelieu a accueilli ses premiers résidents en avril 2024. Avec 192 nouvelles places pour les personnes aînées de la région, elle est la plus grande au Québec à ce jour. La MDA-MA de Carignan a quant à elle commencé ses activités à la fin janvier 2025. Elle compte 96 places d'hébergement, dont 24 pour des adultes avec des besoins spécifiques. Les travaux pour accueillir un centre de la petite enfance (CPE) de 80 places sur le site de Carignan sont en cours.

MDA à Saint-Jean-sur-Richelieu

192
nouvelles places pour les personnes aînées

MDA-MA à Carignan

96
places d'hébergement

24
pour des adultes avec des besoins spécifiques

Unité de santé mentale à l'Hôpital du Haut-Richelieu – Projet réalisé

La réouverture, en mai 2025, de l'unité de santé mentale au 4e Nord entièrement rénovée permet d'accueillir 28 lits d'hospitalisation, des espaces d'apaisement, une salle commune accueillante et un poste central.

28
lits d'hospitalisation

Centre mère-enfant à l'Hôpital du Haut-Richelieu – Projet en réalisation

Ce projet majeur s'implante au troisième étage de l'agrandissement majeur de l'hôpital et se décline en deux phases. La première consiste en la livraison d'un Centre mère-enfant composé principalement de 14 chambres TARP (travail, accouchement, récupération et postpartum) ainsi que d'une pouponnière. La mise en service est prévue à l'automne 2025.

Les travaux de la deuxième phase, permettant d'offrir une toute nouvelle clinique pour les grossesses à risques élevés (GARE), se mettront en œuvre dès que la première phase sera complétée.

Ajout d'un tomodensitomètre à l'Hôpital du Haut-Richelieu – Projet réalisé

Le projet de l'ajout d'un nouveau tomodensitomètre en imagerie médicale incluant un poste de contrôle, des espaces de rangement et un local de préparation a été complété à l'été 2025.

CHSLD Georges-Phaneuf – Projet en planification

Le bâtiment du CHSLD Georges-Phaneuf est dans un état de vétusté fonctionnelle et physique. Le projet vise la location d'un bâtiment pouvant accueillir 120 résidents répartis en huit maisonnées de 15 chambres chacune conçue selon le modèle de Maison des aînés et alternative. Le bâtiment servira la clientèle âgée grandissante, en lui offrant des milieux adaptés à sa condition, favorisant ainsi un service axé sur les meilleures pratiques en soins de longue durée.

Portrait de la performance de l'établissement

L'équipe de gestion du CISSS de la Montérégie-Centre s'approprie les orientations de la Planification stratégique 2025-2028 de Santé Québec.

En cohérence avec l'orientation d'offrir « **une santé plus accessible** », de nombreuses initiatives sont proposées. Le déploiement de la clinique d'infirmières praticiennes spécialisées ainsi que l'offre en médecine de groupe ont permis à 355 207 personnes d'avoir accès à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne (**indicateur 1**) au 30 juin 2025, ce qui représente 93 % des personnes ayant effectué une demande. On observe une hausse de 3 175 personnes par rapport à la même période de référence de l'année précédente.

Nous sommes aussi en mesure de constater l'impact positif du déploiement de diverses solutions alternatives à l'urgence. Effectivement, l'équipe de gestion maintient et poursuit le développement de stratégies afin de diminuer le nombre de visites à l'urgence dont la prise en charge peut être effectuée ailleurs (**indicateur 2**).

Pour ce qui est du nombre d'heures offertes pour des services en soutien à domicile (SAD), on constate une augmentation globale du nombre d'heures de service de 14 % depuis 2021-2022 (**indicateur 3**). La tendance se poursuit cette année, puisque le volume d'heures offertes entre le 1er avril et le 28 juin 2025 a augmenté de 5,3 % par rapport à la même période l'an passé. Actuellement, les équipes de gestion suivent de près les résultats qui sont concernés par l'application des nouvelles orientations ministérielles.

Dans le cadre de l'orientation « **un parcours plus fluide** », plusieurs pistes d'amélioration sont mises en œuvre pour atteindre les cibles.

