RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2006-2007
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Québec

Publié par le service des communications avec la collaboration de tous les employés de :

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
450 759-1157 ou 1 800 668-9229

Adopté par le conseil d'administration le 18 septembre 2007

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal :

4e trimestre 2007 ISBN : 978-2-89475-364-4 (version imprimée)
978-2-89475-365-1 (PDF)
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Table des matières

Mot du président…….. 7
Déclaration sur la fiabilité des données du rapport annuel de gestion…… 9
Le conseil d'administration et ses comités…….. 10
- Comité-conseil sur l'éthique et la déontologie……. 10
- Comité de vérification……..…… 11
- Comité de vigilance et de la qualité…….. 12

Le traitement des plaintes et la qualité des services…….. 13
Instances consultatives de l'Agence…….
- Forum de la population……... 14
- Département régional de médecine générale……. 14
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée…… 15
- Commission infirmière régionale et Commission multidisciplinaire régionale……. 16
- Comité régional sur les services pharmaceutiques…… 16

Mission et environnement de l'Agence…… 17
Organigramme…….. 18
Liste des établissements……. 19
Activités des directions
- Direction des opérations réseau…… 23
- Direction régionale des affaires médicales et universitaires……. 32
- Direction de santé publique et d'évaluation……. 34
- Direction des ressources humaines…….. 40
- Direction régionale des ressources informationnelles…… 42
- Direction des services administratifs……. 46

Les annexes
- Annexe 1A : Rapport de direction sur les états financiers……. 53
- Annexe 1B : Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés…… 54
- Annexe 1C : État des résultats du fonds d'exploitation…….. 55
- Annexe 1D : État des résultats du fonds des activités régionalisées……... 56
- Annexe 1E : État des soldes de fonds des fonds combinés……. 57
- Annexe 1F : Bilan des fonds d'exploitation et des activités régionalisées…….. 59
- Annexe 1G : Bilan du fonds d'immobilisations…..……... 60
- Annexe 1H : Bilan des fonds affectés cumulés…… 61
- Annexe 1I : Solde de fonds des fonds affectés cumulés……..…….. 62
- Annexe 1J : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits……..…… 63
- Annexe 1K : Notes aux états financiers……. 64
- Annexe 1L : Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds ..…….
  . Fonds affectés des immobilisations…… 71
  . Fonds affectés des équipements…… 72
  . Fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements…..…… 73
- Annexe 2 : Allocations des ressources financières aux établissements…….. 74
- Annexe 3 : Subventions 2006-2007 récurrentes aux organismes communautaires…….. 75
- Annexe 4 : Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi……..….. 82
- Annexe 5 : Effectifs de l'Agence……. 83
- Annexe 6 : Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité……... 85
- Annexe 7 : Code d'éthique et de déontologie…….. 125

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général

Comme nous avons eu l'occasion de le démontrer lors de notre audition à la Commission parlementaire des affaires sociales en novembre 2006, des résultats probants ont été atteints dans l'amélioration de l'accessibilité aux services dans la région de Lanaudière, au cours des dernières années. Comme cette progression s'est maintenue, c'est avec la même fierté que nous présentons notre bilan pour l'exercice 2006-2007.

Ce rapport annuel est présenté sous une forme qui permet d'établir le bilan de chacune des directions de l'Agence et les résultats obtenus dans chacun des programmes. Cette forme de présentation permet une reddition de comptes portant à la fois sur les activités du personnel de l'Agence et sur l'évolution de l'offre de services dans la région. D'autres réalisations, ne portant pas directement sur l'offre de services dans le réseau, méritent également d'être soulignées, soit parce qu'elles ont mobilisé l'ensemble des directions de l'Agence, soit parce qu'elles permettront à l'Agence de mieux assumer ses responsabilités dans les prochaines années.

C'est ainsi que l'Agence s'est engagée dans une démarche visant à traduire dans la région, la méthode populationnelle d'allocation des ressources que le ministère de la Santé et des Services sociaux applique progressivement depuis quelques années pour rétablir l'équilibre des ressources entre les différentes régions. Au terme des travaux menés durant l'année en collaboration avec les établissements, la répartition de l'enveloppe régionale par programme, par territoire local et par établissement est complétée. Cette démarche se poursuivra au cours de la prochaine année au niveau de certains programmes pour équilibrer, le cas échéant, la répartition des ressources entre les territoires de la région dans les prochains exercices d'allocation budgétaire. Dans cette perspective, l'Agence souhaite que la méthode populationnelle soit également appliquée dans le programme de santé physique pour la répartition interrégionale des ressources, afin que ce nouvel outil puisse progressivement être utilisé à l'intérieur de la région pour la distribution de la totalité de l'enveloppe budgétaire régionale sur une base populationnelle.

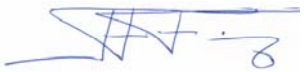
Une approche concertée avec les établissements a également été privilégiée dans la préparation du Plan régional de lutte contre la pandémie, qui a été soumis au MSSS dans les délais prescrits. Les plans des centres de santé et de services sociaux ont été préparés concurremment pour assurer une cohérence entre les interventions à tous les paliers. Pour le volet régional, la collaboration de toutes les directions de l'Agence s'est maintenue durant la démarche de préparation du plan pour couvrir tous les volets requis. Les plans des autres établissements ont également été reçus et approuvés par l'Agence. Les travaux de suivi et de mise à jour de ces plans se poursuivront de manière continue afin de maintenir le niveau de préparation du réseau dans l'éventualité d'une pandémie d'influenza.

L'implantation des nouvelles dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux a nécessité une attention particulière de la part de l'Agence, notamment pour le renouvellement des conseils d'administration des établissements et la mise en place de nouvelles instances prévues à la Loi. Pour sa part, le conseil d'administration de l'Agence a procédé à la formation du comité de vigilance et de la qualité qui exerce ses nouvelles responsabilités en lien avec les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Les modifications requises aux différents règlements encadrant les instances consultatives du conseil et du PDG ont également été faites, pour permettre le renouvellement des effectifs de ces instances au cours de l'année 2007-2008 et pourvoir les postes vacants au conseil d'administration.

Finalement, l'Agence a accordé une importance toute particulière à la concertation et a maintenu des communications soutenues avec ses différents partenaires, notamment avec les directeurs généraux d'établissements et la TROCL. Une collaboration plus étroite a également été établie entre les services de communication de l'Agence et des établissements pour consolider la cohérence et la continuité des messages destinés à la population. Finalement, toutes les directions de l'Agence ont collaboré à la construction du site internet de l'Agence, qui a été mis en ligne en juin 2007.

Pour les prochaines années, l'Agence entend poursuivre les efforts entrepris pour améliorer l'accès aux services spécialisés. Elle entend également favoriser une meilleure intégration des services, afin que tous les établissements et leurs partenaires puissent assumer conjointement les responsabilités qui leur sont confiées envers la population de leur territoire ou les clientèles pour lesquelles ils sont institués. Considérant les résultats obtenus, la collaboration et l'implication dont les acteurs régionaux ont fait preuve jusqu'à présent, nous sommes persuadés que le réseau lanaudois saura relever ce défi.

Maurice Blais
Président du conseil d'administration



Jean-François Foisy
Président-directeur général

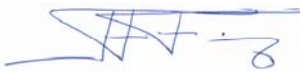
Déclaration sur la fiabilité des données du rapport annuel de gestion

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2006-2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.



Jean-François Foisy
Président-directeur général

Le conseil d'administration et ses comités

Conseil d'administration

Membres au 31 mars 2007

BEAULIEU, Céline (vice-présidente)
BLAIS, Maurice (président)
DUCHARME, Marcel
FOISY, Jean-François (président-directeur général)
GAGNÉ, Doris
LACHAPELLE, Thérèse
LANGEVIN, Nicole
LEGAULT, Carol
MARTINEAU, Mario
OUELLET, Yvan
PARKINSON, Merle
SABOURIN, Nicole
THIFFAULT, Daniel

1 poste vacant (représentant de la Commission multidisciplinaire régionale)
1 poste vacant (représentant de la Commission infirmière régionale)
1 poste vacant (représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée)

Comité-conseil sur l'éthique et la déontologie

Membres au 31 mars 2007

BEAULIEU, Céline
GAGNÉ, Doris
LANGEVIN, Nicole
THIFFAULT, Daniel

Cette instance n'a pas siégé au cours de l'année 2006-2007

Comité de vérification

Membres au 31 mars 2007

GAGNÉ, Doris *
LACHAPELLE, Thérèse
LEGAULT, Carol
PARKINSON, Merle

** Départ en février 2007*

Le comité de vérification de l'Agence s'est réuni à quatre reprises au cours du dernier exercice, soit les 13 avril, 13 juin et 30 novembre 2006 ainsi que le 13 mars 2007. Les travaux du comité ont porté sur :

- le budget de fonctionnement de l'Agence – exercice 2006-2007 ;
- le rapport financier annuel de l'Agence pour l'exercice 2005-2006 et le rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail – activités courantes pour l'exercice terminé le 7 janvier 2006 ;
- les différents rapports de suivi financier produits par l'Agence dont le rapport périodique et les projections budgétaires à différentes périodes de l'exercice ;
- les engagements autorisés par le président-directeur général au cours de l'exercice (fonds affectés et crédits régionaux) ;
- les autorisations d'emprunt (réseau et Agence) ;
- le suivi des fonds affectés et des crédits régionaux.

De plus, les membres ont été informés :

- du plan de vérification du Vérificateur général du Québec pour les exercices 2005-2006 et 2006-2007 ;
- du Plan stratégique 2006-2009 du Vérificateur général du Québec ;
- des différentes politiques et procédures internes existant à l'Agence ;
- de la description de système des dépenses autres que salariales ;
- de la reddition de comptes sur l'entente de gestion 2005-2006 ;
- des suivis apportés par l'Agence au regard des recommandations émises par le Vérificateur général suite à la vérification des exercices 2004-2005 et 2005-2006 ;
- de l'analyse financière du MSSS sur le rapport financier annuel de l'Agence – exercice 2005-2006.

.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres pour l'année 2006-2007

BLAIS, Maurice	Membre désigné par le conseil d'administration
CHOUINARD Marc	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (avril 2006 à février 2007)
COUTU, Michel	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (mars 2007)
DUCHARME, Marcel	Représentant des comités des usagers
FOISY, Jean-François	Président-directeur général de l'Agence de Lanaudière
LANGEVIN, Nicole	Représentante des organismes communautaires

Le comité de vigilance a été officiellement formé par résolution du conseil d'administration à l'automne 2006. Entre le mois d'octobre 2006 et le 31 mars 2007, le comité de vigilance a tenu quatre rencontres au cours desquelles il y a eu appropriation du mandat et de ses responsabilités, adoption d'un plan d'action, élaboration d'un calendrier de rencontres et dépôt d'un bilan des plaintes et interventions en cours ou à venir. Le comité a également produit des avis et des recommandations sur la mise à jour du Règlement de la procédure d'examen des plaintes.

Le traitement des plaintes et la qualité des services

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont eu à traiter, au cours de l'exercice 2006-2007, 496 dossiers de plainte dont 449 ont été ouverts en cours d'année et 47 étaient en voie de traitement au début de l'exercice.

Sur les 496 dossiers à traiter, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont été en mesure d'en conclure 451. Au niveau des dossiers de plainte de nature médicale, les médecins examinateurs ont eu à traiter 126 dossiers dont 90 ont été conclus durant l'exercice. De l'ensemble des 541 dossiers de plainte conclus (plaintes médicales et non médicales), 13 ont été transmis en deuxième recours au Protecteur du citoyen (plaintes non médicales) et 10 au comité de révision (plaintes médicales).

Au niveau de l'Agence, le commissaire régional a eu à traiter 53 dossiers de plainte, dont 46 dossiers ont été ouverts durant l'année et 7 dossiers étaient en voie de traitement au 1er avril 2007. En cours d'exercice, 27 des 53 dossiers ont été conclus.

Tout au long de l'année, le commissaire a porté assistance et a accompagné des citoyens et des usagers de services de santé ou de services sociaux dans leur recherche de solutions, de services, de sensibilisation et de compréhension.

Au niveau de son pouvoir d'initiative, le commissaire s'est associé au Directeur régional des affaires médicales et universitaires (DRAMU) afin que la clientèle vulnérable, sans médecin de famille, puisse rapidement avoir accès aux services médicaux requis par son état de santé. Cette démarche s'est concrétisée par une entente avec les deux centres de santé et de services sociaux de la région. Le commissaire a poursuivi sa collaboration étroite avec la Direction des opérations réseau (DOR) de l'Agence, dans le cadre des signalements portés à son attention au niveau de la clientèle hébergée dans les résidences privées. Il est à noter qu'avec les modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, c'est le commissaire régional qui, depuis octobre 2006, est responsable du traitement des plaintes dans les résidences privées pour personnes âgées.

En cours d'année, le commissaire a rencontré, lors de séances de sensibilisation et d'information, les organismes communautaires de la région. Il a également participé à des entrevues radiophoniques portant sur les modifications au régime de traitement des plaintes, suite aux modifications apportées à la Loi.

Tout au long de l'année, le commissaire a participé à la table des commissaires régionaux. Il a également poursuivi sa collaboration avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, le Protecteur des usagers, le Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes de Lanaudière et le Curateur public. Le but est d'assurer une amélioration continue des services pour le citoyen et les usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Instances consultatives de l'Agence

Forum de la population

Dans l'attente de la mise en vigueur des nouvelles dispositions législatives relatives à cette instance, les membres du forum ne se sont pas réunis au cours de la période couverte dans ce rapport.

Le processus d'élection pour la nomination de nouveaux membres débutera à l'automne pour permettre la reprise des activités.

Département régional de médecine générale

Membres au 31 mars 2007	**Statut**
ARCHAMBAULT, Julie D[re]	Membre nommé
BOUDRIAS, Alain Dr	Membre élu (chef du DRMG)
FAUCONNIER, Marcel Dr	Membre permanent
HÉBERT, Jean-Marc Dr	Membre élu
LÉGARÉ, Louise-Marie D[re]	Membre nommé
LÉVEILLÉ, Daniel Dr	Membre nommé
MARTINEAU, Mario Dr	Membre nommé
NARBONNE, Claude Dr	Membre élu
PROCHETTE, Harry Max Dr	Membre nommé
ST-LAURENT, Claude Dr	Membre nommé

Deux autres membres ont démissionné au cours de l'année : D[re] Hélène Meloche, en novembre 2006 et Dr Pierre Cadoret, en janvier 2007. Le Département régional de médecine générale (DRMG) a tenu, durant l'année 2006-2007, cinq rencontres formelles et une assemblée générale annuelle.

Au cours de l'année écoulée, les membres du comité de direction du DRMG ont accompli un important travail de gestion du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) et des activités médicales particulières (AMP). Ils ont représenté et défendu les intérêts des membres du DRMG dans différents forums comme le comité de gestion des effectifs médicaux (COGEM), la Table du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de Montréal ainsi qu'auprès des tables Réseau local de services (tables territoriales des deux centres de santé et de services sociaux).

Le DRMG a également fait les représentations auprès des deux CSSS pour activer la mise en place des réseaux locaux de services. L'accueil clinique est déjà en fonction au CSSS du Sud de Lanaudière (CSSSSL). La réception des résultats de laboratoires par voie informatique est probable au cours de la prochaine année pour le CSSS du Nord de Lanaudière (CSSSNL).

- **Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2006**

  Le DRMG a procédé à la représentation de nos besoins auprès du COGEM et du RUIS de Montréal. Il a élaboré une procédure de choix des candidats par les comités de sélection sous-régionaux et il a également déterminé les besoins en effectifs médicaux par CSSS et par établissement.

  En 2006, le Ministre a autorisé le recrutement de 16 postes et nous avons recruté 16 médecins: 10 nouveaux facturants et 6 transferts de région. De plus, un médecin ayant plus de 20 ans de pratique a été transféré dans la région. Il y a eu deux départs de médecins vers d'autres régions, donc un ajout net de 14 nouveaux médecins dans la région.

- **Activités médicales particulières (AMP)**

  Le DRMG a procédé à l'octroi d'AMP pour les problématiques suivantes : patients orphelins, maladie chez les médecins concernés et élaboration d'une liste d'AMP reconnue en lien avec la procédure de sélection des candidats pour le PREM. Des difficultés dans l'octroi de privilèges en lien avec l'offre de service faite par les candidats lors des entrevues sont constatées pour le CSSSNL.

- **Forfaits d'installation**

  Le DRMG a également fait des demandes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) afin d'obtenir six forfaits d'installation de médecins. Deux forfaits ont été octroyés: un à La Plaine et un à Saint-Barthélemy.

- **Groupes de médecine de famille (GMF)**

  Il y a eu trois nouveaux GMF qui se sont installés pour un total de neuf dans la région. Il s'agit du GMF de Le Gardeur (MRC de L'Assomption), du GMF des Seigneurs (MRC des Moulins) et du GMF Clinique médicale de Mascouche (MRC des Moulins). À ce jour, nous comptons 86 médecins qui font partie des GMF. 70 000 patients sont inscrits dans ces GMF. De plus, il est à noter que durant l'année 2006-2007, nous avons effectué trois renouvellements de GMF : le GMF Lavaltrie-Lanoraie, le GMF de L'Assomption et le GMF de Mascouche.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Compte tenu des changements apportés à la Loi, la Commission médicale régionale a cessé ses activités. Un processus de formation de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée a été mis en place. Cependant, cette instance n'a pu débuter ses activités durant l'année 2006-2007.

Commission infirmière régionale et Commission multidisciplinaire régionale

Dans l'attente de la mise en vigueur des nouvelles dispositions législatives relatives à ces instances, les membres de ces commissions ne se sont pas réunis au cours de la période couverte dans ce rapport.

Le processus d'élection pour la nomination de nouveaux membres débutera à l'été 2007 pour être complété au début de l'automne 2007. Ces commissions pourront alors reprendre leurs activités.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Membres au 31 mars 2007

BEAULNE, Chantale
FOISY, Jean-François
FERRON, Lise
METHOT, Line
TRUDEAU, Jean-Philippe

Les membres ont tenu une rencontre en 2006-2007 et ont procédé à la cooptation d'un pharmacien salarié en clinique communautaire.

Depuis sa création, les principaux sujets de discussion du comité ont porté sur :

- projet d'antibiothérapie
- projet d'anticoagulothérapie
- mécanismes de communication entre les partenaires du réseau concernant les ordonnances collectives

Mission et environnement de l'Agence

Toutes les activités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière s'inscrivent dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population, d'accroître l'accès aux services pour les citoyens et d'assurer la prise en charge et l'accompagnement des personnes qui ont des besoins particuliers.

Ainsi, entre autres responsabilités découlant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'Agence doit veiller au respect des droits des usagers, à l'implantation des réseaux locaux de services et à l'allocation des ressources. Elle a également la responsabilité de la santé publique, des services préhospitaliers d'urgence et de la certification des résidences pour personnes âgées.

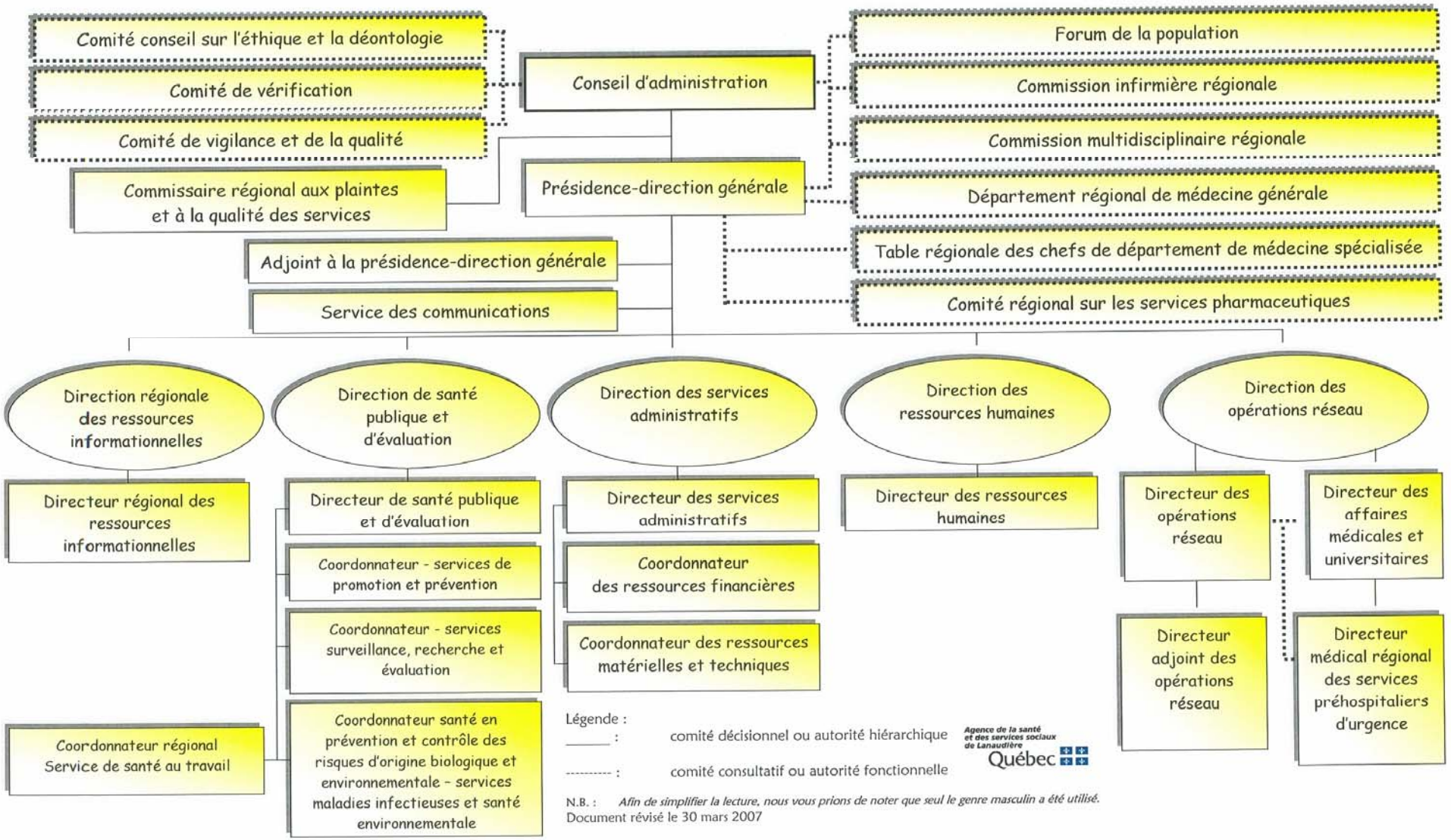
Ces mandats s'exercent dans une région sociosanitaire qui couvre un immense territoire dont la superficie dépasse les 12 400 km ^{2}. On y retrouve deux réseaux locaux de services desservant six municipalités régionales de comté. Lanaudière compte 59 municipalités, douze territoires non organisés et une réserve autochtone.

Au 1er juillet 2007, la population de Lanaudière se chiffre à 421 923 personnes, soit 5,5 % de la population du Québec (Marquis et Cadieux, 2005). Sans avoir de chiffres précis à fournir, il faut signaler que la population de certaines municipalités de la région augmente beaucoup durant la saison estivale. Au sein de la population en 2007, 22 % des personnes ont moins de 18 ans, 66 % ont de 18 à 64 ans tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 12 % des effectifs.

De 2007 à 2016, la population lanaudoise s'accroîtra de 5 % (4 % au Québec) pour dépasser la barre des 440 000 personnes. C'est l'une des huit régions du Québec qui verra sa croissance se poursuivre (ISQ, 2006). Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus haussera de 46 % pour représenter alors 17 % de la population lanaudoise. À l'opposé, la population âgée de moins de 18 ans ne représentera qu'environ 18 % des effectifs lanaudois. Quant aux territoires de MRC, ils verront leur population augmenter d'ici 2016. Cette augmentation pourrait varier de 3 à 10 %, selon le territoire.

Notons enfin que le réseau de la santé et des services sociaux lanaudois est composé de cinq établissements publics et de quatre établissements privés conventionnés. L'Agence de Lanaudière participe également au financement de 155 organismes communautaires.

Organigramme 2006-2007



Liste des établissements au 31 mars 2007

Publics :

- Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
- Les Centres jeunesse de Lanaudière
- CRDI La Myriade
- CRDP Le Bouclier

Privés conventionnés :

- CHSLD de la Côte Boisée
- CHSLD Heather
- CHSLD Le Château
- CHSLD Vigi Yves-Blais

Activités des directions

Direction des opérations réseau

Plusieurs dossiers majeurs ont retenu l'attention au cours de l'année. Les principaux sont présentés par programme dans les pages qui suivent.

De plus, la direction a été responsable de la préparation du plan de lutte à la pandémie d'influenza, avec le soutien de la Direction de la santé publique et d'évaluation qui y joue un rôle de premier plan, des autres directions l'Agence pour les volets relevant de leur responsabilité et d'un comité régional auxquels les CSSS siègent notamment de façon permanente. Cette participation des établissements a permis la réalisation concurrente des plans locaux et du plan régional, ce dernier ayant été soumis au ministère.

La direction était également responsable du dossier de la reddition de comptes. On peut consulter le bilan de suivi de gestion de l'entente en annexe du présent rapport.

Services d'urgence

Considérant l'achalandage persistant en 2006-2007, les établissements ont poursuivi la mise en place de mesures visant à améliorer le fonctionnement des urgences. Les plans d'action élaborés à la demande du Centre de coordination national des urgences et de l'Agence ont permis d'optimiser le fonctionnement des services d'urgence, tout en favorisant une meilleure coordination entre les services de première ligne et les services spécialisés.

Malgré ces efforts, les objectifs d'amélioration n'ont pu être atteints bien qu'il y ait eu un progrès significatif depuis 2004-2005. Le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL) a connu des périodes d'engorgement fréquentes, en raison notamment de l'occupation de lits par une clientèle en attente d'hébergement et de réadaptation. Le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL) a, quant à lui, connu des épisodes récurrents de C-Difficile et de gastro-entérite qui ont entravé la gestion normale des activités depuis novembre 2006. Le tableau suivant présente l'évolution des indicateurs depuis 2004-2005.

