



Rapport annuel
de gestion
2014-2015

lavalensante.com

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Québec 

**Une publication de la Direction générale de
l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval**

800, boul. Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 978-2000
Télécopieur : 450 978-2100
<http://www.lavalensante.com>

COORDINATION ET RÉDACTION

Stéphanie Daigneault
conseillère en communication (santé publique)

Sophie Méley-Daoust
conseillère en communication (Agence de Laval)

COLLABORATION

Les directions
de l'Agence de Laval

CONCEPTION VISUELLE

Suzanne Francoeur
Agence de Laval

ÉDITION ET DIFFUSION

Offert au centre de documentation du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval au 450 668-1010.

Offert gratuitement à partir de la section « Documentation » du site Internet de l'Agence : www.lavalensante.com

Pour l'obtention des documents en médias substitués, communiquez avec le centre de documentation.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2015

Dépôt légal – 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015
ISBN-978-2-89706-033-1 (version imprimée)
ISBN-978-2-89706-082-4 (version PDF)

Mot de la présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval



L'année 2014-2015 se vaudra à jamais une année charnière dans l'histoire de l'Agence de la santé et des services sociaux (l'Agence) de Laval, comme pour toutes les agences du Québec. En effet, depuis le 25 septembre 2014, date à laquelle a été déposé le projet de loi 10 visant à modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, l'Agence de Laval a su qu'elle serait abolie.

À la suite de l'adoption de la loi le 7 février 2015, le personnel de l'Agence et du réseau a continué de travailler à pied d'œuvre sur nombre de projets qui évolueront, dès le 1^{er} avril 2015, dans un tout nouvel univers que sera celui du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

Nous pensons notamment au Centre de répartition des demandes et des services (CRDS) Lanaudière, Laurentides, Laval (LLL) lancé le 8 décembre 2014 et par lequel les médecins et professionnels de la santé ont pu commencer à référer des demandes de service en ophtalmologie et en oto-rhino-laryngologie (ORL). Rappelons que le CRDS LLL est un des outils qui a été mis en place afin d'offrir à la population plus de soins et de services à proximité de chez elle.

L'Agence a également veillé à ce que se poursuive le développement de mesures pour le soutien des personnes âgées, afin de favoriser leur autonomie grâce à l'intensification précoce du maintien à domicile dans le but de retarder leur hébergement.

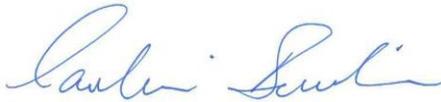
L'année 2014-2015 a aussi permis la publication de plusieurs rapports dont la portée viendra soutenir les populations vulnérables. Pensons, entre autres, au tout premier *Portrait régional en matière de maltraitance envers les personnes âgées de Laval* et au *Plan d'action régional en itinérance 2014-2019 pour prévenir et réduire l'itinérance à Laval*, sans oublier le *Portrait lavallois sur le développement global des jeunes enfants 2014*.

Comme chaque année, l'Agence a accordé une attention particulière aux besoins des organismes communautaires lavallois en leur versant plus de 18 millions de dollars pour les soutenir dans la réalisation de leurs objectifs. Notons que le conseil d'administration avait pris l'engagement de recevoir, lors de chaque séance publique, des organismes qui venaient présenter leur mission.

L'Agence souhaite par ailleurs souligner l'engagement de ses instances régionales, dont le Département régional de médecine générale (DRMG) de Laval qui a organisé en mai 2014 un colloque sur les groupes de médecine de famille (GMF) et les maladies chroniques. Ce colloque a permis d'outiller nombre de médecins et professionnels de la santé de la région sur les maladies chroniques qui ne cessent de prendre de l'ampleur.

C'est avec beaucoup d'émotions que nous présentons ce dernier rapport annuel de gestion. Nous en profitons pour souligner l'excellent travail du personnel de l'Agence qui a su rester fort et uni dans un contexte de changement parfois très déstabilisant. Nous saluons également l'ensemble de notre réseau qui a su travailler avec dévouement et résilience dans des conditions marquées par plusieurs transformations. Enfin, nous levons notre chapeau aux membres de notre conseil d'administration, pour son engagement et son support indéfectible.

C'est une autre page de l'histoire qui s'écrira avec la création du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. Nous sommes persuadés qu'il saura veiller avec diligence et rigueur à la santé et au bien-être des Lavallois.



Caroline Barbir
Présidente-directrice générale

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le Rapport de gestion et des contrôles afférents

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval ainsi que les contrôles y afférents sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.



Caroline Barbir

Présidente-directrice générale du CISSS de Laval

Table des matières

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général.....	i
Déclaration de fiabilité des données contenues dans le Rapport de gestion et des contrôles afférents.....	iii
Chapitre I Agence de la santé et des services sociaux de Laval.....	1
Mission.....	1
Portrait de la population et de son état de santé.....	3
Conseil d'administration.....	6
Comités du conseil d'administration.....	6
Principales décisions du conseil d'administration.....	7
- Commission infirmière régionale.....	9
- Commission multidisciplinaire régionale.....	9
- Activités de la commission en 2014-2015.....	10
- Comité régional pour le programme d'accès à des services en langue anglaise.....	10
- Comité régional sur les services pharmaceutiques.....	12
- Département régional de médecine générale.....	13
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.....	14
Chapitre II Réseau de la santé et des services sociaux de Laval.....	16
Établissements publics.....	16
Établissements privés conventionnés.....	16
Établissements privés non conventionnés.....	16
Établissements en partenariat public-privé.....	16
Organismes communautaires.....	17
- Comité régional sur les organismes communautaires (CROC).....	17
Traitement des plaintes et la qualité des services.....	18
- Commissaires locaux aux plaintes – Établissements.....	18
- Commissaire régional aux plaintes – Agence de Laval.....	18
- Registre national des incidents et des accidents.....	19
- Coroner – Décès évitables.....	19
- Agrément.....	19
- Visites ministérielles d'appréciation de la qualité de vie.....	20
- Certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances.....	20
- Comité des usagers et comité de résidents.....	21

Chapitre III Activités régionales – Résultats 2014-2015	22
Personnes ayant une déficience.....	22
Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme.....	22
Déficience physique.....	23
Dépendances.....	24
Itinérance.....	25
Jeunes en difficulté.....	26
Santé des femmes.....	27
Santé mentale.....	28
Services psychosociaux généraux.....	28
Soutien à l'autonomie des personnes âgées.....	29
Maltraitance envers les personnes âgées.....	30
Violence conjugale et agression sexuelle.....	31
Santé physique.....	32
Santé publique.....	38
Ressources humaines.....	45
Ressources informationnelles.....	47
Gestion des bâtiments et des équipements.....	50
Ressources financières – réseau.....	51
États financiers résumés de l'Agence de Laval.....	53
Notes aux états financiers résumés.....	64
Chapitre IV Bilan de l'entente de gestion	79
Annexe 1 Code d'éthique et de déontologie	88
Annexe 2 Financement récurrent aux organismes communautaires	93

Liste des figures et des tableaux

Figure 1	Répartition de la population par groupes d'âge, Laval, 2015.....	3
Figure 2	Prévalence (%) de certains facteurs de risque, population lavalloise et québécoise, 2011-2012.....	5
<hr/>		
Tableau I	État de situation au 31 mars 2015 pour les résidences privées pour aînés (RPA).....	20
Tableau II	État de situation au 31 mars 2015 pour les ressources d'hébergement en dépendances.....	20
Tableau III	Pourcentage des patients en chirurgie traités dans les délais.....	33
Tableau IV	Effectifs de l'Agence de Laval au 31 mars 2015.....	45
Tableau V	Réalisations en 2014-2015.....	48
Tableau VI	Répartition des investissements reçus – Rénovations.....	50
Tableau VII	Répartition des investissements reçus – Maintien des actifs.....	50
Tableau VIII	Budget final net de fonctionnement 2014-2015 (base annuelle récurrente) des établissements publics et privés conventionnés de Laval.....	51
Tableau IX	Surplus ou déficits (activités principales et accessoires) 2014-2015 des établissements publics et privés conventionnés de Laval.....	52
Tableau X	État cumulé des résultats – Exercice terminé le 31 mars 2015.....	56
Tableau XI	État cumulé des surplus (déficits) cumulés – Exercice terminé le 31 mars 2015.....	56
Tableau XII	État cumulé de la situation financière – Exercice terminé le 31 mars 2015.....	57
Tableau XIII	État cumulé de la variation des actifs financiers nets (dette nette) Exercice terminé le 31 mars 2015.....	58
Tableau XIV	État cumulé des flux de trésorerie – Exercice terminé le 31 mars 2015.....	59
Tableau XV	Bilan au 31 mars 2015.....	60
Tableau XVI	Résultats – Exercice terminé le 31 mars 2015.....	61
Tableau XVII	Soldes de fonds au 31 mars 2015.....	62
Tableau XVIII	Bilan combiné des fonds affectés au 31 mars 2015.....	62
Tableau XIX	Résultats combinés des fonds affectés.....	63
Tableau XX	Solde combiné des fonds affectés au 31 mars 2015.....	63
Tableau XXI	Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2014-2015.....	79
Tableau XXII	Financement récurrent aux organismes communautaires.....	93

Liste des sigles et des acronymes

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
AES	Approche École en santé
Agence de Laval	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
ALPA	Association lavalloise des personnes aidantes
AMP	Activités médicales particulières
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
ATP	Autotraitement du trouble panique
CATAL	Comité d'animation du troisième âge de Laval
CDC de Laval	Corporation de développement communautaire de Laval
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier des soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CICL	Centre intégré de cancérologie de Laval
CILL	Centre d'implication libre de Laval
CIR	Commission infirmière régionale
CLAVA	Comité lavallois en abus et violence envers les aînés
CLSC	Centre local de services communautaires
CMuR	Commission multidisciplinaire régionale
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRÉ	Conférence régionale des élus
CROC	Comité régional sur les organismes communautaires
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficience intellectuelle
DME	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DRCPS	Direction régionale de la coordination des programmes et des services
DRSP	Direction régionale de santé publique
DRQIGR	Direction régionale de la qualité, de l'intégration et de la gestion des ressources
DSQ	Dossier Santé Québec
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
IPO	Index patients organisationnel
IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et par le sang et de leurs partenaires
ISO-SMAF	Organisation internationale de normalisation – Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPTILAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
OSBL	Organisme sans but lucratif

(suite) **Liste des sigles et des acronymes**

OSI-RSIPA	Outil de suivi de l'implantation du Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
PAPA	Personne âgée en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PCI	Prévention et contrôle des infections
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PIILE	Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants
PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PREM-MS	Plan régional des effectifs médicaux – médecine spécialisée
PROS	Plan régional d'organisation des services
PROS-MS	Plan régional d'organisation des services – médecine spécialisée
PROS-TCCL	Plan régional d'organisation des services pour les personnes ayant subi un traumatisme crâniocérébral léger
PSI	Plan de services individualisés
PSIAS	Plan de services individualisés et d'allocation de services
PSII	Plan de services individualisés et intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RI-RTF	Ressources intermédiaires – ressources de type familial
RPA	Résidences privées pour aînés
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RSSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RTF	Ressources de type familial
SAD	Soutien à domicile
SCAMA	Services communautaires et d'aide au maintien de l'autonomie
SCAS	Système centralisé d'additions aux solutés
SIDER	Système intégré de distribution électronique des résultats
SIM-SIV	Suivi intensif dans le milieu – soutien d'intensité variable
SI-PMI-GPI	Système d'information en protection des maladies infectieuses, volet de la gestion des produits immunisants
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
TCCL	Traumatisme crâniocérébral léger
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographe par émission de positrons
TEP-SCAN	Tomographe par émission de positrons couplé à un tomodesitomètre
UMF	Unité de médecine familiale

Chapitre I

| Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Mission

La mission de l'Agence de la santé et des services sociaux (l'« Agence ») de Laval consiste à coordonner les services de santé et les services sociaux de la région. Ses activités touchent les ententes de gestion, la reddition de comptes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'établissement de continums de soins et de services, le financement, les ressources humaines ainsi que les services spécialisés du réseau de la santé et des services sociaux de Laval.

L'Agence de Laval compte trois directions en plus de la Direction générale :

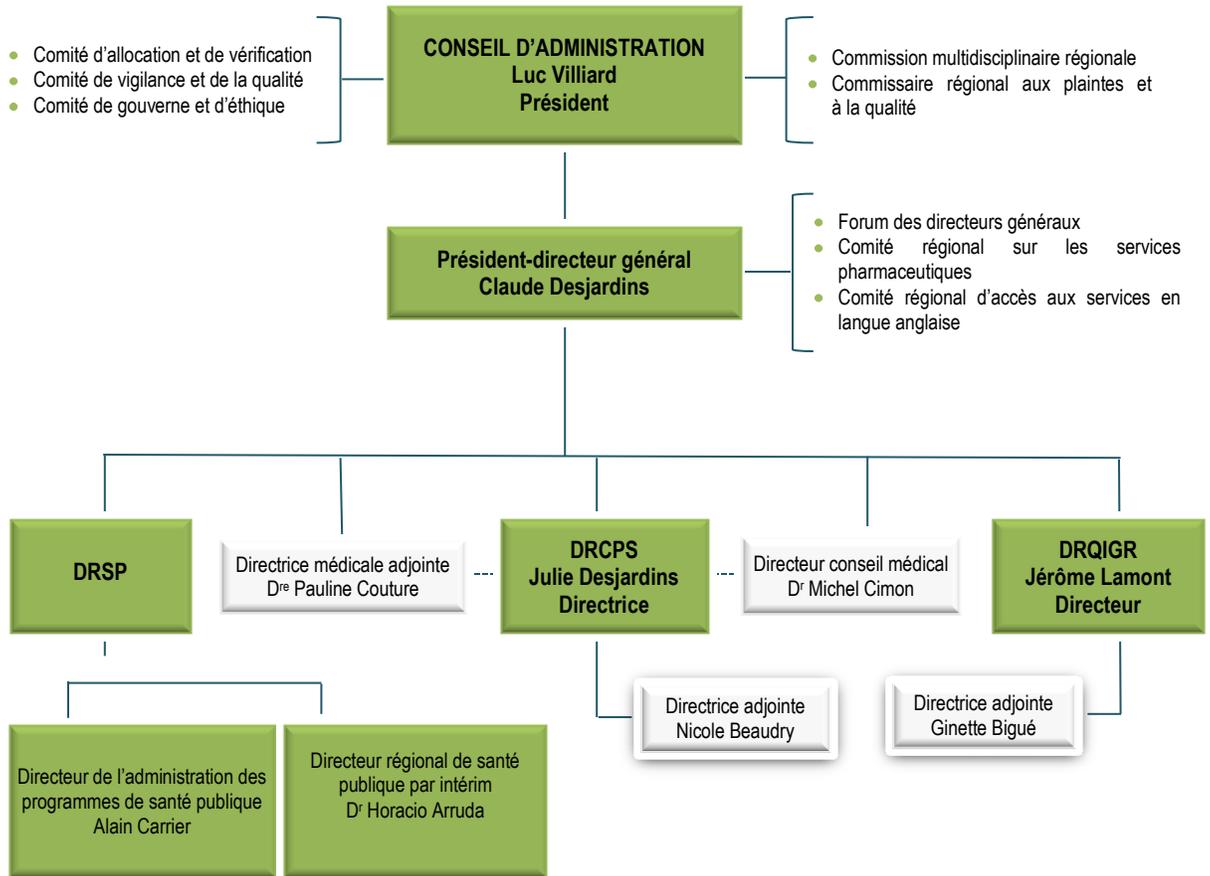
- La Direction régionale de santé publique (DRSP).
- La Direction régionale de la qualité, de l'intégration et de la gestion des ressources (DRQIGR).
- La Direction régionale de la coordination des programmes et des services (DRCPS).

Ses principales responsabilités sont :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau de la santé ainsi que le respect des droits des usagers.
- De faciliter le développement et la gestion du réseau local de services.
- D'élaborer un plan stratégique pluriannuel régional, d'en évaluer les résultats et d'assurer la reddition de comptes sur sa gestion en fonction des objectifs fixés et en vertu des normes reconnues d'accès, d'intégration, de qualité et d'efficacité.
- D'allouer des budgets aux établissements, d'accorder des subventions aux organismes communautaires et d'attribuer des allocations financières aux ressources privées.
- De mettre en place les mesures de protection de la santé publique et de protection sociale des individus, des familles et des groupes, ainsi que d'assurer la surveillance, la planification et la mise en œuvre des activités de santé publique.
- D'assurer une gestion économique des ressources humaines, matérielles, informatiques et financières qui sont mises à sa disposition.
- De coordonner les activités médicales particulières et les services préhospitaliers.



Organigramme de l'Agence de Laval



DRSP : Direction régionale de santé publique
DRCPS : Direction régionale de la coordination des programmes et des services
DRQIGR : Direction régionale de la qualité, de l'intégration et de la gestion des ressources

MAJ : 31 mars 2015

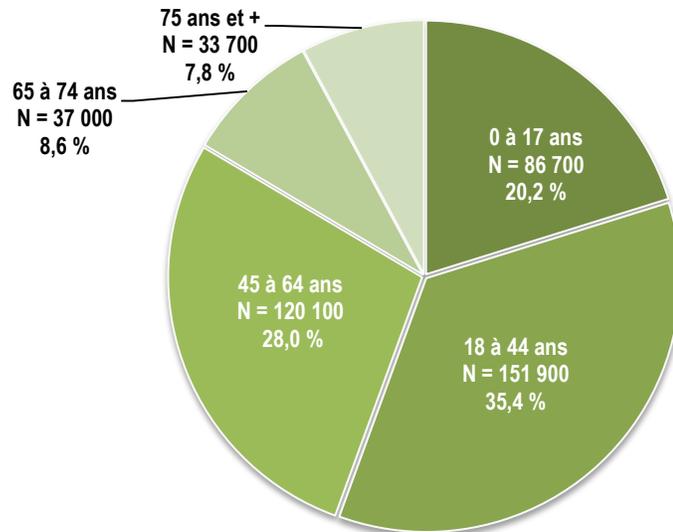


Portrait de la population et de son état de santé

Bilan favorable de la santé des Lavallois

En 2015, Laval compte approximativement 429 500 personnes, dont 210 900 hommes (49,1 %) et 218 600 femmes (50,9 %). Si les hommes sont plus nombreux que les femmes chez les jeunes (0 à 17 ans), on dénombre davantage de femmes chez les Lavallois âgés de 65 ans et plus.

Figure 1: Répartition de la population par groupes d'âge, Laval, 2015



Une population en forte croissance qui vieillit moins rapidement que celle du Québec

Entre 2015 et 2036, la population lavalloise devrait connaître une croissance démographique de 23,6 %, alors que celle-ci est estimée à 13,3 % au Québec. La région de Laval sera aussi touchée par le vieillissement de sa population, mais dans une plus faible proportion que celle observée pour l'ensemble de la province. C'est ainsi qu'entre 2015 et 2036, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devrait passer de 16,5 % à 23,7 % à Laval, alors qu'elle pourrait atteindre 25,9 % au Québec.

Laval, une région qui se démarque de l'ensemble du Québec par :

- Une plus forte proportion d'immigrants (en 2011, Laval : 24,6 %; Québec : 12,6 %) :
 - En 2012, plus de quatre naissances sur dix étaient de mère immigrante (41,2 %). Si l'on tient compte du statut du père, on s'aperçoit que dans 50,6 % des cas, au moins l'un des deux parents est immigrant, soit plus d'une naissance sur deux. C'est à partir de l'an 2000 que l'évolution a été plus marquée.
- Une plus faible proportion de personnes déclarant que le français est la langue la plus souvent utilisée à la maison (en 2011, Laval : 70,0 %; Québec : 82,5 %).
- Une plus forte proportion de personnes déclarant qu'une langue non officielle est la langue la plus souvent utilisée à la maison (en 2011, Laval : 16,0 %; Québec : 7,3 %).



- Une plus forte proportion de personnes d'expression anglaise :
 - En 2011, on comptait 82 250 anglophones à Laval. Ceux-ci représentaient 20,9 % de l'ensemble des Lavallois vivant dans un ménage privé. Cette proportion est à la hausse depuis 2001 (15,75 %).
- Une plus forte proportion de familles comptant au moins un enfant (en 2011, Laval : 64,6 %; Québec : 57,8 %).
- Un plus faible taux d'assistance sociale chez les personnes âgées de 18 à 64 ans (en décembre 2013, Laval : 4,5 %; Québec : 6,8 %).

État de santé des Lavallois comparables aux Québécois

Les données de santé suivantes démontrent toutefois quelques différences notables.

Santé physique : un portrait global plutôt encourageant chez les Lavallois

- L'espérance de vie de la population lavalloise (femmes : 84,5 ans; hommes : 80,7 ans) est significativement supérieure à celle de l'ensemble du Québec (femmes : 83,6 ans; hommes : 79,2 ans) (période de 2009 à 2011).
- La proportion de personnes déclarant souffrir d'asthme est un peu plus faible à Laval (7,6 %) qu'au Québec (8,8 %) (2011-2012).
- La prévalence de l'hypertension artérielle est estimée à 23,8 % dans la population lavalloise de 20 ans et plus, soit une proportion semblable à celle de l'ensemble du Québec (23,6 %) (2010-2011).
- La prévalence du diabète chez les 20 ans et plus était estimée à 9,3 % en 2010-2011, soit une proportion plus élevée qu'au Québec (8,8 % en 2010-2011).
- Les taux de mortalité les plus élevés concernent les tumeurs (238,2 pour 100 000 personnes) et les maladies du système circulatoire (152,0 pour 100 000 personnes) (période de 2009 à 2011).
- Les taux de mortalité liés aux maladies des appareils respiratoire, circulatoire, génito-urinaire et digestif ainsi que les taux de mortalité par tumeurs sont plus faibles à Laval qu'au Québec (période de 2009 à 2011).

Santé mentale : un taux de mortalité par suicide plus faible que celui du reste du Québec

- Environ 20 % des Lavallois éprouvent une détresse psychologique élevée par rapport à 19,1 % de l'ensemble des Québécois (2008).
- La proportion de personnes rapportant avoir reçu un diagnostic de troubles anxieux est similaire dans la population lavalloise (5,3 %) et québécoise (6,1 %) (2011-2012).
- Le taux de mortalité par suicide est plus faible à Laval (11,2 pour 100 000 personnes) comparativement à l'ensemble du Québec (14,3 pour 100 000 personnes) (période de 2009 à 2011).

Habitudes de vie : des gains sont encore nécessaires

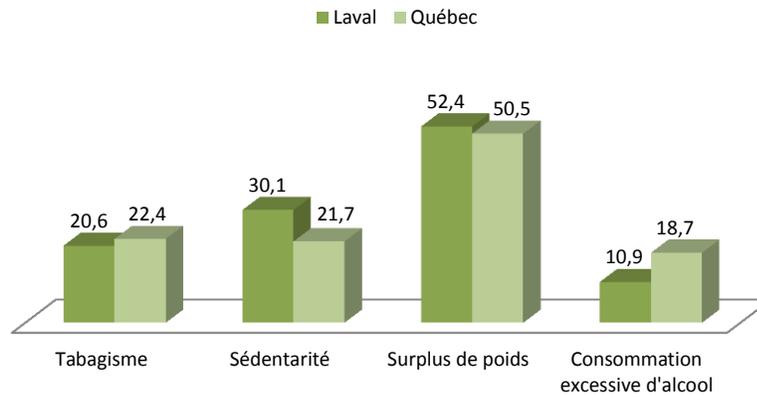
En 2011-2012 :

- Près d'une personne sur cinq âgée de 12 ans et plus fume (20,6 % à Laval et 22,4 % pour l'ensemble du Québec).
- Les adultes lavallois semblent plus sédentaires en ce qui a trait aux loisirs et aux transports que l'ensemble des Québécois (30,1 % contre 21,7 %). La proportion de Lavallois sédentaires est également plus élevée aujourd'hui qu'il y a deux ans (25,8 % en 2009-2010).
- Les adultes lavallois (52,4 %) sont aussi proportionnellement plus nombreux à présenter un surplus de poids que l'ensemble des Québécois (50,5 %).