En ce qui concerne la clientèle jeunesse, entre le 1er avril et le 28 juin 2025, 88 % des usagers ont reçu des services au programme Jeunes en difficulté dans les délais (**indicateur 7**), ce qui classe le CISSS de la Montérégie-Centre en deuxième position sur 23 établissements pour cet indicateur. En complément, des initiatives comme les programmes HORS-PISTE et Horizon jouent un rôle clé dans l'amélioration de l'accessibilité aux services en santé mentale jeunesse.

L'établissement priorise le respect des délais d'accès aux services ambulatoires en santé mentale jeunesse et adulte (**indicateur 8**). Au cours de l'année financière 2024-2025, 6 690 usagers ont reçu des services en première ligne et en soutien dans la communauté. Entre le 1er avril et le 28 juin 2025, 86 % des usagers en jeunesse ont obtenu des services dans les délais.

Du côté de la santé mentale adulte, l'accès aux services de première ligne en CLSC représente notre principal défi. Ainsi, plusieurs efforts sont déployés, notamment des démarches auprès d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour identifier les bonnes pratiques efficaces à mettre en place. Parmi les actions clés déployées, le Programme d'intégration des services en santé mentale (offre de groupe avec accès rapide), la révision hebdomadaire des charges de cas et la mise à jour du cadre de partage, incluant l'évaluation continue du processus clinique pour en assurer la simplicité, la pertinence et la fluidité. Ces mesures contribueront à augmenter l'accessibilité pour cette clientèle.

En ce qui a trait aux services de soutien dans la communauté (suivi intensif dans le milieu, soutien d'intensité variable et premiers épisodes psychotiques), des actions sont en cours afin d'en consolider l'accès. Ainsi, entre le 1er avril et le 28 juin 2025, le délai moyen d'accès est de 9 jours et 93 % reçoivent un service dans les délais, soit une augmentation de 9 % par rapport à la même période l'an passé.

L'amélioration de l'accessibilité aux services spécialisés constitue une priorité pour les années à venir. L'atteinte de la cible concernant les usagers en attente depuis plus de 365 jours d'une chirurgie sera un défi. En date du 26 juillet 2025, 481 personnes sont en attente depuis plus d'un an. Étant donné la portée régionale de la mission en oncologie, en neurologie et en chirurgie thoracique, la liste d'attente inclut des usagers issus de l'ensemble de la Montérégie.

Plusieurs stratégies sont actuellement mises en œuvre pour améliorer la situation. Parmi celles-ci, nommons la vigie serrée des listes d'attente, la cogestion médicale, ainsi que l'offre en chirurgie d'un jour et la deuxième offre médicale. Au cours de l'année 2024-2025, les équipes de la Montérégie-Centre ont réalisé 22 266 chirurgies. Du côté de l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), le défi consiste à répondre aux nombreuses requêtes, tout en priorisant la clientèle oncologique, en raison de sa mission surspécialisée en oncologie. Avec un volume de 2 797 chirurgies oncologiques réalisées annuellement, l'établissement se situe au cinquième rang des établissements concernés.

Plusieurs approches ont été mises en place afin d'améliorer la fluidité hospitalière, notamment le regroupement de secteurs sous une même direction. Ainsi, entre le 1er avril et le 26 juillet 2025, la durée moyenne de séjour d'un usager admis (**indicateur 10**) est de 20 h 36, soit une diminution de 4 h 27 par rapport à la même période l'an passé. Une démarche de concertation est en cours avec les autres établissements de la Montérégie afin d'harmoniser les pratiques et de suivre les **indicateurs 6 et 11** en complémentarité.

De nombreuses initiatives ont été mises en œuvre pour renforcer la gestion de proximité et offrir une expérience positive tant aux gestionnaires qu'aux employés. Parmi celles-ci, on retrouve la mise en place de processus structurés d'entrevue de fidélisation et de départ, la création d'un centre d'appels de ressources humaines pour répondre efficacement aux multiples demandes, ainsi que la révision de la formation des cadres afin de mieux répondre aux besoins exprimés et de soutenir un leadership mobilisateur, ancré dans la réalité du terrain.