Indicateurs[1]	***Résultats 2004-2005***	***Résultats 2005-2006***	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[2] 2006-2007***	***Écart 2006-2007 vs cible***
Séjours moyens sur civières	20,4	17,8	19.0	16.0	3.0
Séjours moyens sur civières ≥ 75 ans	27,1	23,4	26.2	21.0	5.2
Séjours moyens sur civières santé mentale	21.0	14.2	14.0	12.8	1.2
% séjours de 48 heures et plus sur civières	8%	3,9%	6.0%	3.6%	2.4%
% séjours de 48 heures et plus sur civières ≥75 ans	13,9%	7,0%	11.8%	6.5%	5.3%
% séjour de 48 heures et plus santé mentale	11.6%	3.9%	4.0%	3.3%	0.7%

Un plan de mesures de désengorgement des urgences a été mis en place pour pallier les effets de la pointe hivernale dès décembre 2006. Ce plan a permis d'augmenter la disponibilité de services de soins à domicile, de réadaptation et d'hébergement pour assurer une meilleure utilisation des lits d'hôpitaux et réduire ainsi l'occupation des civières aux urgences.

Pour la prochaine année, les établissements et l'Agence entendent poursuivre les efforts entrepris pour améliorer le fonctionnement des urgences, notamment en évitant d'utiliser des lits de courte durée pour assurer l'hébergement et les soins aux personnes qui n'ont pas besoin de l'environnement hospitalier.

Soins palliatifs

En étroite concertation avec les CSSS, l'Agence a élaboré un plan d'action régional pour la mise en œuvre de la politique en soins palliatifs de fin de vie. Simultanément, une étude de la trajectoire des usagers en soins palliatifs a été effectuée. Une consultation débutera en septembre 2007 auprès des partenaires des réseaux locaux de services (RLS) de chacun des CSSS, afin d'intégrer les partenaires au processus d'élaboration de l'offre de service et d'assurer le continuum.

Un plan d'action annuel (2007-2008) a été déposé par chacun des CSSS en mars 2007 et un plan d'action triennal oncologie/soins palliatifs (2007-2010) sera déposé en décembre 2007.

Lutte contre le cancer

Suite à l'évaluation de l'implantation des équipes multidisciplinaires réalisée par une équipe du ministère, des recommandations ont été émises à chacun des CSSS en vue de la reconnaissance de ces équipes. Les équipes de chacun des CSSS devront répondre aux recommandations pour être reconnues et désignées comme équipes interdisciplinaires de la lutte contre le cancer.

Services préhospitaliers d'urgence

Dans la dernière année, l'équipe des services préhospitaliers d'urgence a travaillé, en collaboration avec l'équipe de la Direction régionale des ressources informationnelles (DRRI), à l'élaboration de nouvelles applications qui permettront d'évaluer les performances cliniques et opérationnelles des intervenants sur le terrain.

En matière de formation, l'équipe des services préhospitaliers d'urgence a finalisé une actualisation de huit heures pour les programmes déjà en place (administration de médicaments, défibrillation, combitube, traumatologie et amélioration continue de la qualité) et a débuté une formation de deux jours sur les nouveaux protocoles d'intervention clinique des techniciens ambulanciers paramédics. Les activités de maintien des compétences des premiers répondants ont été poursuivies à raison de quatre heures de formation, trois fois durant l'année.

Santé mentale

Les équipes de santé mentale jeunesse de 1re ligne, en fonction depuis janvier 2005, ont répondu à 461 jeunes ayant des problèmes de santé mentale en 2006-2007. Un projet clinique régional en santé mentale jeunesse, amorcé depuis le printemps 2006, permettra l'actualisation du nécessaire guichet d'accès au cours de 2007-2008, tout en assurant la hiérarchisation des services et les liaisons à établir avec les partenaires des deux réseaux locaux de services de la région. Les ajouts budgétaires en santé mentale jeunesse consentis en 2006-2007 permettront l'addition d'intervenants au sein des deux équipes multidisciplinaires au cours de l'année 2007-2008.

Les équipes de 1re ligne en santé mentale adulte ont, quant à elles, rejoint plus d'usagers que prévu en dépit de leur faible concentration: au sud de la région, les équipes adultes sont couvertes à 11 % de ce qui est requis selon le Plan d'action en santé mentale (PASM) 2005-2010. Au nord de la région, les équipes adultes de 1re ligne sont couvertes à 26 % de ce qui est requis. Les projets cliniques des deux CSSS ont ciblé en priorité l'ajout de ressources en 1re ligne ainsi que la mise en place de guichets d'accès, mais la conjoncture organisationnelle en CSSS a créé un ralentissement dans l'actualisation de ces cibles. Ainsi, les plans de mise en œuvre sont à définir ainsi que les stratégies de développement correspondantes.

Dans la région, deux équipes de suivi intensif dans le milieu existent depuis 2002. Chaque CSSS a une équipe de six équivalents temps complet avec une capacité de desservir 52 clients chacune. Précisons que ces équipes sont multidisciplinaires et sont déployées à 30 % du requis de services selon le PASM. Les deux équipes rencontrent leurs cibles cliniques depuis les deux dernières années : elles desservent plus de 50 personnes en moyenne par période et ont permis de réduire de 50 % le nombre et la durée des séjours hospitaliers des personnes suivies. Pour le Soutien d'intensité variable offert par les Services de réadaptation Le Parcours, la cible n'a pas été atteinte en raison d'un taux de roulement important chez la clientèle. Dans les faits, le nombre total de clients inscrits aux services de soutien d'intensité variable est de 322 pour l'année 2006-2007, mais le nombre moyen d'usagers ayant bénéficié de plus de deux rencontres par période est de 167 selon la méthode de calcul requise pour cet indicateur.

Des travaux régionaux menés sur les services résidentiels et les services de soutien au logement ont démontré l'importance de rehausser le soutien au logement et de développer une gamme diversifiée de services résidentiels au sein des réseaux locaux de services. Particulièrement, il est recommandé de décentraliser le mécanisme régional d'accès en santé mentale et d'instaurer à la place deux mécanismes d'accès locaux en correspondance avec la configuration des CSSS.

Les Services de crise de Lanaudière ont mis en place une deuxième maison d'hébergement de crise dans le sud de Lanaudière en novembre 2006, ceci permettant l'accès à 16 places halte-crise pour l'ensemble de la région, soit huit places dans chaque sous-région. Des protocoles de collaboration entre les différents partenaires de la crise (services de 1re et 2e ligne en santé mentale, urgences psychiatriques, Centre de prévention du suicide, Info-Social) sont amorcés. Ils s'inscrivent en continuité avec le protocole régional sur la Loi P-38.001 et les protocoles de suivi étroit auprès des personnes suicidaires.

De nouvelles mesures expérimentées à l'urgence psychiatrique de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, dont la transformation de cinq lits en unité d'hospitalisation brève, ont certes permis de réduire l'attente au cours des deux dernières années (2005-2006 : 18,7 heures ; 2006-2007 : 17,6 heures). Cependant, des modalités de liaison avec les ressources médicales de 1re ligne et les ressources d'intervention de crise (Info-Social, Services d'hébergement de crise, Équipes de 1re ligne en CSSS, CPS, etc.) devront être développées et s'appuyer sur une hiérarchisation de services mieux définie.

La démarche Oasis (Outil d'alimentation de systèmes d'information sociosanitaires) s'est amorcée tel que prévu pour les quatre établissements concernés (CSSSSL, CSSSNL, La Myriade et les Centres jeunesse de Lanaudière) au cours de l'été 2006. La validation des données 2005-2006 colligées par les établissements a débuté au printemps 2007. Cette validation permettra de cerner l'offre de service en santé mentale pour la région de Lanaudière. Des portraits synthèse de la consommation estimée pour chaque réseau local seront dressés et permettront aux partenaires d'appuyer leur planification et leurs stratégies de développement.

Suicide

Depuis 2005, les deux CSSS de notre région ont mis en place deux protocoles de coordination du suivi pour les personnes à potentiel suicidaire élevé (volet adulte) qui ont permis d'élaborer des mécanismes de référence et de liaison améliorés. Ces protocoles balisent de façon très étroite l'arrimage entre les services de 1re ligne et de 2e ligne pour les personnes à risque suicidaire dans toute la région de Lanaudière**.**

Afin de rehausser ces services et de permettre une plus grande prise en charge des personnes à risque suicidaire élevé, un budget de développement de 225 000 $ a été octroyé pour l'ajout de postes aux services psychosociaux de la 1re ligne en CSSS (mandataires du suivi étroit).

Dans le but de faire les ajustements nécessaires pour le bon fonctionnement des protocoles et surtout de prévenir toutes situations qui pourraient compromettre la sécurité, la santé et surtout la vie de la clientèle visée par ces protocoles, les deux CSSS ont mis en place des comités de suivi de cette mesure, tant pour les volets de la coordination que pour le volet clinique. Les partenaires se sont rencontrés de façon régulière tout au long de l'année.

Le nombre de prises en charge pour 2006-2007 est de 216 adultes.

Services généraux

Info-Santé

Le service régional Info-Santé et Info-Social a connu des transformations importantes au cours de l'année 2006-2007, avec le déménagement de la Centrale dans un lieu plus stratégique permettant d'améliorer le recrutement et la rétention du personnel infirmier. Plus de 10 nouvelles infirmières ont pu être recrutées au cours de la dernière année. La nouvelle téléphonie permet, depuis février 2007, la mise en réseau des appels faits à Info-Santé avec l'ensemble des centrales du Québec.

Des travaux régionaux vont se poursuivre au cours de l'année 2007-2008, afin d'améliorer la continuité des services entre le soutien à domicile, les GMF et Info-Santé pour la clientèle vulnérable. Pour le volet Info-Social, un comité régional travaille présentement à actualiser, pour la fin juin 2007, l'offre de service 24/7 du service régional Info-Social dans Lanaudière. Depuis quelques années, ce service était déployé partiellement le soir, la nuit, les fins de semaine et les jours fériés.

Agression sexuelle

Le centre désigné pour les enfants victimes d'abus sexuel de la région de Lanaudière, situé à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, a desservi 34 enfants et leurs familles en 2006-2007, en offrant un suivi et des services d'aide spécialisés. Le CSSS du Sud de Lanaudière a reçu un budget de développement de 50 000 $, qui sera annualisé à 100 000 $ en 2007-2008 pour finaliser la mise en place des services régionaux au niveau des adultes. Pour sa part, le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) La Chrysalide, au sud de Lanaudière, a vu son budget augmenté de 70 376 $ dans le cadre des priorités identifiées dans le plan de développement provincial.

Violence conjugale

En 2006-2007, le budget de développement en violence conjugale a été de 219 663 $. Il a permis de consolider les services d'hébergement, d'augmenter les services pour contrer la violence faite aux femmes et de renforcer les services offerts par les centres de femmes. Un budget de 230 896 $ a par ailleurs été octroyé à l'organisme CAHO, qui est un centre d'aide aux hommes de Lanaudière intervenant auprès des conjoints ayant des comportements violents.

Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

En 2006-2007, des investissements dans les services programme de soutien à domicile ont permis d'offrir des services à 6 754 personnes soit 13 % de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus desservies dans la communauté. Cela représente 400 personnes de plus que l'année précédente. Des efforts supplémentaires devront être consentis en 2007-2008 pour se rapprocher du seuil provincial établi à 16 %.

L'harmonisation des services de soutien à domicile, qui se fait actuellement dans toutes les installations CLSC de la région, devrait favoriser le dépistage de la clientèle en perte d'autonomie et éviter l'utilisation des urgences comme porte d'entrée du réseau. Les mesures de transformation amorcées pour l'hébergement, l'ajout de places en ressources intermédiaires, l'ouverture en juin 2007 de 36 lits additionnels de CHSLD au CSSSSL et le développement d'un guichet unique pour la clientèle vulnérable sans médecin de famille contribueront également à diminuer les recours aux urgences.

Plusieurs sessions de formation ont été offertes aux intervenants de la région afin de parfaire leurs connaissances quant à l'utilisation des grilles d'évaluation « Outil d'évaluation multiclientèle » (OEMC), afin de s'assurer d'un acheminement efficace au Système régional des admissions (SRA).

Déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble envahissant du développement (TED)

L'évolution de ces trois programmes à la période 2006-2007 a d'abord été caractérisée par des efforts de concertation régionale importants et ce, autant entre les acteurs du réseau qu'avec ceux du milieu communautaire. À titre d'exemple, la conception des projets cliniques, conclue en DP et en TED, et en cours en DI, a été réalisée par des comités régionaux rassemblant des partenaires des CSSS, des centres de réadaptation et des organismes communautaires. D'autres interventions ont été spécifiques à chacun des programmes.

Déficience physique

Pour le programme de déficience physique, des budgets de développement ont été octroyés pour consolider les services rendus par allocations directes, les services spécialisés en déficience du langage rendus par le Centre de réadaptation Le Bouclier et les services rendus par les organismes communautaires.

Outre ces développements régionaux, le MSSS a octroyé un développement budgétaire récurrent de 37 449 $ afin de répondre aux nouveaux besoins générés par l'adoption du nouveau Règlement sur les aides auditives et les services assurés de la RAMQ. Le MSSS a également investi 1 437 402 $ dans la région pour compléter le financement des programmes d'aides techniques pour soutenir l'application de la Politique de soutien à domicile : « Chez soi un premier choix ».

Au niveau du développement des services, soulignons que le CRDP Le Bouclier a révisé son offre de service en déficience du langage afin de mieux soutenir les familles en attente à ce programme. Il continue aussi de développer des zones de collaboration avec le CR La Myriade. Ensuite, deux comités régionaux ad hoc distincts ont permis d'adopter le « Plan de développement régional des services posthospitaliers de réadaptation et de convalescence de Lanaudière » et le « Projet régional : Plan d'action de la région de Lanaudière pour l'implantation du continuum de services en traumatisme craniocérébral léger (TCCL).

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)

Pour le programme de déficience intellectuelle, des budgets de développement ont été octroyés pour consolider les services rendus par allocations directes, les services de répit spécialisés et les services rendus par les organismes communautaires. Pour les troubles envahissants du développement, les ajouts budgétaires ont permis de maintenir l'offre de services pour les clients qui atteignent l'âge de six ans.

Un comité régional ad hoc en TED est également mis en place pour donner suite à deux préoccupations majeures, soit les limites importantes à l'offre de service en TED pour les personnes âgées de 6 ans et plus et la hiérarchisation des services à ce programme.

Jeunes en difficulté

Dans la foulée des travaux amorcés en 2005-2006, un conseiller a été embauché pour procéder à l'implantation de la programmation régionale sur l'intervention de crise et le suivi intensif en première ligne. De plus, au niveau des activités de liaison et de coordination visant à assurer l'accès, la continuité et la complémentarité des services pour des enfants et des jeunes qui présentent des problèmes complexes ou une multiproblématique, l'équipe d'intervention jeunesse qui desservait un territoire de CSSS dessert maintenant tout le territoire de Lanaudière.

Au niveau des services spécialisés aux Centres jeunesse de Lanaudière, les résultats démontrent une réduction importante de la liste et des délais d'attente à l'évaluation et à l'application des mesures. Le taux de nouveaux placements (4,18 placements/1000) est également plus bas que la cible fixée à l'entente de gestion (4,3 placements/1000). Quant aux services de première ligne, les résultats concernant les deux indicateurs ont dépassé légèrement la cible fixée, alors que 75 jeunes de plus et leur famille ont été desservis par les CSSS.

Dépendances

Toxicomanie

Les orientations régionales en toxicomanie 2005-2010, adoptées en juin 2005, ont été incluses dans le projet clinique régional en Dépendances. Ces mesures vont dans le même sens que l'offre de service ministérielle 2006 du programme Dépendances, permettant ainsi de mieux définir et baliser l'offre de service à la clientèle lanaudoise.

La cible 2006-2007, pour le nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné, a été atteinte et même dépassée, alors que 749 jeunes ont été évalués, pris en charge et référés à des services spécialisés, au cours de l'année. La mise en place d'un comité de suivi du mécanisme d'accès jeunesse par Le Centre de réadaptation Le Tremplin a grandement facilité l'arrimage et la complémentarité des services entre la 1re ligne et la 2e ligne. La mise en place d'un mécanisme d'accès pour les adultes devrait par ailleurs être complétée en 2007-2008.

Jeu pathologique

En 2006-2007, la région de Lanaudière a largement dépassé sa cible concernant le nombre de joueurs pathologiques traités. En tout, 463 joueurs ont reçu des services de traitement, soit 403 en externe par le Centre Le Tremplin, constituante du CSSSNL, et 60 en interne par les Pavillons du Nouveau Point de Vue (PNPV).

Les 60 joueurs traités en interne avaient, au préalable, été évalués par le mécanisme d'accès, relevant du Centre de réadaptation Le Tremplin.

Au cours de 2006-2007, la région a obtenu un ajout budgétaire non récurrent de 127 082 $ pour le traitement des joueurs pathologiques. De plus, bon nombre de joueurs ont pu bénéficier de services d'un conseiller financier auprès de l'Association coopérative d'économie familiale (ACEF) Lanaudière.

Itinérance

Dans le dossier itinérance, l'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA) du gouvernement du Canada compte deux programmes qui ont eu des retombées dans la région de Lanaudière. D'une part, le programme *Initiative de partenariat en action communautaire* (IPAC, phase II) a été prolongé d'une année, ce qui a permis la poursuite du financement de six projets pour prévenir et contrer l'itinérance. Il s'agit d'un investissement de 630 000 $ en 2006-2007, dans le Sud de Lanaudière. D'autre part, le *Fonds régional d'aide aux sans-abri* (programme FRASA) a permis de financer deux projets dans le Nord de Lanaudière.

Accessibilité aux services pour la population d'expression anglaise

En tenant compte de la réforme du réseau, l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière a reçu le mandat de réviser et de mettre à jour son Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. En 2006-2007, les travaux du comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise ont porté principalement sur l'élaboration du programme d'accès. À cet effet, le comité s'est réuni à cinq reprises de la mi-octobre 2006 au 1er mars 2007 inclusivement. Le programme d'accès 2007-2010 de Lanaudière a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 21 mars 2007 et a ensuite été acheminé au ministère pour approbation.

Programme de soutien aux organismes communautaires

En 2006-2007, 161 organismes communautaires étaient reconnus en santé et services sociaux par l'Agence, dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Parmi ceux-ci, six n'ont pas été financés parce qu'ils disposaient de surplus financiers importants, parce qu'ils étaient instaurés dans le cadre de budgets fédéraux en itinérance ou parce qu'ils ont obtenu une reconnaissance très récemment.

Des personnes déléguées de la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL) ont participé aux travaux des tables régionales de concertation des divers programmes-clientèles et la coordonnatrice de cette Table régionale a participé aux travaux de la Table centrale des directeurs généraux.

Le processus d'analyse des documents requis dans la gestion du PSOC - rapport d'activités et rapport financier - s'est encore davantage consolidé avec l'ensemble des différentes personnes responsables à l'Agence des programmes-clientèles et l'équipe de reddition de comptes. Onze organismes ont fait l'objet d'un suivi de gestion, dont certains demeurent toujours actifs.

Un montant de 15 518 968 $ a été versé dans le volet 1 du programme, soit en mission globale. Un montant de 797 570 $ a été versé dans le volet 2, soit celui des ententes spécifiques pour un montant total récurrent 16 316 538 $. D'autre part, un montant de 1 038 215 $ a été attribué dans le volet 3 à des projets ponctuels. Le montant total versé aux organismes communautaires en 2006-2007 a été de 17 354 753 $.

Système régional des admissions

La région a connu, cette année encore, un accroissement important des demandes d'hébergement. Suite au transfert de la catégorisation heure-soins à profil ISO-SMAF au cours de l'année dernière, les travaux d'évaluation et d'implantation de cette grille se poursuivent dans tous les CHSLD. La finalisation des évaluations des personnes hébergées permettra d'améliorer la gestion et le traitement de la clientèle.

La réorganisation et la création de 36 places d'hébergement en CHSLD permettront d'ouvrir de nouveaux lits d'évaluation et d'orientation et ainsi désengorger l'urgence du CSSS du Sud de Lanaudière. Également, on procédera à la création de 20 places en RI pour répondre à une clientèle souffrant de troubles cognitifs.

Le développement de mécanismes de concertation entre les instances de la région dont la formation, la création de comités de priorisation et les travaux entourant le SRA ont grandement facilité la transmission de l'information et l'efficience du processus d'hébergement. Une démarche est présentement en cours afin de procéder à la décentralisation du SRA vers les CSSS.

Direction régionale des affaires médicales et universitaires

Les principaux dossiers auxquels la direction a travaillé en 2006-2007 sont :

- Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités 2006 :

  Les plans d'effectifs médicaux (PEM) des centres hospitaliers des deux CSSS de Lanaudière ont été élaborés à partir des besoins exprimés par les directeurs des services professionnels et rapportés au comité de travail de la Table PREM-RUIS de Montréal. Six certificats de conformité ont été émis pour des spécialistes;

- Participation au Comité de coordination et de concertation des affaires médicales et universitaires du MSSS;

- Participation au Comité de coordination DSP – DRAMU (RUIS de Montréal);

- Participation au Comité Télé-santé et Télé-formation du RUIS de Montréal;

- Participation au Comité conjoint DRAMU-DSP Laval-Laurentides-Lanaudière;

- Participation au Comité directeur du Département régional de médecine générale (DRMG);

- Suivis au Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROSMG).

Réseaux locaux de services (RLS)

Plusieurs rencontres ont eu lieu avec les médecins de première ligne des deux réseaux locaux de services (RLS) de Lanaudière. La direction soutient et coordonne les actions du DRMG et des CSSS pour assurer l'implication des médecins au projet clinique, selon les orientations et les objectifs inscrits au PROSMG.

Patients orphelins

Dans la région de Lanaudière, comme partout ailleurs au Québec, un grand nombre de patients sont à la recherche d'un médecin de famille. Parmi ceux-ci, certains nécessitent une prise en charge multidisciplinaire et un suivi médical régulier.

Une procédure a été mise en place sur chaque territoire de CSSS afin de dépister et d'orienter cette clientèle vulnérable vers un médecin de famille. L'Agence a reçu 438 appels de citoyens sans médecin de famille. Dix-huit (18 %) ont été évalués et référés à un médecin de famille, les autres étant dirigés vers les cliniques médicales. Les travaux se poursuivent avec le DRMG afin de maintenir et d'améliorer ce service.

Chirurgie

Cette année a été marquée par les travaux préparatoires à la mise en œuvre du mécanisme d'accès aux services spécialisés en application le 1er juin 2007. Tous les efforts ont été déployés pour la mise en place des mécanismes d'accès aux chirurgies de la hanche (PTH), du genou (PTG) et de la cataracte.

La gestion des listes d'attente sera soutenue par le Système d'Information du Mécanisme d'Accès SIMASS partir du 1er juin 2007. Un plan régional d'amélioration de l'accès aux services spécialisés est en voie de réalisation et définit les moyens à mettre en place afin de garantir l'accès aux services.

Surproduction chirurgicale

Afin de réduire le nombre de patients en attente d'une chirurgie, le MSSS accorde un financement non récurrent pour une surproduction chirurgicale. Les deux CSSS ont identifié des cibles de surproduction qui ont été pratiquement atteintes en tenant compte d'une substitution des types de chirurgie.

Biologie médicale

Un plan d'action triennal 2006-2009 sur l'Organisation territoriale des services de biologie médicale – Lanaudière a été adopté par les centres de santé et de services sociaux de la région. Ce plan d'action fait référence à la complémentarité des plateaux techniques régionaux. Sept étapes ont été identifiées pour la mise en œuvre de ce plan.

Direction de santé publique et d'évaluation

L'année 2006-2007 a permis de terminer la première phase d'implantation des plans régionaux et locaux de santé publique dans notre région (2004-2007). Nous avons aussi amorcé avec les CSSS une démarche de bilan en vue de proposer à l'hiver 2008 des planifications régionale et locale révisées pour la deuxième phase d'implantation, soit pour la période 2008-2012.

En tenant compte de la réorganisation du réseau, des énergies ont été investies avec les centres de santé et de services sociaux afin de contribuer aux volets prévention et promotion des projets cliniques de ces établissements. Nos équipes ont aussi accru la disponibilité des données sociosanitaires afin de permettre aux gestionnaires et professionnels de mieux assumer leurs responsabilités, particulièrement à l'égard de l'approche populationnelle.

Nous avons poursuivi l'élaboration du volet santé publique du plan de pandémie contre l'influenza et accru nos activités en matière de prévention et contrôle des infections nosocomiales en milieu hospitalier. Des correctifs ont été apportés en vue d'accroître la participation des femmes de Lanaudière au programme de dépistage du cancer du sein. Conformément à notre programmation, nous avons voulu faire du développement des communautés et de l'action intersectorielle une constante dans notre approche des différents dossiers. Les activités reliées à la sécurité alimentaire, l'école en santé, l'activité physique, la prévention des traumatismes, la prévention des toxicomanies, la prévention des maladies transmissibles sexuellement et par le sang ainsi que la santé environnementale en sont des exemples concrets.

La prévention améliore la qualité de vie et est rentable pour l'ensemble de la collectivité. À titre d'exemple, pour chaque dollar investi en vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, seize dollars sont économisés, sans compter la souffrance humaine évitée. C'est justement à cette mission particulière de prévention que nos équipes s'affairent chaque jour avec les partenaires régionaux et locaux. Ils vous diront dans les prochaines pages l'étendue et l'intensité de leurs actions.

Prévention-promotion

Développement des communautés

Dans la poursuite des activités de soutien aux organismes de la région provenant du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activités, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) a participé aux travaux de plusieurs comités.

Mentionnons le comité en développement des communautés de la Table des organisateurs et organisatrices communautaires de Lanaudière des CSSS, le Comité de pilotage du Réseau lanaudois des agents de développement durable, la Table des partenaires en développement social de Lanaudière (TPDSL), le comité aviseur de la démarche de développement durable de la municipalité de Lavaltrie, le comité porteur de la démarche d'animation locale en développement durable de la municipalité de Sainte-Marie-Salomé, des MRC de Joliette et Les Moulins. De nouvelles orientations en ce domaine ont été mises de l'avant pour mieux circonscrire la contribution de la DSPE dans la mise en place des réseaux locaux de santé. De plus, la DSPE a également modifié ses orientations régionales en matière d'allocation budgétaire en sécurité alimentaire. Elle s'est également associée à la TPDSL pour mettre en place une concertation des acteurs de la région en sécurité alimentaire. Enfin, elle a déposé un mémoire conjoint avec la TPDSL dans le cadre de la consultation publique de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois.

Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale

En matière d'allaitement, une politique a été rédigée dans chaque CSSS. Celle-ci a été présentée à différents comités pour la faire adopter au conseil d'administration des deux CSSS.

Dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE), 269 familles qui ont donné naissance à un enfant cette année ont reçu un suivi individuel de leur CLSC. En moyenne, elles ont été visitées à domicile 11 fois pendant la grossesse et 19 fois au cours de la première année de vie de leur enfant. Les deux CSSS coordonnent également des activités visant à créer des environnements favorables à la santé de ces familles.