- La consommation excessive d'alcool est plus faible à Laval (10,9 %) que dans l'ensemble du Québec (18,7 %) (population de 12 ans et plus).

Figure 2 : Prévalence (%) de certains facteurs de risque, population lavalloise et québécoise, 2011-2012



Services médicaux et préventifs : une utilisation semblable à celle de l'ensemble des Québécois

- Le taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée est globalement plus faible à Laval, avec 749,1 hospitalisations pour 10 000 personnes contre 808,2 pour 10 000 personnes dans l'ensemble du Québec (période de 2011-2012 à 2013-2014).
- En 2012, 57,1 % des Lavallois âgés de 60 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe, comparativement à 56,6 % des Québécois.
- En 2012, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui se sont fait vacciner contre le pneumocoque était moindre à Laval (46,4 %) qu'au Québec (53,7 %).
- En 2012-2013, les Lavalloises âgées de 50 à 69 ans ont présenté un taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein un peu plus faible que celui des Québécoises (57,1 % contre 58,4 %).



Conseil d'administration

Membres

- | | |
|-------------------|------------------------------------|
| * Président | M. Luc Villiard |
| * Vice-présidente | M ^{me} Chantal Guèvremont |
| * Secrétaire | M. Claude Desjardins |

Représentants par secteur

- | | |
|---------------------------------------|--|
| * M ^{me} Chantal Arseneault | Milieu communautaire (sans droit de vote) |
| * Dr Jacques Blais | Département régional de médecine générale |
| * M ^{me} Christiane Bénard | Milieu syndical |
| * M. Léo Bonenfant | Membre indépendant |
| * M. Claude Desjardins | Président-directeur général |
| * M ^{me} Évelyne Garceau | Membre indépendant |
| * M ^{me} Tassia H. Giannakis | Membre indépendant |
| * M ^{me} Chantal Guèvremont | Commission multidisciplinaire régionale |
| * M ^{me} Nathalie Ladouceur | Comité des usagers des établissements |
| * M. Aziz Jonathan Mercho | Membre indépendant |
| * Dr Jacques Morais | Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée |
| * M. François P. Turgeon | Comité régional sur les services pharmaceutiques |
| * M ^{me} Hélène Trudel | Commission infirmière régionale |
| * M. Luc Villiard | Membre indépendant |

Comités du conseil d'administration

Comité d'allocation et de vérification

- * M^{me} Christiane Bénard
- * M. Léo Bonenfant
- * M^{me} Évelyne Garceau
- * M^{me} Chantal Guèvremont
- * M. Aziz Jonathan Mercho

Comité de vigilance et de la qualité

- * M^{me} Chantal Arseneault
- * M. Louis Boivin
- * M. Michel Coutu
- * M. Claude Desjardins
- * M^{me} Évelyne Garceau
- * M^{me} Nathalie Ladouceur

Comité de gouvernance et d'éthique

- * M. Claude Desjardins
- * M^{me} Tassia H. Giannakis
- * M. Aziz Jonathan Mercho
- * M. Luc Villiard



Principales décisions du conseil d'administration

Dénombrement et priorisation des projets d'immobilisation majeurs du réseau de la santé pour la région de Laval

En septembre 2015, les membres du conseil d'administration ont adopté des projets d'immobilisation majeurs à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, à savoir l'agrandissement et le réaménagement des laboratoires de biologie médicale, l'ajout de lits d'hospitalisation en soins de courte durée, la construction d'un nouveau bloc opératoire et l'augmentation des plateaux techniques. Ce projet a été adopté dans le cadre d'un exercice du MSSS qui effectue le dénombrement des projets d'immobilisation majeurs (>5 M\$) du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) strictement aux fins de dresser un inventaire des projets en élaboration dans les établissements du RSSS.

Allocation aux organismes communautaires et autres organismes sans but lucratif en santé et services sociaux, exercice 2014-2015

En septembre 2015, le conseil d'administration a donné son accord afin que soit versé un montant maximal non récurrent de 18 768 324 \$, incluant l'indexation de 0,9 %, pour le financement des organismes communautaires et un montant non récurrent de 2 943 908 \$ indexé pour le financement des organismes de type organisme sans but lucratif (OSBL) en santé et services sociaux (entente de service). Par ailleurs, la somme non récurrente de 29 738 \$ est réservée au financement de projets ponctuels, pour les plans d'accès et pour le maintien des activités pour les organismes de la région.

Mesures transitoires non récurrentes aux budgets 2014-2015

En septembre 2015, les membres du conseil d'administration ont accepté que soit allouée une somme maximale non récurrente de 2 711 600 \$ afin de permettre aux établissements publics de la région de Laval de mettre en place des mesures récurrentes et structurantes et de respecter l'équilibre budgétaire au 31 mars 2015. Le conseil d'administration a aussi alloué au CSSS de Laval une somme maximale non récurrente de 1 M\$ à titre d'aide financière à être remboursée sur une période de deux ans, soit en 2015-2016 et 2016-2017.

Blitz en endoscopie

En décembre 2015, les membres du conseil d'administration ont accepté que soit alloué un montant non récurrent maximal de 334 068 \$ au CSSS de Laval pour l'exercice financier 2014-2015 pour effectuer un blitz afin de diminuer les délais d'attente pour les examens d'endoscopie.

Développement des GMF réseau et des GMF réseau plus

En décembre 2015, le conseil d'administration a donné son accord pour que soit alloué au CSSS de Laval, à titre de fiduciaire régional, un montant maximal récurrent de 509 900 \$ en base annuelle, à partir de 2015-2016, afin de soutenir le développement des GMF réseau et des GMF réseau plus qui sera attribuée par le MSSS en fonction du cadre de référence ministériel qui sera développé.

Utilisation du solde de fonds régional GMF

En décembre 2015, les membres du conseil d'administration ont accepté que soit alloué au CSSS de Laval un montant non récurrent de 700 000 \$ pour les années 2014-2015 et 2015-2016 pour la mise en place de ressources professionnelles cliniques en soutien aux médecins de famille exerçant dans les quatre GMF qui n'avaient pas une telle offre de service :

- * GMF Médi-Centre Chomedey
- * GMF Boisés-Jolibourg
- * GMF Boulevard de l'Avenir



- * GMF Polyclinique Fabreville

Projet de bonification du continuum résidentiel de la clientèle DI-TSA

En décembre 2015, les membres du conseil d'administration ont accepté que soit alloué au CRDITED de Laval un montant maximal non récurrent de 159 953 \$ pour l'année 2014-2015 pour répondre à des besoins identifiés par l'établissement et un montant maximal récurrent de 639 813 \$ à compter de 2015-2016 pour la création de 13 places en ressources résidentielles ou milieux de vie.

Projet d'amélioration de l'offre de service ambulatoire de réadaptation destinée aux enfants ayant une déficience du langage ou une déficience motrice

En décembre 2015, le conseil d'administration a donné son accord pour que soit alloué un montant maximal récurrent de 189 663 \$ pour l'année 2014-2015, annualisé à 758 650 \$ à l'Hôpital juif de réadaptation selon la répartition suivante :

Programme de pédiatrie – déficience du langage		
Titre d'emploi	N ^{bre} ETC	Montant alloué (base annuelle)
Orthophoniste	2,0	134 200 \$
Éducateur spécialisé – TRP	2,0	111 232 \$
Heures ergothérapeute, psychoéducateur et service social	1,0	68 783 \$
Orthophoniste, ergothérapeute, psychoéducateur, service social, etc.	4,0	275 132 \$
Total partiel		589 347 \$
Programme de pédiatrie – déficience motrice		
Physiothérapeute	1,0	68 438 \$
Ergothérapeute	1,0	68 783 \$
Technicien pour programmation – réadaptation	0,2	10 400 \$
Soutien aux services	0,5	21 682 \$
Total partiel		169 303 \$
TOTAL		758 650 \$

Résorption de la liste d'attente à l'évaluation des signalements

En décembre 2015, les membres ont accepté que soit alloué un montant non récurrent de 450 000 \$ au Centre jeunesse de Laval pour la résorption de la liste d'attente à l'évaluation des signalements et réparti comme suit :

- * Un montant non récurrent de 225 000 \$ pour l'année 2014-2015.
- * Un montant non récurrent de 225 000 \$ pour l'année 2015-2016.

Aménagement du milieu de vie « projet de continuum résidentiel » pour trouble grave du comportement (TGC)

En décembre 2015, les membres ont accepté que soit alloué au CRDITED de Laval un montant maximal non récurrent de 331 207 \$ provenant de l'enveloppe régionale pour la résorption du déficit d'entretien de l'exercice 2014-2015 pour le réaménagement du milieu de vie « Projet de continuum résidentiel ».



Les instances régionales

Commission infirmière régionale

Membres

* M. Claude Desjardins	Agence de Laval
* M ^{me} Rosa Di Meo	CECII – CSSS de Laval
* M ^{me} Nicole Dufresne	CECII – CRDITED de Laval
* M ^{me} Andrée Giguère	CECII – CSSS de Laval
* M ^{me} Marie-Claude Laflamme	Infirmière experte, CSSS de Laval
* M ^{me} Diane Martin	Représentante, Collège Montmorency
* M ^{me} Carole Mongeau	Infirmière auxiliaire, CIIA, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
* M ^{me} Samantha Naylor	CECII – Hôpital juif de réadaptation
* M ^{me} Camille Sasseville	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
* M ^{me} Hélène Trudel	Présidente, CSSS de Laval, CLSC du Marigot

Membres observateurs

* Mme Elizabeth Blair	Hôpital juif de réadaptation
* Mme Lise Bertrand	Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval (ORIIM/L)
* Mme Lucie Gignac	CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
* Mme France Sylvestre	GMF Sainte-Dorothée

Réalisations en 2014-2015

La Commission infirmière régionale (CIR) s'est réunie cinq fois au cours de l'année 2014-2015. Ses membres ont révisé et adopté un plan d'action opérationnel 2014-2015. Ce plan a pour principal objectif de veiller au suivi de la planification stratégique 2010-2015 en lien avec les enjeux infirmiers à Laval. En juillet 2014, la CIR a déposé un avis sur la qualité et la sécurité des soins dans les établissements lavallois et un comité de travail a été mis en place pour la préparation d'un colloque.

L'importance du rôle des soins infirmiers, ainsi que leur qualité et leur sécurité, a été au cœur des discussions et des préoccupations tout au long de l'année. À cet égard, la CIR a entendu plusieurs invités sur différents sujets concernant plusieurs dossiers régionaux, tels que le plan régional intégré en traumatologie 2015-2018 et le plan d'action en cancérologie 2015-2020.

Commission multidisciplinaire régionale

Membres

* M ^{me} Ghislaine Amiot	CSSS de Laval
* M ^{me} Sarah Bouffard	Centre jeunesse de Laval
* M ^{me} Franca Coscia	Hôpital juif de réadaptation
* M. Claude Desjardins	Agence de Laval
* M ^{me} Anne-Marie Girard	Université de Montréal
* M ^{me} Chantal Guèvremont	Présidente, CSSS de Laval
* M ^{me} France Lamarche	Collège Montmorency
* M ^{me} Josée Lemay	CRDITED de Laval
* M ^{me} Lorraine Mailloux	CSSS de Laval
* M. Benoit Tétreault	CSSS de Laval



Permanence de l'Agence

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| * M ^{me} Nicole Beaudry | Agence de Laval |
| * M. François Godin | Agence de Laval |

Activités de la commission en 2014-2015

Les membres de la commission multidisciplinaire régionale (CMuR) ont tenu trois rencontres au cours de l'année 2014-2015. Ils ont discuté de plusieurs dossiers régionaux. Ils ont émis un avis sur le Plan régional intégré en traumatologie 2015-2018 et ont formulé des recommandations sur :

- * l'amendement à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) concernant le rôle des directions des services multidisciplinaires en lien avec les différents programmes-services;
- * le suivi de l'ajout de ressources professionnelles dans les groupes de médecine de famille (GMF);
- * le portrait de la main-d'œuvre au 31 mars 2015 quant aux professionnels et aux techniciens de la santé et des services sociaux;
- * le projet de loi n° 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales :
 - plus précisément sur la reconstitution des commissions multidisciplinaires dans le cadre d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) quant à leur composition, leur mandat, leur fonctionnement et les ressources qui y seraient affectées;
- * les activités des conseils multidisciplinaires et les enjeux transversaux qui s'y rattachent dans le cadre de la transformation du réseau.

La CMuR a poursuivi sa réflexion au regard des liens à développer avec les conseils multidisciplinaires des établissements et des institutions d'enseignement de la région au sujet de la collaboration et de l'interdisciplinarité.

La présidente de la CMuR a soumis, conjointement avec la présidente du conseil multidisciplinaire du Centre de santé et de services sociaux de Laval, une recommandation d'amendement de la LSSSS de façon à intégrer, au même titre que le directeur des services professionnels (article 202) et le directeur des soins infirmiers (article 206), un directeur des services multidisciplinaires afin d'assurer la présence d'une direction transversale couvrant l'ensemble des programmes et permettant d'avoir un lien formel avec les équipes de direction.

Comité régional pour le programme d'accès à des services en langue anglaise

Le comité est composé d'onze membres représentant l'ensemble des personnes d'expression anglaise de la région de Laval. Il a pour mandat d'émettre des recommandations sur l'application du programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ou sur tout autre plan qui lui est soumis.



Membres

* M ^{me} Danielle Boudreault	Représentante des établissements privés conventionnés
* M. Claude Desjardins	Agence de Laval
* M ^{me} Liette Dubord	CRDITED de Laval
* M ^{me} Angela Faraoni	Centre du Sablon
* M ^{me} Linda Gloutney	Vice-présidente intérimaire, Hôpital juif de réadaptation de Laval
* M ^{me} Chantal Goyette	CSSS de Laval
* M ^{me} Josée Laperle	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Laval
* M ^{me} Isabelle Legault	Centre jeunesse de Laval
* M ^{me} Jennifer Maccarone	Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier
* M ^{me} Élisabeth McLeod	Présidente, Association amicale des jeunes et parents AGAPE inc.
* M ^{me} Carol Pagé	Travail de rue de l'île de Laval (T.R.I.L.)
* M. Pierre Tessier	Ville de Laval
* Vacant	Laval Women's group

Permanence de l'Agence de Laval

- * M^{me} Nicole Beaudry
- * M^{me} Hélène Thivierge

Réalisations en 2014-2015

Le comité a tenu six rencontres au cours de l'année 2014-2015. Il a produit le bilan du Plan d'action régional 2012-2015 et la révision du Programme d'accès en langue anglaise 2012-2015. Le Programme d'accès en langue anglaise 2015-2018 a été déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux au 31 mars 2015.

Trois projets d'adaptation ont été autorisés et financés par le gouvernement fédéral pour les années 2014-2018. Ces projets, qui ont commencé en juin 2014, sont mis en œuvre par le Centre jeunesse de Laval, le CRDITED de Laval et l'organisme AGAPE.

Pour l'année 2014-2015, quatre projets ont été financés dans le cadre de l'entente Canada-Québec, soit :

- * *Clear Head, Clean Soul* d'AGAPE.
- * Mieux informer la clientèle d'expression anglaise sur notre mission, nos valeurs et nos services du Centre jeunesse de Laval.
- * Traduction et création en anglais des outils destinés aux parents des enfants avec une déficience de langage de l'Hôpital juif de réadaptation de Laval.
- * Améliorer l'accès aux services en langue anglaise de l'Agence de Laval.

Les rapports d'activités et financiers de ces projets ont été déposés au ministère de la Santé et des Services sociaux le 31 mars 2015.

Le portrait de la population anglophone à Laval a été mis à jour par la Direction régionale de santé publique de Laval en février 2015. Ce portrait, qui porte le titre *Caractéristiques démographiques, sociales et économiques de la communauté d'expression anglaise à Laval*, est le document officiel qui a servi de base pour l'élaboration du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de la région de Laval 2015-2018.

Perspectives 2015-2016



Au 31 mars 2015, le comité régional a été dissout. L'article 108 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales prévoit que le règlement visé au deuxième alinéa de l'article 510 de la LSSSS doit mettre en place un comité régional composé d'au moins sept et d'au plus onze membres représentatifs des personnes d'expression anglaise de la région. Le règlement prévoit en outre que les membres du comité seront nommés par le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) à partir de listes de noms fournies par les organismes de promotion de langue anglaise et des intérêts des personnes d'expression anglaise identifiés par le comité provincial formé, conformément à l'article 509 de cette loi.

Ainsi, pour l'année 2015-2016, le suivi des activités concernant l'accessibilité des services en langue anglaise sera en attente de la nomination des membres du comité régional.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Membres

* M ^{me} Gilliane Beaudet	Représentante des chefs de départements cliniques de pharmacie, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
* M ^{me} Martine Craig	Représentante des pharmaciens exerçant leur profession dans les pharmacies communautaires, Pharmacie Proxim Richard Cardinal
* M. Claude Desjardins	Président-directeur général, Agence de Laval
* M ^{me} Nathalie Gadbois	Représentante des pharmaciens exerçant leur profession dans un centre exploité par un établissement, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
* M. François P. Turgeon	Président, représentant des pharmaciens propriétaires, Pharmacie Éric Sansregret et François P. Turgeon

Permanence de l'Agence de Laval

* D ^{re} Pauline Couture	Directrice médicale adjointe, Direction régionale de la coordination des programmes et services
* M ^{me} Daniela Lascu	Répondante régionale en pharmacie, Direction régionale de la coordination des programmes et services

Réalisations en 2014-2015

Au cours de l'année 2014-2015, le comité s'est réuni à deux reprises et a traité, principalement, des sujets suivants :

- * le rôle du pharmacien dans les groupes de médecine de famille (GMF);
- * le bilan comparatif des médicaments (BCM);
- * le deuxième numéro du bulletin Info-CRSP, publié à l'été 2014.



Département régional de médecine générale

Membres

* Dr Jacques Blais	Chef, GMF Sainte-Dorothée
* Dre Geneviève Côté	Clinique Accueil Santé de Laval
* Dr Claude Fréchette	GMF Clinique médicale Monteuil
* Dre Suzette Guirguis	CSSS de Laval
* Dre Danielle Soulière	GMF Médi-Centre Chomedey
* Dre France De Carufel	Clinique médicale Rose-des-Vents, GMF Sainte-Rose
* Dre Line Desrosiers	UMF du Marigot
* M. Claude Desjardins	Agence de Laval

Permanence de l'Agence de Laval

* Dre Pauline Couture	Directrice médicale adjointe, Direction régionale de la coordination des programmes et services
* M ^{me} Maria Mata	Agente de planification, de programmation et de recherche

Membre observateur

* Dr Alain Goudreau	CSSS de Laval
---------------------	---------------

Réalisations en 2014-2015

Le comité directeur du Département régional de médecine générale (DRMG) s'est réuni à sept reprises au cours de l'année 2014-2015.

Les activités suivantes ont été réalisées :

- * La production de deux bulletins Info-DRMG.
- * L'organisation du colloque GMF et maladies chroniques en mai 2014 qui a attiré plus de 130 participants.
- * La création d'un logo et d'une devise axée sur l'accessibilité, dévoilés lors de l'assemblée générale du DRMG en mai 2014.
- * La participation à de nombreux comités et sous-comités.
- * Un soutien intensif auprès du CSSS de Laval dans le processus d'engagement et de déploiement de 23 nouvelles ressources professionnelles en GMF à l'automne 2014.
- * Un soutien auprès des GMF lavallois qui ont présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux des projets novateurs afin de récupérer les soldes de fonds des GMF. La plupart des projets ayant été acceptés, cet exercice permettra, entre autres, l'embauche de nouvelles ressources professionnelles pour les GMF et celle de deux ressources pour développer le dossier de l'accès adapté dans les dix GMF de la région.
- * L'implication dans la préparation de la zone lavalloise tenue lors de la Journée Carrière Québec qui a eu lieu au Palais des congrès de Montréal, le 10 octobre 2014. Lors de cette journée, le DRMG s'est assuré d'une représentation de tous les GMF pour faciliter le recrutement de nouveaux facturants.
- * L'organisation des entrevues de sélection pour le plan régional des effectifs médicaux (PREM) des nouveaux facturants. Cette année, 40 entrevues ont été réalisées pour les 22 postes disponibles, dont un pour le plan d'effectifs médicaux universitaires (PEMU). Sur ces 22 postes, 18 ont été comblés à ce jour.
- * La détermination des activités médicales particulières (AMP) pour la région de Laval en fonction des besoins prioritaires. Cette année, les AMP suivantes ont été retenues :
 - AMP mixtes pour la prise en charge en cabinet.
 - Centre d'hébergement privé conventionné.



- Clientèle pédiatrique.
- Hospitalisation.
- Médecine carcérale.
- Santé mentale première ligne.
- Soins palliatifs.
- Soutien à domicile.

Le recrutement des nouveaux facturants 2015 a permis de combler une partie de ces besoins. Notons que la grande majorité a choisi des AMP mixtes de prise en charge de clientèle en GMF.

- * La participation à la mise en place du programme cardiométabolique en maladies chroniques au CSSS de Laval.
- * Le développement de projets pilotes dans les GMF sur les suivis systématiques en cardiométabolique, pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et pour la vaccination.
- * Le développement d'un cadre de référence pour une garde régionale unifiée.
- * L'implication et le développement d'un programme santé pour les médecins.
- * L'aide au Guichet d'accès pour clientèle orpheline (GACO) pour la prise en charge des patients en attente d'un médecin de famille.
- * Le développement d'une clinique de suivi en médecine de famille pour les patients toxicomanes ou atteints d'hépatite ou du VIH.
- * Le développement, avec le CSSS de Laval, de soins de première ligne pour les patients détenus à l'établissement de détention Leclerc.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Membres

* D ^{re} Nicole Damestoy	Chef du département de santé communautaire, CSSS de Laval
* M. Claude Desjardins	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
* D ^{re} Marie-Andrée Fortin	Secrétaire, chef du département de radio-oncologie, CSSS de Laval
* D ^{re} Claire Gamache	Vice-présidente, chef du département de psychiatrie, CSSS de Laval
* D ^r Jean-René Houle	Chef du département de chirurgie, CSSS de Laval
* D ^r Jacques Morais	Président, chef du département de médecine spécialisée, CSSS de Laval
* D ^r Bruno Morin	Chef du département d'imagerie médicale, CSSS de Laval
* D ^r Marie-Ève Perron	Chef intérimaire du Département d'anesthésiologie, CSSS de Laval
* D ^{re} Quynh Phan	Chef du département de pédiatrie, CSSS de Laval
* D ^{re} Danielle Talbot	Chef du département de biologie médicale, CSSS de Laval
* D ^{re} Dominique Thériault	Chef du département de gynécologie-obstétrique, CSSS de Laval

Membres observateurs

* M ^{me} Caroline Barbir	Directrice générale, CSSS de Laval
* D ^r Patrick Bouchard	Directeur régional en oncologie, CSSS de Laval
* M ^{me} Sylvie Bourassa	Directrice générale adjointe, CSSS de Laval
* D ^r Alain Goudreau	Directeur des services professionnels, hospitaliers et des affaires médicales, CSSS de Laval
* D ^r Allen Steverman	Directeur des services professionnels, Hôpital juif de réadaptation de Laval



Permanence de l'Agence de Laval

* Dr Michel Cimon	Directeur médical conseil
* M ^{me} Julie Desjardins	Directrice régionale de la coordination des programmes et services
* M ^{me} Rachel Lamarre	Agente de planification, de programmation et de recherche

Réalisations en 2014-2015

La Table s'est réunie une seule fois durant l'exercice. Les membres ont entre autres effectué le suivi du plan quinquennal régional des effectifs médicaux, des différents projets d'immobilisation et du rapatriement de la clientèle. Au cours de l'année 2014, le PREM est passé de 254 à 270 postes autorisés. Au 19 novembre 2014, 16 postes étaient vacants.

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales dissout la Table régionale au 31 mars 2015.