L'équipe de gestion s'est pleinement appropriée les nouvelles orientations, contribuant activement à l'atteinte des cibles de l'axe stratégique « **une organisation plus humaine** ». À la mesure de départ de novembre 2024, l'établissement se situait dans le premier quartile pour les indicateurs de rétention (**indicateur 14**) et de recommandation (**indicateur 15**). Par ailleurs, les efforts soutenus en matière d'accompagnement personnalisé auprès des directions et des employés, ainsi que le partage de pratiques, ont permis d'améliorer le ratio d'heures en invalidité (**indicateur 16**).

Pour ce qui est de l'orientation « **des façons de faire plus performantes** », la haute direction et les gestionnaires suivent de près les actions liées aux usagers en niveau de soins alternatifs, ce qui place l'établissement dans le premier quartile pour l'**indicateur 17 (ou 10e meilleur sur 28 établissements)**. Toutefois, l'atteinte de la cible demeure un défi constant.

L'arrivée du nouvel indicateur portant sur le pourcentage des heures d'interventions directes sur les heures totales travaillées (**indicateur 19**) s'inscrit pour sa part dans les chantiers prioritaires de l'organisation.

Enfin, les modalités de suivi en place permettent la vigie des coûts associés aux fonctions administratives du CISSS de la Montérégie-Centre, en cohérence avec l'**indicateur provincial 20**.

Performance et équilibre budgétaire

Le budget annuel pour 2025-2026 est de
1 935 549 676 $

1 859 150 788 $
Fonds d'exploitation

76 398 888 $
Fonds d'immobilisations

Le CISSS de la Montérégie-Centre a terminé l'année financière au 31 mars 2025 en équilibre budgétaire.

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. En vertu de cette Loi, le budget 2025-2026 du CISSS de la Montérégie-Centre se traduit par une prévision de résultats combinés du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations au montant de + 4 921 $, respectant ainsi l'équilibre budgétaire.

Les résultats prévus au budget reposent sur un niveau de dépenses vraisemblables et de revenus autorisés formellement selon les directives de la vice-présidence des finances de Santé Québec, et ce, à l'exception des éléments suivants :

- La dépense de médicaments qui a été sous-évaluée considérant le déficit de financement en 2024-2025 ainsi que le plafonnement du financement de la dépense en 2025-2026.
- L'absence de l'annualisation de financement dans divers dossiers où les dépenses n'ont pas été encourues toute l'année en 2024-2025, notamment dans le cas de certaines mesures salariales découlant des nouvelles conventions collectives.

Bien que notre établissement ait déjà mis en place un plan de réduction des dépenses, la pression occasionnée par certaines mesures d'optimisation pourrait compromettre l'équilibre budgétaire.

Le CISSS a pris les dispositions visant à assurer un suivi périodique rigoureux de la situation financière. Ces dispositions nous permettront de détecter rapidement toute situation pouvant remettre en cause le maintien de l'équilibre budgétaire pour l'exercice financier en cours et pour en aviser, sans délai, les instances concernées.

Orientation 1 : Une santé plus accessible

No	Objectifs	No	Indicateurs	Direction porteuse	Direction collaborative	Cibles			
						Mesure de départ	2025-2026	2026-2027	2027-2028
1.1	Assurer un accès simplifié et équitable aux soins primaires et aux services de proximité	1	Pourcentage des personnes ayant un professionnel ou une équipe de soins de première ligne attitré après en avoir fait la demande	DRASMSPIP	DMSP (MD) et DSI (IPS)	93,6% (Prov. : 91,72%)	95,7% (Prov. : 94,0%)	N/D (Prov. : >98%)	N/D (Prov. : >98%)
		2	Nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs	DAHF (HCLM et HHR)	Ensemble des directions cliniques	51 588 (Prov. : 1 632 008)	50 737 (Prov. : 1 600 000)	N/D (Prov. : 1 470 000)	N/D (Prov. : 1 340 000)
		3	Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	DSSADR	DPD, DSI et DSM	1 350 193 (Prov. : 34,5 M)	1 369 699 (Prov. : 37,5 M)	N/D (Prov. : 40,4 M)	N/D (Prov. : 43,1 M)
1.2	Engager les citoyens pour qu'ils soient des acteurs de leur santé et mobiliser la communauté dans la prévention et les services	4	Perception de la population sur l'accessibilité de l'information fournie par le réseau de la santé et des services sociaux	DCAP		Cible provinciale (Prov. : À venir)	Cible provinciale (Prov. : + 0,3/10 par rapport à la mesure de départ)	N/D (Prov. : + 0,6/10 par rapport à la mesure de départ)	N/D (Prov. : + 1,0/10 par rapport à la mesure de départ)
1.3	Renforcer l'accès et la continuité de services sécurisants pour les communautés des Premières Nations et Inuit	5	Pourcentage de communautés des Premières Nations et Inuit où sont déployés des plans d'action réalisés conjointement avec les établissements	National		N/A (Prov. : 0 %)	N/A (Prov. : 50 %)	N/A (Prov. : 70 %)	N/A (Prov. : 90 %)