Encore cette année, la DSPE, la Direction des opérations réseau (DOR) et la Direction régionale de Laval, des Laurentides et de Lanaudière du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ont continué de s'impliquer dans la mise en œuvre de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation en animant et en coordonnant les travaux du mécanisme régional de concertation de l'Entente MSSS-MELS.

Le déploiement de l'approche École en santé (dans 8 écoles primaires) et du programme Fluppy (dans 6 écoles de la MRC Montcalm et Joliette) s'est également poursuivi.

Par ailleurs, la DSPE soutient toujours les maisons de jeunes de la région en animant et en coordonnant les travaux entrepris par le Comité régional des maisons de jeunes de Lanaudière.

Habitudes de vie et des maladies chroniques

Cette année, en matière de promotion de saines habitudes de vie, la DSPE a intensifié son soutien aux CSSS pour la réalisation d'activités de promotion d'une saine alimentation, de la pratique régulière d'activités physiques, du non-usage du tabac, des environnements sans fumée et de la santé dentaire.

Mentionnons, à titre d'exemple, l'étroite collaboration avec les CSSS concernant les programmes *Famille au jeu* et *Focus Santé*, la prévention du tabagisme et les services des centres d'abandon du tabagisme, l'événement *Fruits et légumes en vedette* dans les restaurants, les suivis individuels de prévention de la carie en milieu scolaire, ainsi que l'application d'agents de scellement. L'équipe « habitudes de vie » de la DSPE a également offert de nombreuses formations aux partenaires de la région (ex. FADOQ), réalisé des activités médiatiques en lien avec les campagnes provinciales (ex. *Plaisirs d'automne, Défi j'arrête, j'y gagne, Défi Santé 5/30*), implanté des programmes dans certains milieux (*Mieux vivre dans la cour d'école*) et collaboré avec des partenaires dans l'organisation de diverses interventions (ex. *Jeux du Québec, Producteurs laitiers du Canada*). Deux projets d'évaluation importants ont débuté cette année portant sur la réceptivité des milieux scolaires, municipaux et de travail à des interventions de promotion des saines habitudes de vie.

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est demeuré une préoccupation constante pour tous les intervenants et collaborateurs impliqués afin d'en améliorer son accessibilité et sa performance. Les efforts déployés dans ce sens ont permis d'augmenter le taux de participation de 6.3 %, passant de 43.8 % en 2004-2005 à 50.1 % au 31 décembre 2006 selon les données fournies par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Traumatismes non intentionnels

Les deux volets d'intervention en prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus se sont poursuivis. Au cours de la dernière année, quelque 662 personnes âgées inscrites au Service de soutien à domicile des CSSS ont bénéficié d'interventions en prévention des chutes offertes par les CSSS. De plus, quelque 85 autres personnes âgées se sont inscrites à l'une des cinq sessions du *Programme Intégré d'Équilibre Dynamique* (PIED) offert par les centres d'action bénévole.

Par ailleurs, environ 1550 sièges d'auto pour enfants ont été vérifiés par les CSSS de la région et leurs partenaires des services policiers et des organismes communautaires Famille.

Santé au travail

Les professionnels de la santé au travail ont multiplié leurs interventions dans les différents milieux de travail de la région, principalement dans les secteurs identifiés prioritaires par la CSST (Commission de la santé et de la sécurité du travail). Encore cette année, plus de 400 entreprises ont été rejointes. Le portrait actuel montre que 80 % des travailleurs issus des entreprises des secteurs industriels sont couverts par les services de santé au travail. Ainsi, nous pouvons affirmer sans hésitation que l'ensemble des travailleurs de ces secteurs bénéficiera de nos interventions au cours des prochaines années.

Au nombre des risques les plus fréquemment rencontrés, mentionnons le bruit, les troubles musculosquelettiques, les isocyanates, la silice, les fumées de soudage et autres agresseurs chimiques et biologiques.

Les demandes de consultation venant des médecins traitants pour la réaffectation des travailleuses enceintes ont atteint un niveau record de 1 627, ce qui représente une hausse de 10 % par rapport à l'année précédente. Ainsi, nous observons la même tendance depuis plusieurs années. L'augmentation des naissances dans notre région ainsi que les mesures sociales mises en place par le gouvernement du Québec peuvent contribuer à cette augmentation. Malgré cette pression de plus en plus grande sur nos intervenants pour répondre à la demande, nous maintenons l'orientation de mettre en place tous les moyens pour conserver des standards de qualité de haut niveau des services offerts afin de réaffecter ces travailleuses dans des postes non à risque.

Enfin, les échanges avec la CSST au cours de cette année ont débouché, à l'instar du MSSS, sur l'élaboration d'un Cahier des charges par la CSST et la signature d'une entente de gestion et d'imputabilité pour l'année 2007. Signée au début 2007, cette entente prend en compte régionalement les priorités d'action fixées par la CSST, tant pour les volets des activités obligatoires et des priorités nationales que pour le volet des activités régionales. Des résultats y sont précisés et par conséquent, deviennent des cibles à atteindre à la fin de l'année. Une telle démarche nous permettra d'améliorer la réponse aux besoins des travailleurs.

Surveillance, recherche et évaluation

Le service a poursuivi l'actualisation de la mise en œuvre du Plan régional de surveillance. Les travaux se sont concentrés sur le **SY**stème **L**anaudois d'**I**nformation et d'**A**nalyse (*SYLIA*), un nouvel outil qui répond aux besoins informationnels variés et grandissants de nos partenaires. Son contenu se présente sous différentes formes : statistiques, fiches descriptives d'indicateurs, analyses sommaires, tableaux, figures et cartes. Disponible sur le web, il vise à publier régulièrement de l'information pertinente et le plus à jour possible sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

Toujours dans cette perspective, l'équipe a répondu à de nombreuses demandes d'analyse de milieu formulées par des gestionnaires et des intervenants préoccupés par la lutte aux inégalités en matière de santé et de bien-être et par la diminution des facteurs de risque touchant les groupes les plus vulnérables de la population. À cet effet, différents tableaux de bord sur la défavorisation matérielle et sociale ont été produits. Ils fournissent une connaissance des caractéristiques socioéconomiques de la population lanaudoise et permettent de repérer à l'aide de cartes des secteurs où vivent des personnes, des familles et des communautés moins favorisées.

De même, une étude exploratoire en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence auprès de garçons a permis de connaître leurs perceptions sur l'information transmise et les services offerts, des suggestions pour améliorer ces derniers ainsi que la perception de leurs responsabilités en matière de prévention.

Parallèlement à la production d'information, la diffusion et le transfert des connaissances occupent une place prépondérante. Diverses activités ont eu lieu et des moyens adaptés ont été retenus pour favoriser une utilisation, voire une appropriation optimale et juste des résultats

de surveillance, de recherche et d'évaluation par les gestionnaires, les intervenants et la population de notre région.

Santé environnementale

Cette année, outre la réponse à plus de 200 demandes d'information touchant les cyanobactéries, la qualité de l'air intérieur, de l'eau potable et autres sujets, les interventions des membres de l'équipe ont été variées. Parmi les activités courantes de surveillance des réseaux de distribution de l'eau potable de la région, 158 déclarations à la DSPE ont entraîné un suivi plus étroit. De celles-ci, 20 concernaient une contamination nécessitant une action immédiate de la part des intervenants. À l'été 2006, dans le cadre de la surveillance de la qualité des eaux de baignade, des recommandations visant à protéger la santé de la population ont été émises à l'égard de 11 plans d'eau de notre région atteints par une prolifération de cyanobactéries.

À ce sujet, l'équipe de santé environnementale a collaboré étroitement aux travaux du sous-comité cyanobactéries de la Table nationale de concertation en santé environnementale (TNCSE). Ces travaux se sont inscrits dans le cadre du comité interministériel d'orientation et de coordination sur les cyanobactéries, et le plan gouvernemental qui en résulte sera en application dès l'été 2007.

En plus des demandes spécifiques adressées à l'équipe (demande de collaboration d'une équipe de chercheurs se penchant sur l'étude d'un bio-indicateur ; participation, au besoin, aux travaux des organismes de bassin versant), des avis et commentaires ont été sollicités par le ministère des Affaires municipales et des Régions dans le cadre de démarches d'aménagement du territoire. Les professionnels de l'équipe ont ainsi évalué une vingtaine de projets de règlements ou règlements de contrôle intérimaire en provenance des six MRC de Lanaudière.

Finalement, les changements climatiques demeurent une préoccupation importante et ont conduit à l'expérimentation du plan régional sur la chaleur accablante élaboré au printemps 2006.

Maladies infectieuses

L'année 2006-2007 a été marquée entre autres, par le dossier des infections nosocomiales. La Direction de santé publique et d'évaluation a effectué, à la demande du MSSS, des visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales dans les deux centres hospitaliers généraux de courte durée (Hôpital Pierre-Le Gardeur et CHRDL) du territoire de Lanaudière. Des recommandations ont été émises aux directeurs généraux des établissements du CSSS Nord et du CSSS Sud de Lanaudière pour application et présentation à leur conseil d'administration respectif.

Dans un des centres hospitaliers, l'apparition dès novembre 2006, d'une éclosion de diarrhées associées à *Clostridium difficile* (*DACD*) suivie par des épisodes de gastro-entérites virales a amené la DSPE à intensifier ses activités de surveillance auprès de ce centre.

Des rencontres périodiques de suivi avec les différents responsables du dossier dans cet établissement ont été réalisées.

Un exercice de vaccination de masse contre l'influenza a été organisé de concert avec les CSSS en novembre 2006, en préparation à une éventuelle pandémie de grippe aviaire.

Au 31 décembre 2006, un peu plus de 1 229 maladies infectieuses à déclaration obligatoire ont été rapportées par les médecins et les laboratoires. Les enquêtes épidémiologiques effectuées suite à ces déclarations ont entraîné la mise en place des mesures de prévention et de contrôle appropriées. La DSPE a poursuivi ses activités de formation et de support dans la constitution des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) dans les milieux de vie; un effort particulier a été déployé pour une meilleure compréhension des services intégrés de dépistage dans les CSSS.

Dans ces secteurs d'activité, les infirmières et médecins de l'équipe ont répondu à 2500 appels et plus provenant d'infirmières et de médecins de la région portant sur les immunisations ou les maladies infectieuses (contagion, prophylaxie, interventions préventives, etc.).

Dans le dossier prévention de la rage humaine, plusieurs expositions à risque à des animaux (particulièrement des morsures) ont été déclarées à la DSPE. Ainsi, 630 dossiers de personnes exposées ont été ouverts en 2006. Parmi ceux-ci, 122 personnes ont nécessité l'administration d'une prophylaxie post-exposition avec les immunoglobulines spécifiques et les vaccins contre la rage (106 sur 122 suite à une exposition de chauve-souris).

Direction des ressources humaines

Cette année, la Direction des ressources humaines a poursuivi ses mandats autant à l'interne que dans le réseau.

En vertu des nouvelles dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Direction des ressources humaines a dû se départir de la responsabilité de la gestion des plaintes et de la qualité des services. Dorénavant, cette fonction relève de l'autorité du conseil d'administration de l'Agence. Dans le même esprit de rapprocher les services de la direction qui en exerce la responsabilité, le service des communications s'est joint à la Direction générale en fin d'année 2006.

Secteur des ressources humaines

Au 31 mars 2007, 147 personnes travaillaient au sein de l'Agence ce nombre représente l'équivalent de 121 postes à temps complet. Au cours de l'année, l'Agence a procédé à l'embauche de 24 personnes et 21 personnes ont quitté l'organisation.

En février 2007, l'Agence, en collaboration avec les membres du personnel, a formé un jury pour sélectionner trois établissements lanaudois candidats aux prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, édition 2006-2007. La remise des prix s'effectuera à l'automne 2007.

À l'automne 2006, l'Agence a démarré le processus de négociations locales avec l'une des deux accréditations, soit la FSSS-CSN. L'exercice doit se terminer au plus tard le 29 novembre 2007.

Le programme d'aide aux employés a été utilisé par 33 membres du personnel de l'Agence pour un taux d'utilisation de 26,4 %, ce qui représente une hausse d'utilisation par rapport à l'année 2005 où l'on enregistrait un taux de 19,2 %.

L'Agence a connu une augmentation de son ratio en assurance-salaire, passant de 5,2 % des jours travaillés en 2005-2006 à 6,5 % en 2006-2007. Toutefois, grâce au partenariat bien établi entre l'Agence et ses établissements, des efforts soutenus et concertés permettent d'entrevoir une amélioration continue des résultats en assurance-salaire.

Dans le cadre du programme de formation linguistique offert en collaboration avec l'Université McGill et « Les mots-dits anglais », une entreprise de formation de la région de Rawdon, l'Agence a organisé plusieurs séances de cours d'anglais. Ce programme vise à augmenter les compétences en anglais du personnel de première ligne des établissements afin d'améliorer l'efficacité de la communication avec les personnes d'expression anglaise de la région.

Avec l'arrivée de nouveaux membres de conseils d'administration, l'Agence a procédé à l'organisation d'une activité d'accueil et d'intégration. Près de 80 % des membres de conseils d'administration des établissements de la région y ont participé.

Service régional de main-d'œuvre (SRMO)

Pour l'année 2006-2007, 604 requêtes de main-d'œuvre ont été enregistrées dans le système OSIOR. Ce système informatique traite les requêtes transmises par les établissements et vérifie la possibilité d'appariement dans la liste des employés en sécurité d'emploi, tel que prévu aux conventions collectives.

Planification de la main-d'œuvre (PMO)

En 2006-2007, plusieurs comités régionaux ont été mis sur pied ou relancés pour soutenir les établissements et permettre le développement d'une synergie régionale. Ainsi, sont en place : un comité régional de coordination des stages en soins infirmiers, un comité régional de planification de la main-d'œuvre, un comité régional sur les professions de la santé avec des représentants de la santé, de l'éducation et de l'emploi.

Entre autres projets, ces comités ont donné lieu à un meilleur équilibre entre l'offre et la demande de stages en soins infirmiers, au développement d'une brochure faisant la promotion des emplois en santé et services sociaux dans la région de Lanaudière et à une veille active en planification de la main-d'œuvre.

Développement du personnel d'encadrement (CRDPE)

Le comité régional de développement du personnel d'encadrement s'est doté d'un plan d'action en deux volets. Ainsi, deux demi-journées de formation ont été organisées ; le thème central était la gestion en réseau. De plus, nous avons procédé au lancement du programme régional de relève des cadres intermédiaires.

Par ailleurs, 21 cadres des établissements de la région ont complété avec succès une formation universitaire menant au diplôme d'études supérieures (2^{e} cycle) en gestion et développement des organisations. Il s'agissait de la première cohorte de diplômés depuis le début de ce programme de formation, lancé à l'automne 2003.

Direction régionale des ressources informationnelles

En 2006-2007, la Direction régionale des ressources informationnelles (DRRI) s'est appliquée à mettre en œuvre le « Plan de travail pour la consolidation des ressources informationnelles régionales » visant à doter Lanaudière d'un réseau informatique unifié pour l'ensemble de ses établissements.

Dossiers régionaux

La DRRI a déployé beaucoup d'énergie dans les dossiers régionaux notamment l'architecture régionale, la sécurité, le portail régional et le Dossier patient électronique (DPE).

Nouvelle architecture technologique régionale

Suite à l'adoption d'une architecture régionale amendée l'année dernière, les travaux en matière d'architecture technologique ont été une priorité. Ils visent à mieux confronter les problématiques et à améliorer l'environnement de travail, conformément aux besoins des établissements de santé et de services sociaux de la région.

Les activités en lien avec l'intégration des établissements au sein de l'environnement régional ont suivi leur cours. Il a été démontré cette année (épisode de virus informatique) que cette orientation est la meilleure afin de maximiser la disponibilité des informations nécessaires à la prestation des services.

Par la suite, des travaux d'orientation et de vision ont été entrepris afin de préparer l'arrivée des grands projets structurants du Ministère. Les régions doivent, dès à présent, orienter leur architecture locale afin de permettre un arrimage et une interopérabilité avec les nouveaux systèmes à venir.

Faits saillants

- Préparation de l'environnement technologique afin de pouvoir accueillir les nouveaux défis en matière de traitement de la connaissance;
- Travaux de concert avec plusieurs fournisseurs afin d'établir l'infrastructure minimale d'une région « type » face aux défis à venir;
- Travaux sur l'orientation ministérielle quant à une architecture pour le service d'annuaire ADS (forêt régionale);
- Travaux sur l'intégration et la consolidation des infrastructures d'hébergement de système d'information (embryon d'un service régional de conservation).

Dossier patient électronique (DPE)

L'année a été consacrée à la poursuite de la validation technique et financière du projet afin de l'adapter aux exigences de ses utilisateurs principaux et à la négociation d'un contrat avec la partenaire industrielle Bell.

À la fin mars, le CSSSNL s'est retiré du projet par résolution de son conseil d'administration. Malgré ce désistement, ce projet a permis à nos CSSS de travailler en concertation et de mieux définir la stratégie adaptée à leur contexte. Pour le CSSSSL, il est clair que la voie prioritaire à suivre est la poursuite du projet DPE à l'ensemble du Réseau local de services du sud de Lanaudière tandis que pour le CSSSNL, les médecins membres du CMDP considèrent qu'ils doivent prioriser leurs efforts dans la mise en place d'un dossier patient informatisé (DPI).

L'Agence et le CSSSSL ont préparé un nouveau cadre financier et un nouveau manuel d'organisation de projet avec une portée limitée à l'ensemble des partenaires du RLS Sud. Ce projet modifié a été bien reçu par le MSSS, qui devrait, en principe, donner son aval au cours du prochain exercice financier.

Consolidation des ressources informationnelles régionales

- L'année 2006-2007 a permis de compléter l'intégration du CRDI La Myriade à l'environnement régional. De plus, l'intégration du CRDP Le Bouclier a été entreprise et devrait être complétée au cours de l'année 2008-2009.

- En fin d'année financière 2005-2006, le Centre de services régional regroupant les ressources techniques des établissements (Agence, CRDP Le Bouclier et CRDI La Myriade) a vu le jour. Au cours de l'année 2006-2007, le Centre de services régional s'est optimisé et consolidé, ce qui lui a permis de répondre efficacement et rapidement à un lot de demandes informatiques important. Cette union des équipes a, entre autres, permis d'éviter, pour ces trois établissements, des problèmes majeurs lors de la crise du virus du 14 février 2007.

- Projet infocentre régional : le comité régional portail a poursuivi ses travaux visant à réaliser un site Web régional Santé et Services sociaux Lanaudière en utilisant les technologies Microsoft SharePoint 2007. Ce site fournira à la population des renseignements utiles sur les ressources de santé et de services sociaux disponibles dans la région de Lanaudière : services hospitaliers, d'hébergement, services de CLSC, services de réadaptation, cliniques médicales, ressources communautaires. La mise en service de ce site devrait se faire en 2007-2008.

- Dans le cadre de la mise en place du centre de services régional, la direction a supervisé la réalisation d'une application Web de gestion d'inventaire interfacée avec de multiples applications incluant SMS de Microsoft. Cette application permettra au personnel du centre de services régional de faire une meilleure gestion du parc informatique.

GMF

Au niveau des GMF, la période financière 2006-2007 a été chargée en activité. La direction a poursuivi son support de deuxième niveau et le soutien d'actifs régionaux. L'architecture d'authentification au RTSS a été remplacée, facilitant ainsi l'accès du personnel GMF aux actifs du réseau. Des efforts ont été déployés au renouvellement du GMF Lavaltrie-Lanoraie en juin 2006 et plus récemment au GMF L'Assomption. Le GMF Rousseau-Montcalm à été déployé en début d'année financière. Enfin, deux autres GMF sont en cours de renouvellement informatique. Il s'agit des GMF St-Donat et GMF de Mascouche.

Applications régionales / Établissements

- IPM: Index Patient Maître Provincial;
- Poursuite des travaux de prédéploiement;
- RID-PACS: Poursuite des activités ayant pour but d'implanter et de rendre opérationnel un répertoire d'imagerie diagnostique pour les réseaux universitaires intégrés de santé du Québec;
- Bibliothèque virtuelle: Achèvement de son implantation rendant ainsi électroniquement accessibles aux établissements de la région, des banques de données cliniques;
- Achèvement et mise en opération de la nouvelle version Med-Écho avec les nouvelles classifications CIM-10-ca / CCI dans les CH de la région;
- Évolution et maintenance des systèmes d'information administratifs et médicoadministratifs existants.

Sécurité

Agence :

- Création du Comité de sécurité des actifs informationnels et de protection des renseignements personnels à l'Agence dont les membres sont les directeurs, l'archiviste, la responsable des systèmes d'information (SI) de l'Agence et la responsable de la sécurité de l'Agence.
- Début de la catégorisation des actifs informationnels;
- Avancement des 15 mesures prioritaires en vue de la mise en oeuvre du Cadre global de sécurité.

Région :

- Avancement de la mise en oeuvre du Cadre global de sécurité par de la formation sur l'élaboration d'un plan directeur de sécurité et sur l'outil SAGES;
- Poursuite des travaux en cours soit rédaction d'une politique, formation sur la politique, mise en place des 15 mesures prioritaires, catégorisation des actifs informationnels;
- Poursuite des travaux de la Table régionale des responsables locaux de sécurité des actifs informationnels.

Dossiers de l'Agence

- Démarrage d'un projet de développement du site Web de l'Agence. Le site a été lancé le 20 juin. Un comité interne composé de représentants de chaque direction supportera la Direction régionale des ressources informationnelles (DRRI) dans l'évolution de ce site;
- Développement d'une application de génération de rapports pour le contrôle de la qualité dans les services préhospitaliers d'urgence;
- Réalisation d'un extranet pour les services préhospitaliers d'urgence leur permettant une communication avec les techniciens ambulanciers.

En conclusion, nous tenons à remercier tous les membres de l'équipe qui, par leur implication, ont fait en sorte que toutes ces réalisations aient été possibles. Nous réitérons à tous nos collaborateurs de l'Agence et des établissements, l'appréciation que nous avons de leur participation qui a également contribué en grande partie à l'atteinte de ces résultats.

Direction des services administratifs

L'année 2006-2007 a été particulièrement marquée par divers mouvements de personnel (arrivée de nouvelles ressources, congé de maternité, congé sans solde, intérim), apportant un regard nouveau qui engendrera des changements dans nos processus et procédures au cours du prochain exercice financier.

La mobilisation des personnes a contribué à l'atteinte de plusieurs objectifs :

- à la coordination des services financiers, l'analyse des besoins des gestionnaires a permis l'émission de tout nouveaux rapports de gestion. Dans le volet réseau, la cueillette de données des trois dernières années à l'automne a enrichi le rapport de la Commission parlementaire de nombreux renseignements;

- à la coordination des ressources matérielles, la priorisation des demandes pour l'amélioration des infrastructures immobilières a amené au dépôt du plan lanaudois des rénovations fonctionnelles en lien avec le plan Perte d'autonomie liée au vieillissement 2005-2010.

Suite à plusieurs analyses, la région a obtenu l'autorisation d'amorcer la première phase des travaux dans le bâtiment du 135 Claude-David à Repentigny (ancien emplacement de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur), ce qui permettra l'ouverture, à la fin des travaux, de 72 lits d'hébergement et de soins de longue durée. Plusieurs autres dossiers ont retenu l'attention du personnel, entre autres: le projet d'unité de médecine familiale au CSSSNL, le Système automatisé robotisé de distribution de médicaments (SARDM), les équipements en haute technologie, le regroupement du personnel de l'Agence par l'agrandissement du centre administratif et la participation aux visites d'établissements, dans le cadre du soutien à la prévention des infections - volet salubrité.

Coordination des ressources financières

Ressources financières - Agence

Pour l'exercice financier 2006-2007, l'Agence a enregistré des revenus de 8 319 837 $ pour ses activités principales et de 80 332 $ pour les activités accessoires.

Suite à la vérification de fin d'année, l'Agence termine l'exercice avec un excédent des produits sur les charges de l'ordre de 101 006 $ pour les activités principales et de 17 253 $ pour les activités accessoires.

Ressources financières – Réseau

L'enveloppe régionale des crédits 2006-2007 est de 523 976 987 $, incluant 13 145 893 $ transférés en fonds affectés et 17 354 753 $ alloués de façon récurrente et non récurrente aux organismes communautaires.

Nous avons maintenu des suivis financiers auprès de tous nos établissements; ces suivis ont été plus rigoureux auprès de ceux présentant des difficultés financières. Faits de façon périodique, ces suivis ont permis de diminuer, encore cette année, le déficit de notre région qui est passé de 6,5 M$, pour l'année 2005-2006, à 2,8 M$ pour l'année se terminant le 31 mars 2007.

Les principales mesures entreprises par notre réseau pour corriger la situation ont été :

- l'élaboration et le suivi des plans de retour à l'équilibre ou d'écart à la cible autorisée;
- l'accompagnement par des ressources externes pour soutenir les mesures de retour à l'équilibre;
- la réorganisation des activités pour offrir des services à un coût moindre.

Établissement	Cible déficitaire maximale	Surplus /Déficit	Commentaire
CSSS du Sud	0 $	1 585 $	
CSSS du Nord	1 388 438 $	(1 385 350 $)	Note 1
Centres jeunesse de Lanaudière	1 498 333 $	(1 412 007 $)	Note 1
CRDP Le Bouclier	0 $	152 375 $	
CR La Myriade	0 $	34 751 $	
Total	**2 886 771 $**	**(2 608 646 $)**	

Note 1 : Les efforts considérables mis de l'avant par ces deux établissements ont permis de terminer l'exercice 2006-2007 en respect de cible maximale. Il n'en demeure pas moins que leur situation financière est précaire et que nous devrons continuer d'exercer un suivi rigoureux pour l'année 2007-2008.

Coordination des ressources matérielles et techniques (CRMT)

Dossiers majeurs en immobilisation

CSSSSL

Aménagement de 36 lits en soins de longue durée dans l'ancienne bâtisse de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. Ce projet représente un investissement total de 2 205 000 $, soit 1 925 000 $ pour le volet immobilisation et 280 000 $ d'équipements.

CSSSNL

Les travaux d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence sont en cours. Les lots 1 et 2, touchant la nouvelle entrée électrique et l'agrandissement des stationnements sont complétés et le lot 3, touchant spécifiquement l'agrandissement et le réaménagement, se déroule dans le respect des échéanciers. Un montant de 2 109 000 $ a également été accordé pour financer l'acquisition du mobilier et de l'équipement médical spécialisé reliés à ce projet.

Un avant-projet pour l'implantation d'une unité de médecine familiale (UMF) a fait l'objet d'une analyse et d'une recommandation au Ministère.