Chapitre II

| Réseau de la santé et des services sociaux de Laval

Établissements publics

- ➔ Centre de santé et de services sociaux de Laval
 - Hôpital de la Cité-de-la-Santé
 - * Centre de prélèvements
 - * Unité de médecine familiale (UMF)
 - * Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL)
 - * Centre ambulatoire
 - * Clinique externe Duvernay–Saint-Vincent-de-Paul
 - * Clinique externe Vimont–Laval-des-Rapides
 - * Hôpital de jour en santé mentale
 - * Centre intégré de services de première ligne de l'ouest de l'Île (CISPLOI)
 - * CLSC des Mille-Îles
 - * CLSC du Marigot
 - * CLSC du Ruisseau-Papineau
 - * CLSC de Sainte-Rose
 - * Centre d'hébergement Fernand-Larocque
 - * Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean
 - * Centre d'hébergement de la Pinière
 - * Centre d'hébergement Rose-de-Lima
 - * Centre d'hébergement de Sainte-Dorothée
- ➔ Hôpital juif de réadaptation de Laval
- ➔ Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de Laval
- ➔ Centre jeunesse de Laval
- ➔ Centre de réadaptation en dépendance Laval

Établissements privés conventionnés

- ➔ Centre d'hébergement Champlain-de-Saint-François
- ➔ CHSLD Saint-Jude (Groupe Age3)
- ➔ CHSLD Vigi l'Orchidée blanche
- ➔ Manoir Saint-Patrice
- ➔ Résidence Riviera
- ➔ Santé Courville de Laval

Établissements privés non conventionnés

- ➔ Centre d'hébergement de la Rive
- ➔ Centre d'hébergement de la Villa-les-Tilleuls
- ➔ Résidence du Bonheur
- ➔ Résidence l'Éden de Laval
- ➔ Villa Val-des-Arbres

Établissements en partenariat public-privé

- ➔ CHSLD de Laval



Organismes communautaires

L'Agence de Laval reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise. L'engagement de la région envers ces organismes est inscrit dans le cadre de référence régional *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise*, adopté en février 2007.

Pour l'année 2014-2015, l'Agence de Laval a versé des allocations financières à 100 organismes communautaires et organismes sans but lucratif (OSBL) dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et autres allocations. De ce nombre, 69 organismes ont été soutenus pour la mission globale. Ces organismes agissent dans plusieurs secteurs d'activité et offrent notamment de l'aide, de l'écoute, du soutien, de la prévention et de l'hébergement.

Financement

Pour l'année 2014-2015, l'Agence de Laval a accordé aux organismes communautaires un budget total de 23 054 273 \$, réparti comme suit :

- * 13 257 879 \$ à la mission globale (Annexe II)
- * 4 115 402 \$ aux ententes de service (Annexe II)
- * 1 644 273 \$ aux ententes particulières (Annexe II)
- * 1 035 387 \$ en projets ponctuels et en budget de dépannage
- * 3 001 332 \$ aux OSBL en santé et en services sociaux

Comité régional sur les organismes communautaires (CROC)

Le CROC a pour mandat d'assurer la mise en application du cadre de référence *L'action communautaire une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise* et de donner aux instances son avis sur les principaux éléments composant le développement communautaire dans le champ de la santé et des services sociaux.

Membres

- | | |
|--|--|
| * M ^{me} Maryse Boucher | Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval |
| * M. François Bullock | CDC de Laval |
| * M. Robert Cormier | CDC de Laval |
| * M ^{me} Jacynthe Couture | Représentante des établissements régionaux, CRDITED de Laval |
| * M ^{me} Geneviève Goudreault | CSSS de Laval |

Personne ressource

- | | |
|---------------------|--------------|
| * M. Marc Longchamp | CDC de Laval |
|---------------------|--------------|

Permanence de l'Agence de Laval

- | | |
|----------------------------------|--|
| * M ^{me} Nicole Beaudry | Directrice adjointe à la Direction régionale de la coordination des programmes et services |
| * M ^{me} Hélène Duval | Agente de planification, de programmation et de recherche |
| * M. Silvio Manfredi | Coordonnateur à la Direction régionale de santé publique pour les dossiers de promotion et de prévention |



Réalisations en 2014-2015

Les membres du CROC ont siégé à six reprises et ont traité les sujets suivants :

- * Le cadre de référence régional portant sur les ententes de services entre les établissements publics et les organismes communautaires. Les membres du CROC ont réalisé une nouvelle version du chapitre 8 de ce cadre de référence. Ce chapitre porte sur les ententes de service entre les établissements publics et les organismes communautaires et s'intitule *Entente de services et de collaboration avec les organismes communautaires*.
- * Les travaux sur la gestion des surplus, dans le cadre du programme de soutien financier aux organismes communautaires. Durant l'année, les membres du CROC ont mis en place un comité de travail sur la gestion des surplus. Celui-ci, composé de deux représentants de l'Agence de Laval et de deux représentants de la CDC de Laval, avait pour mandat d'élaborer une procédure de gestion des surplus des organismes communautaires, dont les surplus non affectés excédant les normes maximales acceptées dans le cadre du PSOC. Au cours de l'année, ce comité de travail a tenu deux rencontres.
- * La reconnaissance de l'admissibilité au financement des organismes communautaires. Le comité consultatif sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement, composé de deux représentants du milieu communautaire et de deux représentants de l'Agence de Laval, a tenu deux rencontres afin d'évaluer cinq demandes. Selon les recommandations de ce comité, le conseil d'administration de l'Agence de Laval a accordé la reconnaissance au Groupe Promo Santé Laval.
- * La recherche de solutions aux problématiques particulières ou urgentes. En 2014-2015, les représentants de l'Agence de Laval ont apporté leur soutien à plusieurs organismes communautaires lavallois confrontés à des problématiques financières, de gouvernance et de fonctionnement.

Traitement des plaintes et la qualité des services

Commissaires locaux aux plaintes – Établissements

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable devant le conseil d'administration de son établissement du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Durant l'année 2014-2015, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que les médecins-examineurs, ont reçu 635 nouveaux dossiers de plaintes. De ce nombre, 33 dossiers ont fait l'objet d'une demande de seconde analyse, soit par le Protecteur du citoyen (31 dossiers), soit par le comité de révision (2 dossiers).

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont utilisé leur pouvoir d'intervention à 71 reprises. Ils ont également répondu à 1 026 demandes d'assistance et procédé à 78 consultations. Parmi leurs autres fonctions, les commissaires ont participé à 132 activités touchant la promotion du régime des plaintes, le soutien aux comités d'usagers, des présentations aux conseils d'administration et des activités liées à l'évolution du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services de leur établissement.

Commissaire régional aux plaintes – Agence de Laval

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable devant le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes sur le plan régional.



Durant l'année 2014-2015, il a reçu 34 dossiers de plaintes et d'interventions à l'échelle régionale. Ces dossiers concernaient 51 objets d'insatisfaction. Le commissaire régional a prêté son assistance à 106 reprises, que ce soit pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Il a répondu à 17 demandes de consultation et a participé à 22 activités liées à ses autres fonctions.

Registre national des incidents et des accidents

Depuis le 1^{er} avril 2014, tous les établissements de la région ont procédé à la saisie des incidents et des accidents dans leur registre local en utilisant un nouveau formulaire de déclaration des incidents et accidents, soit le formulaire AH-223. Le MSSS a procédé au transfert de leurs données par le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).

On trouve les données saisies dans les rapports semestriels des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec. Les données du sixième rapport couvrent la période du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. Pour les cycles subséquents, la publication se fera annuellement et présentera la saisie des événements survenus entre le 1^{er} avril et le 31 mars de chaque année. Les rapports sont disponibles en ligne sur le site Web du MSSS.

Les analyses contenues dans ces rapports indiquent que les événements survenus dans les établissements de la région de Laval touchaient particulièrement les CHSLD et l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval. Les types d'événements les plus fréquemment déclarés sont les chutes et les erreurs de médication.

Les comités de gestion des risques et de la qualité des établissements procèdent à l'analyse des incidents et des accidents et des événements sentinelles dans le but d'en prévenir la récurrence et de mettre en place des mesures de prévention, de surveillance et de contrôle.

L'Agence de Laval a soutenu les établissements dans l'implantation du nouveau formulaire et dans le transfert de leurs données en assurant les liens avec la direction générale des technologies de l'information du MSSS.

Coroner – Décès évitables

Cette année, l'Agence de Laval a reçu quatre rapports du coroner qui comportaient des recommandations à la suite de décès survenus à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval et en CHSLD privés conventionnés. L'Agence de Laval a effectué un suivi auprès des établissements concernés pour assurer la mise en place de mesures préventives en plus de faire le suivi nécessaire auprès du MSSS.

Agrément

En vertu de l'article 107.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tous les établissements de la région ont obtenu leur agrément ou sont engagés dans un processus continu d'agrément, conformément à la loi. Les rapports des établissements sont disponibles sur leurs sites Web respectifs.



Visites ministérielles d'appréciation de la qualité de vie

Dans le cadre des orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées, le MSSS a instauré, en 2003, des visites d'appréciation pour évaluer l'ensemble des milieux de vie substituts de la province de Québec. Qu'il s'agisse de CHSLD publics, privés conventionnés ou privés non conventionnés, chacune des installations doit être visitée. À Laval, la première visite a eu lieu le 28 janvier 2004. Il a fallu plus de six ans au MSSS pour visiter toutes les installations du territoire.

Une révision en profondeur du processus d'évaluation de ces installations a été réalisée au printemps 2012. Chaque CHSLD sera dorénavant visité par une équipe ministérielle tous les deux ans et les suivis se feront tous les six mois par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval.

En 2014-2015, trois installations du CSSS de Laval ont été visitées, de même que quatre CHSLD privés conventionnés et trois CHSLD privés autofinancés. Les rapports de ces visites et les plans d'amélioration sont disponibles sur le site Web du MSSS. De même, une visite sommaire a eu lieu dans les ressources intermédiaires – ressources de type familial (RI-RTF) du Programme jeunes en difficulté du Centre jeunesse de Laval.

Certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances

Le dossier de la certification des résidences privées pour aînés (RPA) et des ressources d'hébergement en dépendances est en constante évolution. Depuis l'entrée en vigueur du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés, le 13 mars 2013, l'Agence de Laval a multiplié les efforts pour aider les exploitants à répondre aux exigences. De plus, de nombreux acteurs collaborent dans ce dossier, dont le Service de l'urbanisme et le Service de sécurité incendie de la Ville de Laval, le CSSS de Laval, la Régie du bâtiment du Québec et la Régie du logement. Signalons que l'Agence de Laval, pour une dernière année, a maintenu son partenariat dans ce domaine avec les agences des régions de Lanaudière et des Laurentides par l'intermédiaire d'un bureau de coordination suprarégionale du processus de certification.

Tableau I : État de situation au 31 mars 2015 pour les résidences privées pour aînés (RPA)

Région	Nbre de RPA inscrites au Registre du MSSS		Nbre de résidences certifiées			Pourcentage atteint		
	avril 2014	mars 2015*	avril 2014*	mars 2015*		avril 2014	mars 2015	
Laval	46	49	45	Ayant reçu une attestation temporaire	Certifiées	En processus de renouvellement	96 %	100 %
				4	40			

*Inclut les résidences qui ont obtenu une attestation temporaire.

Tableau II : État de situation au 31 mars 2015 pour les ressources d'hébergement en dépendances

Région	Nbre total de ressources	Nbre de ressources certifiées et en processus de renouvellement	Pourcentage atteint
Laval	2	2*	100 %

*Inclut les résidences qui ont obtenu une attestation temporaire.



De plus, il faut souligner la réalisation des activités suivantes :

- * Des séances d'information pour les exploitants de RPA et de l'accompagnement ont été offertes en lien avec :
 - la mise en application du règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité;
 - les normes d'exploitation d'une RPA;
 - les dispositions du règlement entrant en vigueur en 2015.
- * Une rencontre d'information a eu lieu en décembre 2014 auprès des exploitants sur le futur protocole d'entente concernant la vérification des antécédents judiciaires des administrateurs, exploitants et dirigeants entre l'Agence de Laval et le Service de police de Laval. Ce dernier a rencontré les exploitants de chaque RPA de Laval au sujet de la recherche d'antécédents judiciaires auprès des membres de leur personnel, de leurs bénévoles et de tiers ou sous-traitants avec qui elles font affaire.
- * Les partenariats avec la Ville de Laval (Service de sécurité incendie, Division urgence sociale, Service de l'urbanisme), la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval et le CSSS de Laval se sont poursuivis afin d'assurer une collaboration soutenue de chacun dans le dossier de la certification et afin de maintenir une cohésion dans les façons de faire.
- * La table de suivi pour les RPA, composée de représentants du CSSS de Laval, de l'Agence de Laval et du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, a été maintenue pour harmoniser les interventions.
- * Des ateliers, organisés par l'Agence de Laval et le CSSS de Laval, ont eu lieu afin de planifier des menus adaptés aux besoins nutritionnels des aînés. Un suivi personnalisé a aussi été offert aux responsables de l'offre alimentaire dans les RPA.
- * Une formation sur la gestion des risques en RPA a été déployée auprès de l'ensemble des exploitants de la région afin de prévenir les incidents et les accidents et développer une culture de prévention des risques et de l'amélioration continue.

Enfin, tous les efforts se poursuivent pour assister les exploitants dans le respect des exigences de la certification, de même que pour atteindre un taux optimal de résidences certifiées ou titulaires d'une attestation temporaire de conformité.

Comité des usagers et comité de résidents

L'Agence de Laval joue un rôle de soutien, de consultation et de formation auprès des comités des usagers et de résidents. Son objectif principal est d'organiser des activités qui favorisent l'information, les échanges et la mise en commun d'expériences entre pairs. De plus, elle effectue un suivi rigoureux des rapports budgétaires et des activités de ces comités.

Une séance de formation a été offerte aux membres des comités de la région qui ont pu bénéficier de l'expertise d'un consultant du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).



Chapitre III

| Activités régionales – Résultats 2014-2015

Personnes ayant une déficience

- * Déficience physique (DP)
- * Déficience intellectuelle (DI) et troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Objectif

La mise en œuvre du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience 2008-2011*. Ce plan favorise l'accès aux services et leur continuité, tant pour les services de première ligne offerts par le CSSS de Laval que pour les services spécialisés de réadaptation fournis par les établissements régionaux.

Réalisations en 2014-2015

Les travaux sur l'implantation et le suivi des différents mécanismes prévus dans le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* se sont poursuivis dans le cadre des rencontres du comité régional des gestionnaires d'accès.

Les délais d'accès ont fait l'objet d'un suivi régulier. Les taux de respect ont été atteints pour la majorité des niveaux de priorité. Les demandes de services sont toujours en augmentation et visent principalement le groupe des jeunes, de la naissance à 21 ans. Le cadre de référence sur l'intervenant pivot a été diffusé dans chaque établissement. Les lignes directrices concernant le plan de services individualisés ont été convenues pour le Programme déficiences. Dans un souci d'harmoniser la vision, les outils et la formation sur la démarche du plan de services individualisés (PSI), un comité régional interprogrammes a été mis en place.

Enfin, un bilan du *Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité* (PRAAC) sera déposé au MSSS en juin 2015.

Perspectives pour 2015-2016

L'implantation et le suivi du plan d'accès permettront, entre autres, l'amélioration de l'accès des clientèles ciblées et demeureront un objectif prioritaire. Il en ira de même pour la poursuite des travaux du comité régional interprogrammes sur la démarche PSI.

Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme

Objectifs

- * La mise en œuvre de la politique de l'intégration sociale à la participation sociale (2001) à l'intention des personnes ayant une DI.
- * La mise en œuvre du plan d'action *Un geste porteur d'avenir* (2003) à l'intention des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Réalisations en 2014-2015

• Activités de jour

Le cadre de référence sur les activités de jour pour la clientèle adulte ayant une DITSA a été implanté dans la région en collaboration avec les organismes communautaires et les



établissements concernés. Un comité a été désigné pour assurer le suivi et une mise à jour régulière. Parallèlement, des travaux du MSSS ont établi des lignes directrices sur les activités de jour pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

- **Troubles graves du comportement (TGC)**

Le comité sur les situations multi-problématiques et complexes auprès des adultes est composé des partenaires régionaux des différents programmes services (DP-DITSA et santé mentale). Il s'est réuni durant l'année pour solutionner des situations litigieuses et urgentes. Le comité a également convenu d'un mandat et d'une structure de coordination qui permettrait de travailler les situations en amont.

- **Ressources résidentielles**

Un financement récurrent additionnel a été alloué au CRDITED de Laval pour la réalisation du projet de bonification du continuum résidentiel de la clientèle ayant une DITSA. Ce projet permet la création de 13 places en ressources résidentielles ou en milieux de vie. Certaines places seront dédiées à la clientèle ayant un TGC et une place sera réservée à l'hébergement temporaire pour stabiliser les situations de crise et soutenir le retour dans le milieu de vie régulier. Ce financement permet de plus l'ajout de 6 postes intervenants à temps complet.

Perspectives pour 2015-2016

Pour les activités de jour, il sera important d'actualiser le comité de suivi et d'harmoniser le cadre de référence régional aux lignes directrices du MSSS, qui seront dévoilées au cours de 2015.

Le mandat du comité sur les situations multi-problématiques et complexes devrait pouvoir être réalisé en 2015-2016. Pour ce faire, une nouvelle structure de coordination sera à mettre en place.

Déficience physique

Objectifs

- * La mise en œuvre des orientations ministérielles en déficience physique pour une véritable participation à la vie de la communauté (2003).
- * Le continuum de services en traumatologie (CST) : un modèle organisationnel de services visant l'amélioration de la qualité des soins offerts aux personnes ayant subi un traumatisme, de la prévention de l'accident au retour à la vie professionnelle et sociale.

Réalisations en 2014-2015

- **Offre de service pédiatrique**

Un financement récurrent additionnel a été alloué à l'Hôpital juif de réadaptation de Laval pour la réalisation du projet d'amélioration de l'offre de service destinée aux enfants ayant une déficience du langage et une déficience motrice. Ainsi, les demandes de services, toujours en croissance, pourront être mieux répondues. À terme, ce projet permettra l'ajout de près de 12 postes d'intervenants à temps complet au programme de pédiatrie.

- **Traumatologie**

Le comité régional en traumatologie de Laval est composé de tous les partenaires régionaux et interrégionaux du continuum en traumatologie. Celui-ci a élaboré le Plan régional intégré en traumatologie 2015-2018 pour la région de Laval. Le suivi de l'implantation du plan d'action en traumatologie sera assumé par les nouvelles fonctions du CISSS de Laval. Le plan a été transmis



au MSSS et à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour approbation.

En janvier 2015, le CSSS de Laval a finalisé une entente de services avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour le suivi de la clientèle ayant subi un traumatisme crâniocérébral léger (TCCL). Une évaluation de l'entente et une reddition de compte sur les services offerts sont prévues annuellement.

- **Ressources et services résidentiels**

Dans le cadre du financement pour l'amélioration des services en DP-DITSA, l'Hôpital juif de réadaptation de Laval a reçu un financement additionnel pour le développement de deux projets novateurs de services résidentiels totalisant 11 places ainsi que pour la création de deux places en ressources intermédiaires (RI). Au 31 mars 2015, quatre nouvelles places ont été ajoutées. Les autres places le seront au cours de l'année 2015.

- **Aides techniques**

La banque régionale des aides techniques favorisant l'autonomie et le maintien à domicile des personnes handicapées et des clientèles visées par la politique de soutien à domicile fait face à un accroissement des demandes. Un financement récurrent additionnel lui a été alloué afin de maintenir une réponse adéquate aux besoins de ces clientèles. Également, l'Hôpital juif de réadaptation de Laval, à titre de centre fiduciaire du programme de chaussures orthétiques, a obtenu un montant récurrent additionnel pour répondre aux demandes des usagers en liste d'attente.

Perspectives pour 2015-2016

Pour 2015-2016, la nouvelle gouverne du CISSS de Laval aura la responsabilité du dossier en traumatologie. Le suivi du plan d'action régional intégré en traumatologie 2015-2018 permettra le développement et le maintien du continuum de services en traumatologie à Laval.

Pour les activités de jour, la région devrait entreprendre des travaux pour actualiser les lignes directrices du MSSS à l'intention des personnes ayant une déficience physique, qui seront dévoilées au cours de 2015. Actuellement, il existe peu d'activités de jour destinées à cette clientèle à Laval.

Dépendances

Objectifs

L'Agence de Laval a poursuivi certains travaux, dans le contexte des différents plans d'action gouvernementaux en dépendances :

- * Unis dans l'action : orientations relatives aux normes d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, programme-services dépendances, offre de service 2007-2012.
- * Unis dans l'action : plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011.
- * Accord Canada-Québec sur le Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie.
- * Plan gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005.

Réalisations en 2014-2015

- * Soutien au recrutement d'effectifs médicaux en dépendances permettant de répondre à plusieurs des besoins identifiés.
- * Consolidation des deux ressources d'hébergement en dépendances de Laval.



- * Travaux préalables à la nouvelle entente de partenariat conclue entre le Centre de réadaptation de Laval et la Maisonnée Paulette Guinois.
- * Consolidation de la coordination intersectorielle régionale pour l'amélioration de l'offre de service auprès des personnes ayant une toxicomanie et des troubles mentaux, en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.
- * Participation au comité directeur de l'offre de service en dépendances mis en place par le MSSS et ayant notamment pour responsabilités de recommander des stratégies, des actions et des leviers pour assurer un déploiement optimal de l'offre de service en dépendances jusqu'en 2015.

Perspective pour 2015-2016

- * Poursuivre les travaux visant à assurer une réponse aux besoins en effectifs médicaux.
- * Amorcer les travaux pour le renouvellement de la certification des deux ressources d'hébergement en dépendances de Laval.

Itinérance

Objectifs

- * La poursuite du Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020.
- * La poursuite du Plan d'action régional en itinérance 2014-2019 pour prévenir et réduire l'itinérance à Laval.

Réalisations en 2014-2015

Poursuite des travaux du comité directeur en itinérance qui réunit les partenaires suivants :

- * Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Direction de la coordination des programmes et services
- * Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Direction régionale de santé publique
- * CSSS de Laval
- * Centre de réadaptation en dépendances de Laval et Centre jeunesse de Laval
- * Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT)
- * Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)
- * Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)
- * Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI)
- * Ministère de la Sécurité publique (MSP)
- * Ministère de la Justice
- * Secrétariat à la région métropolitaine
- * Services correctionnels du Canada
- * Société d'habitation du Québec
- * Directeur des poursuites criminelles et pénales
- * Greffes criminelles et pénales
- * Conférence régionale des élus de Laval
- * Ville de Laval – Division urgence sociale
- * Ville de Laval – Service de police
- * Office municipal d'habitation de Laval
- * Réseau des organismes et intervenants en itinérance de Laval
- * Corporation de développement communautaire de Laval

Le comité directeur en itinérance de Laval a pour mandat d'améliorer les liens entre les ressources disponibles pour prévenir et contrer l'itinérance dans la région de Laval, en tenant compte des orientations contenues dans la *Politique nationale en itinérance* et dans le *Plan d'action*



interministériel en itinérance qui en découle, et ce, en cohérence avec les besoins et les priorités du milieu. Le comité s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2014-2015.

Dans le cadre de l'entente Canada-Québec, l'Agence de Laval a coordonné la démarche relative au renouvellement de la Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI) 2014-2019. À cet égard, l'Agence de Laval a aussi chapeauté les travaux du comité d'analyse des projets à deux reprises au cours de l'année financière.

L'Agence de Laval a également coordonné les travaux relatifs à l'adoption du *Plan d'action régional en itinérance 2014-2019 pour prévenir et réduire l'itinérance à Laval*, qui comprend un portrait de l'itinérance à Laval ainsi qu'une recension des ressources disponibles. À l'occasion des travaux préparatoires relatifs à ce PAR, l'Agence de Laval a tenu, en octobre 2014, une rencontre de consultation régionale sur l'itinérance réunissant une cinquantaine de personnes en provenance de 31 organismes et instances différents.

Perspectives pour 2015-2016

- * Poursuivre les travaux du comité directeur en itinérance.
- * Diffuser et mettre en œuvre le PAR en itinérance.