Initiatives locales	Impact anticipé	Efforts et ressources	Échéancier			Portée de l'indicateur	Autres indicateurs susceptibles d'être impactés
			2025-2026	2026-2027	2027-2028		
Augmentation des inscriptions collectives en supportant les médecins qui en font la demande. Faciliter le dédouanement des patients du RLS de Haut-Richelieu-Rouville afin d'assurer leur prise en charge par le RLS de Champlain. Des démarches sont en cours auprès de la RAMQ.	Élevé	Élevé	x				2 et 11
Rehaussement de la clinique publique d'infirmières praiciennes spécialisées (IPS) à un niveau plus élevé permettant de prendre en cas des cas complexes, embauche IPS et d'autres professionnels. Élargissement des heures d'ouverture. Augmentation de l'inscription des patients à la clinique d'IPS.	Élevé	Modéré	x				2 et 11
Maintien des solutions alternatives à l'urgence pour la clientèle jeunesse par l'accessibilité aux centres ambulatoires de médecine de jour pédiatrique sept jours sur sept et la présence du programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE). Poursuivre l'offre de service de la garde psychosociale jeunesse dans les deux urgences, soit l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) et l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR) afin de réduire les délais d'accès et permettent une prise en charge rapide pour les situations psychosociales.	Modéré	Modéré	X	X			6, 7 et 10
Optimisation des solutions alternatives à l'hospitalisation en santé mentale adulte par le maintien du traitement bref à domicile, des équipes d'accompagnement bref dans la communauté ainsi que de l'hôpital de jour.	Modéré	Modéré	X	X			6 et 8
Bonification du nombre de plages de rendez-vous en cliniques médicales, en clinique d'infirmières praticiennes spécialisées et valorisation des autres solutions alternatives non médicales, telles que les pharmaciens ou les infirmières en CLSC, dans le but d'augmenter la réorientation depuis l'urgence.	Modéré	Modéré	X	X			6 , 10 et 11
Mise en place d'une vision intégrée des soins cliniques, appuyée par le suivi d'indicateurs de performance dans le but d'optimiser les trajectoires de soins et soutenir les directions cliniques. Élaboration d'un plan d'action visant à réduire le délai de prise en charge (PEC) et la durée moyenne de séjour (DMS) à l'urgence.	Modéré	Modéré	X	X			6 , 10 et 11
Maintien des services alternatifs à l'urgence tels que la médecine ambulatoire et l'accueil clinique en plus de favoriser l'accès rapide aux services ambulatoires pour les besoins d'investigations.	Modéré	Modéré	X	X			6 , 10 et 11
Actualisation des actions du projet de valorisation SAD (V-SAD) afin de diminuer les tâches administratives par les intervenants, telles que la saisie de statistiques, les notes au dossier, etc., et conséquemment augmenter les interventions auprès des usagers.	Modéré	Modéré	X	X			2, 17 et 19
Déploiement d'une boîte à outils à l'intention des équipes en CLSC pour augmenter l'accessibilité aux services SAD. Ce déploiement est en lien avec le Projet de porte d'entrée pour les personnes âgées.	Modéré	Modéré	X				4
Développement d'un plan de littératie en santé afin de faciliter la compréhension. Systématisation de la consultation de la clientèle cible dans les projets de communication.	Modéré	Modéré	X	X			
Développement et réalisation de la structure de la mise en valeur des bons coups organisationnels.	Modéré	Modéré	X	X			
						Régional	