Programme de rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD

Découlant de *l'Évaluation fonctionnelle et technique des établissements ayant des lits en CHSLD* effectuée l'an dernier, la CRMT et les établissements ont monté un dossier complet visant 52 projets pour présentation au Ministère. L'ensemble du dossier est évalué à 4 300 000 $.

Programme de rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD

Lancement de travaux financés par le Ministère pour un montant de 1 406 571 $.

Programme d'investissement en haute technologie

Suite au dépôt de nos demandes 2005-2006 pour cette catégorie d'équipement, le Ministère nous confirmait une enveloppe totale de 2 400 000 $ répartie comme suit : 1 855 000 $ pour le CSSSNL et 545 000 $ pour le CSSSSL.

D'autre part, l'Agence a procédé à l'élaboration des demandes en haute technologie pour 2006-2007. Ces nouvelles demandes, totalisant plus de 8 000 000 $, ont été priorisées par le conseil d'administration de l'Agence et présentées au Ministère.

Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières

L'enveloppe récurrente pour le maintien d'actifs en 2006-2007 s'établissait à 5 555 625 $. Cette enveloppe a été répartie entre les établissements selon la méthode de la valeur de remplacement, tel que préconisé par le Ministère, et les versements s'effectuent selon l'avancement des projets.

Équipement

L'Agence a procédé à la répartition d'une enveloppe de 2 086 624 $ pour des équipements dans le cadre de la péréquation.

Ressources matérielles et techniques – Agence

Le Ministère a donné son autorisation pour l'agrandissement des locaux de l'Agence, en vue de regrouper dans une seule bâtisse l'ensemble du personnel qui est dispersé dans trois installations différentes.

Système automatisé robotisé de distribution de médicaments

En cours d'année, la CRMT a collaboré au dossier du Système automatisé robotisé de distribution de médicaments (SARDM). Suite à plusieurs rencontres et négociations avec les établissements et le Ministère, un dossier régional a été constitué et présenté au Ministère.

Les annexes

ANNEXE 1A

Rapport de direction sur les états financiers

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus 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 comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

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

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

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Joyce Thompson-Trudeau
Directrice des services administratifs

ANNEXE 1 B

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

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

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au 31 mars 2007 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 28 mai 2007. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 12 juillet 2007

Fonds d'exploitation — Exercice terminé le 31 mars 2007

RÉSULTATS

		Activités principales		Activités accessoires	
PRODUITS		**2006-2007 ($)**	**2005-2006 ($)**	**2006-2007 ($)**	**2005-2006 ($)**
Subventions MSSS :					
- Budget signifié	01	7 626 164	7 122 990	35 000	35 000
- (Diminution) ou augmentation du financement	02	192 324	162 923	26 579	31 590
Total (L. 01+ L.02)	03	7 818 488	7 285 913	61 579	66 590
Revenus d'intérêts	04	24 326	23 110	18 753	15 115
Revenus commerciaux	05				
Revenus d'autres sources:					
- Contributions de l'avoir-propre	06				
- Contributions de fonds affectés	07	75 000	75 000		
- Contributions du fonds des activités régionalisées	08				
- Autres	09	402 023	337 378		
TOTAL (L.03 à L.09)	10	8 319 837	7 721 401	80 332	81 705
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
Charges d'exploitation:					
- Salaires - personnel cadre	11	1 156 653	1 125 422	7 615	11 254
- Salaires - personnel autre	12	3 114 396	3 105 390	38 639	29 132
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	13	197 937	206 251		2 018
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	14	618 237	646 071		5 223
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	15	48 335	11 106		
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	16	328 999	244 986		
- Charges sociales - personnel cadre	17	122 842	122 354	892	1 261
- Charges sociales - personnel autre	18	431 746	419 611	3 918	3 264
	19				
- Frais de déplacement et d'inscription	20	142 759	141 873		
- Services achetés	21	520 371	464 845		2 897
- Communications	22	240 443	206 080	15	41
- Loyer	23	609 264	611 802		
- Location d'équipement	24	72 780	63 946		
- Fournitures de bureau	25	116 639	57 617		
- Autres frais	26	381 449	243 882	10 500	11 500
- Charges non réparties	27	173 803			
- Transfert de frais généraux	28	(69 384)			
- Charges extraordinaires	29			1 500	2 000
Total des charges d'exploitation (L.11 à L.29)	30	8 207 269	7 671 236	63 079	68 590
Dépenses d'immobilisations	31	11 562	48 110		
TOTAL (L.30 + L.31)	32	8 218 831	7 719 346	63 079	68 590
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.32)	33	101 006	2 055	17 253	13 115

ANNEXE 1 D

Fonds des activités régionalisées — Exercice terminé le 31 mars 2007

RÉSULTATS

		2006-2007 ($)	2005-2006 ($)
PRODUITS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	1 654 064	1 377 870
Contributions des établissements	02		48 008
Revenus d'intérêts	03	6 463	16 444
Contributions du fonds d'exploitation	04		
Contributions de fonds affectés	05		
Revenus d'autres sources	06	589 417	121 211
Total (L.01 à L.06)	07	2 249 944	1 563 533
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Charges d'exploitation :			
- Salaires - personnel cadre	08	85 458	74 131
- Salaires - personnel autre	09	781 857	538 725
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	10	12 288	15 853
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	11	117 913	93 474
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	12	2 711	4 652
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	13	13 811	8 646
- Charges sociales - personnel cadre	14	8 477	11 450
- Charges sociales - personnel autre	15	98 201	69 066
- Frais de déplacement et d'inscription	16	58 669	37 630
- Services achetés	17	274 034	277 157
- Communications	18	39 421	20 185
- Loyer	19	36 658	
- Location d'équipement	20	41 719	6 205
- Fournitures de bureau	21	68 029	21 783
- Autres frais	22	621 707	360 942
- Transferts de frais généraux	23	69 384	
- Contributions au fonds d'exploitation	24		
- Contributions à des fonds affectés	25		
- Autres	26	586	39 252
Total des charges d'exploitation (L.08 à L.26)	27	2 330 923	1 579 151
Dépenses d'immobilisations	28	26 554	178 964
TOTAL (L.27 + L.28)	29	2 357 477	1 758 115
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.07 - L.29)	30	(107 533)	(194 582)

ANNEXE 1 E

Fonds combinés

Exercice terminé le 31 mars 2007

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'exploitation			
		Activités principales ($)	Avoir propre ($)	Fonds d'immobilisations ($)	Fonds des activités régionalisées ($)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	(4 857)	466 329	1 637 892	324 841
ADDITIONS Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02	101 006	17 253		
Régularisations - analyse financière	03	14 150			26 087
	04				
Régularisations - autres	05	227 006			
	06				
Libération de surplus	07				
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08			11 562	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11				
- Fonds des activités régionalisées	12			26 554	
Autres	13				
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	342 162	17 253	38 116	26 087
DÉDUCTIONS Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16				107 533
Régularisations - analyse financière	17	9 293	14 150		55 508
	18				
Régularisations - autres	19	2 165		847 734	
	20				
Libération de surplus	21				
Autres	22				
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	11 458	14 150	847 734	163 041
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	330 704	3 103	(809 618)	(136 954)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	325 847	469 432	828 274	187 887

ANNEXE 1 E

Fonds combinés — Exercice terminé le 31 mars 2006

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations ($)	Fonds des activités régionalisées ($)
		Activités principales ($)	Avoir propre ($)		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	34 564	444 084	1 421 045	516 816
ADDITIONS Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02	2 055	13 115		
Régularisations - analyse financière	03				
	04				
Régularisations - autres	05	6 017			2 634
	06				
Libération de surplus	07		9 130		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08			48 110	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11				
- Fonds des activités régionalisées	12			178 964	
Autres (Radiation)	13				
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	8 072	22 245	227 074	2 634
DÉDUCTIONS Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16				194 582
Régularisations - analyse financière	17	25 434			
	18				
Régularisations - autres	19	12 929			27
	20				
Libération de surplus	21	9 130			
Autres (Radiation)	22			10 227	
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	47 493		10 227	194 609
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	(39 421)	22 245	216 847	(191 975)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	(4 857)	466 329	1 637 892	324 841

ANNEXE 1 F

Fonds d'exploitation et des activités régionalisées — Exercice terminé le 31 mars 2007

BILAN

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		2006-2007 ($)	2005-2006 ($)	2006-2007 ($)	2005-2006 ($)
ACTIF					
À court terme					
Encaisse	01	1 243 445	965 039	97 538	265 018
Débiteurs : - MSSS	02	19 668	65 765	84 251	10 239
- Établissements	03	9 606	1 638	202 790	68 506
- Fonds d'exploitation	04			21 921	
- Fonds des activités régionalisées	05	130 136			
- Fonds affectés	06				
- Autres	07	92 203	102 924	13 018	
Intérêts courus	08	5 517	4 014	499	1 216
Taxes à recevoir	09	27 657	59 018	31 307	33 989
Charges payées d'avance	10	28 874	32 730	7 295	3 447
Autres éléments	11	74 252	76 203		27 282
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.11)	12	1 631 358	1 307 331	458 619	409 697
Autres éléments d'actif	13				
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 + L.13)	14	1 631 358	1 307 331	458 619	409 697
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	15				
Emprunts de banque	16				
Créditeurs : - MSSS	17	26 354			
- Établissements	18	100	8 915		210
- Fonds d'exploitation	19			130 136	
- Fonds des activités régionalisées	20	21 921			
- Fonds affectés	21				
- Autres	22	758 033	706 855	140 596	68 224
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	23	1 091	27 670		
Autres revenus reportés	24	28 580	102 419		16 422
Autres éléments	25				
Total – Passif à court terme (L.15 à L.25)	26	836 079	845 859	270 732	84 856
À long terme	27				
TOTAL DU PASSIF (L.26 + L.27)	28	836 079	845 859	270 732	84 856
SOLDE DE FONDS	29	795 279	461 472	187 887	324 841
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	1 631 358	1 307 331	458 619	409 697

ANNEXE 1 G

Fonds d'immobilisations — Exercice terminé le 31 mars 2007

BILAN

		2006-2007 ($)	2005-2006 ($)
ACTIF	01		
	02		
Immobilisations	03	828 274	1 637 892
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.03)	04	828 274	1 637 892
PASSIF			
À court terme			
Emprunts de banque	05		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	06		
Autres éléments	07		
	08		
À long terme	09		
TOTAL DU PASSIF (L.05 À L.09)	10		
SOLDE DE FONDS	11	828 274	1 637 892
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	828 274	1 637 892

ANNEXE 1 H

Fonds affectés cumulés — Exercice terminé le 31 mars 2007

BILAN

ACTIF **À court terme**		2006-2007 ($)	2005-2006 ($)
Encaisse	01	1 738 727	1 643 864
Débiteurs : - MSSS	02	28 313 219	24 149 556
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	03	81 047	92 617
- Établissements	04	9 602 668	5 572 645
- Fonds d'exploitation	05		
- Fonds des activités régionalisées	06		
- Taxes à recevoir	07	9 567	4 852
- Autres	08	172 036	135 282
Intérêts courus	09	7 619	6 505
Autres éléments	10		3 603
Total - Actif à court terme (L.01 à L.10)	11	39 924 883	31 608 924
À long terme - Enveloppes décentralisées	12	36 262 548	38 300 081
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 + L.11)	13	76 187 431	69 909 005
PASSIF **À court terme** Découvert de banque	14		
Emprunts de banque	15	9 602 370	5 572 645
Intérêts sur emprunts à payer	16	81 047	92 617
Créditeurs et charges à payer : - Établissements	17	26 774 019	13 912 191
- Organismes	18		4 243
- Fonds d'exploitation	19		
- Fonds des activités régionalisées	20		
- Autres	21	354 259	161 826
Subventions reportées	22		8 661
Autres éléments	23	4 238	7 452
Total - Passif à court terme (L.14 à L.23)	24	36 815 933	19 759 635
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	25	36 262 548	38 300 081
TOTAL DU PASSIF (L.24 + L.25)	26	73 078 481	58 059 716
SOLDE DE FONDS	27	3 108 950	11 849 289
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.26+L.27)	28	76 187 431	69 909 005

ANNEXE 1 I

Fonds affectés cumulés — Exercice terminé le 31 mars 2007

SOLDE DE FONDS

		2006-2007 ($)	2005-2006 ($)
SOLDE DU DÉBUT	01	11 849 289	4 539 208
Ajustements	02	21 475	
Récupération par le Ministère	03		(6 878)
Solde du début après ajustements et récupération (L.01 à L.03)	04	11 870 764	4 532 330
AUGMENTATION			
MSSS	05	19 496 778	27 843 201
MSSS - crédits régionaux	06	13 293 824	
Subvention pour intérêts sur emprunts	07	2 217 695	2 473 252
Revenus d'intérêt	08	103 991	117 910
Contributions du fonds d'exploitation	09		
Contributions du fonds des activités régionalisées	10		
Autres	11	4 584 971	4 523 685
TOTAL (L.05 à L.11)	12	39 697 259	34 958 048
DIMINUTION			
Attributions :			
- Établissements	13	28 518 693	8 279 323
- Organismes	14	9 375	11 373
Intérêts sur emprunts	15	2 217 695	2 473 252
Contributions au fonds d'exploitation	16	75 000	75 000
Contributions au fonds des activités régionalisées	17		
Charges d'exploitation :			
- Salaires	18	147 962	44 092
- Avantages sociaux	19	33 048	26 294
- Charges sociales	20	20 646	6 616
- Frais de déplacement et d'inscription	21	4 497	449
- Services achetés	22		
- Location d'équipement	23		
- Fournitures de bureau	24		
- Autres charges d'exploitation	25		
Dépenses d'immobilisations	26		
Autres	27	17 432 157	16 724 690
TOTAL (L.13 à L.27)	28	48 459 073	27 641 089
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE (L.04 + L.12 – L.28)	29	3 108 950	11 849 289

ANNEXE 1 J

Exercice terminé le 31 mars 2007

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

		2006-2007 ($)	2005-2006 ($)
ENVELOPPE RÉGIONALE Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	510 831 094	477 678 539
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	13 145 893	12 075 583
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	523 976 987	489 754 122
Autres	04		
TOTAL (L. 03 et L.04)	05	523 976 987	489 754 122
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE Allocations aux établissements	06	488 908 882	458 485 793
Allocations aux organismes communautaires	07	17 354 753	15 642 045
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	1 797 290	951 152
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	508 060 925	475 078 990
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	12 860 731	11 946 432
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11		5 000
Autres	12	2 770 169	2 599 549
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	523 691 825	489 629 971
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14	285 162	124 151
TOTAL (L.13 + L.14)	15	523 976 987	489 754 122
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16		

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet 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.

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

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu, eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée, est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés, n'est pas présentée;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés, même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici une description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs;

iv) 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.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Revenus reportés (suite)

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2007	2006
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	**11 562 $**	**48 110 $**
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	**26 554 $**	**178 964 $**

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2007, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 37 733 031 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 %, variant de 4,45 % à 4,74 % garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 28 130 661 $ du crédit autorisé n'est pas utilisé au 31 mars 2007. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2008.

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2007	2006
Marge de crédit d'un montant autorisé de 36 000 000 $, portant intérêt aux taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	314 274 $	1 768 655 $
Billet à terme, portant intérêt à des taux annuels variant de 4,66 % à 9,82 %, remboursable en versements annuels variables et en capital à refinancer par la CHQ, échéant en 2023.	11 127 943	11 558 707
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 200 508 $ en capital, échéant en décembre 2008.	3 809 652	4 010 160
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 74 557 $ en capital, échéant en décembre 2008.	149 114	223 671
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,61 %, remboursable en versements annuels de 351 639 $ en capital, échu en juin 2006.	-	4 813 042
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,24 %, remboursable en versements annuels de 349 178 $ en capital, échéant en décembre 2008.	4 491 820	4 840 998
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 3,89 %, remboursable en versements annuels de 113 173 $ en capital, échéant en juillet 2007.	1 449 857	1 563 030
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,72 %, remboursable en versements annuels de 134 617 $ en capital, échéant en octobre 2010.	538 468	673 085
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,63 %, remboursable en versements annuels de 376 094 $ en capital, échéant en décembre 2009.	4 387 870	4 763 964
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,20 %, remboursable en versements annuels de 318 622 $ en capital, échéant en décembre 2011.	3 766 147	4 084 769
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,367 %, remboursable en versements annuels de 33 477 $ en capital, échéant en mars 2014.	836 933	-

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME (suite)

	2007	2006
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,367 %, remboursable en versements annuels de 430 203 $ en capital, échéant en mars 2014.	5 390 470	-
	36 262 548 $	**38 300 081 $**
Tranche échéant à moins d'un an	5 508 707	6 810 556
	30 753 841 $	**31 489 525 $**

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

2008	**5 508 707 $**
2009	**9 492 578 $**
2010	**7 178 949 $**
2011	**2 964 860 $**
2012	**3 522 551 $**

NOTE 6 – RÉGIMES 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. Les cotisations de l'exercice de l'Agence 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.

NOTE 7 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2007 au regard des banques de vacances, de congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2007	2006
Vacances	531 038 $	468 005 $
Congés de maladie	23 159	21 157
Heures supplémentaires	37 017	48 280
	591 214 $	**537 442 $**

NOTE 8 – 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 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'en 2010 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2007 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 682 044 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

	Locaux administratifs	Équipements loués
2008	560 998 $	93 658 $
2009	323 772	81 049
2010	323 772	81 049
	1 208 542 $	**255 756 $**

ANNEXE 1 L

Fonds affectés des immobilisations — Exercice terminé le 31 mars 2007

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2006-2007 ($)	2005-2006 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	6 884 531	1 685 080
Ajustements	02		
Récupération par le Ministère	03		
Solde du début après ajustements et récupération (L.01 à L.03)	04	6 884 531	1 685 080
PROVENANCE			
MSSS	05	9 167 195	6 874 493
MSSS - crédits régionaux	06		
Subvention pour intérêts sur emprunts	07	60 043	63 138
Revenus d'intérêts	08		
Contributions du fonds d'exploitation	09		
Contributions du fonds des activités régionalisées	10		
Contributions d'autres fonds affectés	11		
Autres	12		
Total (L.05 à L.12)	13	9 227 238	6 937 631
ATTRIBUTIONS			
Établissements	14	14 560 118	1 600 042
Organismes	15		
Intérêts sur emprunts	16	60 043	63 138
Contributions au fonds d'exploitation	17	75 000	75 000
Contributions au fonds des activités régionalisées	18		
Contributions à d'autres fonds affectés	19		
Charges d'exploitation:			
- Salaires	20		
- Avantages sociaux	21		
- Charges sociales	22		
- Frais de déplacement et d'inscription	23		
- Services achetés	24		
- Location d'équipement	25		
- Fournitures de bureau	26		
- Autres charges d'exploitation	27		
Dépenses d'immobilisations	28		
Autres	29		
Total (L.14 à L.29)	30	14 695 161	1 738 180
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.04 + L.13 - L.30)	31	1 416 608	6 884 531

ANNEXE 1 L

Fonds affectés des équipements — Exercice terminé le 31 mars 2007

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2006-2007 ($)	2005-2006 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	3 303 766	222 214
Ajustements	02		
Récupération par le Ministère	03		
Solde du début après ajustements et récupération (L.01 à L.03)	04	3 303 766	222 214
PROVENANCE MSSS	05	9 682 826	7 786 303
Subvention pour intérêts sur emprunts	06	2 157 652	2 410 114
Revenus d'intérêts	07		
Contributions du fonds d'exploitation	08		
Contributions du fonds des activités régionalisées	09		
Contributions d'autres fonds affectés	10		
Autres	11		
Total (L.05 à L.11)	12	11 840 478	10 196 417
ATTRIBUTIONS Établissements	13	12 892 825	4 677 818
Intérêts sur emprunts	14	2 157 652	2 410 114
Contributions au fonds d'exploitation	15		
Contributions au fonds des activités régionalisées	16		
Contributions à d'autres fonds affectés	17		
Charges d'exploitation : - Salaires	18		
- Avantages sociaux	19		
- Charges sociales	20		
- Frais de déplacement et d'inscription	21		
- Services achetés	22		
- Location d'équipement	23		
- Fournitures de bureau	24		
- Autres charges d'exploitation	25		
Dépenses d'immobilisations	26		
Autres	27		26 933
Total (L.13 à L.27)	28	15 050 477	7 114 865
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.04 + L.12 - L.28)	29	93 767	3 303 766

ANNEXE 1 L

Fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence
et transport d'usagers entre établissements

Exercice terminé le 31 mars 2007

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2006-2007 ($)	2005-2006 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	259 961	773 075
Ajustements	02		
Solde du début après ajustements (L.01 + L.02)	03	259 961	773 075
PROVENANCE			
MSSS	04		
MSSS - Crédits régionaux	05	11 440 591	10 603 965
Revenus autonomes	06	4 427 911	4 238 933
Revenus d'intérêts	07	40 432	46 569
Autres	08	30	24 137
Total (L.04 à L.08)	09	15 908 964	14 913 604
ATTRIBUTIONS			
Contrats minimaux de services d'ambulance	10	14 196 081	13 567 984
Particularités régionales	11	36 822	70 735
Éléments rectifiables	12	210 973	173 060
Centre de communication santé	13	906 029	824 587
Formation	14	177 011	120 145
Assurance qualité	15	23 340	23 364
Allocation de retraite	16		35 000
Participation au régime de retraite	17		60 000
Médicaments	18	23 563	
	19		
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	20	294 400	260 000
Attribution à des organismes	21		
Ajustements des années antérieures	22	117 319	222 439
Premiers répondants	23	5 304	20 471
Déplacement des usagers	24		
Charges d'exploitation :			
- Salaires	25	113 379	7 344
- Avantages sociaux	26	26 754	790
- Charges sociales	27	16 082	938
- Frais de déplacement et d'inscription	28	3 759	
- Services achetés	29		
- Location d'équipement	30		
- Fournitures de bureau	31		
- Autres charges d'exploitation	32		
Dépenses d'immobilisations	33		
Autres	34	17 493	39 861
Total (L.10 à L.34)	35	16 168 309	15 426 718
SOLDE A ATTRIBUER A LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.09 - L.35)	36	616	259 961

ANNEXE 2

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Allocations des ressources financières aux établissements

		2006-2007		2005-2006	
		Budget final	Surplus (Déficit)	Budget final	Surplus (Déficit)
ETABLISSEMENTS PUBLICS (budget net de fonctionnement)					
Centres de santé et de services sociaux					
1104-4203	CSSS du Sud de Lanaudière	168 106 136	1 585	159 336 179	660
1104-4435	CSSS du Nord de Lanaudière	202 749 596	(1 385 350)	189 520 839	(2 577 354)
		370 855 732	**(1 383 765)**	**348 857 018**	**(2 576 694)**
Centres de réadaptation - déficience intellectuelle et physique					
1104-2579	C.R. La Myriade	31 963 340	34 751	29 529 477	162 915
1841-5299	C.R. Le Bouclier	16 714 983	152 375	15 146 437	382 779
		48 678 323	**187 126**	**44 675 914**	**545 694**
Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse					
1104-2595	Centres jeunesse de Lanaudière	42 022 350	(1 412 007)	39 907 428	(3 672 451)
		42 022 350	**(1 412 007)**	**39 907 428**	**(3 672 451)**
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS		**461 556 405**	**(2 608 646)**	**433 440 360**	**(5 703 451)**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget net agréé)					
Centres d'hébergement et de soins de longue durée					
1104-3791	CHSLD de la Côte Boisée	7 463 048	12 238	6 605 054	253 868
1265-3192	CHSLD Heather	3 641 647	106 736	3 424 126	54 953
5123-0217	Centre d'hébergement Champlain Le Château	3 503 233	71 325	3 257 535	67 781
5122-3337	CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé Ltée)	5 514 547	313 614	4 990 178	307 451
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS		**20 122 475**	**503 913**	**18 276 893**	**684 053**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS		**481 678 880**	**(2 104 733)**	**451 717 253**	**(5 019 398)**

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Subventions 2006-2007 récurrentes aux organismes communautaires

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	2006-2007	2005-2006
Mission globale		
Promotion et services à la communauté		
Alco-toxico		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	54 763	53 531
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	28 051	27 420
Unité d'info. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	28 049	27 418
Unité point de départ inc.	21 260	20 782
	132 123	**129 151**
Prévention des toxicomanies		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	171 896	168 031
Unité d'info. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	90 456	88 422
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	82 603	80 745
	344 955	**337 198**
Toxicomanie, support communautaire		
Le Réseau	137 529	134 436
Uniatox	74 705	73 025
CLIP	70 832	69 239
Unité point de départ inc.	13 398	13 096
	296 464	**289 796**
Dépistage et intervention précoce		
Le Réseau	79 999	78 200
Uniatox	40 618	39 704
CLIP	28 902	28 252
	149 519	**146 156**
Santé publique - contraception, allaitement, périnatalité		
Marraines Coup de Pouce	20 460	15 330
Nourri-Source - Lanaudière	20 461	15 330
Amies de l'allaitement de la Matawinie	4 092	0
	45 013	**30 660**
Organismes TDAH		
PANDA de la MRC l'Assomption	26 099	25 512
Association de parents PANDA de la MRC des Moulins	26 099	25 512
Association de parents PANDA Matawinie	17 904	10 527
	70 102	**61 551**
Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique		
Maisons d'à Côté	451 339	441 191
Camps Les Répits de Gaby	219 959	172 049
Corporation répit dépannage de Lanaudière (Clémentine)	113 448	110 897
Corporation répit dépannage de Lanaudière (répit autisme)	16 891	16 511
Corporation répit dépannage de Lanaudière (besoins complexes de répit	9 684	9 466
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord	89 469	87 457
Service régional d'interprétariat de Lanaudière	73 876	72 215
Société de l'autisme région de Lanaudière	71 572	50 412
Ateliers éducatifs "Les petits mousses"	64 177	62 734
Parrainage civique Lanaudière	59 168	48 061