Jeunes en difficulté

Objectifs

- * Soutenir l'élaboration d'une nouvelle entente de collaboration entre le Centre jeunesse de Laval et le CSSS de Laval dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté.
- * Analyser les résultats régionaux 2010-2013 du programme-services Jeunes en difficulté.
- * Soutenir l'implantation de la troisième phase du Programme d'intervention en négligence à l'échelle régionale.
- * Mobiliser les partenaires intersectoriels des réseaux impliqués auprès des jeunes en difficulté dans la région.

Réalisations en 2014-2015

• Entente de collaboration Centre jeunesse de Laval — CSSS de Laval

Le premier volet de la nouvelle entente de collaboration a été signé en avril 2014. Il inclut les règles et la procédure entourant la communication de renseignements confidentiels dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Ce volet présente aussi les responsabilités des établissements dans le contexte de certains services et programmes : intervention en négligence, intervention de crise et suivi intensif, retrait du milieu familial et placement. L'entente inclut enfin les responsabilités des établissements aux différentes étapes d'application de la LPJ et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), ainsi qu'un mécanisme de suivi et de résolution des différends.

• Analyse régionale des résultats du programme-services Jeunes en difficulté

L'analyse régionale des résultats obtenus de 2009 à 2013 dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté visait à comprendre la baisse apparente de la clientèle desservie en CSSS et faire les liens avec les signalements en protection de la jeunesse.

Le nombre de demandes pour ce programme est en augmentation au CSSS de Laval depuis 2009 alors qu'une hausse du nombre de signalements reçus et traités à la Direction de la protection de la jeunesse est observée. Des pistes de solutions ont été identifiées afin de renforcer la collaboration



et l'efficacité des services, tant en première ligne qu'au niveau de la Direction de la protection de la jeunesse.

- **Implantation du Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants**

Conformément à son plan d'action, le Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants (PIILE) poursuit son implantation pour une troisième année auprès des enfants de 0 à 12 ans et leur famille. Des ententes de services sont conclues ou sont en voie de l'être avec quatre organismes communautaires. Des formations sur l'approche participative et les outils AIDES sont offertes aux partenaires alors que se met en place un service de jumelage des familles campé sur le modèle de Premiers pas Québec. Un événement régional est enfin venu souligner le lancement officiel du programme à Laval.

- **Entente de collaboration Transition École-Vie active (TEVA)**

Soutenu par le comité directeur de l'Engagement jeunesse Laval et inscrit dans les priorités du comité régional de l'entente MSSS-MELS, la transition de l'école à la vie active des jeunes de 15 à 21 ans en situation de handicap ou présentant une limitation fonctionnelle fait maintenant l'objet d'une entente de collaboration formelle entre nos commissions scolaires, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) et le CSSS de Laval. Un comité de travail a élaboré un cadre de référence régional qui vient préciser les responsabilités des partenaires, les étapes de la démarche et les outils permettant d'accompagner ces jeunes dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet de vie.

Perspectives pour 2015-2016

- * Poursuivre et mener à bien les travaux se rapportant au cadre de référence sur l'entente de collaboration Centre jeunesse de Laval – CSSS de Laval;
- * Relancer les travaux du comité régional de l'entente MSSS-MELS et assurer le suivi du plan d'action en lien avec le cadre de référence pour le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes.

Santé des femmes

Objectif

Poursuite du Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2010-2013.

Réalisations en 2014-2015

L'Agence de Laval a participé au comité de gestion de l'entente spécifique sur l'égalité entre les femmes et les hommes de la Conférence régionale des élus (CRÉ) de Laval dont elle est signataire. Cette entente a mené à la mise en place d'un projet de recherche qui permettra la réalisation d'un portrait sur la santé des femmes lavalloises en situation de vulnérabilité. L'Agence de Laval a participé aux travaux du comité consultatif de ce projet de recherche, piloté par la Table de concertation de Laval en condition féminine. L'Agence de Laval a également participé à une formation sur l'exploitation sexuelle dans la région, ainsi qu'aux consultations relatives à l'élaboration du prochain Plan d'action en santé et bien-être des femmes, menées par le MSSS.

Perspective pour 2015-2016

Mettre en œuvre le futur plan d'action en santé et bien-être des femmes.

- **Info-Santé/Info-Social**

Info-Santé est un service de consultation téléphonique professionnelle accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Il répond aux besoins d'information, de recommandation, d'orientation,



d'avis professionnel et de conseil en matière de santé et de services sociaux. Le service Info-Santé permet de s'adresser à un professionnel de la santé en cas de problème non urgent.

Info-Santé Web permet l'inscription de la clientèle ayant besoin de services continus en tout temps auprès du service régional Info-Santé. Les groupes de médecine de famille (GMF) et les services de soutien à domicile (SAD) ont maintenu près de 1 600 inscriptions d'usagers, entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015, afin d'assurer à ces derniers une réponse après les heures de service.

Santé mentale

Objectifs

- * Le virage vers la première ligne.
- * L'accès aux services de santé mentale en temps opportun.
- * Le changement des pratiques en favorisant les modèles de soins partagés.
- * Le soutien dans la communauté pour les personnes atteintes de troubles graves de santé mentale (suivi intensif dans le milieu [SIM]), soutien d'intensité variable [SIV], soutien au logement, soutien au travail ou aux études).
- * La lutte contre le suicide.

Réalisations en 2014-2015

- * L'Agence de Laval a alloué les sommes issues du transfert budgétaire entre Montréal et Laval pour la première ligne en santé mentale, ce qui a permis l'ajout de ressources humaines au Centre d'implication libre de Laval (CILL) (1 intervenant en SIV) et au CSSS de Laval (environ 20 ETC en première ligne en santé mentale).
- * L'Agence de Laval a présenté la vision lavalloise 2020, élaborée par le CSSS de Laval, du développement des services en santé mentale sur son territoire à l'Agence de Montréal.

Perspectives pour 2015-2016

- * Assurer le suivi de l'utilisation des sommes provenant du transfert budgétaire Laval-Montréal en première ligne en santé mentale.
- * Assurer le suivi de la divulgation d'un nouveau plan d'action en santé mentale 2015-2020.
- * Assurer le suivi du dossier de la desserte de l'Ouest de l'Île Jésus par l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal.
- * Assurer le suivi de la vision 2020 des services en santé mentale sur le territoire.

Services psychosociaux généraux

Réalisations en 2014-2015

- * L'Agence de Laval a contribué aux travaux permettant de désigner Laval comme région pilote au niveau de l'implantation du service de consultation psychosociale téléphonique 24/7.
- * L'Agence de Laval a alloué un somme récurrente de 28 000 \$ au CSSS de Laval pour faciliter l'implantation de la réponse psychosociale téléphonique 24/7 au niveau des heures défavorables.

Perspectives pour 2015-2016

- * Assurer le suivi de l'implantation du projet pilote pour la réponse psychosociale 24/7.
- * Assurer le suivi pour l'implantation de l'ensemble des orientations et standards de l'offre de service dans notre région.



Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Objectif

Le phénomène de vieillissement rapide de la population du Québec incite le réseau à apporter des changements au soutien à l'autonomie des aînés. Le maintien dans le milieu de vie le plus longtemps possible demeure l'élément central de la politique *Vieillir et vivre ensemble et de celle du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)*.

Réalisations en 2014-2015

- **Développement et transformation des services de soutien à domicile**

Le système de santé et de services sociaux doit s'adapter aux besoins d'une population vieillissante et à l'accroissement des incapacités : les personnes aînées nécessitent des soins et des services de longue durée dans la communauté, chez elles. Améliorer et privilégier les services et les soins à domicile s'avère donc incontournable, d'autant plus que le Vérificateur général du Québec, le Protecteur du citoyen, la Commission de l'administration publique et le Commissaire à la santé et au bien-être ont émis des recommandations à cet effet au cours des deux dernières années.

Le soutien à domicile doit dorénavant s'inscrire dans une approche de soutien à l'autonomie et mettre en œuvre un ensemble coordonné de moyens et d'interventions visant à préserver, maintenir, améliorer, rétablir, compenser et développer les capacités décisionnelles et fonctionnelles d'une personne pour qu'elle puisse réaliser de manière autonome ses activités de la vie courante et exercer ses rôles sociaux.

- **Déploiement du système de soutien à l'autonomie**

Afin d'opérationnaliser les changements requis pour passer au soutien à l'autonomie, des pratiques cliniques orientées vers le soutien à l'autonomie des adultes requérant des soins et des services de longue durée ont été mises en œuvre.

Ces pratiques, appuyées sur des données probantes, sont soutenues par des outils informatiques en cours de déploiement dans le CSSS de Laval. Ces développements cliniques et les modifications apportées aux systèmes d'information permettent aux intervenants de mieux connaître les besoins des usagers, de déterminer les services prioritaires à mettre en œuvre, de déterminer les ressources appropriées à mobiliser et de réorganiser les services en ce sens.

Ainsi, en 2014-2015, toutes les personnes adultes inscrites aux services à domicile de longue durée ont été évaluées avec l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), quel que soit leur lieu de résidence. Cette évaluation devra être mise à jour régulièrement et au besoin.

L'élaboration d'un Plan d'intervention dans le module Plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS) par un intervenant, en concertation avec l'usager et ses proches aidants, est aussi en cours pour l'ensemble de cette clientèle connue du SAD longue durée.

Le Plan d'intervention s'effectue dans le module Plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS), dans le réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA), depuis le 9 avril 2014.

- **Approche adaptée à la personne âgée**

En 2014-2015, l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier, à l'aide de l'outil AÎNÉES (autonomie fonctionnelle, intégrité cutanée, nutrition et hydratation, élimination vésicale et intestinale, état cognitif et comportement et sommeil) s'est



étendue sur l'ensemble des unités de l'Hôpital de la Cité-de-la-santé de Laval. La collaboration des directions participantes et des gestionnaires a été exceptionnelle compte tenu des bons résultats obtenus les deux années précédentes. Les équipes soignantes des unités sont dorénavant habilitées à mieux dépister, intervenir et prévenir le déclin fonctionnel chez les personnes âgées hospitalisées grâce au suivi quotidien des signes AÎNÉES.

- **Développement du réseau de services intégrés pour les personnes âgées**

En 2014-2015, l'évaluation du RSIPA à l'aide de la grille *Outil de suivi de l'implantation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées* (OSI-RSIPA) se poursuit afin de dépasser la cible prévue de 77 % du déploiement en 2016.

- **Services en CHSLD**

Au 31 mars 2015, le territoire lavallois comptait 17 CHSLD, soit 5 CHSLD publics, 6 CHSLD privés-conventionnés, 5 CHSLD privés autofinancés et 1 CHSLD en partenariat public-privé pour un total de 1 654 lits.

Perspectives pour 2015-2016

- * Déploiement du système de soutien à l'autonomie.
- * Poursuite de l'intensification du soutien à domicile.
- * Approche adaptée à la personne âgée dans toutes les unités de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.
- * Développement et amélioration des ressources en hébergement.

Maltraitance envers les personnes âgées

Objectifs

- * La poursuite du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 (reconduit jusqu'en 2017).
- * La poursuite du Plan d'action régional pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2013-2017, région de Laval.

Réalisations en 2014-2015

Dans le contexte de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, l'Agence de Laval poursuit la mesure visant la mise en place d'une coordination régionale en matière de maltraitance. À cet effet, une professionnelle spécialisée en matière de maltraitance œuvre à l'Agence de Laval et l'entente de collaboration avec le Comité lavallois en abus et violence envers les aînés (CLAVA) a été renouvelée. L'Agence de Laval coordonne le comité d'orientation régional en maltraitance, relatif à cette mesure.

Les activités suivantes ont été réalisées :

- * Deux rencontres du comité régional d'orientation en maltraitance ont été coordonnées par l'Agence de Laval.
- * De nombreuses actions de sensibilisation ont été effectuées, notamment à l'occasion de la journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance (juin 2014) où d'importantes quantités de matériel de sensibilisation ont été distribuées dans des restaurants, des organismes communautaires pour aînés, des popotes roulantes, des résidences pour personnes âgées ainsi que des pharmacies.
- * Une rencontre régionale sur la maltraitance à Laval réunissant plus de 80 personnes en provenance de 37 organismes et instances différents a été organisée par l'Agence de Laval.
- * Participation aux travaux du comité national d'implantation stratégique pour contrer la maltraitance envers les aînés des communautés ethnoculturelles, coordonnés par l'Agence de



Montréal, ainsi qu'au comité de travail « Sensibilisation » et à son sous-comité de travail pour la formation des organismes répondants multilingues.

- * Participation au Comité lavallois en abus et violence envers les aînés (CLAVA) ainsi qu'au comité de travail sur la formation des institutions financières.
- * Coordination des travaux du comité de travail sur la formation des pharmaciens et du comité de travail sur la formation des policiers.
- * Tenue d'un kiosque d'information sur la maltraitance à l'occasion de la journée internationale des aînés et de la semaine lavalloise des aînés, en octobre 2014.

Perspectives 2015-2016

- * Soutenir la réalisation du Plan d'action régional.
- * Coordonner les actions de sensibilisation à la maltraitance dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés.
- * Soutenir les actions de sensibilisation s'adressant aux communautés culturelles de Laval ainsi qu'à la communauté anglophone.
- * Poursuivre la coordination du comité d'orientation régional en maltraitance.
- * Poursuivre la participation aux travaux du Comité national d'implantation stratégique pour contrer la maltraitance envers les aînés des communautés ethnoculturelles ainsi qu'au comité de travail « Sensibilisation » et à son sous-comité pour la formation des organismes répondants multilingues.
- * Poursuivre la participation au CLAVA ainsi qu'au comité de travail sur la formation des institutions financières.
- * Poursuivre la coordination des travaux du comité de travail sur la formation des pharmaciens et du comité de travail sur la formation des policiers et coordonner le déploiement de ces formations.
- * Coordonner le déploiement du Guide de référence sur la maltraitance envers les personnes aînées aux intervenants du CISSS de Laval.

Violence conjugale et agression sexuelle

Objectifs

- * Poursuite du Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle.
- * Poursuite du Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale.

Réalisations en 2014-2015

Dans le contexte de la mise en œuvre des deux plans d'action ministériels, l'Agence de Laval a financé sept projets dans la région :

- * Projet de séances d'information, de sensibilisation et d'autodéfense à la violence faite aux femmes du Centre des femmes de Laval.
- * Projet de sessions d'information sur la violence conjugale en langue maternelle et réimpression du livret multilingue *N'ayez pas peur* du Bouclier d'Athéna – Services familiaux.
- * Projet sur l'accessibilité en contexte de vulnérabilité de la Maison de Lina.
- * Projet sur l'accessibilité en contexte de vulnérabilité de la Maison L'Esther.
- * Projet sur l'accessibilité en contexte de vulnérabilité de Maison Le Prélude.
- * Projet de traduction du guide *Brisez le silence : mieux intervenir auprès des populations arabophones et hispanophones de Laval* de la Table de concertation en violence conjugale et agressions à caractère sexuel de Laval (TCVCASL).
- * Projet *Les coulirs de la violence amoureuse*, sous la coordination de la Maison de Lina, en collaboration avec la Maison L'Esther, la Maison Le Prélude, la Commission scolaire de Laval, le CSSS de Laval et le Service de police de Laval.



L'Agence de Laval a poursuivi sa collaboration au Comité d'orientation et de coordination des réseaux de services intégrés (COCRSI) violence conjugale / agression sexuelle, coordonné par le CSSS de Laval et réunissant les partenaires intersectoriels de la région.

Elle a aussi continué son travail de collaboration à la coordination du comité de l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique. Le travail s'est poursuivi également sur le plan de la désignation des responsables au sein de tous les établissements et des organisations partenaires.

Enfin, l'Agence de Laval a collaboré à la démarche de consultation en vue de l'élaboration du futur Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle, menée par le MSSS.

Perspectives pour 2015-2016

- * Poursuivre la participation au comité de l'entente multisectorielle dans chacune des organisations impliquées.
- * Assurer la diffusion et la mise en œuvre du futur Plan d'action en matière d'agression sexuelle et poursuivre la collaboration à la mise en œuvre du Plan d'action en matière de violence conjugale, en partenariat avec les acteurs du milieu.

Activités régionales – Résultats 2014-2015

Santé physique

Urgences

En collaboration avec ses partenaires, l'Agence de Laval a continué de travailler à l'amélioration de l'accès aux services de l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval. En intervenant en amont de la première ligne médicale, par des actions de prévention, et en aval, en assurant une gestion optimale de l'utilisation des lits pour permettre une sortie plus rapide du patient, la situation à l'urgence s'est améliorée.

Réalisations en 2014-2015

Lors des périodes d'encombrement de l'urgence, l'Agence de Laval a travaillé en collaboration avec ses partenaires pour assurer le détournement des ambulances vers des hôpitaux montréalais pour des cas généraux, pédiatriques et particuliers. À cet effet, un comité a poursuivi les travaux sur le renouvellement de l'Entente sur la répartition des patients arrivant en ambulance aux centres hospitaliers des régions de Montréal et de Laval.

L'Agence de Laval a participé à un comité, composé de gestionnaires du CSSS de Laval et de partenaires de la région, pour s'assurer que la gestion de l'utilisation des lits de l'urgence est optimale pour arriver à en diminuer leur temps d'occupation et mieux gérer l'épisode de soins à l'intérieur de l'hôpital. L'Agence de Laval a aussi accompagné le réseau dans la recherche de solutions pour les cas dits complexes.

De plus, l'Agence de Laval a soutenu le CSSS de Laval dans un projet novateur faisant en sorte qu'Info-Santé et Urgences-santé collaborent en vue de réduire le nombre de transports à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval.



Le projet a démarré avec 1 660 usagers inscrits dans l'un des services de soutien à domicile du CSSS de Laval et enregistrés dans une base de données de clients ayant consenti au projet. Ainsi, lorsque l'usager compose le 911 pour demander une ambulance, le répondant médical d'Urgences-santé reçoit un signal indiquant que l'appelant est connu du projet, nommé « Info-Santé Laval », dans la répartition assistée par ordinateur du service ambulancier. Selon les différents scénarios, si l'appel n'est pas urgent, il peut y avoir une évaluation téléphonique par l'infirmière d'Info-Santé Laval en collaboration avec le technicien ambulancier paramédic. Les données ont été recueillies du 9 septembre 2013 au 15 mars 2014.

Sur les 230 communications entre Urgences-santé et Info-Santé, les infirmières d'Info-Santé Laval ont évalué 171 situations de santé. Ces évaluations ont donné lieu à 64 annulations de transports ambulanciers vers une salle d'urgence. La majorité de ces annulations, au nombre de 41, se sont terminées par l'enseignement de conseils infirmiers et, dans certains cas, une orientation vers un dentiste, un pharmacien, vers le médecin traitant ou vers une clinique médicale. Dans chaque cas, l'information a été transmise au SAD. Pour les autres annulations, au nombre de 23, l'intervention s'est terminée par un appel aux services à domicile, dans certains cas pour suggérer une visite au cours des heures à venir, dans d'autres, au cours des prochaines 24 heures.

Devant ces résultats encourageants, les organisations impliquées ont convenu de poursuivre l'expérimentation et d'évaluer de façon réaliste, les scénarios possibles pour un déploiement à plus grande échelle, tout en facilitant la communication entre les techniciens ambulancier et les SAD du CSSS de Laval.

Chirurgies

Objectifs

Les principaux objectifs concernant l'amélioration de l'accès en chirurgie ont consisté, au cours de l'exercice 2014-2015, à assurer la prise en charge des patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an.

Réalisations en 2014-2015

Tableau III : Pourcentage des patients en chirurgie traités dans les délais

Chirurgie	Cible 2014-2015	Pourcentage projeté
Arthroplastie de la hanche	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	62,9 %
Arthroplastie du genou	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	79,4 %
Cataracte	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	98,1 %
Chirurgies d'un jour (excluant la cataracte)	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	93 %
Chirurgies avec hospitalisation	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	96,5 %
Chirurgies bariatriques	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	88,5 %

Source : Bilan de fin de période 2014-2015 (estimation de la P13 à partir de la P11)

Le pourcentage de patients opérés à l'intérieur de 6 mois en chirurgie bariatrique a augmenté de 22 %, comparativement au 31 mars 2014. Le taux d'arthroplasties du genou a accru de 12,9 % tandis que celui des arthroplasties de la hanche a augmenté de 4,5 %. En date du 31 mars 2015, aucun patient disponible n'était en attente depuis plus d'un an pour une chirurgie.



Imagerie médicale et médecine nucléaire

Objectifs

Les objectifs poursuivis pour améliorer l'accès en imagerie médicale durant l'exercice 2014-2015 étaient de mettre en œuvre un projet d'ajout de ressources en échographie et implanter les projets relatifs à la réduction des délais de transcription.

Réalisations en 2014-2015

Le MSSS a autorisé un projet d'amélioration de l'accès en échographie permettant l'ajout de ressources humaines dans ce secteur. Ce projet vise notamment à favoriser la pratique autonome des technologues en échographie. Toutefois, la dotation de ces postes de soir devrait s'effectuer durant le prochain exercice.

Compte tenu des délais de transcription, un rattrapage a été effectué par l'implantation de diverses mesures durant l'été 2014 :

- * l'utilisation de la main d'œuvre indépendante;
- * la mise en œuvre de la télétranscription;
- * l'embauche de deux secrétaires pour un surcroît de travail.

Par ailleurs, la sélection d'un module de reconnaissance vocale a eu lieu durant l'hiver afin de permettre la mise en œuvre du projet à l'été 2015.

Un appareil de tomographe à émission de positrons (TEP-TDM) est en fonction à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval depuis décembre 2014 et permet d'effectuer 1 500 examens annuels. Le deuxième appareil de résonance magnétique sera opérationnel d'ici mai 2015 et permettra d'effectuer de la planification oncologique et mieux répondre à la demande d'examens.

Périnatalité

Objectif

Dans le sillon de la Politique de périnatalité 2008-2018 du MSSS, l'Agence de Laval a travaillé intensément à mettre en œuvre plusieurs mesures liées aux orientations ministérielles.

Réalisations en 2014-2015

En néonatalogie, l'Agence de Laval a participé à un groupe de travail qui a élaboré un protocole et des mécanismes de transfert maternel et néonatal. Leur mise en œuvre implique quatre établissements et le centre de coordination en périnatalité du Québec.

Au niveau obstétrical, un contrat d'établissement relatif à la mise en œuvre du programme d'approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO^{OB}) *Plus* a été élaboré par l'Agence de Laval et endossé par le CSSS de Laval. Le programme de formation AMPRO^{OB} vise l'amélioration de la qualité des soins, la diminution des risques d'événements défavorables, l'amélioration de la qualité de vie au travail ainsi que la rétention et le recrutement du personnel. La deuxième phase de ce programme commencera au cours de la prochaine année pour s'étendre sur une période de trois ans.

Au chapitre de la dispensation des services d'interruption volontaire de grossesse (IVG), l'Agence de Laval a accompagné le CSSS de Laval dans des travaux visant le rapatriement de la clientèle du 514 vers le 450. L'établissement a augmenté sa capacité afin de retenir au moins 30 % des femmes lavalloises, soit 225 femmes qui reçoivent le service d'IVG à Montréal.



Au regard du document de la Table sectorielle mère-enfant intitulé *L'organisation médicale des services de santé en pédiatrie au Québec*, l'Agence de Laval a transmis au MSSS ses commentaires et ceux des partenaires concernés quant à l'organisation des services de première ligne et de deuxième ligne dans les instances et les organisations, telles que le DRMG et les GMF.

Enfin, l'Agence de Laval a informé les médecins accoucheurs de l'ajout de six nouvelles fiches au tronc commun provincial d'information prénatale. Celles-ci portent sur l'accouchement et les interventions obstétricales.

► **Biologie médicale**

Objectifs

L'Agence de Laval s'est engagée auprès du MSSS à collaborer à la démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale (Optilab). Le modèle de regroupement des laboratoires sous forme de grappes doit permettre de maintenir ou d'améliorer la qualité des pratiques de biologie médicale, tout en augmentant l'efficience globale du réseau.