Orientation 2 : Un parcours plus fluide

No	Objectifs	No	Indicateurs	Direction porteuse	Direction collaborative	Cibles			
						Mesure de départ	2025-2026	2026-2027	2027-2028
2.1	Coordonner la prise en charge des grands utilisateurs et des populations vulnérables (jeunes en difficulté, aînés en perte d'autonomie, santé mentale)	6	Nombre de jours d'hospitalisation des grands utilisateurs de lits d'hôpitaux	DAHF (HCLM et HHR)	Ensemble des directions cliniques	213 160 (Montérégie) (Prov. : 1 364 M)	213 160 (Montérégie) (Prov. : 1 364 M)	N/D (Prov. : 1 350 M)	N/D Prov. : 1 336 M)
		7	Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service du programme Jeunes en difficulté dans le délai prescrit	DPJe		84,9 % (Prov. : 64,29 %)	84,9 % (Prov. : 65,0 %)	N/D (Prov. : 70,0 %)	N/D (Prov. : 75, 0 %)
		8	Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit	DPSMDI et DPJe		51,3 % (Prov. : 63,26 %)	57,7 % (Prov. : 65,0 %)	N/D (Prov. : 70,0 %)	N/D (Prov. : 75, 0 %)
2.2	Optimiser l'efficacité et la fluidité des trajectoires de soins et de services sociaux (urgence, chirurgies, hospitalisation)	9	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	DMSP		169 (Prov. : 6 316)	86 (Prov. : 3 000)	N/D (Prov. : 1 500)	N/D (Prov. : 1 000)
		10	Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les patients admis	DAHF (HCLM et HHR)		26,2 h (Prov. : 24,7 h)	24,5 h (Prov. : 23,5 h)	N/D (Prov. : 21,5 h)	N/D (Prov. : 19,5 h)
		11	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 habitants)	DAHF (HCLM et HHR)	Ensemble des directions cliniques	229 (Montérégie) (Prov. : 253)	229 (Montérégie) (Prov. : 250)	N/D (Prov. : 240)	N/D (Prov. : 230)
2.3	Prioriser l'offre de soins et services selon la pertinence, la qualité et la valeur créée pour la population	12	Nombre d'établissements ayant priorisé leur offre de service en fonction des portraits de santé des populations	DSPu	Ensemble des directions cliniques	N/A (Prov. : à venir	0 (Prov. : 15)	N/D (Prov. :25)	N/D (Prov. : 30)
		13	Nombre d'indicateurs standardisés de qualité, de sécurité et de pertinence soutenant la transformation des pratiques cliniques	DSI	Ensemble des directions cliniques	Cible provinciale (Prov. : 3 indicateurs)	Cible provinciale (Prov. : 5 indicateurs)	N/D (Prov. : 7 indicateurs)	N/D (Prov. : 10 indicateurs)