	2006-2007	2005-2006
Association des personnes handicapées Matawinie	58 145	51 950
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	54 188	52 969
Association personnes handicapées - secteur Berthier	51 281	45 240
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles	49 420	48 308
A.Q.E.A. Lanaudière	45 015	44 002
Association des personnes handicapées phys. Rive-Nord inc.	43 445	42 468
Rose Bleue : Association des personnes handicapées Les Moulins	42 361	41 408
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	42 083	41 136
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain	35 389	34 593
Association des personnes handicapées de Brandon	32 912	32 172
Association sclérose en plaques de Lanaudière	31 905	31 187
Association des sourds de Lanaudière	30 755	30 063
Corporation Les enfants de ma rue	30 460	18 701
Gym-Eau Lanaudière	20 460	15 330
L'Arche Joliette	20 000	0
APH St-Michel-des-Saints	17 903	4 713
Association des sourds et malentendants du Québec	10 952	3 206
Table de concertation régionale des ass. de pers.handicapées	0	39 728
	1 786 257	**762 949**
Centres d'action bénévole		
Regroupement bénévole de Montcalm	35 017	34 229
Centre d'action bénévole Des Moulins	32 639	31 905
Centre de bénévolat de Brandon	30 356	29 673
Service bénévole comté l'Assomption	26 218	25 628
Centre communautaire bénévole Matawinie	22 148	21 650
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	17 716	17 317
Centre d'action bénévole d'Autray	14 613	14 284
	178 707	**143 085**
Perte d'autonomie liée au vieillissement - Personnes âgées		
Les Amis de Lamater	76 501	74 781
Société Alzheimer Lanaudière	69 083	3 991
Services amitié l'Assomption	44 885	43 875
Groupe entraide et amitié de Ste-Julienne	36 193	35 379
Regroupement bénévole de Montcalm	23 624	23 092
Service bénévole Comté l'Assomption	23 624	23 092
Support aux aînés anglophones	20 460	13 278
Maison des Aînés de Chertsey	20 460	18 217
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	20 080	19 628
Le Regroupement des aidants naturels du comté de l'Assomption	20 000	-
Centre communautaire bénévole Matawinie	19 313	18 878
Le réseau des aidants naturels d'Autray	17 635	13 742
Les amis des aînés de Lanaudière	16 872	11 492
Centre d'action bénévole d'Autray	13 286	12 987
Centre de bénévolat de Brandon	10 266	10 035
	432 282	**322 467**
Santé physique		
Albatros (14) Lanaudière	20 461	15 330
Association un cœur pour tous Lanaudière	20 460	13 182
Santé à cœur Autray Matawinie	20 460	15 330
Association régionale de Fybromyalgie de Lanaudière	20 460	15 330
Cancer-Aide Lanaudière	20 000	0
	101 841	**59 172**

	2006-2007	2005-2006
Santé publique - personnes démunies		
Solidarité Sociale de Rawdon	49 049	47 946
Moisson Lanaudière	41 816	40 876
Centre d'entraide Mandeville	34 469	33 694
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie	33 355	32 605
La Manne quotidienne	30 787	30 095
Groupe d'entraide en toute amitié	29 705	29 037
Les cuisines collectives de Matha	25 990	25 406
Groupe populaire d'Entrelacs	21 097	20 622
Soupière Joliette-Lanaudière	21 078	20 604
Groupe des Montagnards de Chertsey	20 922	20 451
Maison populaire de Joliette	20 460	17 215
Cuisines collectives Joyeuse Marmite	20 460	14 047
Au coin du dépannage inc.	20 460	19 456
Carrefour Émilie de Lanoraie	20 459	18 543
Source de vie St-Gabriel	20 459	18 543
La Ruche St-Damien	20 459	13 674
Le comptoir alimentaire de la Haute Matawinie	20 459	15 769
Fin à la faim	20 459	15 330
Les ailes de l'espoir de St-Calixte	20 459	14 413
Clé familiale St-Barthélémy	8 738	5 918
Les Collatines de l'Épiphanie	2 046	
	503 186	**135 693**
Organisme d'assistance et d'accompagnement		
Centre d'assistance et d'accomp. aux plaintes Lanaudière (CAAP)	170 861	167 020
	170 861	**167 020**
Hébergement clientèle en difficulté		
Hébergement d'urgence Lanaudière	16 970	16 589
	16 970	**16 589**
Orientation et identité sexuelles		
Projet Le Néo	20 000	0
	20 000	**0**
Services aux femmes et conjoints en difficulté		
Hébergement femmes violentées/difficulté		
Regard en elle	538 440	497 339
Maison d'accueil La Traverse	528 195	486 676
Regroup'elles inc.	217 243	141 540
	1 283 878	**1 125 555**
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.)		
C.A.L.A.C.S. Coup de cœur	223 364	218 343
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide	202 981	129 624
	426 345	**347 967**
Centres de femmes		
Centre Au coeur des femmes	146 325	133 331
Avec des elles inc.	135 053	119 524
Centre de femmes Montcalm	135 002	119 465
Centre de F.A.M. des Moulins	134 989	119 450
Centre Arc-en-ci-elle inc.	134 988	119 448

	2006-2007	2005-2006
Centre de femmes Marie-Dupuis	134 950	119 403
Inter-femmes inc.	104 220	119 466
	925 527	**850 087**
Autres ressources pour femmes		
Regroup'elles inc.	122 681	119 384
	122 681	**119 384**
Hommes en difficulté		
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière (CAHO)	230 896	225 705
Parents unis, Repentigny (Lanaudière)	135 872	103 492
	366 768	**329 197**
Services à la jeunesse		
Organismes de justice alternative		
L'Avenue, justice alternative	287 072	280 618
REPARS	257 741	251 947
	544 813	**532 565**
Hébergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	302 386	295 588
Maison d'hébergement Accueil jeunesse Lanaudière inc.	287 587	281 122
Centre Le Diapason	287 582	281 117
Chaumière jeunesse de Rawdon	282 265	275 919
	1 159 820	**1 133 746**
Autres ressources jeunesse		
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	116 850	114 223
Travail de rue Repentigny	114 662	112 085
Travail de rue de Terrebonne	114 662	112 085
Espace Lanaudière	112 068	109 549
Association pour le travail de rue de d'Autray	79 776	77 983
A.J.I.R. organisme jeunesse	70 933	69 339
Grands frères, grandes sœurs Lanaudière	20 728	20 262
	629 679	**615 526**
Maisons de jeunes		
Maison des jeunes de Repentigny	93 112	91 019
Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	84 847	82 940
Maison des Jeunes de l'Assomption	80 543	78 733
Maison des jeunes Terrebonne (2003)	78 769	76 999
Maison des jeunes: Place jeunesse Berthier	75 206	73 516
Lachenaie action jeunesse	63 297	61 874
Maison des jeunes de Ste-Julienne	62 192	60 794
Maison des Jeunes de Mascouche	61 348	59 969
Maison des jeunes Sens unique	60 099	58 748
Maison des Jeunes "Le Gros Orteil"	51 195	50 044
Relais Jeunesse de Lavaltrie	45 379	44 359
Maison des Jeunes, La Piaule de Joliette	41 711	40 774
Maison des Jeunes de Crabtree	41 710	40 773
Maison des Jeunes du Nord	35 864	35 058
Maison des Jeunes de St-Donat	35 864	35 058
Maison des Jeunes D.O. Ados	35 774	34 970
Maison des jeunes Laurentides/St-Lin	35 774	34 970
Club Jeunesse de Lanoraie	35 774	34 970

	2006-2007	2005-2006
Maison des Jeunes de Rawdon	35 484	34 687
Maison des Jeunes de St-Félix	28 077	27 446
Maison des Jeunes de Le Gardeur	28 077	27 446
Maison des jeunes Jeunesse-Énergie	20 460	15 694
Maison des jeunes de St-Sulpice	20 460	15 330
Maison des jeunes de l'Épiphanie	20 460	15 330
Maison des jeunes St-Esprit de Montcalm	20 460	15 330
Maison des jeunes de Ste-Marcelline	20 460	15 694
Maison des jeunes de St-Calixte	16 999	0
	1 229 395	**1 162 525**
Services de maintien à domicile		
CAB - Perte autonomie liée au vieillissement		
Centre communautaire bénévole Matawinie	272 598	266 469
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	256 028	250 271
Service bénévole comté l'Assomption	230 944	225 751
Centre d'action bénévole d'Autray inc.	215 588	210 740
Regroupement bénévole de Montcalm	208 583	203 893
Centre d'action bénévole Des Moulins	206 303	201 664
Centre de bénévolat de Brandon	22 515	22 008
	1 412 559	**1 380 796**
Déficience physique		
Association des personnes handicapées de Matawinie	39 804	38 909
Association des pers. handicapées phys. Rive-Nord inc.	20 166	19 712
Association des personnes handicapées de Brandon	11 233	10 980
Association des personnes handicapées du secteur Berthier	8 529	8 337
	79 732	**77 938**
Perte d'autonomie liée au vieillissement		
Société Alzheimer de Lanaudière	22 218	21 718
Popote roulante La Plaine	20 461	15 826
Le Réseau des aidants naturels d'Autray	2 365	2 311
	45 044	**39 855**
Santé mentale		
Centre de prévention du suicide de Lanaudière	451 394	441 246
Les Services de crise de Lanaudière	396 176	387 269
La lueur du Phare	293 227	286 635
Le Tournesol de la Rive-Nord inc.	130 016	127 093
Le Vaisseau d'or Des Moulins	124 294	121 500
La Bonne étoile Joliette inc.	115 640	113 041
La rescousse amicale	101 981	99 689
La rescousse Montcalm	97 517	95 325
Propulsion Lanaudière	72 150	70 528
Groupe d'entraide en santé mentale "L'Envol"	71 047	63 300
Centre d'entraide en santé mentale "Le Croissant de lune"	70 893	47 040
MI-ZÉ-VIE inc.	70 893	45 536
La Maison L'intersection	20 460	15 330
Regroup. org. comm. et altern. en santé mentale de Lanaudière	8 039	7 859
	2 023 727	**1 921 391**
Santé mentale (hébergement)		
Vaisseau d'or Des Moulins (volet hébergement)	239 505	234 121
Habitat Jeunesse Mascouche (volet hébergement)	176 146	172 186
Habitat Jeunesse Mascouche (volet socio-résidentiel)	47 584	46 515
Hébergement d'urgence Lanaudière	140 501	137 343
Propulsion Lanaudière (volet socio-résidentiel)	108 077	105 648
	711 813	**695 813**

	2006-2007	2005-2006
SIDA		
Maison Ste-Famille Tom Dee	183 420	179 297
	183 420	**179 297**
Consultation et concertation régionale		
Table régionale des org. comm. de Lanaudière (TROCL)	125 487	122 666
	125 487	**122 666**
Total mission globale	**15 518 968**	**14 471 165**
Ententes spécifiques		
Déficience inellectuelle, TED,autisme, déficience physique		
Société d'autisme de Lanaudière (formation autisme)	5 152	5 036
Corp. Répit dépannage Lanaudière (Clémentine) (souffler à tête reposée	23 851	23 314
Les Amandiers	51 907	50 740
	80 910	**79 090**
Transport clientèles vulnérables		
Centre d'action bénévole d'Autray	14 657	6 307
Centre communautaire bénévole Matawinie	33 963	15 295
Service bénévole comté l'Assomption	25 968	11 512
Regroupement bénévole de Montcalm	31 795	11 731
Centre d'action bénévole Des Moulins	19 769	8 743
Centre de bénévolat de Brandon	7 879	4 077
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	19 937	7 403
	153 968	**65 068**
Santé mentale		
Les Services de crise de Lanaudière	200 000	100 000
Pleins droits Lanaudière	98 511	96 297
	298 511	**196 297**
CAB - Transport santé mentale		
Centre d'action bénévole d'Autray	15 011	6 325
Service bénévole comté l'Assomption	16 311	7 440
Centre d'action bénévole Des Moulins	3 673	1 575
Centre de bénévolat de Brandon	4 996	2 468
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	11 599	4 242
	51 590	**22 050**
Transport santé mentale		
La Rescousse Montcalm	9 656	7 856
Mi-Zé-Vie	3 095	2 518
La Rescousse amicale	16 256	13 224
	29 007	**23 598**
Formation MAD		
Budget de formation	13 894	13 582
	13 894	**13 582**

	2006-2007	2005-2006
Autres ressources pour femmes		
Maison Pauline Bonin	40 920	40 000
	40 920	**40 000**
Total ententes spécifiques	**668 800**	**439 685**
Autres programmes - Ententes spécifiques		
Santé publique - Programme de prévention des traumatismes **(Programme récurrent-alloué non récurrent)**		
Association des familles monoparentales de Joliette	2 502	2 446
Carrefour familial Des Moulins	2 502	2 446
Ateliers éducatifs " Les petits mousses "	2 502	2 446
Cible famille Brandon	2 502	2 446
Association carrefour Famille Montcalm	2 504	2 448
Maison Parent-Aise	2 501	2 445
Parenfants de Mascouche	2 501	2 445
Action famille Lavaltrie inc.	2 502	2 446
Action famille Lanoraie inc.	2 502	2 446
Liaisons enfance	2 501	2 445
Maison de la famille aux Quatre-Vents (Berthier)	2 501	2 445
Mouvement organisé desmères solidaies (MOMS)	2 501	2 445
Maisonde parents de la Matawinie ouest	2 502	2 445
Défi famille Matawinie	2 502	2 445
Maison de la Famille La Parenthèse	2 503	2 446
Joujouthèque La Farfouille	2 502	2 445
	40 030	**39 130**
Santé publique - Programme de sécurité alimentaire		
Groupe populaire d'Entrelacs	3 903	-
Groupe des montagnards de Chertsey	4 078	-
Solidarité sociale de Rawdon	2 951	-
Centre d'entraide de Mandeville	3 031	-
Groupe d'entraide en toute amitié	3 295	-
Soupière Joliette-Lanaudière	3 922	-
Moisson Lanaudière	3 184	-
Source de vie de St-Gabriel	4 541	-
La manne quotidienne	2 083	-
La ruche St-Damien	4 541	-
Cuisines collectives de Matha	11 340	-
Comptoir alimentaire de la Haute-Matawinie	4 541	-
Cuisines collectives Joyeuse marmite	16 870	-
	68 280	-
Déficience - physique (TCC sans agents payeurs)		
APHPS - secteur Joliette	20 460	20 000
	20 460	**20 000**
Total autres programmes - ententes spécifiques	**128 770**	**59 130**
GRAND TOTAL	**16 316 538**	**14 969 980**

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Exercice 2006-2007

Type	Catégorie	Nombre 2006-2007	Autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2007	Montant réel des emprunts au 31 mars 2007	% en fonction du budget total des établissements [1]
Transformation	Recyclage infirmières aux.	1	0	0	0,000%
Total transformation		**1**	**0 $**	**0 $**	0,000%
Immobilisations	Autofinancement	5	468 181	468 181	0,094%
	Réparation rénovation	1	36 425	0	0,007%
Total immobilisations [2] [3]		6	**504 606 $**	**468 181 $**	0,101%
Fonctionnement	Équilibre budgétaire	3	62 250 000	49 630 891	12,439%
	Rev. tierces respons.	0	650 000	650 000	0,130%
Total fonctionnement		3	**62 900 000 $**	**50 280 891 $**	12,569%
Grand total		**10**	**63 404 606 $**	**50 749 072 $**	**12,670%**

(1) Le budget brut de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2007 était de : 500 447 832 $

(2) Depuis 2004, le montant maximum d'emprunts temporaires autorisé pour les dépenses d'immobilisations pour la région de Lanaudière est de 2 523 000 $. Tout dépassement de ce montant a été autorisé par le MSSS.

(3) Des autorisations d'emprunt d'économie d'énergie pour un montant de 1 790 946 $ sont en suspens au 31 mars 2007 et sont exclues des totaux.

ANNEXE 1 À LA CIRCULAIRE 2007-12
(03.01.61.26)

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Effectifs de l'agence :		
Les cadres : (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	13*	14
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1	1
➢ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	3	2
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	86	85
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	8,2	8,9
➢ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
➢ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	28 737	18 103,60
➢ Équivalents temps complet (b)	15,79	9,91

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et 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 occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées
divisé par :
1820 heures

* incluant 1 cadre pour le fonds de santé au travail

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ À LA FIN DE LA TREIZIÈME PÉRIODE FINANCIÈRE, 2006-2007

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006 – 2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006 – 2007.

Signé à Joliette, le 4 juin 2007

Nom : Jean-François Foisy
Titre : Président-directeur général

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	Gestion de la présence au travail

Résultats attendus 2006-2007	Améliorer la gestion de la présence au travail en diminuant le ratio observé en 2005-2006 en assurance salaire de 6,12 à 5,57

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées (Région 14)	6,12	5,57	6,38

Résultats ventilés par établissements			
CSSS du Nord de Lanaudière	6,18	6,14	7,00
CSSS du Sud de Lanaudière	5,61	5,50	5,61
CR La Myriade	8,16	7,02	7,05
CRDP Le Bouclier	5,03	4,59	4,36
Centres jeunesse de Lanaudière	7,83	6,81	6,68
ASSS de Lanaudière	5,20	4,17	6,50
Région Lanaudière	**6,12**	**5,57**	**6,38**

Commentaires

- Le ratio régional observé en 2006-2007 a légèrement augmenté par rapport au ratio observé en 2005-2006. Par ailleurs, les résultats ventilés par établissement démontrent une nette amélioration, à l'exception du CSSS du Nord de Lanaudière et de l'Agence.
- L'écart entre la cible 2006-2007 et les résultats 2006-2007 pour le CSSS du Nord de Lanaudière s'explique ainsi :
  - Hausse de la problématique en santé mentale de 24 % à 38 %
  - Période intensive de gastroentérite de novembre 2006 à février 2007
  - Nouveaux gestionnaires en lien avec la réorganisation

  Pour contrer cet écart, le CSSS du Nord de Lanaudière a mis sur pied un plan d'action comportant notamment une ressource temporaire infirmière pour le traitement des absences, un psychologue à temps partiel pour le volet santé mentale et enfin, les cadres bénéficieront d'une formation régionale en gestion de l'assurance salaire à l'automne 2007 et à l'hiver 2008. Mentionnons également qu'un diagnostic organisationnel par le groupe SST réseau est prévu à l'automne 2007.
- L'Écart observé pour l'Agence s'explique de la façon suivante :
  - Entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007 il y a eu des cas de maladie en santé mentale. Une gestion efficiente et des suivis ont été appliqués pour réduire les périodes d'absence.

  Malgré ce constat, l'Agence entend poursuivre ses efforts de réduction des coûts d'assurance salaire. À cet égard, le comité régional de gestion de la présence au travail est à finaliser une mise en commun de services médicaux afin de réduire les délais d'attente pour les suivis médicaux.
- Si nous excluons des résultats l'Agence de même que les établissements privés conventionnés (ces derniers ne sont pas considérés en 2007-2008), le résultat régional se situe à 6,38.

Nom : Martine Laperrière, cria Conseillère en gestion des ressources humaines	**Date** : 28 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Prévention – tabagisme
Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)			
- Interventions individuelles	225	241	221 [224]*
- Interventions de groupe	N/A	N/A	N/A

Commentaires

*En tenant compte des notes des établissements inscrites dans les formulaires GESTRED.

Interventions individuelles - Résultats et analyses

Les résultats pour l'ensemble de la région n'ont pas été atteints. Les CSSS ont rencontré 224 clients alors que la cible était de 241.

CSSS du Sud de Lanaudière :

Les résultats visés ont été atteints pour ce CSSS (103 clients pour une cible de 100). La cible de 50 usagers a été largement surpassée pour le CAT du CLSC Meilleur (n=87) et peut s'expliquer par la proximité des services, par la clientèle plus favorisée et utilisant davantage les services. Par contre, le CLSC Lamater n'a pas atteint son objectif de 50 usagers différents (n=16). L'absence d'une ressource pendant plusieurs mois explique ce résultat. Pour ce CSSS, les demandes de service proviennent principalement des usagers eux-mêmes (31/89), de l'Institut de cardiologie de Montréal (21/89) et des intervenants des CLSC du CSSS (17/89).

Interventions individuelles non comptabilisées dans GESTRED : L'Hôpital Pierre-Le Gardeur offre une intervention brève (environ 10 minutes) pour les fumeurs hospitalisés et les employés. Ces derniers peuvent également bénéficier d'une intervention complète d'une durée de plus de 10 minutes. L'intervenant étant absent depuis septembre 2006, aucune donnée n'est disponible pour 2006-2007.

CSSS du Nord de Lanaudière :

Les résultats visés n'ont pas été atteints pour ce CSSS (121 clients pour une cible de 141). L'objectif de 50 usagers différents est surpassé pour le CAT du CLSC Joliette (n=69). La proximité des services explique en partie ces résultats. Les CAT du territoire de la Matawinie atteignent leur cible qui était de 30 usagers différents (n=30). L'objectif de 35 usagers différents n'est pas atteint pour les CAT du territoire d'Autray (n=19). Trois intervenantes différentes ont assuré, successivement, le service de ces CAT en 2006-2007. Enfin, la cible de 26 clients n'est pas atteinte pour le CAT du CLSC St-Esprit (n=3). Ce résultat s'explique par l'absence d'une ressource pendant plusieurs mois, par l'éloignement des services, par la clientèle plus défavorisée et utilisant moins les services. Pour ce CSSS, les demandes de service proviennent principalement des usagers eux-mêmes (86/164), des intervenants des CLSC du CSSS (33/164) et de l'Institut de cardiologie de Montréal (28/164).

Interventions individuelles non comptabilisées dans GESTRED : Le Centre hospitalier régional de Lanaudière a rencontré 60 fumeurs hospitalisés en intervention brève au courant de l'année 2006-2007. De plus, 46 employés ont été rejoints en intervention brève ou en intervention complète.

Amélioration souhaitée :

Voir avec le CSSS du Nord de Lanaudière quels moyens pourraient être mis en place pour augmenter le nombre d'usagers dans les CAT des territoires d'Autray et de St-Esprit.

Tableau comparatif des résultats, 2005-2006 et 2006-2007

CAT	Nombre d'usagers différents (cible) 2005-2006	Nombre d'usagers différents (cible) 2006-2007	Augmentation ou diminution
Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière			
CLSC Lamater	72 (26)	16 (50)	↓
CSLC Meilleur	57 (26)	87 (50)	↑
Total	**129 (52)**	**103 (100)**	↓
Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière			
CLSC du territoire d'Autray	22 (26)	19 (35)	↓
CLSC de Joliette	36 (26)	69 (50)	↑
CLSC du territoire de la Matawinie	22 (26)	30 (30)	↑
CLSC de St-Esprit	16 (26)	3 (26)	↓
Total	**96 (104)**	**121 (141)**	↑
Total Lanaudière	**225 (156)**	**224 (241)**	↓

Interventions de groupe - Résultats et analyses

Dans la région, puisque l'intervention de groupe est offerte par des centres d'action bénévole, le nombre de participants n'est pas comptabilisé dans le système d'information I-CLSC. Une grille de collecte de données, élaborée par la DSPE, est utilisée pour colliger l'information nécessaire au suivi de gestion. Ainsi, la somme des participants aux groupes de cessation tabagique (8 groupes) en 2006-2007 est de 42.

Nom : Sarah Monette et Ginette Lampron, Direction de santé publique et d'évaluation	**Date** : 11 mai 2007, Révisé le 14 juin 2007

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Dépistage du cancer du sein

Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.1.3 Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	43,8	46,2	50,1[1]

Commentaires

[1] Résultat en date du 31 décembre 2006, fourni par L'INSPQ pour la période du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2006.

Le résultat visé a été dépassé.

Année de la participation	Numérateur	Dénominateur	Taux de participation
2003-2004	19 437	46 184	42,1 %
2004-2005	21 242	48 478	43,8 %
2005-2006	25 668	51 210	50,1 %

Source : Données transmises par Pauline Thiboutot du MSSS par courriel le 26 mars 2007.

En 2006-2007, le taux de participation régional au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a dépassé la cible de 3,9 %. Par rapport au résultat obtenu en 2005-2006, c'est une augmentation de 6,3 %.

La reprise des activités dans le cadre du PQDCS à Radiologie Terrebonne en février 2006, la réorganisation des horaires dédiés aux mammographies de dépistage dans le cadre du PQDCS au CHPLG et au Services Radiologiques Joliette ont contribué à augmenter le volume des mammographies de dépistage dans les CDD. De même, il faut aussi noter que la population admissible a augmenté de 5,6 % ce qui s'est traduit par une augmentation (20,8 %) de 4 426 mammographies faites dans Lanaudière.

Nom : Marie Ménard, coordonnatrice administrative du PQDCS, région de Lanaudière et Ginette Lampron, Direction de santé publique et d'évaluation	Date : 1er mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Dépistage du cancer du sein

Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.1.5 Taux de référence pour investigation			
- initial	24,1	20,0	22,1[1]
- subséquent	12,0	9,6	11,3[1]

Commentaires

[1] Ce sont les taux fournis par l'INSPQ pour l'année 2006 en date du 31 décembre 2006.

Les résultats visés n'ont pas été atteints.

Malgré des baisses observées par rapport aux résultats de 2005-2006, les résultats des deux indicateurs demeurent au-dessus des cibles visées en 2006-2007.

Ainsi, le taux de référence pour investigation a vu son taux baisser de 2,0 points de pourcentage pour les mammographies au cycle initial mais demeure à 2,1 % au-dessus de la cible. Quant au taux de référence pour les mammographies aux cycles subséquents, il a diminué de 0,7 point de pourcentage, soit 1,7 point de plus que la cible souhaitée.

Cet indicateur étant directement lié à la pratique médicale des radiologistes, les responsables régionaux ne peuvent s'ingérer dans l'évaluation de leur pratique. Néanmoins, les radiologistes sont conscients de la situation, d'autant plus qu'ils reçoivent maintenant les résultats pour leur CDD respectif. Les radiologistes responsables du PQDCS dans les CDD ont manifesté la volonté de travailler à faire diminuer le taux de référence.

Nom : Marie Ménard, coordonnatrice administrative du PQDCS, région de Lanaudière et Ginette Lampron, Direction de santé publique et d'évaluation	**Date** : 1er mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Protection - infections transmissibles sexuellement et par le sang

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	nouvel indicateur	300	517

Commentaires

Le résultat visé a largement été atteint, et ce, autant au régional que pour les deux CSSS de la région.

	Résultat visé	Résultat obtenu
CSSS du Sud de Lanaudière	150	217
CSSS du Nord de Lanaudière	150	300
Lanaudière	300	517[1]

[1] Au nombre de 517 interventions, on peut ajouter 30 interventions de dépistage effectuées sur la réserve indienne Manawan mais non comptabilisées dans GESTRED.

L'infirmière SIDEP Sud hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Sud : deux MRC de la région) a travaillé à demi temps d'avril à octobre et n'a pas été remplacée durant ses vacances et congés. Depuis le milieu d'octobre, elle a débuté son travail à temps plein. Compte tenu d'une réorganisation au niveau des organismes qui s'occupent de la clientèle vulnérable, l'infirmière a dû refaire son réseau de contacts. Par contre, la collaboration existante avec les travailleurs de rue n'a pas changé. Elle rejoint très bien la clientèle vulnérable.

L'infirmière SIDEP Nord hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Nord : quatre MRC de la région), intervient toujours dans les établissements où le volume des clientèles ciblées par les SIDEP est regroupé (Centre de désintoxication, centre jeunesse, organismes communautaires, etc.).

SUGGESTIONS 2007-2008

Maintenir le service : si possible, élargir les lieux d'interventions, créer des liens avec d'autres intervenants dans le milieu travaillant avec la clientèle vulnérable.