Réalisations en 2014-2015

Les activités prévues à la phase de planification et d'élaboration du modèle de réorganisation de la grappe Lanaudière, Laurentides, Laval (LLL) se sont poursuivies au cours de l'année 2014-2015 avec :

- * la mise en place de la structure de gouvernance : comité directeur, comité consultatif, comités de travail;
- * la mise à jour des inventaires des équipements et la mise à jour d'Actif+ Réseau;
- * les travaux d'élaboration de l'état de situation standardisé et détaillé des laboratoires.

Sur le plan régional, au cours de l'année 2014-2015, l'Agence de Laval a poursuivi également les travaux concernant :

- * les ajustements budgétaires requis à la suite de l'abolition de la facturation interrégionale en vigueur depuis le 1^{er} avril 2011;
- * la réorientation de la presque totalité des analyses acheminées dans divers centres du Québec vers le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal.

Perspectives pour 2015-2016

- * Poursuivre le projet Optilab LLL et élaborer un manuel d'organisation de projet détaillé.
- * Finaliser l'état de situation standardisé des services de biologie médicale.
- * Optimiser l'organisation des centres de prélèvements afin d'améliorer l'accès aux services.

► **Mettre en place le projet de systèmes automatisés et robotisés de distribution de médicaments**

Objectif

La phase 3 du projet de systèmes automatisés et robotisés de distribution de médicaments (SARDM), couvrant la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2015, visait principalement l'uniformisation, la centralisation et l'automatisation de la distribution des médicaments en soins de longue durée pour l'ensemble des CHSLD publics de la région.



Réalisations en 2014-2015

L'année 2014-2015 a été marquée par la finalisation de la phase 3 du projet SARDM. Plusieurs projets ont été réalisés :

- * L'implantation de lecteurs de codes à barres pour la pige manuelle des médicaments au CSSS de Laval et à l'Hôpital juif de réadaptation de Laval.
- * L'implantation d'une deuxième emballeuse-ensacheuse au CSSS de Laval pour la distribution des médicaments dans les CHSLD.
- * L'implantation des chariots de distribution et des cabinets décentralisés dans les CHSLD.

Perspectives régionales pour 2015-2016

- * Produire le bilan du projet SARDM et l'analyse des impacts sur l'organisation du travail et la conformité du circuit du médicament.
- * Explorer la possibilité de poursuivre le projet régionalement pour implanter, notamment, des vérificateurs de sachets au CSSS de Laval et des cabinets automatisés décentralisés sur les unités de soins à l'Hôpital juif de réadaptation de Laval et au CSSS de Laval.

Cancérologie

Objectifs

Pour favoriser l'implantation du réseau de cancérologie à Laval en conformité avec les orientations ministérielles, l'Agence de Laval visait, pour l'année 2014-2015, la poursuite des travaux relatifs à la consolidation de la structure de gouverne et la mise à jour du programme régional en cancérologie, incluant le plan d'action 2015-2020.

De plus, la formalisation des corridors de service en cancérologie pulmonaire et œsophagienne de même que la réalisation des prérequis nécessaires à l'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR) ont constitué d'importants objectifs relevant des responsabilités régionales.

Réalisations en 2014-2015

• **Gouverne régionale et programme régional, incluant le plan d'action**

Au 31 mars 2015, l'Agence de Laval a finalisé les travaux entourant le Plan d'action en cancérologie 2015-2020. Les priorités pour les prochaines années visent à impliquer davantage les personnes atteintes de cancer dans la prise de décision, à renforcer le rôle des intervenants de la première ligne dans le parcours de soins, à améliorer l'intervention précoce contre le développement du cancer, l'accessibilité et la qualité des services, ainsi qu'à consolider le fonctionnement en réseau.

Au cours de l'année 2014-2015, les activités de la structure régionale de cancérologie ont porté notamment sur les consultations en vue de l'adoption du plan d'action 2015-2020. De plus, des actions spécifiques pour l'année 2014-2015 en lien avec les objectifs inscrits au PAR ont fait l'objet des travaux des comités mis en place.

• **Accès à la radio-oncologie**

Des représentants de l'Agence de Laval ont participé aux travaux du comité de suivi en radio-oncologie de Montréal afin de favoriser l'implantation des dessertes en radio-oncologie. Un rapport de recommandations visant les corridors de service et le financement des activités a été élaboré et transmis à la Direction québécoise du cancer (DQC).



À Laval, selon les statistiques compilées par le guichet régional d'accès en radio-oncologie, entre le 1^{er} avril 2014 et le 7 mars 2015, 2 217 demandes des patients ont été reçues au guichet, dont 2 191 ont été orientées au Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL).

Au 31 mars 2015, le CICL a effectué 1 648 mises en traitements en radio-oncologie. Pour ce qui est de l'accessibilité aux services, les résultats cumulatifs indiquaient que 100 % des personnes ont commencé leur traitement dans un délai de 28 jours ou moins.

- **Accès à la chirurgie oncologique**

En date du 31 mars 2015, 75,6 % des patients étaient opérés à l'intérieur du délai de 28 jours tandis que 98,8 % des patients l'étaient à l'intérieur de 56 jours.

- **Registre québécois du cancer**

La régularité de la transmission des données à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) a été mesurée et les résultats au 31 mars 2013 indiquaient que le CSSS de Laval a transmis 1 814 nouveaux cas, par rapport à 1 377 attendus, ce qui signifie un dépassement de la cible de 31,71 %.

Perspectives pour 2015-2016

- * Finaliser le programme en cancérologie.
- * Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action en cancérologie 2015-2020 selon les priorités définies.
- * Produire un état de situation et déposer un plan d'action en vue d'une optimisation de l'offre de service en cancérologie pulmonaire.
- * Organiser les activités régionales de coordination et de concertation en cancérologie pulmonaire.
- * Poursuivre les travaux préalables à l'implantation du PQDCCR.

Soins palliatifs

Objectif

L'adoption de la Loi 52 concernant les soins de fin de vie qui entrera en vigueur en décembre 2015 apportera des obligations qui seront imposées aux différents acteurs. De plus, l'Agence de Laval a poursuivi ses actions afin de favoriser des mesures et des actions pour améliorer l'offre de service en soins palliatifs à Laval.

Réalisations en 2014-2015

- * L'Agence de Laval a soutenu la mise en œuvre par le CSSS de Laval de 18 lits dédiés en soins de fin de vie en CHSLD à la suite de l'obtention des crédits nécessaires.
- * L'Agence de Laval a réactivé le comité régional en soins palliatifs par le CSSS de Laval ce qui permettra entre autres d'élargir les critères de référence aux lits dédiés et en améliorer leur utilisation.
- * L'Agence de Laval a soutenu l'implantation régionale de la Loi concernant les soins de fin de vie.
- * L'Agence de Laval a élaboré un Plan régional de formation et de développement des compétences en soins palliatifs grâce à l'apport des partenaires au comité régional.

Perspectives pour 2015-2016

- * L'ouverture officielle des 18 lits dédiés en soins palliatifs au CHSLD Rose-de-Lima pour l'ensemble de la clientèle de Laval.
- * Des travaux importants en suivi de l'implantation de la Loi concernant les soins de fin de vie.



- * Poursuivre le développement et l'amélioration de l'offre de service en soins palliatifs dans la région par chacun de nos partenaires.

Activités régionales – Résultats 2014-2015

Santé publique

Cette année encore, la DRSP de l'Agence de Laval s'est engagée dans le déploiement du Plan d'action intersectoriel pour la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) 2013-2016. La réduction des ITSS demeure une priorité sanitaire.

Dans cette optique, la DRSP a profité de l'expertise de ses principaux partenaires du réseau de la santé et de l'éducation afin d'implanter un modèle de clinique jeunesse efficient et adapté aux besoins des jeunes du territoire. La première clinique a ouvert ses portes à l'automne 2014 au Collège Montmorency. Des travaux sont en cours afin de reproduire l'expérience dans cinq écoles secondaires.

Qu'il s'agisse d'animer le comité de gestion de l'Entente de partenariat sur les saines habitudes de vie ou de participer aux travaux de planification stratégique de la Ville de Laval *Repensons Laval*, la DRSP a contribué aux principales instances intersectorielles de la région.

Le 18 février 2015, la DRSP a rendu publics les résultats de la première Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM). C'est à l'occasion de la journée *Laval pour ses enfants* que près de 200 intervenants ont pris connaissance du portrait lavallois *Agir ensemble, pour l'avenir des tout-petits lavallois*. Le développement des jeunes enfants et la réussite éducative ont été au cœur de cette journée de réflexion. Au cours de la prochaine année, une tournée de mobilisation sera organisée afin de rencontrer les intervenants et les gestionnaires de la santé et des services sociaux, de l'éducation, du milieu communautaire et municipal ainsi que des services de garde.

Les prochaines années seront consacrées à consolider les activités de prévention, de promotion et de protection de la santé au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval et dans le cadre du Programme national de santé publique. L'exercice 2015-2016 sera une année d'intégration plus solide à l'ensemble des activités concrètes du réseau. La modification en profondeur de l'organisation et de l'offre de service sollicitera les capacités d'adaptation des praticiens de santé publique. Des opportunités seront à saisir et de nouvelles alliances seront à développer. Les réalisations passées assurent des gains quant à la pertinence et à l'efficacité des interventions à venir.

➤ Développement, adaptation et intégration sociale – Petite enfance

Réalisations en 2014-2015

- **Programme SIPPE**

L'actualisation du plan d'action de Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) 2012-2016 a été poursuivie, notamment par la réalisation d'activités de formation. De plus, une attention particulière a été portée sur l'intensification du suivi des clientes du programme afin de tendre progressivement vers les cibles du cadre de référence.



↳ **Développement, adaptation et intégration sociale**

Réalisations en 2014-2015

- **Entretien motivationnel**

La DRSP, en collaboration avec le CSSS de Laval, a poursuivi le déploiement de cette formation auprès des cliniciens de la première en ligne avec le soutien d'une équipe de formateurs.

- **Prévention des dépendances**

La DRSP a collaboré avec le CSSS de Laval et le Centre de réadaptation en dépendance de Laval à l'organisation d'une demi-journée de réflexion en dépendances qui s'est tenue sur le thème *Dix bonnes raisons d'intervenir en dépendance*. Cet événement a rassemblé plus de 150 intervenants.

- **Population vulnérable aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**

Des travaux visant à réorienter le programme d'accès au matériel d'injection et d'inhalation ainsi que l'accès aux condoms ont été menés. L'objectif était de faciliter l'accès à du matériel stérile aux populations les plus vulnérables aux ITSS, notamment celles atteintes d'hépatites et du VIH-SIDA.

La révision de l'offre de Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) a permis de déployer les services dans la communauté. Les groupes visés par ce programme peuvent dorénavant bénéficier de services de dépistage et de vaccination dans les organismes qu'ils fréquentent.

↳ **Habitudes de vie et maladies chroniques**

Réalisations en 2014-2015

- **Développement moteur par le jeu actif**

Un soutien au déploiement du cadre de référence Gazelle et Potiron du ministère de la Famille a été effectué, notamment par la participation aux rencontres régionales et au soutien à la ressource du projet Petite enfance, grande forme du Regroupement des centres de la petite enfance de Laval.

La DRSP a participé au développement de la formation *Attention, enfant en mouvement!*, laquelle sera déployée dans les services de garde éducatifs à l'enfance dans la région de Laval en 2015-2016.

- **Agriculture urbaine**

Un projet de formation en agriculture urbaine à l'intention des citoyens a été élaboré par le Comité d'action en sécurité alimentaire de Laval (CASAL), et financé par la Conférence régionale des élus (CRÉ) de Laval. Au total, neuf ateliers ont été donnés sur le démarrage d'un potager auprès de 92 participants, et sept ateliers sur la mise en conserve et la congélation des fruits et légumes ont rejoint 61 participants.

Ce projet s'est poursuivi par le déploiement du PAR en saines habitudes de vie et a permis d'offrir sept autres ateliers sur le démarrage d'un potager et de rejoindre près d'une centaine de participants au printemps 2015. Les formations se poursuivront en 2016.

- **Offre de service en promotion-prévention pour les personnes âgées**

Une offre de service pour la planification de menus à l'intention des responsables de l'offre alimentaire dans les résidences pour personnes âgées a été mise en place. De plus, des travaux réalisés en collaboration avec les organismes communautaires aînés, la Table régionale de concertation des aînés et le Groupe Promo Santé Laval ont permis d'obtenir le financement d'un projet par l'Entente spécifique pour les aînés. Ce projet vise le maintien de l'autonomie par une



évaluation de la condition physique, une initiation à des activités physiques et du soutien social. Ces actions s'inscrivent dans le déploiement du plan d'action de la Direction régionale de santé publique et de la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées du CISSS de Laval.

Perspectives pour 2015-2016

Les prochaines années seront consacrées à poursuivre l'accompagnement du réseau de la santé et des services sociaux au sein du CISSS de Laval. La Direction de la santé publique maintiendra son soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle afin de pérenniser les actions déjà en cours. Enfin, le déploiement de programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques dans les milieux de travail et dans les milieux de vie des personnes âgées sera traité en priorité.

Maladies infectieuses

Réalisations en 2014-2015

- **Vigie sanitaire**

Du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, l'équipe en maladies infectieuses a traité plus de 1 600 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO), dont plus des deux tiers (68 %) étaient des infections transmissibles sexuellement. Elle est également intervenue en soutien à différents milieux pour contrôler un nombre record de 178 éclosions de nature variée (principalement des gastroentérites épidémiques et des toxi-infections alimentaires). Une augmentation importante a été notée en 2014-2015 au niveau des éclosions d'infections respiratoires (influenza et virus respiratoires).

- **Infections nosocomiales**

L'équipe en maladies infectieuses a offert des outils aux équipes locales de prévention et contrôle des infections (PCI) des centres hospitaliers et des centres de soins de longue durée, en vue de la planification de la saison de la grippe et de la gastroentérite.

L'équipe a également assuré la surveillance des infections nosocomiales et a soutenu les établissements régionaux dans la mise en place des mesures de protection, notamment pour la gestion des éclosions dans les milieux de soins. De plus, un tableau de bord régional a été créé pour dresser le portrait régional des infections nosocomiales. Enfin, un soutien a été offert pour la mise en place de la campagne québécoise sur la sécurité des soins dans les établissements de Laval.

- **Vaccination**

Le rapport d'évaluation *Analyse de l'implantation de la Politique de prévention et de protection contre l'influenza au Centre de santé et de services sociaux de Laval 2013-2014* a été présenté auprès des diverses instances locales, régionales et provinciales. La DRSP a soutenu le comité de travail sur la vaccination du personnel contre l'influenza saisonnière et celui sur la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière auprès des malades chroniques en produisant et diffusant divers outils au début de la campagne de vaccination 2014-2015.

Différents comités ont veillé à l'implantation du registre provincial de vaccination. Les travaux se poursuivront en 2015 pour le début officiel dans la région de Laval de la mission-CLSC le 27 avril 2015.

- **Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenues après la vaccination**

L'équipe des maladies infectieuses a procédé à l'étude de plusieurs dossiers pour compléter l'information à saisir dans le registre provincial de surveillance ESPRI (effets secondaires



possiblement reliés à l'immunisation); elle a également émis des recommandations quant à la poursuite de la vaccination.

- **Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**

L'année 2014 a connu un nombre important de déclarations MADO-ITSS. La surveillance et la vigie des ITSS se sont poursuivies avec l'analyse de bilans régulièrement produits par l'équipe de surveillance et de divers rapports ministériels (ex. : rapport du programme de surveillance du virus de l'immunodéficience humaine [VIH] au Québec).

L'équipe en maladies infectieuses a poursuivi les enquêtes épidémiologiques sur les ITSS-MADO et sur l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires (IPPAP). Dans le but de rejoindre plus de cas et de partenaires, de nouvelles stratégies reconnues efficaces ont été mises en place par l'équipe, notamment par l'utilisation du service de messagerie texte.

L'équipe a offert des formations aux partenaires régionaux effectuant les enquêtes ITSS et IPPAP et a participé au déploiement du Plan d'action intersectoriel pour la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des ITSS 2013-2016. Elle a produit et a présenté le Rapport sur l'intervention postexposition aux liquides biologiques survenue dans une école de Laval en 2013 à la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI).

- **Maladies évitables par la vaccination (MEV)**

L'équipe de maladies infectieuses travaille en continu sur ce dossier en réalisant plusieurs interventions pour protéger la population lavalloise des MEV.

À la suite d'éclotions de rougeole et d'autres maladies infectieuses, une vigie rehaussée a été nécessaire et des appels à la vigilance ont été transmis à nos partenaires.

- **Tuberculose**

L'année 2014 a été marquée par une intervention d'envergure de dépistage de contacts dans un milieu scolaire de la région de Laval. Cette intervention a été réalisée en collaboration avec le CSSS de Laval et la direction du milieu.

- **Maladies à surveillance extrême (MSE)**

La présence d'une écloison de maladie à virus Ebola (MVE), d'une ampleur sans précédent en Afrique de l'Ouest, a nécessité des travaux importants et un travail de collaboration avec la sécurité civile de l'Agence de Laval. Afin d'assurer une surveillance rehaussée des signes et symptômes de la maladie de chaque voyageur et réfugié de la région, l'équipe a dû être disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Les maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse ont aussi nécessité des appels à la vigilance et la collaboration du CSSS de Laval.

Perspectives pour 2015-2016

Le comité de travail sur la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière évaluera la pertinence de produire un outil de promotion pour les enfants atteints de maladies chroniques. Dès le mois d'avril 2015, des activités de formation et un soutien élargi seront offerts afin de commencer l'utilisation du Registre provincial de vaccination. L'équipe en maladies infectieuses poursuivra son travail de prévention et de protection de la population contre la transmission des agents infectieux



en travaillant conjointement avec ses partenaires, notamment pour renverser la tendance à la hausse des ITSS et la survenue de bactéries multirésistantes.

Santé environnementale

Réalisations en 2014-2015

- **Vigie sanitaire**

Du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, l'équipe en santé environnementale de la DRSP a traité une centaine de dossiers de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique (MADO), dont plus des deux tiers (78 %) concernaient le monoxyde de carbone.

Le bulletin Mission Prévention Possible (vol. 24, n° 3, juin 2014) a permis de diffuser aux partenaires le portrait des maladies à déclaration obligatoire à Laval en 2013.

L'équipe de santé environnementale a également donné suite à un certain nombre de signalements de menace à la santé provenant de différents milieux de travail ou de vie (ex. : municipalité, établissements de santé et de services sociaux, etc.).

- **Prévention des maladies liées à une mauvaise qualité de l'air ou de l'eau**

Chaque année, la DRSP travaille avec ses partenaires, notamment la Ville de Laval, la Commission scolaire de Laval et le CSSS de Laval, pour maintenir une bonne qualité de l'air dans les édifices publics et les écoles de la région ainsi que pour prévenir les maladies d'origine hydrique.

Depuis 2014, l'équipe en santé environnementale collabore aux enquêtes menées par la Régie du bâtiment du Québec lorsque surviennent des situations de contamination par *Legionella pneumophila* de l'eau d'une tour de refroidissement.

Pour ce qui est de l'eau potable, la DRSP a maintenu la surveillance de la qualité de l'eau potable, en collaboration avec la Ville de Laval. Elle a également maintenu la surveillance des réseaux privés. Enfin, l'équipe en santé environnementale a collaboré avec la Ville de Laval lors d'un incident majeur qui aurait touché près de 150 000 résidents lavallois et pour lequel un avis d'ébullition a été émis.

- **Études d'impact**

À la demande du MSSS, la DRSP a procédé à des études d'impact visant à estimer les risques pour la santé liés à des projets en développement, dont le prolongement d'une autoroute et le plan de construction d'une nouvelle ligne de transmission électrique. Elle a aussi participé aux discussions interrégionales portant sur les impacts possibles de projets d'oléoducs sur le territoire de Laval.

- **Intervention en situation d'urgence**

En 2014-2015, l'équipe en santé environnementale est intervenue dans quelques situations d'urgence, en collaboration avec différents partenaires (ex. : feu dans une entreprise de récupération de métal). Par ailleurs, à l'automne 2014, l'équipe a participé à une simulation d'urgence impliquant des matières dangereuses. Cet exercice visait à définir les rôles et les responsabilités des différents partenaires concernés et à préparer la région à une telle éventualité, et ce, notamment pour protéger la santé de la population.



- **Participation à des travaux provinciaux**

La DRSP a participé activement à certains travaux provinciaux, notamment dans les dossiers de l'eau potable et des réponses aux urgences en santé environnementale. Elle a contribué aux travaux du comité des utilisateurs du système provincial d'enregistrement des MADO d'origine chimique et à ceux du groupe de travail sur l'offre de service de base à la suite d'une déclaration d'un cas ou d'un signalement d'une maladie liée à l'amiante. Elle participe également au comité de suivi ministériel sur le radon.

Perspectives pour 2015-2016

Dans le dossier lié aux urgences en santé environnementale et en sécurité civile, l'équipe en santé environnementale compte poursuivre sa collaboration avec la coordination en sécurité civile – santé et services sociaux et la coordination en sécurité civile de la Ville de Laval. Au cours de l'année à venir, elle participera à la consultation du prochain Programme national de santé publique (PNSP) ainsi qu'à son implantation.

Santé au travail

Réalisations en 2014-2015

Conformément à la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSP), dans le respect des priorités inscrites au cahier des charges de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et des objectifs du Programme national de santé publique, l'équipe en santé au travail de la DRSP a planifié et réalisé des activités de prévention des maladies professionnelles auprès de plusieurs entreprises de la région.

- **Prévention des maladies professionnelles : 267 interventions de surveillance**

Chaque année, l'équipe en santé au travail effectue des interventions de surveillance environnementale et médicale. De plus, elle offre de l'information et du soutien à l'organisation des premiers secours. En 2014-2015, 267 interventions ont été effectuées dans le cadre du programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Enfin, 133 travailleurs lavallois ont été rejoints par une activité médicale spécifique.

En ce qui concerne les MADO et les signalements selon la LSP, la DRSP a assuré le suivi de 19 travailleurs faisant l'objet d'une déclaration MADO dans 22 établissements différents, en plus de deux situations différentes donnant lieu à un signalement de menace à la santé dans deux établissements différents.

- **Projet propanier phase 2**

Pour faire le suivi de la phase 1 de ce projet, les 15 établissements reconnus à risque d'intoxication au plomb par l'utilisation d'une pâte scellante contenant du plomb ont été rejoints dans cette phase. Parmi ceux-ci, neuf établissements ne sont plus à risque, tandis que la situation est restée inchangée dans les six autres établissements.

Perspectives pour 2014-2015

En 2015, les interventions de l'équipe en santé au travail continueront prioritairement dans les secteurs de l'administration publique, du transport et de l'entreposage conformément au programme de santé sectoriel établi par la CSST. De plus, un examen physique (cardio-pulmonaire) et une radiographie pulmonaire seront offerts à 131 travailleurs des mines et des carrières, de même que le dépistage audiométrique auprès de 40 travailleurs. Enfin, mentionnons le déploiement en 2015, dans le Système d'information en santé au travail, du nouveau module d'hygiène et de l'onglet de risques et agresseurs, ainsi que de la conversion de la Classification canadienne descriptive des



professions (CCDP) en Classification nationale des professions (CNP). Cette implantation occasionnera la mobilisation des intervenants en matière de formation et de gestion du changement.

↳ **Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants**

Réalisations en 2014-2015

La surveillance de l'état de santé des Lavallois constitue un levier important pour déterminer les besoins de la population, prévoir les tendances démographiques et sanitaires ainsi que les problèmes en émergence. Cette année, l'équipe en surveillance et évaluation de la DRSP a produit plusieurs documents pour mieux soutenir le réseau à cet effet.

- **Portraits de santé**

L'application du Plan régional de surveillance de l'évolution de l'état de santé et de ses déterminants 2009-2029 s'est concrétisée cette année par la diffusion d'un portrait de santé portant sur les maladies du système respiratoire ainsi qu'un portrait sociodémographique de la communauté de langue d'expression anglaise.