Initiatives locales	Impact anticipé	Efforts et ressources	Échéancier			Portée de l'indicateur	Autres indicateurs susceptibles d'être impactés
			2025-2026	2026-2027	2027-2028		
Poursuite du déploiement du programme Synergie dans les deux centres hospitaliers et maintien du comité des grands utilisateurs.	Modéré	Léger	X			Régional	2, 10 et 11
Production d'un diagnostic visant à identifier la consommation interterritoriale des soins de la Montérégie. Ces travaux seront réalisés en collaboration avec les établissements de la Montérégie.	Léger	Modéré	X	X	X	Régional	11
Analyse et arrimage entre les établissements de la Montérégie.	Léger	Léger	X	X	X	Régional	11
Poursuite de la paramédecine communautaire.	Modéré	Léger	X			Régional	2, 10 et 17
Proposition de solutions alternatives visant à diminuer le séjour dans le milieu hospitalier, telles que l'hospitalisation à domicile, l'utilisation de l'indice LACE et le suivi téléphonique post-hospitalisation.	Modéré	Léger	X			Régional	2, 10, 11, 13 et 17
Optimisation continue de la gestion des services, incluant la mise en place d'interventions de groupe, l'application du cadre de partage entre les différents programmes, la révision régulière des charges de cas et des balises cliniques ainsi que la poursuite des efforts visant l'amélioration de la performance.	Élevé	Léger	X	X			8
Optimisation continue de la gestion des services de santé mentale jeunesse et adulte, l'application du cadre de partage entre les différents programmes, la révision régulière des charges de cas et des balises cliniques ainsi que la poursuite des efforts visant l'amélioration de la performance.	Élevé	Léger	X	X			6 et 7
Poursuite du déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) ainsi que celui du mécanisme d'accès en santé mentale (MASM). Du côté de la santé mentale adulte, une évaluation à propos de la pertinence de commencer des interventions à court terme est réalisée dès le MASM.	Élevé	Léger	X	X			2, 6, 7 et 17
Mise en place d'interventions de groupe en jeunesse et bonification de l'offre de groupe pour la clientèle adulte.	Élevé	Léger	X	X			2, 6, 7 et 17
Maintien de l'accessibilité par la proposition de la deuxième offre médicale, la planification de blitz ainsi que la planification conjointe avec les leaders médicaux .	Modéré	Élevé	X				2, 6 et 10
Augmentation de l'accès aux services spécialisés par l'ouverture d'une septième salle d'opération à la hauteur de deux jours par semaine à l'Hôpital du Haut-Richelieu.	Modéré	Élevé	X				2, 6 et 10
Poursuite des efforts visant à améliorer la fluidité organisationnelle, notamment par le maintien de solutions alternatives à l'hospitalisation, la gestion proactive des épisodes et des trajectoires de soins ainsi que la mise en œuvre d'un plan d'action visant à améliorer la PEC et la DMS à l'urgence.	Modéré	Modéré	X	X			6 et 17
Soutien à la coordination intersectorielle, à travers le déploiement de critères d'orientation patients et la réalisation de projets horizontaux et verticaux, favorisant une approche intégrée et efficiente des services.	Modéré	Modéré	X	X			2, 6 et 17
Expansion des services de première ligne tels que l'accueil clinique, la médecine ambulatoire, l'hospitalisation à domicile, la paramédecine communautaire, les suivis ambulatoires des patiens de l'urgence et le suivi posthospitalisation.	Modéré	Modéré	X	X		Régional	2, 6 et 10
Production d'un diagnostic visant à identifier la consommation interterritoriale des soins de la Montérégie. Ces travaux seront réalisés en collaboration avec les établissements de la Montérégie.	Léger	Modéré	X	X	X	Régional	
Analyse et arrimage entre les établissements de la Montérégie.	Léger	Léger	X	X	X	Régional	
Maintien de l'accessibilité des services de première ligne par le développement des soins offerts dans les centres ambulatoires de médecine de jour pédiatrique de HCLM et HHR de manière à pouvoir offrir une solution alternative à l'hopitalisation et réduire les DMS.	Modéré	Modéré	X	X		Régional	2, 6, 7 et 10
Consolidation des trajectoires des services offerts en CLSC pour les rendre plus fluides.	Modéré	Modéré	X	X		Régional	2, 6, 7 et 8
							Tous les indicateurs
Participation au comité de Santé Québec visant le développement de la méthodologie.	Modéré	Léger	X				2 et 6
Appropriation proactive des indicateurs par le développement d'outils tels que des tableaux de bord et l'intégration du contenu dans les comités stratégiques et opérationnels.	Modéré	Léger	X				2 et 6

Orientation 3 : Une organisation plus humaine

No	Objectifs	No	Indicateurs	Direction porteuse	Direction collaborative	Cibles			
						Mesure de départ	2025-2026	2026-2027	2027-2028
3.1	Valoriser, fidéliser et développer les talents et le leadership	14	Taux de rétention global dans le réseau	DRHDO	Ensemble des directions	91,04 % (Prov. : 91,66 %)	91,04 % (Prov. : 91,66 %)	N/D (Prov. : 92,06 %)	N/D (Prov. : 92,66 %)
3.2	Assurer l'engagement favorisant la stabilité des équipes de travail et la continuité des services	15	Taux net des employés ayant recommandé leur employeur (eNPS)	DRHDO	Ensemble des directions	10,83 (Prov. : à venir)	10,83 (Prov. : + 3/100 par rapport à la mesure de départ)	N/D (Prov. : + 4/100 par rapport à la mesure de départ)	N/D (Prov. : + 5/100 par rapport à la mesure de départ
3.3	Développer un milieu de travail sain, sécuritaire et durable, propice au mieux-être	16	Ratio d'invalidité	DRHDO	Ensemble des directions	9,6 % (Prov. : 8,91 %)	9,3 % (Prov. : 8,72 %)	N/D (Prov. : 8,41 %)	N/D (Prov. : 7,99 %)