Développer le corridor de service avec les médecins pour faciliter le dépistage.

Nom : Carole Marchand Coutu, et Chistiane Brazeau Patenaude, Direction de santé publique et d'évaluation	**Date** : 2 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.1.9 Nombre d'interventions de vaccinations réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	nouvel indicateur	500	1 014

Commentaires

Pour l'année 2006-2007, le résultat visé a largement été atteint.

	Résultat visé	Résultat obtenu
CSSS du Sud de Lanaudière	250	320
CSSS du Nord de Lanaudière	250	694
Lanaudière	500	1 014[1]

[1] Il n'y a eu aucune vaccination à la réserve indienne Manawan.

L'infirmière SIDEP Sud hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Sud : deux MRC de la région) a travaillé à demi temps d'avril à octobre et n'a pas été remplacée durant ses vacances et congés. Depuis le milieu d'octobre, elle a débuté son travail à temps plein. Compte tenu d'une réorganisation au niveau des organismes qui s'occupent de la clientèle vulnérable, l'infirmière a dû refaire son réseau de contacts. Par contre, la collaboration existante avec les travailleurs de rue n'a pas changé. Elle rejoint très bien la clientèle vulnérable.

L'infirmière SIDEP Nord hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Nord : quatre MRC de la région), intervient toujours dans les établissements où le volume des clientèles ciblées par les SIDEP est regroupé (Centre de désintoxication, centre jeunesse, organismes communautaires, etc.).

SUGGESTION 2007-2008

Maintenir le service : si possible, élargir les lieux d'interventions, créer des liens avec d'autres intervenants dans le milieu travaillant avec la clientèle vulnérable.

Nom : Carole Marchand Coutu, et Chistiane Brazeau Patenaude, Direction de santé publique et d'évaluation	**Date** : 2 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Système du sang

Objectifs de résultats 2005-2010	Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.1.10 Taux de traçabilité des produits sanguins	100,0	100,0	99,9 [100,0]

Commentaires

Le résultat visé a été atteint.

	Numérateur	Dénominateur	%
CSSS du Nord de Lanaudière	10 308	10 308	100,0
CSSS du Sud de Lanaudière	7 258	7 259	99,9*
Région de Lanaudière	17 566	17 567	100,0

*Pour le CSSSSL, une seule unité n'a pas été retracée en P11. Il s'agit d'une unité de WinRho qui avait été distribuée dans un CLSC.

Nom : Joane Désilets, Direction de santé publique et d'évaluation	**Date** : 11 mai 2007 Révisé le 14 juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services infirmiers et psychosociaux généraux

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3056*	3852	3504
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,49	3,1	3,46

Commentaires

*Le résultat 3056 de l'année 2005-2006 excluait les données de l'équipe de crise mobile. Les résultats incluant l'équipe de crise pour l'année 2005-2006 sont de 3852 usagers et de 3,03 interventions en moyenne par usager.

On remarque que le nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux pour la région de Lanaudière n'a pas rencontré l'objectif de desservir 3852 usagers pour 2006-2007 et marque ainsi un écart de 348 usagers par rapport à l'engagement.

On constate que le CSSS du Nord n'a pas atteint son objectif de desservir 2810 usagers. Par ailleurs, le CSSS du Sud a dépassé son engagement en desservant 104 usagers de plus que l'année précédente, en plus d'augmenter le nombre moyen d'interventions à 4,75 par usager.

Dans le cadre de l'offre de services psychosociaux en cours d'élaboration, il est important de distinguer les interventions menées par les services psychosociaux d'avec les interventions terrain dispensées par le Service Info-Social. Dans notre région, cette distinction est mesurable par les interventions menées par l'équipe mobile de crise. Ainsi, sur le plan de la reddition de comptes, il faudra procéder aux ajustements reliés.

Nom : Maryse Tremblay	**Date** : 23 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	6365	6 360	6 754
1.3.2 Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	17,53	18	17.28

Commentaires

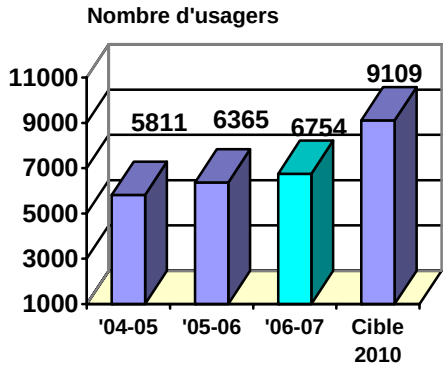
La cible 2006-2007 du nombre de personnes âgées rejointes a été dépassée. En effet, 394 personnes de plus que ce qui était prévu à la cible ont reçu des services de soutien à domicile, ce qui représente plus de 13 % de la population de 65 ans et plus (Population 2006, Source : MARQUIS, Geneviève, et Élizabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Lanaudière, 2001 à 2026* , DSPE de Lanaudière: 65 ans + = 50 168). La production supplémentaire en 2006-2007 est attribuable à un budget non récurrent de désengorgement des urgences.

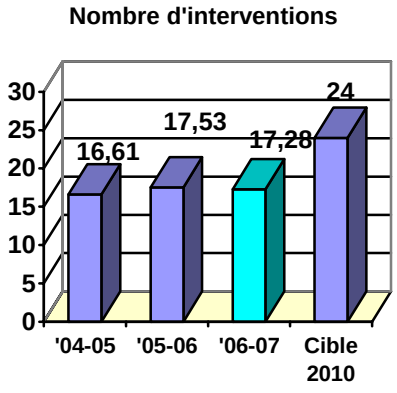
Au niveau de l'intensité de services, la cible n'a pas été atteinte et les résultats 2006-2007 sont légèrement en deçà de ceux de l'année dernière. C'est 17,28 interventions par personne en moyenne qui ont été reçues en 2006-2007 ce qui nous éloigne davantage du seuil de 19 interventions par personne.

L'organisation des services en Soutien à domicile au cours des années précédentes a favorisé le développement de l'allocation directe pour dispenser les services d'aide à domicile. Ceci a un impact direct sur le centre d'activités 6530 (aide à domicile). En 2006-2007, ce sont 369 875 heures de services d'aide à domicile qui ont été dispensées aux clientèles DP et PALV . Par contre, toutes les personnes qui reçoivent des allocations directes sont comptabilisées en nombre de personnes rejointes mais pas en nombre d'interventions.

Les services rendus via le chèque emploi-services ont pour effet d'augmenter le nombre moyen d'interventions par personne. Ainsi, en ajoutant ces interventions à celles inscrites à l'indicateur 1.3.2, le nombre moyen par personne dépasse la cible 2006-2007.

Avec les travaux d'harmonisation SAD qui ont été réalisés au cours des dernières années dans Lanaudière nous assistons actuellement à la mise en place des nouvelles pratiques. En effet, les personnes sont évaluées plus rapidement afin de stabiliser la situation par contre, elles demeurent souvent en attente pour recevoir l'intensité du suivi nécessaire à leur condition. Cette façon de faire peut expliquer en partie les résultats de cette année au niveau des interventions en CSSS, mission CLSC.





Nom :	Agente de programme : Michelle Lafortune Agente de reddition: Rosette Gagnon	Date : 28 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,85	2,8	2,94
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23	0,23	0,20

Commentaires

Pour l'année 2006-2007, l'ensemble des établissements CHSLD de la région ont de nouveau atteint les cibles fixées en ce qui a trait aux soins infirmiers et d'assistance. Pour les services professionnels, le résultat 2006-2007 est inférieur à la cible et également inférieur à l'année antérieure. Après analyse du rapport financier 2005-2006 d'un établissement, une correction doit être faite pour le ratio des heures travaillées par jour-présence en services professionnels; cet ajustement a pour effet de ramener le résultat régional 2005-2006 de 0,23 à 0,21.

Après avoir établi à 3hres/soins la norme à l'admission en CHSLD et soutenu le CSSS du Nord dans le développement de 10 nouvelles places en ressources intermédiaires, l'alourdissement de la clientèle en CHSLD questionne toujours .

La difficulté observée quant à la pénurie de personnel crée une pression supplémentaire sur les services d'hébergement et reste préoccupante. Malgré une campagne de recrutement et la mise en place de mesures de rétention, la région éprouve toujours des difficultés à répondre à son besoin de personnel tant professionnel que d'assistance.

Nom : Agente de programme : Mario St-Georges Agente de reddition: Rosette Gagnon	**Date** : 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2030	2158	2084
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	13,57	13,5	13, 1

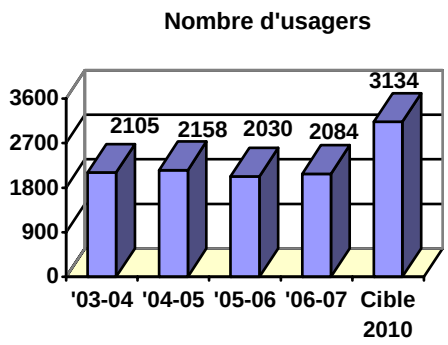
Commentaires

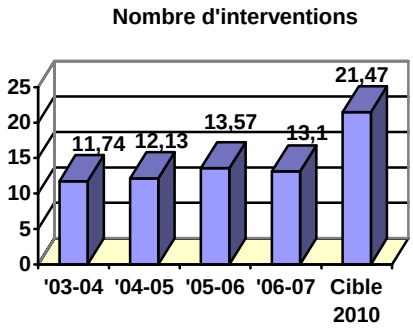
Les cibles n'ont pas été atteintes dans un seul CSSS, il s'agit du CSSSNL. Au cours des dernières années une épuration des données transmises dans le système I-CLSC a été réalisée; cela est vrai pour la plupart des régions. Cet exercice d'épuration a un impact sur les seuils et les cibles. Ces derniers chiffres seront analysés par le MSSS à la lumière des nouvelles données et un ajustement pourrait être proposé.

De plus, il est à noter que l'organisation des services de soutien à domicile de notre région comprend une variété de programmes d'aide à domicile tels les allocations directes qui sont versées aux usagers pour payer les services qui sont dispensés par les travailleurs du CES (chèque emploi service) ainsi que l'achat de services par les CSSS auprès des coopératives d'économie sociale et des agences privées. Ces modes de dispensation de services ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs retenus.

Plus spécifiquement, l'organisation des services en Soutien à domicile au cours des années précédentes a favorisé le développement de l'allocation directe pour dispenser les services d'aide à domicile. En 2006-2007, ce sont 369 875 heures de services d'aide à domicile qui ont été dispensées aux clientèles DP et PALV . Par contre, toutes les personnes qui reçoivent des allocations directes sont comptabilisées en nombre de personnes rejointes mais pas en nombre d'interventions. Les services rendus via le chèque emploi-services ont pour effet d'augmenter de manière importante le nombre moyen d'interventions par personne en déficience physique.

Ajoutons enfin qu'il y a des postes d'ergothérapeute non-comblés dû à une pénurie de ressources; il en résulte un nombre plus faible que prévu quant au nombre d'usagers vus en 2006-2007.





Nom : Agente de programme : Caroline Nicole Martine Ouellet Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date** : 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	371	371	314

Commentaires

Il est à noter que pour l''année 2005-2006, nous avons rejoint 371 familles avec le programme d'allocation directe. Toutefois, de ce nombre, 61 familles ont été financées à partir d'un budget non récurrent. Ainsi, pour 2006-2007, la cible aurait du être de 310 familles.

Nom : Agente de programme : Caroline Nicole Martine Ouellet Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date :** 28 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services spécialisés – déficience physique

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.4.4 Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	1298	1298	1275
1.4.5 Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	416	416	412
1.4.6 Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	205	205	211
1.4.7 Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	566	596	573

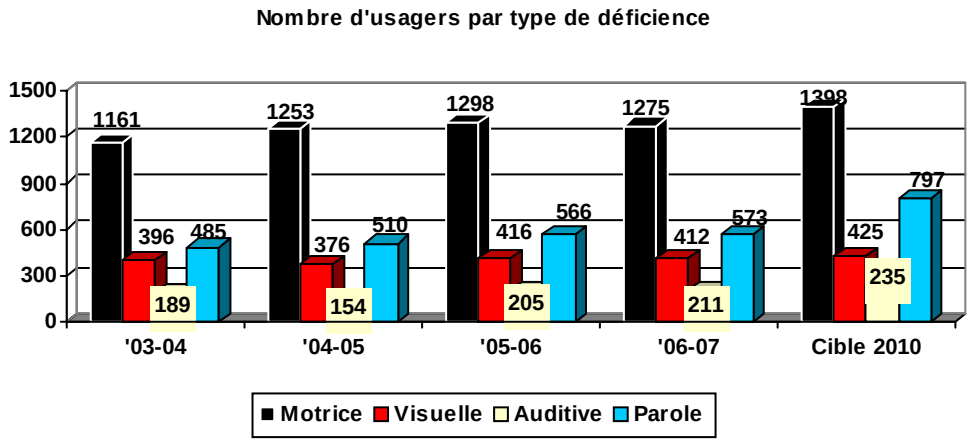
Commentaires

La seule cible atteinte en 2006-2007 est celle du programme de déficience auditive.

Pour les indicateurs 1.4.4, 1.4.5 et 1.4.7, il est important de mentionner que les services de réadaptation spécialisés ont dû s'ajuster à un grand roulement de personnel (congé de maternité), ce qui a occasionné dans chacun des services une pénurie de ressources parfois pendant quelques mois. Pour la déficience motrice cela a réduit de 62 le nombre de clients normalement desservis.

En termes d'intensité d'intervention en lien avec les indicateurs en expérimentation des heures de prestation de services (HPS), nous observons que le nombre d'heures de prestation de services par usager par année a augmenté pour chacun des types de déficiences, exception faite de celle de la parole et du langage. En déficience motrice nous sommes passés de 48,12 heures en 2005-2006 à 54,12 en 2006-2007. Pour la déficience visuelle, cette progression est de 12,65 heures à 13,26 heures et elle est de 21,06 heures à 34,24 heures pour la déficience auditive. En déficience de la parole et du langage le nombre d'heures est passé de 78 en 2005-2006 à 68,4 en 2006-2007. Pour chacun des types de déficience, les résultats 2006-2007, quant à l'intensité, sont supérieurs aux cibles 2010 proposées par le Ministère. Notons toutefois que l'identification de ces seuils et cibles (indicateurs en expérimentation) sont suspendus pour l'année 2007-2008, des travaux étant en cours pour distinguer les heures affectées aux enfants et aux adultes.

Notons également qu'en déficience physique, une partie de la clientèle bénéficie d'un agent payeur (tel que la CSST et la SAAQ). Par conséquent, cela pourrait entraîner des fluctuations importantes sur le plan des résultats.



Nom : Agente de programme : Caroline Nicole Martine Ouellet Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date :** 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

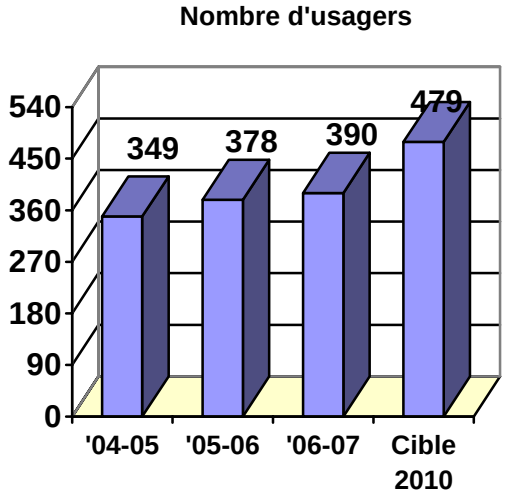
Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle

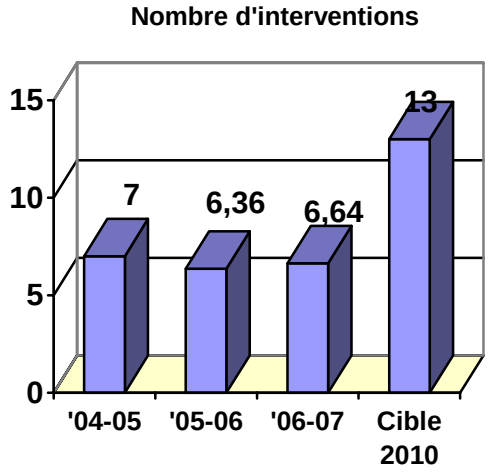
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	368	368	390
1.5.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	6,36	7	6,64

Commentaires

La cible 2006-2007 est dépassée de 6% en ce qui a trait au nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile. Par contre, le nombre moyen annuel d'interventions n'est pas tout à fait atteint, bien qu'il soit supérieur à celui de l'année précédente. Soulignons par ailleurs que l'engagement pour le nombre total d'interventions était de 2 576 et la production totale a été de 2 590. Il est à noter que l'organisation des services de soutien à domicile de notre région comprend une variété de programmes d'aide à domicile tels les allocations directes qui sont versées aux usagers pour payer les services qui sont dispensés par les travailleurs du CES (chèque emploi service) ainsi que l'achat de services par les CSSS auprès des coopératives d'économie sociale et des agences privées. Ces modes de dispensation de services ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs retenus. Il est à souligner qu'il y a peu d'attente actuellement dans les CSSS pour la clientèle de déficience intellectuelle en ce qui concerne les services qu'ils dispensent directement.





Nom : Agente de programme : Caroline Nicole Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date :** 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.3 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	324	330	344

Commentaires

La cible 2006-2007 est dépassée.

Les partenaires régionaux impliqués pour le développement du projet clinique en DI s'entendent pour affirmer que l'on doit chercher à rehausser le niveau de réponse de chacune des familles inscrites à ce programme; les travaux visant à développer la hiérarchisation des services se poursuivent et profiteront aux familles concernées.

Nom : Agente de programme: Caroline Nicole Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date** : 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile – trouble envahissant du développement

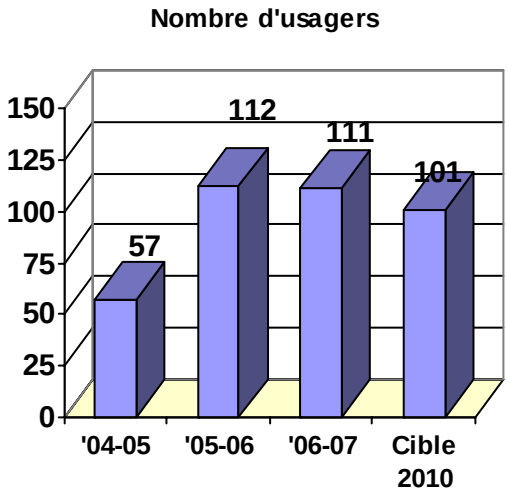
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

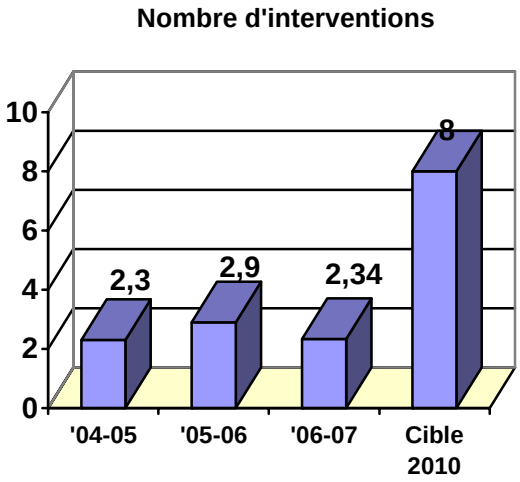
Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.4 Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	112	101	111
1.5.5 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	2,9	3,5	2,34

Commentaires

La cible 2006-2007 est dépassée en ce qui a trait au nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile. Il est à noter que la cible de 101 prévue pour 2010 est dépassée.

Pour ce qui est du nombre moyen annuel d'interventions par personne, la cible 2006-2007 n'est pas atteinte. Ce résultat doit être analysé à la lumière des autres modalités. Il est à noter que l'organisation des services de soutien à domicile de notre région comprend une variété de programmes d'aide à domicile tels les allocations directes qui sont versées aux usagers pour payer les services qui sont dispensés par les travailleurs du CES (chèque emploi service) ainsi que l'achat de services par les CSSS auprès des coopératives d'économie sociale et des agences privées. Ces modes de dispensation de services ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs retenus.





Nom : Agente de programme : Caroline Nicole Martine Ouellet Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date** : 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile – trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.6 Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	164	128	191

Commentaires

La cible 2006-2007 est largement dépassée, soit de 49%.

Les partenaires régionaux impliqués pour le développement du projet clinique en DI s'entendent pour affirmer que l'on doit chercher à rehausser le niveau de réponse de chacune des familles inscrites à ce programme; les travaux visant à développer la hiérarchisation des services se poursuivent et profiteront aux familles concernées.

Nom : Agente de programme : Caroline Nicole Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date :** 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

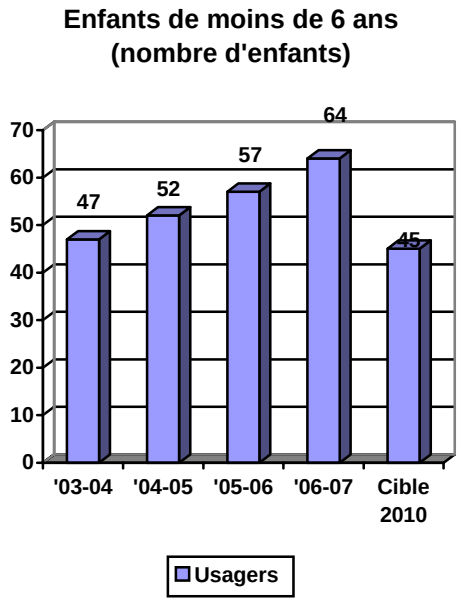
Axe :	Services spécialisés – trouble envahissant du développement

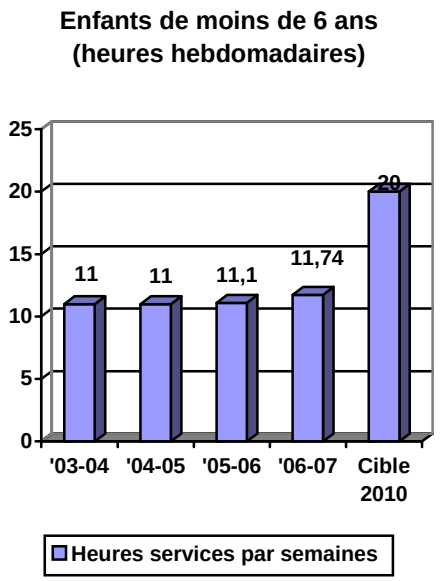
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	57	60	64
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	11,1	11,5	11,74

Commentaires

La cible de 60 enfants de moins de 6 ans recevant un service d'ICI de type ABA est dépassée. Il en est de même pour l'intensité d'intervention dont la cible 2006-2007 est de 11,5 heures semaine d'ICI par enfant de moins de 6 ans.





Nom : Agente de programme : Caroline Nicole Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date** : 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

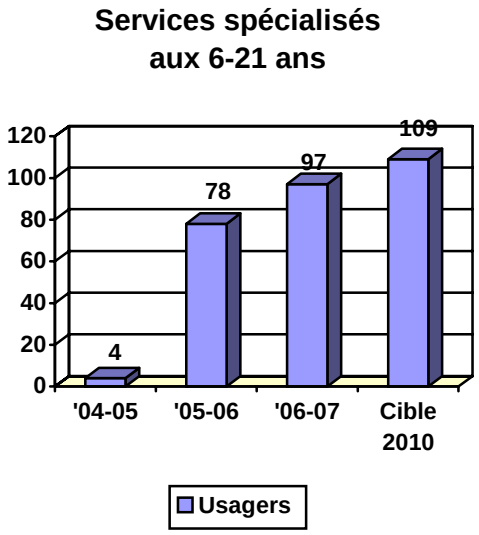
Axe :	Services spécialisés – trouble envahissant du développement

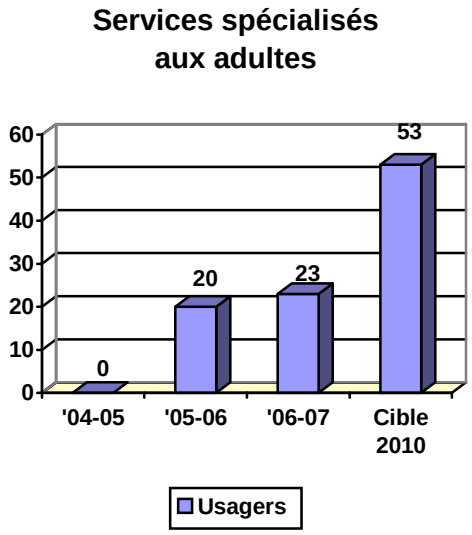
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.9 Nombre de jeunes âgées de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	78	90	97
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	20	20	23

Commentaires

Les cibles 2006-2007 associées au nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé en TED et au nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé en TED sont dépassées.





Nom : Agente de programme :Caroline Nicole	**Date** : 27 avril 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

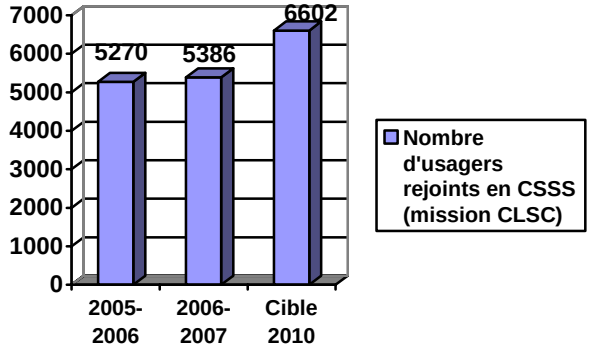
Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	5270	5311	5 386
1.6.2 Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,63	6,63	6,66

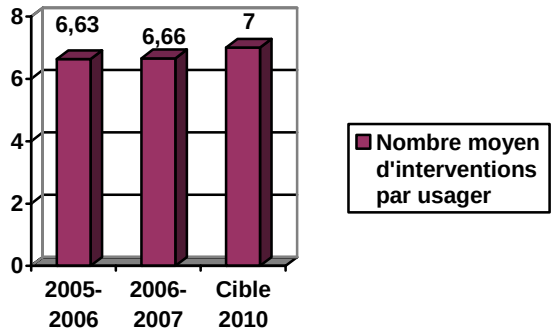
Commentaires

Les résultats de 2006-2007 touchant les deux indicateurs en lien avec les services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté - ont dépassé légèrement la cible fixée (75 jeunes et leur familles de plus que l'engagement 2006-2007)

Dans l'entente de gestion, le nombre de jeunes et leur famille à rejoindre d'ici 2010 est de 6 602. La cible 2010 est donc atteinte à 82% ; notons toutefois que des efforts restent à faire puisque le seuil de 5 574 jeunes n'est pas encore atteint. Pour ce qui est de l'intensité, les résultats 2006-2007 sont supérieurs au seuil (6 interventions/usager) et se rapprochent de la cible 2010 (7 interventions/usager)

Dans la prochaine année, nous devrons porter une attention particulière à l'impact des changements de la Loi sur la protection de la jeunesse sur le nombre de jeunes et leur famille ainsi que sur l'intensité de l'intervention.