- **Bulletins Sélections-Santé Laval**

Sept numéros du bulletin *Sélections-Santé Laval* ont été diffusés en 2014-2015, sur des sujets liés aux recherches effectuées par la DRSP ou sur des sujets d'intérêt, comme la démographie du territoire et les conditions de vie. Cet outil de vulgarisation servant à faire connaître l'état de santé des Lavallois est diffusé auprès des médecins, des groupes de médecine de famille, des professionnels de la santé et des services sociaux, de même qu'auprès des gestionnaires et des intervenants de plusieurs milieux de la communauté lavalloise sous une formule d'abonnement.

- **Soutien aux activités de planification et de programmation des services de santé**

Les outils produits par l'équipe ont soutenu la réalisation de 67 activités de planification de services pour les gestionnaires de l'Agence de Laval et du CSSS de Laval, de même que pour les professionnels de la santé publique. Ce soutien s'est manifesté par la production de documents précis, par l'offre de conseils méthodologiques ainsi que par la transmission de renseignements.

Perspectives pour 2015-2016

L'équipe a entamé la rédaction d'un profil thématique portant sur le vieillissement, lequel sera diffusé au cours de l'année 2015-2016. Ce document constitue un second cycle d'analyse et fait suite à celui publié en 2009. La rédaction du profil thématique *Famille-Enfance-Jeunesse (volet 1 : famille et périnatalité)* s'est poursuivi en 2014-2015 et sera également publié au cours de la prochaine année.



Activités régionales – Résultats 2014-2015

Ressources humaines

Tableau IV : Effectifs de l'Agence de Laval au 31 mars 2015

	Exercice en cours	Exercice antérieur
NOTE 1 :	107	127
Effectifs de l'Agence de Laval :		
Les cadres : (au 31 mars 2015)		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	9	11
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers : (au 31 mars 2015)		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	74	83
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	0,8	1,6
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les employés occasionnels :		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	34 501	43 385
Équivalents temps complet (b)	18,9	23,8

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et pour les employés réguliers :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par : Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés occasionnels :
Nombre d'heures rémunérées divisé par : 1 826 heures.

Planification de la main-d'œuvre

Objectifs

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, la planification de la main-d'œuvre joue un rôle crucial considérant la difficulté réelle d'individus disponibles pour occuper certaines fonctions. Pour réaliser cette planification, un cycle de gestion et un cadre normatif pour la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre ont été établis par le MSSS.

Pour l'année 2014-2015, le MSSS a établi 12 titres d'emploi à surveiller ainsi que sept titres en observation. Ces 19 titres d'emploi devaient faire l'objet d'un portrait prévisionnel.

À cela s'ajoute la poursuite de l'actualisation de la stratégie régionale de main-d'œuvre 2011-2015, qui vise à améliorer l'attraction et la fidélisation par différents moyens tels que des projets d'organisation du travail ou des stages.



Réalisations en 2014-2015

L'ensemble des établissements publics et privés conventionnés a produit son plan prévisionnel des effectifs ainsi que son plan d'action local. L'Agence de Laval a, de son côté, produit le portrait régional de main-d'œuvre, de même qu'un plan d'action par titre d'emploi de nature régionale.

La stratégie de main-d'œuvre 2011-2015 s'est poursuivie. L'Agence de Laval a entre autres réalisé des visites dans des écoles secondaires, accompagnée d'employés du réseau de la santé et des services sociaux de Laval, en vue de promouvoir différents titres d'emplois. Le programme Jeunes explorateurs d'un jour a également été maintenu.

Au cours de l'année 2013-2014, l'Agence de Laval a procédé à un sondage auprès des superviseurs de stages afin d'identifier les obstacles et les irritants vécus et afin de connaître ce que représente pour eux la plus-value d'être un superviseur de stage. Pour répondre à l'un des aspects du sondage, l'Agence de Laval a organisé une soirée régionale de reconnaissance à l'intention de ces superviseurs, afin de démontrer l'appréciation de l'Agence de Laval quant à leur rôle et à l'importance de la continuité de ce mode de participation à l'enseignement des jeunes formant la relève.

Perspectives pour 2015-2016

Pour l'année 2015-2016, la réalisation du plan prévisionnel des effectifs, de même que le plan d'action et le portrait de main-d'œuvre seront de nature locale. Par conséquent, le CISSS de Laval et les établissements privés conventionnés auront à produire leur planification prévisionnelle d'effectifs ainsi que leur plan d'action pour contrer les difficultés de recrutement.

Formation réseau

Objectifs

Déoulant des priorités nationales du MSSS et des orientations régionales, les formations s'adressant aux établissements de la région de Laval visent à développer les compétences du personnel et des gestionnaires des établissements publics, privés conventionnés et des organismes partenaires en accord avec les grandes orientations.

Réalisations en 2014-2015

Les formations qui ont été offertes au personnel et aux gestionnaires du réseau de Laval en 2014-2015 sont :

- * Agir auprès de la personne âgée
- * Dépendance jeunesse
- * Formation en gestion des risques pour les résidences privées pour aînés (RPA)
- * Formation sur les normes comptables
- * Hygiène et salubrité pour les organismes communautaires
- * Hygiène et salubrité pour les établissements publics
- * Langue anglaise
- * Mesures de contrôle (contention, isolement)
- * Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)
- * Plan de services individualisés et intersectoriel (PSII) pour les jeunes
- * Plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS)
- * Profil Organisation internationale de normalisation, Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (ISO-SMAF)
- * Système d'information des ressources humaines (SIRH)
- * Solution informatique du réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)
- * Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF)
- * Vaccination – immunisation.



Les formations offertes uniquement au personnel d'encadrement :

- * Exercer son leadership et gérer son équipe en période de turbulence
- * Formation sur la gestion de la civilité au travail
- * Conférence sur la résilience

Perspectives pour 2015-2016

En 2015-2016, certaines activités de développement de nature régionale se poursuivront, telles que la mise sur pied du programme de formation en soins palliatifs, la formation dépendance jeunesse, la formation PSII et la formation SIPO (soins infirmiers périopératoires) s'adressant aux nouvelles infirmières et infirmières auxiliaires au bloc opératoire.

Activités régionales – Résultats 2014-2015

Ressources informationnelles

En octobre 2014, dans le cadre de l'optimisation des ressources informationnelles des régions de Lanaudière, des Laurentides et de Laval (RI LLL), les ressources du Bureau de gestion de projets de l'Agence de Laval, faisant partie de la cohorte 1, laquelle comprend les ressources informationnelles des agences LLL, ont été transférées et intégrées à la Direction des ressources informationnelles Lanaudière – Laurentides – Laval (DRI LLL) dans la coordination des systèmes d'information cliniques à l'Agence de Lanaudière.

Ainsi, les équipes composées de chargés de projets, d'analystes et de pilotes de systèmes réalisent, en partenariat avec les établissements des régions LLL, des projets d'informatisation conformes aux orientations ministérielles et régionales. Elles interviennent à toutes les étapes d'un projet : préparation, démarrage, planification, exécution, contrôle et clôture. Elles assurent également la coordination des systèmes d'information régionaux LLL (pilote, formation, déploiement et soutien à l'utilisation).

Certains grands projets régionaux, tels que le Dossier clinique informatisé (DCI), le Dossier Santé Québec (DSQ) et le Système intégré de distribution électronique des résultats (SIDER), sont gérés de façon centralisée pour les trois régions.

Avec l'abolition des agences (loi n° 10), la DRI LLL devient une direction du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière.



Tableau V : Réalisations en 2014-2015

Projet	Détails
DSQ – Volet Alimentation Laboratoire (LLL)	<ul style="list-style-type: none"> * Alimentation du laboratoire au DSQ : Branchement du laboratoire du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. * Rehaussement du Système d'information de laboratoire d'Argenteuil complété le 24 mars 2015. L'alimentation du laboratoire au DSQ est planifiée en 2015-2016; * Début des travaux de planification pour l'alimentation du laboratoire au DSQ pour le laboratoire d'Antoine-Labelle.
DSQ – Volet déploiement (LLL)	<ul style="list-style-type: none"> * Déploiement de la consultation du DSQ dans les différents sites cliniques du réseau pour la région de Laval. * Les cliniques médicales de 1^{re} ligne ont d'abord été ciblées et en septembre 2014, à la demande du MSSS, l'accent du déploiement a été mis sur les sites publics des CSSS des régions Laval et Laurentides. * Au 31 mars 2015, deux objectifs doivent être atteints pour chaque région : <ul style="list-style-type: none"> • 100 % des sites publics doivent être déployés (ressources aptes à consulter le DSQ); • La cible régionale fixée par le MSSS, soit 1 262 utilisateurs DSQ, doit être atteinte. * Au 31 mars 2015, voici l'avancement pour chacune des régions : <ul style="list-style-type: none"> • 100 % des sites publics ont été déployés dans les trois régions; • Laval : 74 % des sites cliniques déployés et 1 189 dispositifs remis (94 % de la cible); • Laurentides : 81 % des sites cliniques déployés et 2 114 dispositifs remis (112 % de la cible); • Lanaudière : 100 % des sites cliniques déployés et 1 701 dispositifs remis (97 % de la cible).
Dossier clinique informatisé – DCI (LLL)	<ul style="list-style-type: none"> * Livraison des modules Visualiseur clinique et Documentation clinique en production dans les CSSS de Laval, du Sud de Lanaudière, du Nord de Lanaudière, de Saint-Jérôme et des Sommets. * Démarrage du projet et début des travaux d'intégration pour le module Visualiseur clinique au CSSS Lac-des-Deux-Montagnes. * Rehaussement de l'infrastructure du DCI LLL. * Préparation du projet d'intégration du DSQ au DCI (Architecture et planification de projet pour 2015-2016). * Évaluation des facteurs de risques relatifs à la vie privée (EFVP) – complété. * Reddition de comptes au MSSS et à Inforoute Santé du Canada.
Dossier médical électronique – DME (LLL)	<ul style="list-style-type: none"> * Accompagnement des cliniques médicales dans leur informatisation; * Plusieurs rencontres ont eu lieu dans des groupes de médecine de famille (GMF) sur le territoire LLL afin d'expliquer la subvention du Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADMÉ) – montants disponibles et comment réclamer l'argent. * Rencontre d'information également sur le processus d'informatisation pour un GMF de la région (étapes à franchir, différents intervenants et leurs rôles respectifs, subvention PQADMÉ disponible, support, accompagnement, etc.).
Panorama (LLL)	<p>Phase 1</p> <ul style="list-style-type: none"> * Déploiement du module de gestion des produits immunisants – complété. <p>Phase 2</p> <ul style="list-style-type: none"> * Déploiement du module Si-PMI (registre de vaccination du Québec) – complété pour Laval; en cours de réalisation pour les régions de Lanaudière et des Laurentides dont la fin est prévue en juin 2015.
Prévention et contrôle des infections nosocomiales – PCI Laval	<ul style="list-style-type: none"> * Déploiement de l'application NOSOKOS (CSSS de Laval et Hôpital juif de réadaptation) et formation des utilisateurs – complété. * Test d'acceptation de l'application – complété. * Clôture de projet et démarrage opérationnel – complété. * Évaluation de l'ajout de l'interface OPÉRA au système PCI – complété.



(Suite) Tableau V : Réalisations en 2014-2015

Projet	Détails
Système d'information pour la distribution électronique des résultats – SIDER (LLL)	<ul style="list-style-type: none">* Déploiement dans les GMF, cliniques médicales et CLSC.* Travaux de préparation en lien avec le branchement des trois laboratoires restants à brancher pour la région des Laurentides, soit ceux du CSSS Lac-des-Deux-Montagnes, CSSS Antoine-Labelle et CSSS d'Argenteuil.* Abonnement progressif des cliniques LLL en fonction de l'ajout des laboratoires.* Amélioration des fonctionnalités, de la performance et de la sécurité du SIDER.
REPÈRE G2 Laval	<ul style="list-style-type: none">* Achèvement du développement de la 2^e génération du système d'information REPÈRE.* Préparation du déploiement pour REPÈRE G2 pour les établissements de Laval.
Soutien à l'autonomie (LLL)	<ul style="list-style-type: none">* Accompagnement des formateurs en établissement concernant l'ajout de nouveaux modules pour le Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA), le Plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS), le Tableau d'aide individualisée (TAI) et le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) social.* Déploiement dans la direction Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) au CSSS de Laval.
Clients légers (LLL)	<ul style="list-style-type: none">* Accompagnement des établissements dans le processus d'adaptation aux normes du MSSS et orientations LLL.* Mise en place de l'infrastructure clients légers au TCR Laval permettant la virtualisation des postes de travail de l'Agence de Laval.* Inventaire du contenu des postes de travail de l'Agence de Laval par service (ressources humaines, ressources financières, etc.) et élaboration d'une stratégie de virtualisation.* Préparation du déploiement des clients légers dans les différents secteurs.
Téléphonie régionale Laval	<ul style="list-style-type: none">* Confirmation du directeur général de l'adhésion au projet des établissements régionaux – complété.* Confirmation du financement du projet par l'Agence de Laval et le MSSS – complété.* Acquisition d'une nouvelle plateforme de messagerie vocale – complété.* Autres acquisitions d'équipements requis pour la centralisation et la relève des sites primaire et secondaire – en cours.
Courrier électronique (LLL)	<ul style="list-style-type: none">* Inventaire des applications et des périphériques par serveur de courrier dans les régions LLL.* Analyse des applications Notes afin de les rendre indépendantes du client Notes.* Travaux de mise à niveau à la version courante de l'infrastructure Lotus Notes (courrier électronique).
Plan directeur de sécurité de l'information (LLL)	<ul style="list-style-type: none">* Catégorisation de tous les dossiers principaux de l'Agence de Laval – complété.* Réalisation et dépôt du bilan annuel en sécurité de l'information selon le gabarit ministériel, activité produite en mode LLL (Lanaudière – Laurentides – Laval) sous la gouverne du coordonnateur responsable de la sécurité et des actifs informationnels (CRSAI LLL).



Activités régionales – Résultats 2014-2015

Gestion des bâtiments et des équipements

La région de Laval dispose d'un parc immobilier (propriété publique) d'approximativement 240 000 m², réparti dans 26 immeubles d'une valeur de près de 450 millions de dollars. Des services sont également offerts dans 11 immeubles appartenant au secteur privé.

Pour ce qui est du parc d'équipements (propriété publique), excluant les équipements informatiques et téléphoniques, celui-ci est évalué à environ 121 millions de dollars, dont près de 95 millions de dollars pour le volet des équipements médicaux.

Rénovations fonctionnelles mineures

Les rénovations fonctionnelles mineures regroupent tous les travaux de rénovation, de réaménagement, de transformation ou de remplacement de moins de 5 millions de dollars visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins et des services.

Une enveloppe destinée aux CHSLD (publics et privés conventionnés) est utilisée prioritairement à la réalisation de travaux de rénovation fonctionnelle dans les unités de vie, dans le but d'améliorer la qualité de vie de la clientèle.

Tableau VI : Répartition des investissements reçus – Rénovations

Catégorie	Total des investissements
Autres qu'en CHSLD	1 782 205 \$
En CHSLD	957 000 \$
TOTAL	2 739 205 \$

Maintien des actifs immobiliers et des équipements

Les projets de maintien des actifs regroupent les interventions requises pour assurer la sécurité des personnes et des biens, contre la vétusté des immeubles et des parcs d'équipements et assurer leur conservation. Les travaux immobiliers portent généralement sur les composantes architecturales, les systèmes électriques et mécaniques ainsi que sur la conformité des immobilisations aux codes et aux normes en vigueur.

Tableau VII : Répartition des investissements reçus – Maintien des actifs

Catégorie	Total des investissements
Maintien des actifs immobiliers	5 631 689 \$
Résorption du déficit d'entretien	2 946 599 \$
Maintien des équipements médicaux (1)	5 900 044 \$
Maintien des équipements non médicaux et du mobilier	1 352 656 \$
TOTAL	15 830 988 \$

(1) Inclut une enveloppe compensatoire pour les années 2013-2014 et 2014-2015

Autres projets

- * L'ajout des équipements médicaux au CSSS de Laval pour une somme non récurrente de 3,3 M\$, financement régional.
- * L'ajout d'équipements pour une somme de 0,8 M\$ accordée par le MSSS dans le cadre de l'enveloppe de dépenses de nature capitalisable.



- * Le réaménagement du 2^e étage et le remplacement du système d'appel de garde à l'Hôpital juif de réadaptation de Laval pour une somme non récurrente de 0,4M\$, financement régional.
- * Le réaménagement du 304 boulevard Cartier Ouest, dont une partie de 0,3 M\$, financement régional.
- * L'ajout d'une séparation coupe-feu pour les Habitations St-Christophe, le CSSS de Laval étant fiduciaire pour une partie de 80 000 \$, financement régional.
- * Réaliser les travaux de ventilation au Centre d'hébergement Champlain Saint-François, pour une somme non récurrente de 75 000 \$, financement régional.
- * Ajout d'équipements à l'unité de néonatalogie à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval, alloué par le MSSS, et ce, conjointement avec Opération Enfant Soleil, pour une somme de 67 656 \$.
- * L'ajout d'équipements médicaux à l'Hôpital juif de réadaptation pour une somme non récurrente de 66 653 \$, financement régional.
- * La migration de logiciel Hélios vers la version Web pour les quatre établissements publics et six établissements privés conventionnés, pour une somme non récurrente de 7 055 \$ et récurrente de 1 929 \$, financement régional.

Activités régionales – Résultats 2014-2015

Ressources financières – réseau

Pour l'exercice financier 2014-2015, la région de Laval a reçu une enveloppe régionale de crédits selon un mode d'allocation par programmes services. L'Agence de Laval procède à l'allocation des montants entre les établissements et les organismes communautaires de son territoire.

Tableau VIII : Budget final net de fonctionnement 2014-2015 (base annuelle récurrente) des établissements publics et privés conventionnés de Laval

Établissements	2013-2014	2014-2015
<i>Établissements publics</i>		
CSSS de Laval	381 545 198 \$	419 002 116 \$
Hôpital juif de réadaptation	26 425 292 \$	28 203 679 \$
CRDITED de Laval	36 141 590 \$	38 930 756 \$
Centre jeunesse de Laval	63 109 770 \$	65 770 374 \$
Total partiel	507 221 850 \$	551 906 925 \$
<i>Établissements privés conventionnés (CHSLD)</i>		
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche ltée	7 928 153 \$	8 185 143 \$
CHSLD Saint-Jude inc.	13 354 787\$	13 784 777\$
Résidence Riviera inc.	8 275 071 \$	8 559 567 \$
Manoir Saint-Patrice inc.	5 804 202\$	5 994 246\$
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	2 869 047 \$	2 962 718 \$
Santé Courville de Laval	4 913 649 \$	5 074 915 \$
Total partiel	43 144 909 \$	44 561 366 \$
TOTAL	550 366 759 \$	596 468 291 \$



Tableau IX : Surplus ou déficits (activités principales et accessoires) 2014-2015 des établissements publics et privés conventionnés de Laval

Établissements	2013-2014	2014-2015
<i>Établissements publics</i>		
CSSS de Laval	1 246 169 \$	(1 444 921) \$
Hôpital juif de réadaptation	146 583 \$	1 094 328 \$
CRDITED de Laval	25 027 \$	258 266 \$
Centre jeunesse de Laval	430 386 \$	(746 295) \$
Total partiel	1 848 165 \$	(838 622) \$
<i>Établissements privés conventionnés (CHSLD)</i>		
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche ltée	533 191 \$	520 811 \$
CHSLD Saint-Jude inc.	355 495 \$	(268 154) \$
Résidence Riviera inc.	554 551 \$	552 131 \$
Manoir Saint-Patrice inc.	143 553 \$	119 290 \$
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	143 002 \$	115 603 \$
Santé Courville de Laval	88 957 \$	125 425 \$
Total partiel	1 818 749 \$	1 165 106 \$
TOTAL	3 666 914 \$	326 484 \$

Source : AS-471 avant analyse financière



RAPPORT DE LA DIRECTION

Laval, 12 juin 2015

Les états financiers résumés de l'Agence de Laval ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

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

Le conseil d'administration¹ surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte s.e.n.c.r.l. dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte s.e.n.c.r.l. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Caroline Barbir
Présidente-directrice générale

¹ En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommée.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Deloitte s.e.n.c.r.l.
Les Tours Triomphe
2540, boul. Daniel-Johnson
Bureau 210
Laval QC H7T 2S3 Canada
Tél. : 450 978-3500 - Téléc. : 514 382-4984
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval,

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état cumulé de la situation financière au 31 mars 2015, et les états des résultats cumulés, des surplus (déficits) cumulés, de l'état cumulé de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) et l'état cumulé des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes Comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion avec réserve

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent les anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2015. Notre opinion avec réserves est fondée sur les faits suivants :



Comme l'explique la note 2 et comme exigé par le MSSS :

Les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées;

L'Agence ne comptabilise pas à titre d'immobilisations corporelles louées une entente de partenariat public-privé répondant, par ailleurs, à cette définition. En conséquence, l'Agence ne constate pas l'actif et l'obligation relative au bien loué afférente, mais comptabilise plutôt en charges les sommes exigibles en vertu de l'entente, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Étant donné que le montant n'a pas été évalué, nous n'avons pas pu déterminer les montants des redressements qui auraient dû être apportés sur l'actif et le passif au 31 mars 2015 et au 31 mars 2014 ainsi que sur les charges et les revenus de l'exercice terminé à cette date.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers (de la dette nette), de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L / s.r.l.