Initiatives locales	Impact anticipé	Efforts et ressources	Échéancier			Portée de l'indicateur	Autres indicateurs susceptibles d'être impactés
			2025-2026	2026-2027	2027-2028		
Déploiement d'un programme de développement du leadership (PDL) misant sur une offre interne renouvelée et l'intégration de pratiques de gestion de proximité; accompagnement des responsables d'installation et déploiement d'équipes locales collaboratives au sein des installations; déploiement de conditions d'exercice des cadres présentant des modalités et des bonnes pratiques favorisant l'équilibre et l'efficacité collective des cadres; déploiement d'un programme de reconnaissance renouvelé misant sur la gestion de proximité.	Modéré	Élevé	X				15 et 16
Mise en place d'actions visant à former une relève qualifiée, en misant sur l'innovation pédagogique pour enrichir les pratiques cliniques et soutenir l'amélioration continue.	Élevé	Élevé	X	X	X		Tous les indicateurs
Développement des opportunités de stages et déploiement des projets stage-embauche.	Élevé	Élevé	X				Tous les indicateurs
Déploiement d'outils de suivi pour assurer la traçabilité du statut étudiant jusqu'à l'embauche.	Élevé	Élevé		X			Tous les indicateurs
Intégration complète du continuum stagiaire-employé et suivi du taux de conversion des stagiaires en employé.	Élevé	Élevé			X		Tous les indicateurs
Consolidation du processus d'entrevue de départ (externe et mobilité interne) et de fidélisation dans une approche d'amélioration continue de l'expérience employé/gestionnaire.	Modéré	Modéré	X				14 et 16
Accompagnement des directions identifiées pour lesquelles le taux d'invalidité est supérieur à 9 %.	Modéré	Élevé	X				14 et 15
Facilitation du retour au travail progressif des employés en assurance salaire et CNESST par la révision du processus d'assignation de tâches alternatives.	Modéré	Élevé	X				14 et 15
Suivi personnalisé et accompagnement des gestionnaires afin de déterminer la stratégie pour chacun des dossier et de réduire le taux d'assurance salaire du personnel d'encadrement.	Modéré	Élevé	X				14 et 15
Développement et déploiement d'un service de soutien/gestion des différends auprès du personnel	Modéré	Élevé	X				14 et 15

Orientation 4 : Des façons de faire plus performantes

No	Objectifs	No	Indicateurs	Direction porteuse	Direction collaborative	Cibles			
						Mesure de départ	2025-2026	2026-2027	2027-2028
4.1	Optimiser, anticiper et ajuster les opérations en continu pour assurer un pilotage efficace du réseau en temps réel	17	Taux d'occupation moyen des lits par des patients en niveau de soins alternatif (NSA)	DGA clinique	Ensemble des directions cliniques	10,5 % (Prov. : 13,9 %)	9,7 % (Prov. : 12,1 %)	N/D (Prov. : 10,3 %)	N/D (Prov. : 8,0 %)
4.2	Planifier en fonction des besoins anticipés, des résultats de santé et de l'utilisation optimale des ressources	18	Pourcentage d'établissements atteignant des cibles de gain de productivité	DRF	Ensemble des directions cliniques	Cible provinciale (Prov. : N/A)	Cible provinciale (Prov. : 60 % des établissements atteignant au moins 75 % de leurs cibles	N/D (Prov. : 70 % des établissements atteignant au moins 80 % de leurs cibles	N/D (Prov. : 80 % des établissements atteignant au moins 85 % de leurs cibles
4.3	Alléger le fardeau administatif et accorder plus de temps à la prestation de services aux usagers	19	Pourcentage des heures d'interventions directes sur les heures totales travaillées	DSSADR		33,20 % (Prov. : 28,02 %)	33,20 % (Prov. : 30,02 %)	N/D (Prov. : 31,02 %)	N/D (Prov. : 33,02 %)
4.4	Améliorer les synergies des fonctions administratives en soutien aux opérations cliniques	20	Pourcentage du coût des fonctions administratives* sur les dépenses totales de Santé Québec *excluant le budget TI (CA 7340)	DRF	Ensemble des directions cliniques	Cible provinciale (Prov. : 4,86 %)	Cible provinciale (Prov. : 4,66 %)	N/D (Prov. : 4,28 %)	N/D (Prov. : 3,77 %)