Nom : Agente de programme : Ghislaine Jetté Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date** : 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	32,18	27	27,83
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	77,67	50	37,69
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	Nouvel indicateur	54	43,82
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	Nouvel indicateur	4,3	4,18

Commentaires

En 2006-2007, le délai moyen d'attente à l'évaluation a été réduit de 13, 5 % passant de 32,18 jours en 2005-2006 à 27,83 en 2006-2007. Par ailleurs, le délai moyen d'attente à l'application des mesures a été réduit de 51% entre 2005-2006 et 2006-2007. Nous sommes même en deçà de la prévision de 2007-2008 qui était fixée à 40 lors des discussions avec les autorités du Centre jeunesse en mai 2005. Également, nous progressons vers la cible 2010 qui est de 30 jours/calendrier.

Concernant le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA, c'est la première année que cet indicateur se retrouve dans la fiche de reddition de comptes, mais l'établissement s'est doté de mécanismes et d'outils de travail pour réduire le délai à 43,82 en 2006 -2007. Les résultats ont dépassé la cible fixée pour l'année 2006-2007.

De plus le taux de nouveau placements en centre jeunesse est en deçà de l'engagement 2006-2007. Il est de 4,18 alors que l'engagement en base déboursée était de 4,3. Mentionnons que la cible fixée par le MSSS pour 2010 est de 7,0 placements par 1 000.

NOTE :

Les résultats inscrits ci-haut sont ceux de GESTRED. Toutefois, des corrections faites en cours d'année par le CJ pour inclure les autochtones recevant des services du Centre jeunesse, produisent les résultats suivants :

1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse : **28,56**

1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse **: 38,57**

1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA : **44,63**

Ces données correspondront à l'AS-480 Général 2006-2007.

Nom : Agente de programme :Ghislaine Jetté Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date** : 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne – toxicomanies

Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	744	600	749

Commentaires

La cible 2006-2007 pour le nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné a été atteinte et même dépassée. Il s'agit de tous les nouveaux dossiers actifs de jeunes qui ont été évalués, pris en charge et référés à des services spécialisés au cours de l'année 2006-2007.

Il est normal que la cible à atteindre de 2006-2007 soit inférieure à celle 2005-2006 considérant qu'une partie de l'atteinte des résultats de 2005-2006 était due à un budget non récurrent. Pour 2006-2007, nous avons convenu avec l'établissement concerné des cibles à atteindre en fonction des budgets récurrents, ce qui explique le nombre de 600 jeunes.

De plus, cette performance est notamment attribuable au fait que le mécanisme d'accès existe depuis 2004-2005, qu'il a été adopté officiellement et diffusé auprès de l'ensemble des partenaires en 2005-2006 et par la mise en place d'un comité de suivi du mécanisme d'accès en 2006-2007 par Le Centre de réadaptation Le Tremplin (l'établissement responsable du mécanisme). Il va donc de soi, que plus le mécanisme d'accès est connu des partenaires, plus ce service est utilisé.

Nom : Agente de programme : Martel Ginette	**Date** : 1 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Jeu pathologique

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique (**total**)	**424**	**420**	**463**
- services externes publics (Centre Le Tremplin)	364	360	403
- services internes privés (Pavillons du Nouveau Point de Vue)	60	60	60

Commentaires

Encore une fois cette année (2006-2007), la région de Lanaudière dépasse largement sa cible pour le traitement (en externe et en interne) des joueurs pathologiques. Rappelons que le traitement interne est financé par un achat de places pour la clientèle lanaudoise et que des sommes doivent être déboursées à chaque année. Ce résultat dépend en grande partie du budget que le MSSS consent pour l'achat de ces services. La cible de 60 joueurs traités en interne a donc été maintenue, grâce au budget additionnel non récurrent qui a été obtenu en cours d'année.

Au cours de l'année 2006-2007 et à la demande du MSSS, la région de Lanaudière a été la première et la seule à mettre sur pied et à l'essai, un mécanisme d'accès pour le traitement des joueurs pathologiques. Ce mécanisme d'accès a permis de réaliser que le nombre de 60 joueurs traités à l'interne n'était pas surestimé, mais répondait à un besoin réel.

Pour maintenir le niveau de 60 joueurs traités à l'interne, au cours de l'année 2007-2008, il faudra un autre ajout budgétaire provenant du MSSS, sinon la région ne pourra desservir que 24 joueurs pathologiques en interne.

Le centre de réadaptation Le Tremplin, constituante du CSSS Nord de Lanaudière, est l'organisme public régional offrant les services publics externes de traitement pour les joueurs pathologiques. Les services de traitement interne sont financés par achats de services aux Pavillons du Nouveau Point de Vue pour la clientèle lanaudoise.

Nom : Agente de programme : Lysane Ouimet	**Date** : 2 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.8.1 Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	332	561	461
1.8.2 Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	936	1297	1407

Commentaires

Cet indicateur a évolué depuis 2005-2006 quant aux paramètres d'interrogation de la banque I-CLSC.

Pour les usagers de moins de 18 ans, les engagements pris par les deux CSSS n'ont pas été rencontrés tandis que pour les 18 ans et plus, ils sont dépassés. Par rapport à 2005-2006, on observe une augmentation du nombre des usagers, tant chez les moins de 18 ans que chez les 18 ans et plus.

Les deux équipes multidisciplinaires n'ont pu être rehaussées en cours d'année. Ainsi, même si le nombre de jeunes desservis en 2005-2006 est passé de 332 à 461 en 2006-2007, la nouvelle méthode de calcul situe plutôt à 461 le nombre de jeunes desservis en 2005-2006 et reflète la réelle capacité de prise en charge de ces équipes Aussi, ces équipes de 1ère ligne en santé mentale jeunesse, mises en place depuis 2005, présentent un nombre croissant de jeunes en attente de traitement en 1ère ligne. Malgré les collaborations étroites de ces équipes avec les services de pédopsychiatrie, la mise en place d'un guichet d'accès en santé mentale jeunesse et le rehaussement des équipes contribueront à garantir de meilleurs résultats.

Pour les usagers de 18 ans et plus desservis en 1ère ligne, il y a une hausse du volume d'usagers de 50,3 % par rapport à 2005-2006. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette hausse, notamment les besoins populationnels grandissants et l'orientation des clientèles améliorée par les travaux de concertation initiés lors des projets cliniques. Particulièrement, la gestion des services est davantage axée sur la liaison entre la 1re et la 2e ligne et a pu certes induire une plus grande prise en charge en 1re ligne.

Nom : Maryse Tremblay	**Date** : 28 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de deuxième ligne – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.8.3 Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	Nouvel indicateur	15	107
1.8.4 Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	Nouvel indicateur	150	334

Commentaires

Pour ce qui est des usagers de moins de 18 ans, il y a un écart important entre le résultat atteint en 2005-2006 et l'engagement pris pour 2006-2007. L'attente de plus de 60 jours aux services de 2e ligne pour les moins de 18 ans est demeurée importante en raison du peu de pédopsychiatres en région et s'est vue augmentée à partir de la période 10 où s'est établie une nouvelle comptabilisation au registre des demandes. En effet, la comptabilisation de la demande est désormais considérée dès sa réception aux services de 2e alors qu'elle était auparavant prise en compte lorsque jugée recevable en 2e ligne. Parallèlement, la mise en place d'un guichet d'accès en santé mentale en 1re ligne n'a pas été actualisée et l'on constate que certaines demandes sont adressées en 2e ligne alors qu'elles pourraient être traitées en 1re ligne.

Pour les usagers de 18 ans et plus, l'engagement pour 2006-2007 n'a pas été rencontré et le volume des personnes en attente de plus de 60 jours s'est vue augmenté de 67 % . Particulièrement, l'augmentation du nombre de personnes en attente de services de 2ème ligne pour plus de 60 jours est observable dans la sous-région sud, et ce principalement dans la MRC des Moulins. En effet, sur 283 personnes en attente de services pour le CSSS Sud, plus de 252 personnes sont inscrites en attente dans la MRC des Moulins. Ceci est en partie expliqué par des départs ou des congés chez les psychiatres traitant, ce qui a occasionné une charge accrue chez les autres psychiatres. De plus, l'absence de la mise en place d'un guichet d'accès en santé mentale en 1re ligne et la non actualisation d'un module d'évaluation rapide (module de traitement des demandes d'évaluation psychiatrique provenant des services médicaux de 1re ligne) expliquent que plusieurs demandes sont adressées aux services spécialisés alors qu'elles pourraient être répondues en services de 1re ligne.

Nom : Maryse Tremblay	**Date** : 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	185	200	167
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	96,7	102	104

Commentaires

Pour le soutien d'intensité variable, qui est assuré en région par les services de réadaptation du Parcours (constituante du centre de réadaptation La Myriade), la cible régionale n'a pas été atteinte . D'une part, l'objectif de rejoindre 15 usagers de plus qu'en 2005-2006 n'a pas été atteint parce que la ressource humaine additionnelle n'a été mise en place qu'à partir de novembre 2006. Par ailleurs, une augmentation du volume d'usagers aux services de réadaptation, lesquels ne nécessitent pas toujours 2 rencontres et plus par période, a entraîné un taux de roulement important chez la clientèle. Dans les faits, le nombre total de clients inscrits aux services de soutien d'intensité variable est de 321 pour l'année 2006-2007 mais le nombre moyen d'usagers ayant eu 2 rencontres et plus par période se situe à 167 et laisse un écart de 33 usagers à desservir en vertu de l'engagement d'un nombre moyen de 200 usagers par période. Cette cible et l'offre de services reliée doivent être revues avec l'établissement en considération des précédents éléments.

Pour le suivi intensif dans le milieu, les engagements ont été rencontrés depuis les deux dernières années. Dans les faits, l'équipe du CSSS du Sud dessert en moyenne 53 usagers par période mais a desservi au total 61 usagers au cours de l'année. Pour l'équipe du CSSS du Nord, elle a desservi en moyenne 51 usagers par période et a rencontré un total de 58 usagers au cours de l'année.

Les deux équipes de suivi intensif de la région sont des équipes constituées de 6 à 7 intervenants chacune et se veulent implantées à moins de 40 % selon les requis de services prévus au Plan d'action en santé mentale 2005-2010. Les résultats cliniques démontrent encore cette année que le nombre et la durée des séjours hospitaliers ont diminué de moitié. De plus, notons que la majorité de la clientèle desservie par les équipes de suivi intensif poursuit des activités d'intégration au travail ou de retour aux études.

Nom : Maryse Tremblay	**Date** : 28 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services d'urgence – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	Nouvel indicateur	12,8	14,0
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	Nouvel indicateur	3,3%	4,05 %

Commentaires

Le séjour moyen sur civière à l'urgence des deux centres hospitaliers de la région a légèrement diminué mais reste au dessus de la cible régionale à atteindre. Notons que le séjour moyen sur civière psychiatrique de l'urgence du CH régional de Lanaudière demeure plus bas que la cible provinciale fixée à 12,0 et rencontre aussi leur engagement pris pour 2006-2007. Par ailleurs, on remarque que la durée moyenne de séjour à l'urgence psychiatrique du CSSS Sud a baissé de 0,5 mais ne rencontre pas l'engagement pris pour 2006-2007. Ainsi, l'expérimentation de la transformation de 5 civières psychiatriques en 5 lits d'observation brève a certes permis une diminution importante du séjour moyen au cours des deux dernières années. Cependant, l'on constate que le nombre de patients sur civière psychiatrique à l'urgence du CSSS sud continue d'augmenter d'année en année, passant ainsi de 1688 patients en 2003-2004 à 2005 patients en 2006-2007. Cette augmentation de 18, 7 % depuis 2003 mérite d'être analysée au regard des liaisons à renchérir avec les ressources de 1re ligne. Ainsi, l'actualisation prochaine du module d'évaluation rapide et du guichet d'accès en santé mentale en 1re ligne auront un impact certain sur l'engorgement de l'urgence puisque ces mesures structurantes faciliteront l'accès des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale aux services spécialisés et permettront à certaines d'entre elles d'éviter le recours à l'urgence. Parallèlement, la venue à l'automne 2006 d'une maison d'hébergement en santé mentale offrant 8 places halte-crise et les collaborations en cours auront un impact probable sur le recours à l'urgence.

Le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière psychiatrique à l'urgence n'a pas rencontré la cible établie à 3,30 % . Pour le pour le CH Pierre Le-Gardeur, l'engagement n'a pas été rencontré et repose sur certains éléments explicatifs, notamment l'attente reliée à l'obtention du congé médical ou encore l'attente reliée au fait que les patients doivent présenter une condition médicale stabilisée avant d'être admis sur les unités (intoxications, tentatives de suicide, troubles organiques).

CSSSSL (CH Pierre-Le-Gardeur)	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	18,4	17	17,90
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	5,7 %	3,30%	5,9 %
CSSSNL (CH Régional de Lanaudière)	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	6,9	7	6,90
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,9 %	3,30%	0,6 %

Nom : Maryse Tremblay	**Date** : 28 mai

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Services d'urgence

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : · Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; · 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.1 Séjour moyen sur civière	17,8	16,0	19,0
1.9.2 Séjour moyen sur civière ≥ 75 ans	23,4	21,0	26,2
1.9.3 % séjour de ≥ 48 heures sur civière	3,9 %	3,6 %	6,0 %
1.9.4 % séjour de ≥ 48 heures sur civière ≥ 75 ans	7,0 %	6,5 %	11,8 %

Commentaires

Les résultats au 31 mars 2007 indiquent la non atteinte des cibles au niveau régional dans les quatre zones de performance, et ce, bien qu'il y ait eu des améliorations significatives depuis 2004-2005. Les indicateurs se sont détériorés p/r à 2005-2006 en ce qui concerne : le séjour moyen sur civière (19.0 vs 17.8), le séjour moyen sur civière des ≥ 75 ans (26,2 vs 23,4), le % de séjour de ≥ 48 heures (6,0 % vs 3,9 %), le % de séjour ≥ 48 heures pour les ≥ 75 ans (11,8 % vs 7,0 %). Plusieurs facteurs expliquent cette situation, notamment des épisodes d'engorgement fréquents au Centre de santé et services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL) et des épisodes récurrents de C Difficile et de gastro-entérite au Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL).

Toutefois, les deux CSSS de la région ayant un volume similaire de clientèle sur civière, mais une évolution distincte de leurs indicateurs, il importe d'analyser la performance en fonction des spécificités de chacun.

Confrontés à un achalandage important en 2006-2007 de plus de 50 000 visites annuelles aux urgences, les établissements de la région ont poursuivi la mise en place de mesures structurantes liées à l'amélioration des processus, à l'implantation de mécanismes de suivi et de critères de priorisation pour les clientèles vulnérables, améliorant ainsi le service à la clientèle.

Les plans d'action élaborés sur demande de l'équipe du Centre de coordination nationale des urgences ont permis d'optimiser le fonctionnement des services d'urgence par un suivi rigoureux des indicateurs de performance tout en favorisant un rapprochement étroit des services de première et deuxième ligne.

Résultats 2006-2007					
CSSSSL (CH Pierre-Le Gardeur)	*Résultats 2004-2005*	*Résultats 2005-2006*	*Résultats 2006-2007*	*Cibles* 2006-2007*	*Écart vs cible 06-07*
Séjour moyen sur civière	24,8	19,9	22,5	17,0	5,54
Séjour moyen sur civière ≥ 75 ans	33,1	26,7	31,5	21,0	10,5
% séjour de 48 heures et plus sur civière	13,0 %	5,7 %	9,6 %	3,8 %	5,8 %
% séjour de 48 heures et plus sur civière ≥ 75 ans	22,4 %	10,3 %	18,9 %	8,0 %	10,9 %
CSSSNL (CH Régional de Lanaudière)	*Résultats 2004-2005*	*Résultats 2005-2006*	*Résultats 2006-2007*	*Cibles* 2006-2007*	*Écart vs cible 06-07*
Séjour moyen sur civière (DMS)	16,4	15,6	15,8	15,0	0,8
Séjour moyen sur civière ≥ 75 ans	22,2	20,5	21,3	21,0	0,3
% séjour de 48 heures et plus sur civière	3,5 %	2,2 %	2,6 %	3,4 %	(0,8 %)
% séjour de 48 heures et plus sur civière ≥ 75 ans	7,0 %	4,1 %	5,3 %	5,0 %	(0,3 %)

Centre de santé et services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL)

L'urgence du CHP-LG fait face à des épisodes d'engorgement fréquents en 2006-2007 et le taux d'occupation des civières (128 %) est supérieur à la moyenne des CH secondaires de la région 06 (119 %) et des CH secondaires du Québec (116 %). Les résultats indiquent une détérioration constante de l'ensemble des indicateurs depuis 2005-2006 (22 %) et des écarts significatifs par rapport aux cibles des ententes de gestion. Aucune des cibles n'est atteinte, et ce, bien qu'il y ait eu une amélioration significative depuis 2004-2005. L'accessibilité aux ressources de longue durée demeure un enjeu clé pour l'établissement.

- les durées moyennes de séjour à l'urgence (22,5) ont augmenté de 2,6 heures pour toutes clientèles et de 4,8 heures pour la clientèle de 75 ans et plus. Elles sont supérieures à la DMS des CH secondaires de la région 06 (20,9) et des CH secondaires de tout le Québec (17,2);
- le % séjour ≥ 48 heures pour la clientèle de tout âge a augmenté de 3,9 % et de 8,6% pour la clientèle de ≥ 75 ans;
- le nombre de ≥ 75 ans sur civière à l'urgence (21 %) est en augmentation de 2 % p/r à 2005-2006 mais, toujours en deçà du % des CH secondaires de la région 06 (31 %) et des CH secondaires de tout le Québec (25 %).

Les périodes d'engorgement sont associées à l'occupation de lits par une clientèle en attente d'hébergement et de réadaptation et ayant terminé la phase de soins aigus, limitant ainsi l'accès aux lits de soins aigus. Les mesures de transformation amorcées pour l'hébergement ne sont pas toutes en place et il y a encore des personnes en fin de soins actifs dans les lits de soins de courte durée par manque de place en RI ou en CHSLD. Un projet de construction est en cours pour l'ouverture en juin 2007 de 36 lits additionnels de CHSLD dans le sud de Lanaudière. Les mesures mises en place en première ligne se poursuivent notamment en ce qui concerne :

- l'équipe d'intervention précoce (EIP) permettant de diminuer le recours à l'urgence pour la clientèle en lourde perte d'autonomie à domicile;
- l'harmonisation des services de soutien à domicile afin de dépister des clientèles en perte d'autonomie, d'offrir des services adaptés à leur condition et d'éviter d'utiliser l'urgence comme porte d'entrée du réseau.

Un plan ponctuel de désengorgement des urgences mis en place depuis janvier 2007 a permis le rehaussement de places de longue durée et l'intensification de services de première ligne.

Accompagnées par le Centre de coordination national des urgences (CCNU), plusieurs mesures ont été amorcées dans les derniers mois pour consolider les programmes en place et cibler les mesures à initier pour résoudre les problématiques qui affectent le fonctionnement optimal de l'urgence. Les actions structurantes suivantes sont parmi les plus significatives :

- la révision de la structure organisationnelle et des mécanismes de fonctionnement;
- l'élaboration d'un plan directeur pour revoir l'organisation de services et suivre l'évolution des résultats;
- la révision des processus cliniques et administratifs;
- la révision des mécanismes de coordination et de gestion des lits;
- la consolidation des programmes en place tels processus d'accueil clinique pour les médecins de 1re ligne.

Le suivi du plan d'action est à poursuivre et le comité de coordination national des urgences demeure omniprésent.

Centre de santé et services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL)

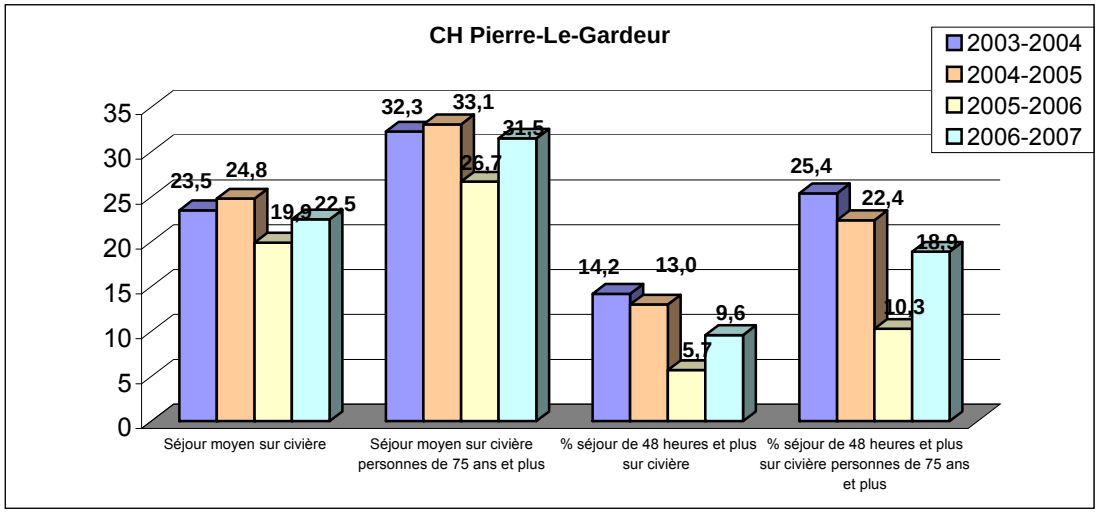
Pour 2006-2007, les résultats indiquent l'atteinte des cibles pour une seule zone de performance soit, le % séjour ≥ 48 heures (2,6 % vs 3,4 %). Les autres indicateurs se sont par ailleurs légèrement détériorés. Toutefois, il est à noter que l'établissement a été confronté à des épisodes récurrents de C-Difficile et de gastro-entérite qui ont entravé la gestion normale des activités depuis novembre 2006. Le nombre de visites à l'urgence du CHRDL et le nombre de personnes âgées de ≥ 75 ans sont demeurés relativement stables. Le taux d'occupation est à 158 % vs 98 % pour les CH de tout le Québec.

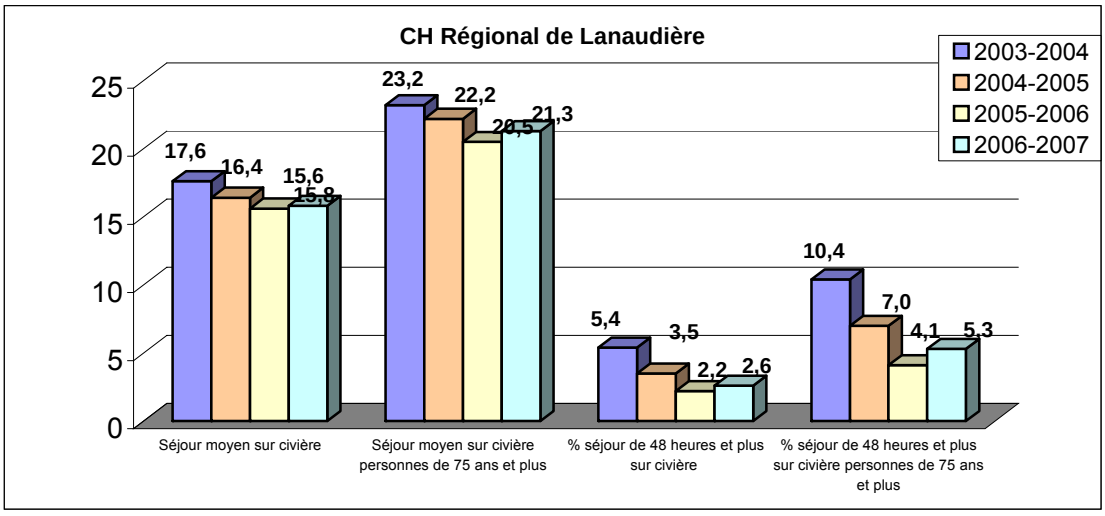
- les durées moyennes de séjour à l'urgence sont légèrement supérieures à celles de 2005-2006 pour toutes clientèles (15,8) et pour la clientèle de ≥ 75 ans (21,3). Elles se comparent avantageusement à la DMS des CH secondaires de la région 06 (20,9) et des CH secondaires de tout le Québec (17,2);
- le % de séjour ≥ 48 heures pour la clientèle de ≥ 75 ans a augmenté de 1,2 % p/r à 2005-2006 (5,3 % vs 4,1 %);
- le nombre de ≥ 75 ans sur civière à l'urgence (22 %), relativement semblable à l'année précédente, est toujours en deçà du % des CH secondaires de la région 06 (31 %) et des CH secondaires de tout le Québec (25 %).

Cette performance est notamment attribuable au suivi rigoureux d'un plan d'action constitué d'éléments structurants liés à l'amélioration des processus, à l'implantation de mécanismes de suivi et à des critères de priorisation pour les clientèles vulnérables.

Un plan ponctuel de désengorgement des urgences mis en place depuis janvier 2007 a permis le rehaussement de places de longue durée et de services de première ligne tels, les soins à domicile pour la clientèle en orthopédie, le programme d'intervention rapide et intensive à domicile (PIRID), les ressources de liaison, de convalescence et de ressources alternatives, la consolidation des lits de réadaptation à intensité variable et le rehaussement de ressources pour l'unité d'évaluation et d'orientation gériatrique.

Le CCNU poursuit à distance son accompagnement. Le plan d'action de l'établissement prévoit l'implication des différents acteurs de la structure du CSSS pour la révision de l'organisation du travail, l'intégration des activités et l'amélioration du continuum de soins. Le projet d'agrandissement de l'urgence risque d'avoir un impact significatif sur les résultats de l'année en cours.





Sources des données : Situation des patients sur civière dans les urgences – Suivi des indicateurs – entente de gestion, CCNU 2006-05-04

Nom : Agente programme : Pierrette Bourassa	**Date :** 22 mai 2007

*Cibles : corresponds à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soins palliatifs

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	966	965	974
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	13,06	14,9	13,81

Commentaires

Nous constatons régionalement, l'atteinte de résultats du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile et une augmentation de 5,74% du nombre moyen d'interventions par usager en comparaison aux résultats de l'année 2005-2006.

Au CSSS du Sud de Lanaudière, l'augmentation du nombre d'usagers est de 1,99% par rapport à l'année précédente passant de 452 à 461; l'engagement en base déboursée de 2006-2007 était de 452. Pour le CSSS Nord de Lanaudière nous observons une très légère diminution passant de 514 à 513 usagers; l'engagement en base déboursée de 2006-2007 était de 513.