Le 17 juillet 2015

CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A116671



Tableau X : État cumulé des résultats – Exercice terminé le 31 mars 2015

	Budget \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
REVENUS			
Subventions MSSS	18 933 761	29 084 954	23 478 488
Subvention Gouvernement du Canada		202 606	22 223
Contributions des établissements			309 473
Ventes de services et recouvrements	32 921	621 942	806 508
Revenus de placements	19 578	251 579	225 990
Autres revenus	80 609	1 129 485	243 332
TOTAL DES REVENUS	19 066 869	31 290 566	25 086 014
CHARGES D'EXPLOITATION			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	7 097 535	7 688 682	7 748 701
Dépenses de transferts	6 313 558	25 131 792	8 271 298
Services achetés	1 538 642	2 779 927	3 330 952
Amortissement des immobilisations	650 000	571 275	642 842
Pertes sur dispositions d'immobilisations		794 520	
Frais financiers	1 000 000	752 014	1 138 009
Loyer	2 206 713	2 198 847	2 314 819
Entretien et réparation, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations		55 430	554 593
Autres charges	365 421	521 671	730 405
TOTAL DES CHARGES	19 171 869	40 494 158	567 313
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(105 000)	(9 203 592)	24 731 619

Tableau XI : État cumulé des surplus (déficits) cumulés – Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	11 630 783	11 276 388
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	181 374	xxxx
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS	11 812 157	11 276 388
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(9 203 592)	354 395
AUTRES VARIATIONS DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS		
Transferts interfonds)		
Autres additions (déductions)	(130 003)	
TOTAL – AUTRES VARIATIONS DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	(130 003)	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN Constitué de solde non affecté	2 478 562	11 630 783



Tableau XII : État cumulé de la situation financière – Exercice terminé le 31 mars 2015

Actifs financiers	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Encaisse (découvert bancaire)	(103 462)	9 190 010
Placements temporaires	3 286 631	5 886 115
Débiteurs MSSS et FINESS	363 318	456 970
Autres débiteurs	1 215 703	1 142 482
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	19 505 165	14 311 708
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	21 229 369	24 194 337
Placements de portefeuille	1 055 000	
Autres éléments d'actif financiers		
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	46 551 724	55 181 622
PASSIFS		
Emprunts temporaires	15 870 350	14 777 293
Créditeurs MSSS et FINESS	141 025	
Autres créditeurs et charges à payer	7 969 123	5 061 694
Passif au titre des avantages sociaux futurs	812 931	891 566
Avances de fonds en provenance des agences et des établissements publics	7 805	
Revenus reportés	190 006	533 280
Dettes à long terme	20 440 950	24 581 614
Autres éléments du passif	2 418	31 077
TOTAL DES PASSIFS	45 434 608	45 876 524
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	1 117 116	9 305 098
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations	1 134 221	1 860 668
Frais payés d'avance	227 225	465 017
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	1 361 446	2 325 585
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	2 478 562	11 630 783



Tableau XIII : État cumulé de la variation des actifs financiers nets (dette nette) Exercice terminé le 31 mars 2015

	Budget \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	9 305 098	9 305 098	8 514 764
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures		181 374	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉS	9 305 098	9 486 472	8 514 764
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(105 000)	(9 203 592)	354 395
<i>Variations dues aux immobilisations</i>			
Acquisitions	(76 000)	(203 049)	(282 485)
Amortissement	650 000	571 275	642 842
(Gains) Pertes sur dispositions		794 520	
Autres éléments		(436 299)	704
TOTAL – VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	574 000	726 447	361 061
<i>Variations dues aux frais payés d'avance</i>			
Acquisitions		(227 210)	(465 017)
Utilisations		465 002	539 895
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE		237 792	74 878
AUTRES VARIATIONS DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS		(130 003)	
TOTAL – VARIATIONS DES ACTIFS FINANCIERS NETS	469 000	(8 369 356)	790 334
ACTIFS FINANCIERS (DETTE NETTE) À LA FIN	9 774 098	1 117 116	9 305 098



Tableau XIV : État cumulé des flux de trésorerie – Exercice terminé le 31 mars 2015

Activités de fonctionnement	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Surplus (Déficit) de l'exercice	(9 203 592)	354 395
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	237 792	74 878
Pertes (Gains) sur dispositions d'immobilisations	794 520	
Amortissement des immobilisations	571 275	642 842
Subvention à recevoir – réforme comptable - Immobilisations	2 879 512	3 009 214
Autres éléments sans incidence sur la trésorerie	(336 590)	704
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE	4 146 509	3 727 638
Variation des actifs financiers et des passifs liés aux activités de fonctionnement	(2 472 923)	13 358 726
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	(7 530 006)	17 440 759
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions d'immobilisations	(203 049)	(282 485)
Produits de dispositions d'immobilisations		
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en Immobilisations	(203 049)	(282 485)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation des placements temporaires	2 599 484	
Placements de portefeuille effectués	(1 055 000)	
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	1 544 484	
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes		
Emprunts effectués – Dettes à long terme		11 667 959
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(4 140 664)	(4 044 381)
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme		(10 249 032)
Variation des emprunts temporaires – Fonds d'immobilisations		
Emprunts temporaires effectués – Fonds d'immobilisations	23 092 875	36 616 975
Emprunts temporaires effectués – Refinancement fonds d'immobilisations		(11 667 959)
Emprunts temporaires remboursés – Fonds d'immobilisations	(21 999 818)	(33 369 150)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	(3 047 607)	(11 045 588)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	(9 236 178)	6 112 686
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	10 058 896	3 946 210
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	822 718	10 058 896

Tableau XV : Bilan au 31 mars 2015

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF						
Encaisse	832 040	542 788	2 831 682	6 432 345		
Placements temporaires	1 522 614	1 948 708	1 764 017	3 937 407		
Débiteurs :						
- MSSS	34 496	61 700	137 958	191 026		
- FINESS				2 041		
- Établissements publics	26 459	2 962	8 427	128 654	19 505 165	14 311 708
- Autres	137 161	78 800	1 030 453	931 066		1 000
Frais payés d'avance	34 487	5 557	175 973	59 298		280
Subvention à recevoir (payée d'avance) - réforme comptable	638 020	664 530		58 946	20 896 763	23 673 064
Immobilisations					1 134 221	1 860 668
Autres éléments d'actif						
TOTAL DE L'ACTIF	3 225 277	3 305 045	5 948 510	11 740 783	41 536 149	39 846 720
PASSIF						
Découvert de banque			1 050 127	524 077	4 614 333	239 715
Emprunts temporaires					15 870 350	14 777 293
Créditeurs et charges à payer :						
- MSSS			141 025			
- Établissements publics	1 198 093	7 653	2 877 052	1 408 849		
- Autres créditeurs et charges à payer	846 877	689 074	1 231 983	1 620 400	284 965	202 203
Passif au titre des avantages sociaux futurs	812 931	817 177		74 389		
Revenus reportés	115 717	459 584	74 289	73 696		
Dettes à long terme					20 440 950	24 581 614
Autres éléments du passif	2 418	30 661		416		
TOTAL DU PASSIF	2 976 036	2 004 149	5 374 476	3 701 827	41 210 598	39 800 825
SOLDE DE FONDS	249 241	1 300 896	574 034	8 038 956	325 551	45 895
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	3 225 277	3 305 045	5 948 510	11 740 783	41 536 149	39 846 720



Tableau XVI : Résultats – Exercice terminé le 31 mars 2015

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
	Activités principales		Activités accessoires		Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$				
REVENUS								
Subventions MSSS	7 025 742	7 147 153	353 510	81 885	5 541 907	6 205 681		
Subvention pour le remboursement de la dette-capital							1 322 665	1 227 054
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt							752 014	1 087 837
FINESS					8 013 805	3 270 255		
Contributions des établissements						309 473		
Revenus de placements	16 870	21 199	45 543	31 757	119 626	133 674		
Autres revenus	480 451	506 898	204 884	894	1 268 698	564 271		
TOTAL DES REVENUS	7 523 063	7 675 250	603 937	392 750	14 944 036	10 483 354	2 074 679	2 314 891
CHARGES D'EXPLOITATION								
Salaires et avantages sociaux	5 350 562	5 470 448	83 999		1 358 624	1 352 473	69 347	70 709
Charges sociales	559 930	600 161	9 374		142 298	150 619	5 653	4 291
Frais de déplacement et d'inscription	42 595	54 757			26 819	30 174		
Services achetés	605 252	567 093	25 023	14 420	2 027 140	2 506 818		
Communications	95 660	120 916	1 213		25 639	67 385		
Loyer	621 744	604 846			1 577 103	1 709 973		
Fournitures de bureau et petits équipements	19 126	54 243			9 790	26 932		
Dépenses de transferts	1 209 828		447 281	64 586	16 909 096	4 081 900		
Autres frais	99 530	168 941	423	3 773	322 647	390 797	55 430	659 085
Intérêts sur emprunt temporaire et sur la dette							752 014	1 087 837
Amortissements							571 275	642 842
Pertes sur dispositions d'immobilisations							794 520	
Total des charges d'exploitation et non réparties	8 604 227	7 641 405	567 313	82 779	22 399 156	10 317 071	2 248 239	2 464 764
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(1 081 164)	33 845	36 624	31 757	(7 455 120)	166 283	(173 560)	(149 873)
Contributions de l'avoir-propre	1 088 279							
Contributions en provenance du fonds d'exploitation							7 115	85 825
des fonds des activités régionalisées		111 942					9 802	109 943
de fonds affectés						23 382		
Contributions (affectées) au fonds d'immobilisations	(7 115)	(85 825)			(9 802)	(109 943)		
à d'autres fonds						(111 942)		
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds		59 962	36 624	31 757	(7 464 922)	(32 220)	(156 643)	45 895

Tableau XVII : Soldes de fonds au 31 mars 2015

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS D'IMMOBILISATIONS		FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	Activités principales		Avoir propre		Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	272 963	239 118	1 027 933	970 059	45 895		8 038 956	8 071 176
Additions (déductions)								
Excédent (Déficit) de l'exercice avant contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds		33 845	(1 044 540)	31 757	(173 560)	(149 873)	(7 455 120)	166 283
Transferts interfonds – provenance (affectation) incluant en provenance de l'avoir propre			(7 115)	26 117	16 917	195 768	(9 802)	(198 503)
Libération surplus années antérieures	(272 963)		272 963					
Autres additions (déductions)								
Variation de l'exercice	(272 963)	33 845	(778 692)	57 874	(156 643)	45 895	(7 464 922)	(32 220)
Réforme comptable - redressement au 1 ^{er} avril 2008 :								
Amortissement cumulé des immobilisations								
Écart de financement - Immobilisations								
Autres redressements					436 299			
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN		272 963	249 241	1 027 933	325 551		574 034	8 038 956

Tableau XVIII : Bilan combiné des fonds affectés au 31 mars 2015

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF		
Encaisse	1 897 276	2 978 669
Débiteurs :		
- FINESS	(12 206)	
- Établissements publics		
- Autres débiteurs	13 203	
Frais payés d'avance	16 765	399 882
Placements de portefeuilles	1 055 000	
TOTAL DE L'ACTIF	2 970 038	3 378 551
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque		
Créiteurs et charges à payer :		
- Établissements publics	1 534 289	1 077 033
- Autres	3 669	56 482
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux		
Autres revenus reportés		
Autres éléments		
TOTAL DU PASSIF	1 537 958	1 133 515
SOLDE DE FONDS	1 432 080	2 245 036
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	2 970 038	3 378 551



Tableau XIX : Résultats combinés des fonds affectés

	Systèmes d'information clientèle \$	Fournitures spécialisées personnes handicapées \$	Coordination en matière de santé et services sociaux \$	Priorités régionales \$	Groupes de médecine de famille (GMF) \$	Total au 31 mars 2015 \$	Total au 31 mars 2014 \$
REVENUS							
MSSS		177 679				177 679	162 344
FINSS					5 897 632	5 897 632	4 296 279
Revenus de placements	617	2 754	40	188	65 941	69 540	39 360
Autres							
TOTAL DES REVENUS	617	180 433	40	188	5 963 573	6 144 851	4 497 983
CHARGES							
Établissements publics							
Organismes							
Autres intérêts sur emprunts							
Salaires et avantages sociaux					108 895	108 895	100 000
Charges sociales							
Frais de déplacement et d'inscription					741	741	
Services achetés							
Fournitures de bureau							
Dépenses de transfert		278 248			6 287 339	6 565 587	4 125 600
Autres							
TOTAL DES CHARGES		278 248			6 396 975	6 675 223	4 225 600
Excédent (déficit)	617	(97 815)	40	188	(433 902)	(530 372)	272 383

Tableau XX : Solde combiné des fonds affectés au 31 mars 2015

	Systèmes d'information clientèle \$	Fournitures spécialisées personnes handicapées \$	Coordination en matière de santé et de services sociaux \$	Priorités régionales \$	Groupes de médecine de famille (GMF) \$	Total au 31 mars 2015 \$	Total au 31 mars 2014 \$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	45 867	106 796	2 962	13 991	2 075 420	2 245 036	1 996 035
Additions (déductions)							
Excédent (Déficit) de l'exercice avant contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	617	(97 815)	40	188	(433 402)	(530 372)	272 383
Transferts interfonds - provenance (affectation)							(23 382)
Autres additions (déductions)					(130 003)	(130 003)	
Variation de l'exercice	617	(97 815)	40	188	(563 405)	(660 375)	249 001
Autres redressements					(152 581)	(152 581)	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	46 484	8 981	3 002	14 179	1 359 434	1 432 080	2 245 036



Notes aux états financiers résumés

NOTE 1 – Constitution et mission

L'Agence de la santé et des services sociaux de Laval (l'Agence) est constituée en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) le 1^{er} janvier 2006. Elle a principalement pour mandat d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé à Laval.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'Agence et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'Agence est fusionnée avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS de Laval) qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

NOTE 2 - Principales conventions comptables

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'Agence utilise prioritairement le *Manuel de gestion financière* établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;
- Le contrat en partenariat public privé qui vise l'achat de 100 places en CHSLD est comptabilisé comme une location-exploitation au lieu d'une location acquisition. Ceci n'est pas conforme n'est pas conforme aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le *Manuel de gestion financière* ne contient aucune directive, l'Agence se réfère au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.



Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur sauf pour les éléments mentionnés ci-haut.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels, ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs ainsi que le passif en cas de litige et la provision pour créance douteuse à l'égard des débiteurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

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

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'Agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'Agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'Agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).



Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaliser les montants des revenus correspondants.



Instruments financiers

En vertu de l'article 383 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux agences.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet, la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Cependant, leur juste valeur, les gains et les pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris l'état des gains et pertes de réévaluation et l'amortissement selon la méthode du taux effectif sont présentés à la note complémentaire numéro 5.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuille sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.



iii. Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

iv. Crédoiteurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux crédoiteurs et autres charges à payer.

v. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

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

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de *l'assurance-salaires ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés*. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations-rétention hors cadre.

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.



iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
* Aménagement des terrains	10 à 20 ans
* Bâtiments	20 à 50 ans
* Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
* Matériels et équipements	3 à 15 ans
* Équipements spécialisés	10 à 25 ans
* Matériel roulant	5 ans
* Développement informatique	5 ans
* Réseau de télécommunication	10 ans
* Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.



Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, l'Agence utilise le fonds d'exploitation, le fonds d'immobilisations, le fonds des activités régionalisées, les fonds affectés ainsi que le fonds de santé au travail. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;
- le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;
- les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;
- le fonds de santé au travail, fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaboré par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'Agence peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.
- activités accessoires : elles comprennent les fonctions qu'elle exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.



Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- les activités accessoires complémentaires sont celles découlant des fonctions additionnelles que l'Agence exerce en sus des fonctions qui lui sont confiées. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions de l'Agence.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'Agence dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

NOTE 3 - Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu de l'article 387 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses charges. Cette exigence légale s'applique à l'ensemble des fonds.

Selon les résultats totaux fournis à la page 150 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2015, l'Agence n'a PAS respecté cette obligation légale.

Les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 sont les suivants :

- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES, présente un déficit avant la contribution de l'avoir propre et les transferts interfonds de 1 081 164 \$. En incluant la contribution de l'avoir propre et les transferts interfonds, le résultat de l'exercice est en équilibre
- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES se solde par un surplus des revenus sur les charges de 36 624 \$.

NOTE 4 - Données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.



Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 2 juillet 2014.

NOTE 5 – Instruments financiers

Impacts sur les états financiers

L'Agence ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

NOTE 6 - Placements temporaires

L'Agence détient des placements temporaires d'une valeur de 3 286 631 \$ répartis entre les natures suivantes :

Billets municipaux à escompte :	2 092 631 \$
Certificats de dépôt garanti :	1 194 000 \$

Les certificats de dépôt garanti font l'objet d'un compte à payer au CSSS de Laval au 31 mars 2015.

La date d'échéance maximale ainsi que le taux de rendement effectif moyen pondéré sont présentés à la page 811 du AS-475.

NOTE 7 - Placements de portefeuille

Les placements de portefeuille sont constitués exclusivement de certificats de dépôt garanti totalisant 1 055 000 \$. La date d'échéance maximale est le 17 janvier 2017. Le taux de rendement effectif moyen pondéré est de 1,98 %. Les informations concernant les placements de portefeuille sont présentées aux pages 812 à 812-3 du AS-475.

NOTE 8 – Emprunt bancaire

Au 31 mars, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisées de 80 214 249 \$ au taux des acceptations bancaires d'un mois d'échéance + 0,30 % ou à un taux équivalent, soit 1,28 % au 31 mars 2015 garanti par les subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 65 115 958 \$ du crédit autorisé n'est pas utilisé au 31 mars 2015.



NOTE 9 - Passifs au titre des avantages sociaux

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
• Taux moyen de croissance de la rémunération	1 %	2 %
• Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
• Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors cadre	8,65 %	8,65 %
Charges sociales	13 %	13 %

L'information relative à la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux se retrouve aux pages 221 et 221-1.

NOTE 10 – Dette à long terme

La dette à long terme des fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec ainsi qu'au ministère des Finances et de l'Économie à titre de responsable du Fonds de financement.

	2015	2014
Marge de crédit d'un montant autorisé de 37 000 000 \$, portant intérêt aux taux des acceptations bancaires + 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023	811 226 \$	248 791 \$
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital plus les intérêts aux taux variant entre 2,07 % et 9,82 %, payable semestriellement et échéant le 31 mars 2023	20 440 950 \$	24 581 614 \$
	21 252 176 \$	24 830 405 \$
Tranche échéant à moins d'un an	3 752 793 \$	4 140 664 \$
	17 499 383 \$	20 689 741 \$

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants :

	2016	3 752 793 \$
	2017	5 974 965 \$
	2018	2 327 811 \$
	2019	7 193 751 \$
	2020	746 942 \$



NOTE 11 - Immobilisations corporelles

La valeur comptable nette des immobilisations de l'Agence par catégorie se détaille comme suit :

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût \$	Amortissement cumulé \$	Valeur comptable nette \$	Valeur comptable nette \$
Terrain				
Aménagement des terrains				
Bâtiments				
Améliorations locatives	702 309	491 326	210 983	93 564
Améliorations majeures aux bâtiments				
Matériels et équipements	4 834 019	4 609 261	224 758	338 229
Équipements spécialisés	1 260 346	764 674	495 672	248 947
Matériel roulant				
Développement informatique	400 000	240 000	160 000	1 095 213
Réseau de télécommunication	338 367	295 559	42 808	84 715
Location-acquisition				
Projets en cours				
Total	7 535 041	6 400 820	1 134 221	1 860 668

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 361 à 363 du AS-475.

NOTE 12 - Gestion des risques financiers

Dans le cadre de ses activités, l'Agence est exposée à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

a. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'Agence au risque de crédit sont l'encaisse (découvert bancaire), les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :



	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Encaisse (découvert bancaire)	(103 462)	9 190 010
Placements temporaires	3 286 631	5 886 115
Débiteurs - Agences et MSSS	1 244 652	543 936
Autres débiteurs	334 369	1 055 516
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	21 229 369	24 194 337
Placements de portefeuille	1 055 000	0
TOTAL	27 046 559	40 869 914

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'Agence s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient investis dans des billets municipaux à escompte ainsi que dans des certificats de dépôt. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 30 jours suivant la fin d'exercice, excluant la subvention à recevoir réforme comptable.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir de *d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, du ministère du Revenu du Québec, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du Gouvernement du Canada de l'Université Mc Gill, de la Fondation Avenir d'enfants et de la Financière de la Banque nationale qui jouissent d'une bonne qualité de crédit.

Afin de réduire ce risque, l'Agence s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Elle fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Elle analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 90,2 % pour le présent exercice et 90,9 % pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.



La chronologique des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Autres débiteurs non en souffrance	334 369	341 942
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours		692 089
De 30 à 59 jours		10 568
De 60 à 89 jours		
De 90 jours et plus		10 917
Total partiel		
Provision pour créances douteuses		
Total partiel		
Total des autres débiteurs	334 369	1 055 516

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum puisque l'Agence s'assure de détenir majoritairement des titres émis par le Gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux, ou par institutions financières réputées.

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient investis dans des certificats de dépôt.

b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'Agence ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'elle ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'Agence gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'Agence est donc exposée au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créanciers agences et MSSS, les autres créanciers et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit au taux des acceptations bancaires d'un mois d'échéance + 0,30 % ou à un taux équivalent, soit 1,28 % au 31 mars 2015 garanti par les subventions du MSSS. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS. Les autres créanciers et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.



Puisque les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créiteurs sont majoritairement associés à des développements pour le dossier Santé Québec et que les montants présentés au 31 mars 2015 sont établis sur la base du niveau d'avancement et que l'évolution est variable d'un exercice à l'autre, il est difficile d'estimer de façon raisonnable la répartition dans le temps de ces flux de trésorerie anticipés. Tous les autres créiteurs sont généralement réglés dans un délai de 30 jours.

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'Agence n'est exposée qu'au risque suivant.

i. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'Agence est exposée au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires et ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Emprunts temporaires	15 870 350	14 777 293
Avances de fonds en provenance de l'Agence-enveloppes décentralisées	S. O.	S. O.
Dettes à long terme	20 440 950	24 581 614

Les emprunts temporaires totalisant 15 870 350 \$, portent intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,3 %. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant de la dette à long terme totalisant 20 440 950 \$, un montant de 966 749 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 19 474 201 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. Ce montant représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'Agence limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Elle prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.



NOTE 13 – Engagements contractuels

Les engagements contractuels sont présentés aux pages 820 à 820-2.

NOTE 14 – Éventualité

L'Agence conjointement avec le CSSS de Laval fait actuellement face à une poursuite en actions, dommages et intérêts pour 8 256 200 \$.

À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de cette cause.

Le détail est présenté à la page 830-1 ainsi que sa précision à la page 890-3.

NOTE 15 – Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le Gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 16 – Analyse financière

L'Agence a reçu du MSSS au cours de l'exercice l'analyse financière 2013-2014 qui ne contient aucune correction.

NOTE 17 – Chiffres correspondants

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice courant.



Chapitre IV

| Bilan de l'entente de gestion

Tableau XXI : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2014-2015

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13^e période financière 2014-2015

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2014-2015	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Santé publique	1.01.12.B1-EG2 N ^{bre} moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12 ^e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (prénatale), au cours de l'année de référence	0,39	0,36	108,8	S. O.	S. O.
	1.01.12.B2-EG2 N ^{bre} moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6 ^e semaine de vie de l'enfant (postnatale 1), au cours de l'année de référence	0,81	0,8	101,5	S. O.	S. O.
	1.01.12.B3-EG2 N ^{bre} moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7 ^e semaine au 12 ^e mois de vie de l'enfant (postnatale 2), au cours de l'année de référence	0,29	0,3	97,1	S. O.	S. O.
	1.01.12.B4-EG2 N ^{bre} moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13 ^e au 60 ^e mois de vie de l'enfant (postnatale 3), au cours de l'année de référence	0,2	0,15	131,4	S. O.	S. O.
	1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	94,1	80	117,6	S. O.	S. O.
	1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS - mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	92,9	91,2	101,8	S. O.	S. O.
	1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	83,3	90	92,5	S. O.	S. O.
Santé publique infections nosocomiales	1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS	0	100	0	S. O.	S. O.
	1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD	14,29	100	14,2	S. O.	S. O.
	1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	100	100	100	S. O.	S. O.
	1.01.18-EG2 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	100	100	100	S. O.	S. O.
Services généraux	1.02.02-EG1 N ^{bre} d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	1 850	1 531	120,8	S. O.	S. O.
	1.02.03-EG1 N ^{bre} moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	4,81	3,9	123,3	S. O.	S. O.



(suite) Tableau XXI : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2014-2015

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13^e période financière 2014-2015

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2014-2015	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	1.03.05.01-PS N ^{bre} total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	498 938	461 544	108,1	461 544	108,1
	1.03.06-PS Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	79,02	77,1	102,4	75	105,3
Déficience physique	1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	100	90	111,1	90	111,1
	1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100	90	111,1	90	111,1
	1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	100	90	111,1	90	111,1
	1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	100	90	111,1	90	111,1
	1.45.04.05-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	93	90	100,3	90	103,3
	1.45.04.07-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES – PRIORITÉ ÉLEVÉE	90,6	90	100,6	90	100,6
	1.45.04.08-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES – PRIORITÉ MODÉRÉE	96,3	90	107,6	90	107,6
	1.45.45.00-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	85,3	90	94,7	90	94,7
	1.45.45.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100	90	111,1	90	111,1
	1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	91	90	101,1	90	101,1
	1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	82,2	90	91,2	90	91,2



(suite) Tableau XXI : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2014-2015

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13^e période financière 2014-2015

Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2014-2015	% Engagement	Cible 2015	% Cible	
Déficience intellectuelle et TED	1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	99,3	90	110,3	90	110,3
	1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	100,0	90	111,1	90	111,1
	1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	99,3	90	110,3	90	110,3
	1.45.05.05-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	73	90	81,1	90	81,1
	1.45.05.06-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100	90	111,1	90	111,1
	1.45.05.07-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	89,5	90	99,4	90	99,4
	1.45.05.08-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	71,9	90	79,9	90	79,9
	Jeunes en difficulté	1.06.04-EG1 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	14,1	12	82,5	S. O.
1.06.05-EG1 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse		9,7	20	151,3	S. O.	S. O.
1.06.07-EG1 Délai moyen entre l'ordonnance et le premier contact significatif en vertu de la LSJPA		10,51	14	124,9	S. O.	S. O.
Dépendances	1.07.04-PS Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	73,8	80	92,3	80	92,3
	1.07.05-PS N ^{bre} de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	425	400	106,2	Aug.	S. O.



(suite) Tableau XXI : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2014-2015

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13^e période financière 2014-2015

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2014-2015	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Santé mentale	1.08.05-PS N ^{bre} de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	412	406	101,5	610	67,5
	1.08.06-PS N ^{bre} de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	117	120	97,5	220	53,1
	1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	16,58	15	89,4	S. O.	S. O.
	1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	2,91	2,87	98,6	S. O.	S. O.
	1.08.09-PS N ^{bre} d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)	4 842	5 163	93,7	8 055	60,1
	1.08.10-PS N ^{bre} d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ou 3 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	1	0	0	S. O.	S. O.
Santé physique séjour à l'urgence	1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)	18,97	12	41,9	12	41,9
	1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	23,21	18	71	S. O.	S. O.
	1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	3,6	0	96,4	0	96,4
	1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	6	4,2	98,1	S. O.	S. O.
	1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	30,35	15	0	15	0
Santé physique Soins palliatifs - Radio-oncologie	1.09.05-EG1 N ^{bre} d'usagers en soins palliatifs à domicile	847	859	98,6	S. O.	S. O.
	1.09.06-EG1 N ^{bre} moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	20,98	16	131,1	S. O.	S. O.
	1.09.07-PS Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	100	90	111,1	90	111,1
	1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	75,6	90	84	90	84
	1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	98,8	100	98,7	S. O.	S. O.
Santé physique Hémodynamie	1.09.08A-PS Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	100	100	100	100	100
	1.09.08B-PS Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	100	90	111,1	90	111,1



(suite) Tableau XXI : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2014-2015

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13^e période financière 2014-2015

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2014-2015	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Santé physique - Chirurgie - Nombre	1.09.32.00-EG2 N ^{bre} de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	0	100	S. O.	S. O.
	1.09.32.01-EG2 N ^{bre} de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	100	S. O.	S. O.
	1.09.32.02-EG2 N ^{bre} de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	100	S. O.	S. O.
	1.09.32.03-EG2 N ^{bre} de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	100	S. O.	S. O.
	1.09.32.04-EG2 N ^{bre} de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	0	0	100	S. O.	S. O.
	1.09.32.05-EG2 N ^{bre} de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	0	0	100	S. O.	S. O.
	1.09.32.06-EG2 N ^{bre} de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	0	0	100	S. O.	S. O.
Santé physique Chirurgie - Durée de l'attente	1.09.20.00-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour l'ensemble des chirurgies	94,7	90	105,2	90	105,2
	1.09.20.01-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	64,9	90	72	90	72
	1.09.20.02-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	81	90	89,9	90	89,9
	1.09.20.03-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	98,2	90	109,1	90	109,1
	1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	93,5	90	103,8	90	103,8
	1.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	96,8	90	107,5	90	107,5
	1.09.20.06-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie bariatrique	90	90	100	90	100
Santé physique - ressources	1.09.25-PS N ^{bre} total de groupes de médecine famille (GMF) implantés	10	12	83,3	3	333,3
	1.09.75-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	62,3	70	89	70	89
	3.07-PS N ^{bre} d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de 1 ^{re} ligne titularisées et offrant des services de 1 ^{re} ligne	7	10	70	10	70
	6.01.01-EG2 Proportion des ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS) mises à jour dans les délais	92	95	96,8	S. O.	S. O.



(suite) Tableau XXI : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2014-2015

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13^e période financière 2014-2015

Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2014-2015	% Engagement	Cible 2015	% Cible
1.09.34.01-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	100	90	111,1	90	111,1
1.09.34.02-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	52	90	57,7	90	57,7
1.09.34.03-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	90,9	90	101	90	101
1.09.34.04-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	93,7	90	104,1	90	104,1
1.09.34.05-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	54,1	90	60	90	60
1.09.34.02-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	100	90	111,1	90	111,1
1.09.34.07-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	51,8	90	57,5	90	57,5
1.09.34.08-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	93	90	103,3	90	103,3
1.09.34.09-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	63	90	69,9	90	69,9
1.09.35.01-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	85,9	90	95,4	90	95,4
1.09.35.02-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	77,5	90	86	90	86
1.09.35.03-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	92	90	102,1	90	102,1
1.09.35.04-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	99,7	90	110,7	90	110,7
1.09.35.05-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	97,8	90	108,6	90	108,6
1.09.35.06-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	99,1	90	110	90	110
1.09.35.07-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	99,2	90	110,1	90	110,1

Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale



(suite) Tableau XXI : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2014-2015

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13^e période financière 2014-2015

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2014-2015	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale	1.09.35.08-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	91,3	90	101,4	90	101,4
	1.09.35.09-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	69,4	90	77,1	90	77,1
	1.09.36.01-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	100	90	111,1	90	111,1
	1.09.36.02-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	82,34	90	91,4	90	91,4
	1.09.36.03-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	99,74	90	110,8	90	110,8
	1.09.36.04-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	95,5	90	106,1	90	106,1
	1.09.36.05-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100	90	111,1	90	111,1
	1.09.36.06-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	99,45	90	110,4	90	110,4
	1.09.36.07-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	59,3	90	65,8	90	65,8
	1.09.36.08-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	97,91	90	108,7	90	108,7
	1.09.36.09-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	36	90	40	90	40
	1.09.37.01-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicales pour les graphies	38,05	90	42,2	90	42,2
	1.09.37.02-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicales pour les scopies	47,75	90	53	90	53
	1.09.37.03-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicales pour les mammographies diagnostiques	63,06	90	70	90	70
	1.09.37.04-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicales pour les échographies obstétricales	88,21	90	98	90	98



(suite) Tableau XXI : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2014-2015

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13^e période financière 2014-2015

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2014-2015	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale	1.09.37.05-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicales pour les échographies cardiaques	83,66	90	92,9	90	92,9
	1.09.37.06-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicales pour les échographies mammaires	49,45	90	54,9	90	54,9
	1.09.37.07-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicales pour les autres échographies	47,92	90	53,2	90	53,2
	1.09.37.08-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicales pour les tomodensitométries	40,46	90	44,9	90	44,9
	1.09.37.09-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicales pour les résonances magnétiques	46,21	90	51,3	90	51,3
	Hygiène et salubrité	2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100	100	100	100
Ressources humaines	3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,6	6,02	107	5,16	91,5
	3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,55	4,07	88,2	4,07	88,2
	3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,01	2,67	87,1	2,67	87,1
	3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	5,48	5,39	98,3	7,36	125,5
	3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	1,99	3,87	148,6	5,49	163,7
	3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,89	1,57	143,2	2,09	157,3
	3.09-PS Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services de réorganisation du travail	100	100	100	100	100
	Urgences (désencorement)	4.01.01-EG2 N ^{bre} moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée	14,3	3	0	S. O.
4.01.05-EG2 N ^{bre} moyen de patients par CH en processus ou en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale		29,3	3	0	S. O.	S. O.



4.01.06-EG2 N ^{bre} moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	11,9	3	0	NA	NA
---	------	---	---	----	----



Annexe 1 | Code d'éthique et de déontologie

I. CADRE LÉGAL

Le présent Code d'éthique et de déontologie est adopté et appliqué conformément aux lois applicables, plus particulièrement à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics qui découle de cette dernière.

II. CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et aux membres de ses comités.
2. Il s'applique également au président-directeur général de l'Agence à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant la possibilité qu'il soit également régi par des normes d'éthique ou de déontologie à titre d'administrateur public.
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.
4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, favoriser l'application.
5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais il donne des principes et des règles minimaux qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

III. DÉFINITIONS

Administrateur	Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.
Agence	Désigne l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.
Conflit d'intérêts	Désigne la notion de conflit d'intérêts telle qu'elle est définie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., C. S-4.2, a. 154).
Conflit de rôles	Désigne la notion de conflit potentiel inhérente à la participation d'un administrateur au conseil d'administration d'un autre organisme ou établissement du réseau de la santé et des services sociaux.
Conseil d'administration	Désigne le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.
Déontologie	Désigne les devoirs et les obligations des administrateurs.
Éthique	Désigne les normes et les valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.



IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

1. L'administrateur s'assure du respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'Agence.
2. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et les mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement.
3. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions.
4. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée et dans l'intérêt de l'Agence elle-même.
5. L'administrateur doit être présent lors des activités du conseil d'administration et de ses comités.
6. L'administrateur doit participer activement aux prises de position du conseil d'administration.
7. L'administrateur intervient au cours des séances du conseil de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.
8. L'administrateur, de par ses interventions, doit permettre au conseil d'administration de prendre des décisions respectueuses de la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence; il agit avec équité à l'égard de ces établissements et organismes. Il exerce son droit de vote et ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisans.
9. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre publiquement position contre celles-ci.
10. L'administrateur reconnaît que le président-directeur général, ou toute autre personne désignée par celui-ci, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis du public ou de représentant vis-à-vis d'un tiers.
11. L'administrateur fait preuve de réserve lorsqu'il commente publiquement toute décision du conseil d'administration.
12. L'administrateur est tenu à la discrétion quant aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du conseil d'administration représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle selon la loi ou si le conseil d'administration exige sa confidentialité.
13. L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue. Il évite toute forme de discrimination ou de harcèlement. Il respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et avec tout individu.

Conflit d'intérêts et conflit de rôles

14. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers.
15. Tout administrateur ayant un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui le met en conflit avec l'intérêt du conseil d'administration ou de l'Agence, ou avec les obligations de ses fonctions, doit sous peine de déchéance de sa charge :
 - * déclarer son intérêt auprès du conseil d'administration;
 - * s'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a un intérêt est débattue.



16. Si un membre du conseil d'administration est actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée par l'article précédent, ce fait ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se négocient dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration concerné ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c. V-1.1).
17. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
18. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions.
19. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom ni pour le compte d'autrui.
20. L'administrateur doit prévenir tout conflit de rôles et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne puisse exercer objectivement ses responsabilités.
21. L'administrateur qui siège à un comité ou à une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité ou la commission prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

Activités politiques

22. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent éviter de manifester publiquement leurs allégeances politiques.
23. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif. Tout autre membre du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.
24. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit démissionner de ses fonctions.

Rémunération

25. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ni rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions.
26. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ni autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.
27. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ni accepter une faveur ou un avantage indu, pour lui-même ou pour un tiers.

V. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DE SON MANDAT

28. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence.
29. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit divulguer aucune information confidentielle qu'il a obtenue, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence ou un autre établissement avec lequel il entretenait des rapports directs au cours de son mandat.



30. Dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ni pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération dans laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non publique.

VI. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

31. Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent Code.
32. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur ait pu contrevenir à la loi, à un règlement ou au présent Code en saisit le président ou, si ce dernier est en cause, le vice-président du conseil d'administration.
33. Le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas, décide s'il s'agit d'un manquement réel ou d'une plainte frivole ou sans fondement. À cette fin, il consulte le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie.
34. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie formé par le conseil d'administration est composé de trois membres du conseil. Le président, le vice-président du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent être membres du comité.
35. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie examine toute plainte transmise par le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas.
36. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie est maître de la preuve et de la procédure et détermine les moyens nécessaires pour mener toute enquête, dans le respect des règles de justice naturelle.
37. L'enquête doit être confidentielle et protéger l'anonymat du plaignant.
38. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie doit informer l'administrateur visé de la nature du ou des manquements reprochés.
39. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie transmet le résultat de son enquête au président du conseil d'administration, ou au vice-président, selon le cas, et recommande une sanction, lorsqu'il arrive à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi, un règlement ou le présent Code. Ce rapport est confidentiel.
40. Le président ou le vice-président, selon le cas, réunit le conseil d'administration qui décide, à huis clos, de la sanction à imposer à l'administrateur concerné, lorsque cela est requis. Ce dernier ne participe ni aux délibérations ni à la prise de décision. Il peut cependant se faire entendre avant la prise de décision.
41. Les sanctions qui peuvent être prises sont, selon la nature ou la gravité du manquement, le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension d'une durée maximale de trois mois ou le recours en déchéance de charge.
42. L'administrateur est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.

VII. DÉCLARATION D'INTÉRÊT

43. Dans les soixante (60) jours suivant l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque membre du conseil d'administration doit produire la déclaration contenue à l'Annexe II du présent Code.
44. Chaque nouveau membre du conseil d'administration doit faire de même dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.



VIII. PUBLICITÉ DU CODE

45. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du présent Code d'éthique et de déontologie à toute personne qui en fait la demande.
46. L'Agence doit publier dans son rapport annuel le présent Code d'éthique et de déontologie.
47. Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :
 - * du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - * du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - * de la décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - * des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

IX. DISPOSITIONS FINALES

48. Les membres du conseil d'administration s'engagent à respecter chacune des dispositions du présent Code applicable à chacun d'eux. Ils remplissent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'Annexe I.
49. Le présent Code entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval adopté le 7 mai 2003.



Annexe 2 | Financement récurrent aux organismes communautaires

Financement récurrent aux organismes communautaires

L'Agence de Laval s'assure que les organismes communautaires ont remis tous les documents prescrits par le guide du MSSS intitulé *La reddition de compte dans le cadre de la mission globale, programme de soutien aux organismes communautaires*.

À la réception des documents, une reddition de compte en deux volets est effectuée. Une lecture des rapports d'activités de tous les organismes communautaires permet de vérifier si les budgets versés ont servi aux activités financées. Enfin, une analyse financière effectuée par la DRQIGR vient compléter le processus.

Tableau XXII : Financement récurrent aux organismes communautaires

	2014-2015			
	TOTAL 2013-2014	Mission globale (incluant PAPA)	Entente de services et particulière	TOTAL
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED				
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	115 386 \$	100 062 \$	16 363 \$	116 425 \$
Ateliers adaptés Stimul'arts (Les)	245 614 \$	158 346 \$	162 808 \$	321 154 \$
Association de Laval pour la déficience intellectuelle (ALDI) Inc.	207 258 \$	100 062 \$	172 472 \$	272 534 \$
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	105 434 \$		100 013 \$	100 013 \$
Fédération Mouvement des personnes d'abord	9 198 \$		21 893 \$	21 893 \$
Fondation Le Pilier	96 725		156 756 \$	156 756 \$
Halte l'Orchidbleue (La)	59 469 \$		56 474 \$	56 474 \$
Services du Chat botté de Laval	586 697 \$	222 358 \$	418 455 \$	640 813 \$
Société de l'autisme et des TED (Laval)	100 130 \$	94 562 \$	6 469 \$	101 031 \$
Total partiel	1 525 911 \$	675 390 \$	1 111 703 \$	1 787 093 \$
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
Association Dysphasie +	169 458 \$	129 524 \$	41 459 \$	170 983 \$
Association de la fibromyalgie de Laval	115 199 \$	86 998 \$	29 237 \$	116 235 \$
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA)	28 575 \$		28 832 \$	28 832 \$
AVC - Aphasie Laval	184 008 \$	153 451 \$	32 214 \$	185 665 \$
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval	98 308 \$	86 998 \$	12 194 \$	99 192 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens / SUPRARÉGIONAL	122 780 \$		123 885 \$	123 885 \$
Société canadienne de sclérose en plaques, section Laval	111 839 \$	108 316 \$	4 529 \$	112 845 \$
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval	17 633 \$		17 792 \$	17 792 \$
Service d'interprétation visuel et tactile (SIVET) du Montréal-Métropolitain / SUPRARÉGIONAL	65 753 \$		66 344 \$	66 344 \$
Total partiel	913 553 \$	565 287 \$	356 486 \$	921 773 \$
DÉPENDANCES				
Aviron, ressource d'hébergement (L')	203 200 \$	205 029 \$		205 029 \$
Foyer pour toi (Un)	137 734 \$	138 974 \$		138 974 \$
Maisonnée de Paulette Guinois (La)	55 921 \$	56 424 \$		56 424 \$



Total partiel 396 855 \$ 400 427 \$ 0 \$ 400 427 \$

(suite) **Tableau XXII : Financement récurrent aux organismes communautaires**

	2014-2015			
	TOTAL 2013-2014	Mission globale (incluant PAPA)	Entente de services et particulière	TOTAL
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
Association québécoise des troubles d'apprentissage section Laval	77 132 \$	77 826 \$		77 826 \$
Bureau de consultation-jeunesse Inc. / SUPRARÉGIONAL	115 696 \$		72 266 \$	72 266 \$
Carrefour jeunesse de Sainte-Rose	132 225 \$	133 415 \$		133 415 \$
Centre communautaire Val-Martin (Le)	191 066 \$		192 786 \$	192 786 \$
Centre défi-jeunesse de Saint-François	132 225 \$	133 415 \$		133 415 \$
Diapason-Jeunesse	108 146 \$	109 119 \$		109 119 \$
GymnO Laval	78 206 \$	78 910 \$		78 910 \$
Jeunes au travail	117 430 \$	118 487 \$		118 487 \$
Maison d'hébergement L'envolée	447 361 \$	451 387 \$		451 387 \$
Maison des jeunes de Laval-Ouest Inc.	132 225 \$	133 415 \$		133 415 \$
Maison des jeunes de l'est de Laval	132 225 \$	133 415 \$		133 415 \$
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	132 225 \$	133 415 \$		133 415 \$
Maison des jeunes du Marigot	138 128 \$	139 371 \$		139 371 \$
Maison de quartier de Fabreville Inc. (La)	192 901 \$		194 637 \$	194 637 \$
Maison de quartier Vimont	197 518 \$		199 296 \$	199 296 \$
Mesures alternatives jeunesse de Laval Inc.	439 839 \$	443 798 \$		443 798 \$
Oasis, Unité mobile d'intervention	192 250 \$	139 780 \$	54 200 \$	193 980 \$
Travail de rue de l'Île de Laval (T.R.I.L.) Inc.	363 343 \$	348 549 \$	18 064 \$	366 613 \$
Total partiel	3 320 141 \$	2 574 302 \$	731 249 \$	3 305 551 \$
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT				
Association pour aînés résidant à Laval	204 151 \$	182 321 \$	23 667 \$	205 988 \$
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	566 449 \$	92 834 \$	564 106 \$	656 940 \$
Association des popotes roulantes de Laval	112 487 \$	51 155 \$	62 344 \$	113 499 \$
Baluchon Alzheimer / SUPRARÉGIONAL	30 509 \$		50 559 \$	50 559 \$
Bonjour aujourd'hui et après Inc.	230 376 \$	222 359 \$	10 090 \$	232 449 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	244 085 \$	236 192 \$	10 090 \$	246 282 \$
Centre communautaire le rendez-vous des aînés(es) (Laval) Inc.	353 999 \$	177 887 \$	163 659 \$	341 546 \$
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	240 213 \$	232 285 \$	10 090 \$	242 375 \$
Centre SCAMA Inc.	346 072 \$	339 097 \$	10 090 \$	349 187 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	330 282 \$	177 888 \$	155 070 \$	332 958 \$
DIRA-Laval Inc.	130 512 \$	111 179 \$	20 508 \$	131 687 \$
Groupe d'entraide La Rosée	127 173 \$	100 062 \$	28 256 \$	128 318 \$
Groupe Promo Santé de Laval	30 987 \$	31 266 \$	0 \$	31 266 \$
Partage humanitaire	111 180 \$	122 271 \$		122 271 \$
Place des aînés de Laval	44 735 \$	45 138 \$		45 138 \$
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	202 828 \$	194 564 \$	10 090 \$	204 654 \$
Société Alzheimer de Laval 1995	413 385 \$	222 355 \$	221 945 \$	444 300 \$
Total partiel	3 719 423 \$	2 538 853 \$	1 340 564 \$	3 879 417 \$



(suite) Tableau XXII : Financement récurrent aux organismes communautaires

	2014-2015			
	TOTAL 2013-2014	Mission globale (incluant PAPA)	Entente de services et particulière	TOTAL
SANTÉ MENTALE				
Association des loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	269 188 \$	239 035 \$	32 576 \$	271 611 \$
Association IRIS / SUPRARÉGIONAL	154 178 \$		155 566 \$	155 566 \$
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental Inc.	289 781 \$	292 389 \$		292 389 \$
CAFGRAF – Groupe d'entraide en santé mentale de Laval	429 457 \$	357 304 \$	76 018 \$	433 322 \$
Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale CILL	1 413 616 \$	469 763 \$	1 014 312 \$	1 484 075 \$
En-Droit de Laval (L')	177 867 \$	90 525 \$	88 942 \$	179 467 \$
Ressources ATP Groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	106 827 \$	97 102 \$		97 102 \$
Service populaire de psychothérapie (SPP)	250 579 \$	252 834 \$		252 834 \$
Total partiel	3 091 493 \$	1 798 952 \$	1 367 414 \$	3 166 366 \$
SANTÉ PHYSIQUE				
Association du diabète – Laval, Laurentides, M.R.C. des Moulins Inc.	89 473 \$	90 278 \$		90 278 \$
Lumi-Vie	176 300 \$	177 887 \$		177 887 \$
Société de Soins Palliatifs à Domicile du Grand Mtl. / SUPRARÉGIONAL	324 923 \$		377 517 \$	377 517 \$
Total partiel	590 696 \$	268 165 \$	377 517 \$	645 682 \$
SANTÉ PUBLIQUE				
Association amicale des jeunes et parents « Agape » Inc.	115 696 \$	116 737 \$		116 737 \$
Enfant d'abord	93 660 \$	94 503 \$		94 503 \$
Entraide (Pont-Viau et Laval des rapides) Inc. (L')	34 644 \$		34 956 \$	34 956 \$
Jardin de la famille de Fabreville Inc. (Au)	71 621 \$	72 266 \$		72 266 \$
Maison de la famille de Saint-François	45 943 \$		46 356 \$	46 356 \$
Maison Dominique	247 921 \$	250 152 \$		250 152 \$
Nourri-Source Laval	34 972 \$	35 287 \$		35 287 \$
Parentèle de Laval Inc. (La)	18 646 \$		18 814 \$	18 814 \$
Relais communautaire de Laval (Le)	154 262 \$	155 650 \$		155 650 \$
Relais familial d'Auteuil (Le)	18 502 \$		18 669 \$	18 669 \$
Sida-Vie Laval	212 084 \$	95 124 \$	33 056 \$	128 180 \$
Total partiel	1 047 951 \$	819 719 \$	151 851 \$	971 570 \$



(suite) Tableau XXII : Financement récurrent aux organismes communautaires

	2014-2015			TOTAL
	TOTAL 2013-2014	Mission globale (incluant PAPA)	Entente de services et particulière	
SERVICES GÉNÉRAUX				
Bouclier d'Athena : Services familiaux (Le) / SUPRARÉGIONAL	100 700 \$		101 606 \$	101 606 \$
Centre communautaire « Le Coumbite de Laval »	110 187 \$	111 179 \$		111 179 \$
Centre d'écoute de Laval	72 697 \$	73 351 \$		73 351 \$
Centre de bénévolat et Moisson de Laval (2)	82 780 \$	83 525 \$		83 525 \$
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) Inc.	432 426 \$	362 471 \$	73 847 \$	436 318 \$
Centre des femmes de Laval (Le)	200 424 \$	202 228 \$		202 228 \$
Centre des femmes dynamiques de Laval	33 057 \$	33 355 \$		33 355 \$
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	195 761 \$	197 523 \$		197 523 \$
(CHOC) Carrefour d'Hommes en Changement	391 841 \$	247 929 \$	147 438 \$	395 367 \$
Corporation de développement communautaire de Laval	121 389 \$	122 482 \$		122 482 \$
Maison Le Prélude Inc.	764 627 \$	771 509 \$		771 509 \$
Maison L'Esther Inc.	696 019 \$	702 283 \$		702 283 \$
Maison de Lina	702 625 \$	708 949 \$		708 949 \$
Total partiel	3 904 533 \$	3 616 784 \$	322 891 \$	3 939 675 \$
GRAND TOTAL	18 510 556 \$	13 257 879 \$	5 759 675 \$	19 017 554 \$



**Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval**

Québec 