Initiatives locales	Impact anticipé	Efforts et ressources	Échéancier			Portée de l'indicateur	Autres indicateurs susceptibles d'être impactés
			2025-2026	2026-2027	2027-2028		
Déploiement de travaux visant à améliorer le taux des demandes d'hébergement à partir du domicile (DHD). Dans le cadre de la phase 2, le projet s'oriente vers des actions ciblées en amont du centre hospitalier.	Modéré	Modéré	X	X			2, 6 et 10
DSSADR : Révision des modalités de communication pour les usagers dont le retour à domicile est complexe. DPSMDI : Poursuite des solutions alternatives à l'hébergement pour la clientèle en santé mentale.	Modéré	Modéré	X				2, 6 et 10
Bonification de l'offre de services en hébergement grâce aux deux maisons des aînés et la maison alternative.	Élevé	Élevé	X				2, 6 et 10
Développement d'un outil de suivi périodique destiné au comité de direction, permettant de mesurer le pourcentage d'atteinte de chaque mesure du plan d'optimisation, en lien avec les cibles de productivité prévues au budget annuel. Un accompagnement personnalisé sera fait auprès des directions et des gestionnaires qui n'atteignant pas la cible, le cas échéant.	Modéré	Léger	X	X	X		Tous les indicateurs
Actualisation des actions du projet de valorisation SAD (V-SAD) afin de diminuer les tâches administratives par les intervenants, telles que la saisie de statistiques, les notes au dossier, etc., et conséquemment augmenter les interventions auprès des usagers.	Modéré	Modéré	X				2, 3 et 17
Suivi mensuel auprès du comité de direction et accompagnement personnalisé pour les secteurs qui n'atteignent pas la cible, le cas échéant. Suivi et vigie de tous les postes vacants ainsi que des créations de postes des directions administratives de l'établissement.	Léger	Léger	X	X	X		N/A

Modalités de suivi

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'établissement, un suivi rigoureux sera assuré concernant différents plans afin de garantir l'atteinte des objectifs stratégiques. Les outils de suivi des indicateurs, tels que les tableaux de bord locaux, le bulletin organisationnel et autres mécanismes de reddition de comptes, seront adaptés pour refléter les priorités et les orientations définies dans la présente planification stratégique.

Ces outils favoriseront une diffusion efficace de l'information, mais surtout, cette adaptation permettra à l'ensemble de l'équipe de gestion de s'approprier concrètement les objectifs et d'assurer une vigie de proximité.

Pour ce qui est du plan tactique, le développement d'outils visant à identifier les leviers d'action facilitera la mise en œuvre concrète des actions en vue d'atteindre les cibles établies.

Pour ce qui est du plan stratégique, le comité de direction assurera un suivi régulier des indicateurs par le billet de la salle de pilotage. Cela permettra d'identifier en amont les enjeux liés à l'atteinte des cibles, et de déterminer rapidement les actions correctives à mettre en place. Ce mécanisme vise à favoriser une gestion proactive et agile, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'organisation.

Les ajustements requis en cours de route, notamment ceux liés à l'intégration d'indicateurs complémentaires ou à toute modification apportée par Santé Québec pendant la période couverte par la planification stratégique, seront pris en compte et intégrés de manière dynamique.

Enfin, le plan d'établissement fera l'objet d'une diffusion à l'ensemble de l'organisation, afin d'assurer une compréhension partagée des orientations et de mobiliser les équipes autour des priorités organisationnelles.

Notes

Pour plus d'information sur le CISSS de la Montérégie-Centre, consultez

santemonteregie.qc.ca/centre

Suivez-nous sur les réseaux sociaux

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Québec

© CISSS de la Montérégie-Centre, 2025