Le nombre moyen d'interventions par usager au CSSS Sud de Lanaudière présente une augmentation de 1.13 interventions par usager par rapport à l'année précédente, passant de 12,81 à 13,94. Pour le CSSS Nord de Lanaudière, c'est une augmentation de 0,40 qui est observée, passant de 13,28 en 2005-2006 à 13,68 interventions par usager en 2006-2007.

Certains constats expliquent pourquoi le nombre moyen d'interventions par usager est en-dessous de la cible 2006-2007 (14, 9 inters/usager). L'accès à des soins palliatifs est soumis à des critères où le pronostic vital est généralement déterminant : accès limité aux derniers mois de vie.

Une étude de la trajectoire, c'est à dire du cheminement clinique des usagers en soins palliatifs de fin de vie, est en cours présentement. Cela nous permettra d'identifier les lacunes de cette trajectoire, d'en déterminer les causes et d'y apporter les correctifs nécessaires pour assurer un nombre suffisant d'interventions aux usagers. Une surveillance étroite se poursuivra tout au long de l'année 2007-2008.

Nom : Agente de programme : Nicole Dufresne Agente de reddition : Rosette Gagnon	**Date** : 22 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Chirurgie

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs		*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	127	124	132
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	146	**154 (137)**	187
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2626	**3043 (2489)**	2853
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	7885	**7338 (6936)**	7275
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	6272	**5376 (5319)**	6058
1.9.16	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	Nouvel indicateur	0	11
1.9.17	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	Nouvel indicateur	0	26
1.9.18	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	Nouvel indicateur	0	227

Commentaires

A LA DEMANDE DU MSSS, LES CIBLES INDIQUÉES ICI INCLUENT LES ADDENDA SIGNÉS AVEC LE MSSS

(Le chiffre entre ( ) est celui inscrit au contrat 2006-2007)

Régionalement, toutes les cibles de chirurgies prévues à l'entente ont été dépassées sauf les chirurgies de la cataracte et les chirurgies d'un jour. La production en chirurgie de la cataracte correspond à 94% de l'engagement et la production en chirurgie d'un jour correspond à 99% de l'engagement. Ajoutons que la cible en chirurgies avec hospitalisation a été dépassée de 682 et celle en arthroplastie du genou est dépassée de 33.

Soulignons que l'atteinte des objectifs est tributaire de plusieurs éléments interdépendants; lorsqu'un seul est modifié, les conditions de réussite sont dès lors compromises. Ainsi, les moyens de pressions exercés à l'automne 2006 par les médecins spécialistes ont directement influencé le maintien du calendrier prévu.

Nom : Agente de programme : Lucie Nadeau, Rosette Gagnon	**Date : 3 juillet 2007**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Promotion et prévention – jeunes et familles

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

Indicateurs	*Résultat 2005-2006*	*Cible* 2006-2007*	*Résultat 2006-2007*
1.10 Proportion de femmes ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	47,6 %	51,1 %	57,7 %

Commentaires

Résultats visés vs résultats* obtenus

Tableau 1 : Résultats visés et obtenus - proportion de la clientèle totale rejointe dans les SIPPE

CLSC	SIPPE							
	Résultats visés			Résultats obtenus				
	Cible	Potentiel	%	Résultat	Potentiel	%	Écart à la cible	Atteinte résultats ?
D'Autray	33	56	58,9	41	56	73,2	+ 8	OUI
Joliette	45	70	64,3	44	70	62,9	- 1	NON
Matawinie	30	62	48,4	26	62	41,9	- 4	NON
Montcalm	37	77	48,1	45	77	58,4	+ 8	OUI
CSSS du Nord de Lanaudière	**145**	**265**	**54,7**	**156**	**265**	**58,9**	**+ 11**	**OUI**
Lamater	52	113	46,0	56	113	49,6	+ 4	OUI
Meilleur	44	88	50,0	57	88	64,8	+ 13	OUI
CSSS du Sud de Lanaudière	**96**	**201**	**47,8**	**113**	**201**	**56,2**	**+ 17**	**OUI**
Lanaudière	**241**	**466**	**51,7**	**269**	**466**	**57,7**	**+ 28**	**OUI**

Tableau 2 : Résultats visés et obtenus - proportion de la clientèle rejointe dans chacun des deux volets des SIPPE (volet < 20 ans **ET** ≥ 20 ans, sous-scolarisées et sous le seuil de revenu)

	Volet < 20 ans						Volet≥ 20 ans					
	Résultats visés			Résultats obtenus			Résultats visés			Résultats obtenus		
	Cible	Potentiel	%	Résultat	Potentiel	%	Cible	Potentiel	%	Résultat	Potentiel	%
D'Autray	12	12	100,0	13	12	108,3	21	44	47,7	28	44	63,6
Joliette	18	26	69,2	20	26	76,9	27	44	61,4	24	44	54,5
Matawinie	10	10	100,0	7	10	70,0	20	52	38,5	19	52	36,5
Montcalm	14	15	93,3	12	15	80,0	23	62	37,1	33	62	53,2
CSSS du Nord de Lanaudière	**54**	**63**	**85,7**	**52**	**63**	**82,5**	**91**	**202**	**45,0**	**104**	**202**	**51,5**
Lamater	19	26	70,1	15	26	57,7	33	87	37,9	41	87	47,1
Meilleur	16	21	76,2	26	21	123,8	28	67	41,7	31	67	46,3
CSSS du Sud de Lanaudière	**35**	**47**	**74,5**	**41**	**47**	**87,2**	**61**	**154**	**39,6**	**72**	**154**	**46,8**
Lanaudière	**89**	**110**	**80,9**	**93**	**110**	**84,5**	**152**	**356**	**42,7**	**176**	**356**	**49,4**

* Les résultats (proportions) sont calculés en divisant le nombre de femmes ayant accouché entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007 et nouvellement inscrites au volet postnatal des services, par le nombre de naissances (Fichier des naissances 2003, excluant Manawan).

1- **ATTEINTE DES RÉSULTATS :** Voir détails dans le tableau 1.

Pour la région : oui
Pour le CSSS du Nord de Lanaudière : oui
Pour le CSSS du Sud de Lanaudière : oui

*Cible : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007. La cible indiquée dans l'entente de gestion 2006-2007 (51,1%) diffère de celle indiquée dans le tableau 1 (51,7%). En effet, au moment de la signature de l'entente de gestion, les calculs de proportion des cibles étaient effectués à partir du nombre de naissances en 2003 au dénominateur. Or, quelques semaines après, les calculs ont été refaits en utilisant plutôt le nombre de mères ayant accouché en 2003. Concrètement, cela signifie que le dénominateur a été réduit (jumeaux = 2 naissances vs 1 femme ayant accouché, triplés = 3 naissances vs 1 femme ayant accouché). (suite…)

2- MOTIFS DE NON ATTEINTE DES RÉSULTATS :

Seuls « Joliette » et « Matawinie » n'atteignent pas leurs cibles, les écarts à la cible étant toutefois mineurs.

- **Joliette :** seule une famille n'a pas été rejointe (écart à la cible de - 1). Or, Joliette rejoint globalement 62,9% des familles SIPPE potentielles, ce qui la place au 3e rang des territoires de CLSC de résidence qui rejoignent leur plus grande proportion de familles SIPPE (D'Autray 73,2% et Meilleur 64,8%). Considérant le faible écart à la cible ainsi que la proportion de la clientèle rejointe, le résultat est jugé satisfaisant.
- **Matawinie :** quatre familles n'ont pas été rejointes (écart à la cible - 4). Précisément, ce sont 3 des 10 familles dont la mère a moins de 20 ans qui n'ont pas été rejointes et une seule des 52 familles dont la mère a 20 ans ou plus, est sous-scolarisée et vit sous le seuil de faible revenu. Bien que cet écart à la cible soit faible, trois hypothèses peuvent être émises (à partir d'observations cliniques et de données issues du SIC+) :

  A) Dans certaines petites municipalités de Matawinie (Saint-Michel-des-Saints, St-Côme), les familles s'entraident beaucoup et ont peu besoin des services du CLSC (culture de milieu);

  B) Au cours de la période estivale de l'année 2006-2007, 5 demandes de services ont dû être mises en attente par manque de personnel (maladies, vacances, non remplacement des intervenantes). Ces familles ont été recontactées dès que possible, mais elles ne souhaitaient plus de services au moment de ce deuxième contact;

  C) Des données complémentaires sur les familles suivies dans les SIPPE provenant de la RAMQ et issues de la fiche périnatalité, montrent qu'en 2005-2006, le « refus de participer » était un motif de cessation des services relativement fréquent (n=14) en Matawinie, et ce, dans la période 0-11 mois suivant le début des suivis individuels. Autrement dit, il est possible que plusieurs femmes refusent les SIPPE pendant leur grossesse. Bien que ces femmes soient rejointes par le CLSC, elles ne sont pas inscrites au volet postnatal des services et donc non comptabilisées dans les indicateurs. *Source :* RAMQ, Tableau D : Nombre de mères suivies en SIPPE dont le service a pris fin selon la durée du suivi et la raison de cessation, janvier 2007.

3- SUGGESTIONS POUR ATTEINDRE LES RÉSULTATS :

- **Matawinie :** a) Mettre sur pied des mécanismes au CLSC pour éviter que des familles soient placées sur une liste d'attente et b) effectuer des réflexions d'équipe sur la façon de présenter les services aux familles et de recueillir leur consentement éclairé (éviter les refus de participer).

4- AUTRES COMMENTAIRES :

Dans Lanaudière, le suivi individuel des familles rejointes est offert 1) selon l'intensité prescrite par le *Cadre de référence* du MSSS et 2) de la grossesse jusqu'aux 2 ans de vie de l'enfant, bien que le *Cadre de référence* ministériel prévoit le suivi jusqu'aux 5 ans de vie de l'enfant. Ce choix a été fait au début de l'implantation du programme pour deux raisons : parce que le financement était insuffisant et parce que l'intensité, garante de l'efficacité de ce type de programme, était une priorité. Comme en témoigne les résultats sur la proportion de la clientèle rejointe (tableau 1) et sur l'intensité (tableau 3), ces deux indicateurs sont atteints dans la région. Ainsi, pour consolider les SIPPE, un développement budgétaire est nécessaire pour poursuivre les services aux familles jusqu'aux 5 ans de vie de l'enfant. Comme l'indicateur sur la proportion de la clientèle rejointe a été retiré de l'Entente de gestion Agence-MSSS de 2007-2008, il sera inscrit dans les ententes de gestion Agence-CSSS.

Tableau 3 : Intensité des suivis individuels en prénatal et en postnatal, SIPPE (indicateur en expérimentation)

	PRÉNATAL		POSTNATAL	
	Cible *	Résultat**	Cible*	Résultat**
D'Autray	0,5	**0,48**	0,56	**0,42**
Joliette	0,5	**0,55**	0,56	**0,50**
Matawinie	0,5	**0,55**	0,56	**0,49**
Montcalm	0,5	**0,47**	0,56	**0,55**
CSSS du Nord de Lanaudière	**0,5**	**0,51**	**0,56**	**0,49**
Lamater	0,5	**0,29**	0,56	**0,37**
Meilleur	0,5	**0,53**	0,56	**0,57**
CSSS du Sud de Lanaudière	**0,5**	**0,38**	**0,56**	**0,45**
Lanaudière	**0,5**	**0,45**	**0,56**	**0,47**
Le Québec	**0,5**	**0,39**	**0,56**	**0,36**

* Les cibles sont calculées de cette façon :

0,5 intervention par semaine en PRÉNATAL

Calcul : 1 suivi / 2 sem. sur une étendue de 28 semaines, soit 14 suivis. Donc, 14 suivis ÷ 28 semaines = 0,5 int. par semaine

0,56 intervention par semaine en POSTNATAL (période 0-12 mois analysée)

Calcul : Période 0-6 semaines = 6 suivis (1 suivi / semaine), période 7e semaine à 12 mois (1 suivi / 2 semaines) = 23 suivis, pour un total de 29 suivis (période 0-12 mois). Donc, 29 suivis ÷ 52 semaines = 0,56 intervention par semaine.

** Le résultat représente le nombre moyen d'interventions par semaine, par famille.

Nom : Marie-Andrée Bossé et Ginette Lampron, Direction de santé publique et d'évaluation	**Date** : 4 mai 2007

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Gestion des bâtiments et des équipements

Objectifs de résultats	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
2.1.1 Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	20,0	21,1	20,1

Commentaires

Taux des dépenses en administration et en soutien aux services

CSSS du Sud de Lanaudière	22,7 %	23,2	22,26
CSSSS du Nord de Lanaudière	22,8 %	22,8	22,51
Centres jeunesse de Lanaudière	12,9 %	12,2	16,46
CRDI La Myriade	7,5 %	7,3	7,14
CRDP Le Bouclier	13,85 %	11,2	13,22
Établissements privés conventionnés	Aucun	Aucun	Aucun
Total région Lanaudière (excluant les établissements privés conventionnés)	20,0 %	21,1	20,1

- Les établissements privés conventionnés ne peuvent fournir des données précises avant la production du rapport financier annuel (AS-471).
- Le résultat total de la région Lanaudière rencontre la cible fixée.
- Le CRDP Le Bouclier est en écart de cible dû à un dépassement de la dépense au fonctionnement des installations.

Nom : Susie Payette	Date : 30 mai 2007

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.*

Fiche de reddition de comptes

Axe:	Gestion des bâtiments et des équipements –(Consommation d'énergie)

Objectifs de résultats	Par la mise en place de projets d'économie d'énergie et de propositions de cibles annuelles de consommation d'énergie. Favoriser les démarches d'amélioration dans ce secteur.
	Favoriser, par la mise en marche de projets d'économie d'énergie, l'atteinte des cibles régionales.
	Atteindre, sur la période prévue de 5 ans, l'objectif de l'Agence en efficacité énergétique.
	Soutenir et encourager les efforts des établissements en ce sens.

2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
CSSS Sud Lanaudière	1,89	1,53	,78
CSSS Nord Lanaudière	1,89	1,94	1,9
C.R. La Myriade	0,51	0,37	0,45
CHSLD de la Côte Boisée Inc	1,24	1,33	1,15
CHSLD Heather Inc	0,81	1,03	0,72
CHSLD Le Château Inc	n/a	1,47	n/a
CHSLD Yves-Blais (Vigi)	n/a	1,86	n/a
Centres Jeunesse de Lanaudière	0,82	0,64	1,15
Total Région Lanaudière	**1,6**	**1,6**	**1,51**

Commentaires

Commentaires

- Le tableau synthèse, démontre l'atteinte de la cible régionale, en 2006-2007
- En 2005-2006 le CSSS Sud Lanaudière avait compilé les consommations de tous ses bâtiments excluant ses deux bâtiments inoccupés (vieux CHLG au 135 Claude David et ancien CHSLD au 60 Aubert) d'où son exclusion du total pour fin de calcul
- Conformément à l'entente de gestion, le CSSS Sud Lanaudière a présenté en 2006-2007 ses résultats en excluant ses deux installations récentes soit le CHPLG de Lachenaie et le CHSLD Les Deux Rives
- Le CSSS Sud a débuté en 2006-2007 une analyse de faisabilité pour un projet d'économie d'énergie qui sera reprise selon les orientations relatives au projet de réutilisation du 135 Claude-David pour le Centre multivocationnel de Repentigny
- Pour l'installation du 135 Claude-David certains systèmes ont été redémarrés progressivement en cours d'année 2006-2007
- Les CHSLD Le Château et Vigi Yves-Blais sont indiqués à titre d'information, car regroupés avec les installations du siège social des mêmes gestionnaires dans d'autres régions.
- Pour le CSSS Nord de Lanaudière et les Centres Jeunesse de Lanaudière, le retard dans la réalisation pour les projets écono-énergétiques n'a pas permis de compléter les projets avant la période hivernale.

Information comparative

Résumé dans le tableau ci-haut.

Éléments de contexte et de contraintes

- L'ajout de système électromécanique afin de se conformer aux dernières normes relatives à l'amélioration de la qualité de l'air a créé une demande énergétique additionnelle qui doit être prise en compte dans l'analyse des résultats.
- L'ajout ou le remplacement d'équipements (médicaux,…) peut créer une demande énergétique additionnelle qui doit être prise en compte dans l'analyse des résultats.
- Le délai pour la finalisation des projets d'économie d'énergie se traduit par un retard à actualiser ces projets.
- La prochaine cible doit considérer une consommation relative basée sur une période hivernale normale ainsi que l'ajout de consommation liée aux nouveaux équipements (médicaux, ventilation/déshumidification)

Nom : Yvon Maillette ing.	**Date** : 31 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Équilibre budgétaire

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
Résultat d'exploitation par établissement :			
- CSSS du Nord de Lanaudière – note 1	(2 610 999) $	(1 388 438) $	(1 346 121) $
- CSSS Sud de Lanaudière	11 113 $	0 $	0 $
- Centres Jeunesse de Lanaudière – note 2	(3 854 147) $	(1 498 333) $	(1 491 015) $
- CRDI La Myriade	116 545 $	0 $	0 $
- CRDP Le Bouclier	323 110 $	0 $	204 735 $
Total régional - note 3	(6 014 378) $	(2 886 771) $	(2 632 401) $

Commentaires

Note 1 : Le respect de la cible autorisée a été possible grâce au soutien financier accordé à l'établissement et aussi à leurs efforts mis de l'avant malgré l'épisode de C difficile et de l'éclosion de gastroentérite qu'ils ont dû gérer en 2006-2007.

Note 2 : L'établissement est en respect de cible, tel que prévu après la mise en place des mesures de retour à l'équilibre. Nous observons les résultats des efforts soutenus tout au long de cette année.

Note 3 : Globalement, les résultats du 31 mars 2007 démontrent un écart favorable de 254 370 $ par rapport aux cibles déficitaires autorisées.

Nom : Susie Payette	**Date** : 30 mai 2007

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.*

ANNEXE 7

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE CONCERNANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Adopté par le conseil d'administration le 8 novembre 2006

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et l'article 24 de la Loi 25 *sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région Lanaudière, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objet :

1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;

2° d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région, en tenant compte des objectifs fixés par le ministre ;

3° d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services, qui vise des services médicaux, doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale ;

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées ;

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;

6° de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;

7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;

8° d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

SECTION I - INTRODUCTION

Le présent code d'éthique et de déontologie s'adresse aux administrateurs du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Dans le cadre de sa mission de planification, d'organisation et d'évaluation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux, l'Agence doit pouvoir compter sur l'intégrité, l'honnêteté et la bonne foi individuelle et professionnelle des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation en vue d'assurer notamment le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population concernée.

Étant imputables devant la Loi[3] et en considération des ressources publiques qui sont confiées à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, les administrateurs, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence se doivent, en ce sens, d'adopter une conduite qui témoigne de leur dévouement au service public et qui soit empreinte d'une éthique élevée.

Le présent document fait appel au sens des responsabilités des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation et au jugement des individus. Il revient à chacun, dans sa conduite professionnelle, d'avoir comme préoccupation constante le respect des obligations déontologiques et d'adhérer aux principes d'éthiques définis dans le code.

De plus, l'administrateur, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent être sensibles aux besoins de la population et doivent privilégier la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Ils privilégient également l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur ou d'une ressource ou d'un établissement.

Ils doivent aussi s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Ils se rendent également disponibles pour remplir leurs fonctions en s'engageant à assister et à participer, le plus régulièrement possible, aux séances du conseil d'administration, tout en prenant une part active aux décisions de ce dernier.

Les obligations et principes prévus dans le présent code s'ajoutent à ceux établis par la loi, un règlement ou un autre code applicable. En cas de divergence, les obligations et principes les plus exigeants s'appliquent.

SECTION II - PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Les administrateurs adhèrent aux principes suivants :

Impartialité : implique qu'ils doivent éviter toute préférence ou parti pris indu incompatible avec la justice et l'équité et éviter les préjugés notamment ceux reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion ou à l'orientation sexuelle, à la langue ou à un handicap et aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme.

Loyauté : implique qu'ils adhèrent de bonne foi aux principes démocratiques de notre société et en conséquence, respectent les lois qui les régissent. Implique également qu'ils défendent les intérêts de l'Agence, avec probité, droiture et honnêteté.

Respect : implique qu'ils agissent avec courtoisie, considération et égards envers les autres, tant par leurs paroles que leur attitude, et qu'ils doivent faire preuve également de respect envers l'Agence durant leur mandat et après la fin de ce dernier.

SECTION III - OBLIGATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Administrateurs : ce sont des personnes nommées par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui siègent au sein du conseil d'administration de l'Agence.

Le présent code d'éthique et de déontologie concerne également le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence qui sont aussi nommés par le ministre.

Pour les fins de compréhension et d'allègement du texte, le terme administrateur inclut les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation.

Service public : implique que l'administrateur a été nommé pour contribuer à la réalisation de la mission de l'État, en santé et services sociaux, pour le mieux-être de la population et des citoyens, que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit et qu'il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Information : implique que l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention, ainsi que de communiquer à ses collègues les informations pertinentes.

Compétence : implique que l'administrateur accomplit ses responsabilités et les attributions de ses fonctions de façon compétente. Il doit s'assurer que le service dispensé sera fait d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour les clientèles desservies et qu'il utilise les moyens disponibles pour développer son expertise.

Discrétion : implique que l'administrateur garde secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, en incluant la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et la protection des données et des renseignements confidentiels de l'Agence. Il adopte de plus une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur, représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers, de le consulter ni de leur faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité. L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Prudence-diligence : implique que l'administrateur s'engage à agir avec soin, de façon réfléchie et avec attention dans ses fonctions comme le ferait une personne raisonnable, compte tenu de ses connaissances et responsabilités.

Honnêteté : implique que l'administrateur fasse preuve de probité et de droiture. Il ne peut se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses responsabilités à l'Agence. Il doit notamment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage ou pour une autre personne, un bien de l'Agence ou une information qu'il détient. L'administrateur fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit pas s'approprier ou utiliser sans autorisation les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation.

Non-acceptation d'avantages ou de bénéfices indus : l'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment, est considéré un avantage prohibé, tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à « l'exception de la rémunération, pour le président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation » et il a droit au remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation ne peuvent, sous peine de suspension ou de déchéance de leur charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, doit remettre à l'Agence la valeur de l'avantage reçu.

Absence de conflit d'intérêts : implique que l'administrateur ne place pas son intérêt au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts constitue une notion très large. Il y a conflit d'intérêts lorsque l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.

Par conséquent, l'administrateur :

- doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions ;

- doit déclarer à l'Agence tout intérêt direct et indirect qu'il a dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'Agence, en indiquant le cas échéant, leur nature et leur valeur ;

- doit, s'il n'est pas à temps plein, et s'il a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence, déclarer par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur la personne morale, la société, l'organisme ou l'entreprise dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question ;

- ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence ; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

Absence de parti pris politique : l'administrateur doit éviter tout parti pris politique dans l'exercice de ses fonctions et doit faire preuve de réserve dans la manifestation de ses opinions politiques.

L'après-mandat : l'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat.

Par conséquent, l'administrateur :

- se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur ;

- évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public ;

- ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux ;

- évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent, ainsi que de ses collègues et partenaires.

SECTION IV - MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

4.1 Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent code et doit s'assurer du respect de celui-ci par le président-directeur général, le directeur de santé publique et d'évaluation et les autres administrateurs de l'Agence.

4.2 Le président du conseil d'administration doit s'assurer de la connaissance par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

4.3 Les administrateurs du conseil d'administration sont informés de toute situation où un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.4 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

4.5 Le président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque le président-directeur général, le directeur de la santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux ou tout autre administrateur a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

Le vice-président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président du conseil d'administration qui a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.6 L'administrateur, le président-directeur général ou le directeur de santé publique et d'évaluation à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie, peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, s'il en recevait une, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.7 Sur conclusion que l'administrateur, le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de la santé publique et d'évaluation a contrevenu à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction (Réf.: section VI, article 6.2).

4.8 Toute sanction imposée au président du conseil d'administration, au président-directeur général, au directeur de la santé publique et d'évaluation ou à tout autre administrateur, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

SECTION V - OBLIGATION DE RESPECT DU CODE ET DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

5.1 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer, à cet effet, l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.2 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

5.3 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.4 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et ils doivent amender cette déclaration dès qu'ils connaissent un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

SECTION VI - PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 En vertu de l'article 41 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, la sanction qui peut être imposée aux administrateurs est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois.

SECTION VII - ENGAGEMENTS

7.1 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration des intérêts prévue à l'annexe II du présent code.

7.2 Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

SECTION VIII - PUBLICITÉ DU CODE

8.1 L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

8.2 L'Agence joint dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

8.3 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.

SECTION IX - COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

9.1 Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé du vice-président du conseil d'administration, de deux membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autres que le président du conseil d'administration et le président-directeur général et d'un substitut. Le comité procède à la nomination d'un président.

9.2 Le mandat du comité est :

- d'enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent code ;
- de déterminer, suite à une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du présent code ;
- de réviser et de mettre à jour le code d'éthique et de déontologie. Il peut consulter toute personne-ressource pour l'aider dans la démarche de révision et de mise à jour du code de déontologie ;
- de donner les avis requis par le président ;
- de rédiger le rapport annuel du comité en tenant compte des obligations inscrites à l'article 8.3 et de le déposer au président du conseil d'administration.

9.3 Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an et est renouvelable.

9.4 Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

9.5 Sous réserve de l'article 9.3, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

9.6 Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 9.1 du présent code.

9.7 Dans l'hypothèse où une dénonciation concerne un membre du comité, ce dernier ne peut y siéger et est remplacé par le membre substitut jusqu'à la fin de l'enquête.

9.8 Le quorum des réunions du comité est de deux membres. Le comité tient au moins une réunion annuelle.

SECTION X - CONSERVATION DES DOCUMENTS

10 Tous les documents concernant les engagements personnels et les déclarations des intérêts des administrateurs sont consignés, pour la durée de leur mandat, dans les registres du Conseil d'administration gardés au bureau de la direction générale de l'Agence.

SECTION XI - DISPOSITIONS FINALES

11 Le présent code de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière adopté le 25 janvier 2005.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Québec

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____ administrateur, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance des lois et règlements qui régissent les membres du conseil d'administration de l'Agence incluant le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence et m'engage à m'y conformer.

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Québec

ANNEXE II

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, (administrateur de l'Agence) : _____

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales, organismes à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise commerciale ou d'un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

3. J'occupe les emplois suivants : préciser l'emploi et nommer l'employeur

_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur
_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur
_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec