

**Rapport annuel de gestion
2009-2010**
Agence de la santé
et des services sociaux de Lanaudière



Rapport annuel de gestion
2009-2010
Agence de la santé
et des services sociaux de Lanaudière

Publié par la Direction des communications et des relations publiques
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

Le Rapport annuel de gestion 2009-2010 est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière sous la coordination de la Direction des communications et des relations publiques.

Adopté par le conseil d'administration le 21 septembre 2010

Nota bene :

- Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.
- À moins d'une mention spéciale, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2010.

Le *Rapport annuel de gestion 2009-2010* est disponible :

- À l'Agence : 450 759-1157, poste 4288
- À la section *Documentation* sous l'onglet *Rapports annuels* du site Web de l'Agence :
www.agencelanaudiere.qc.ca

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Dépôt légal :

3^e trimestre 2009 ISBN : 978-2-89475-378-1 (version imprimée)
978-2-89475-379-8 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec



Table des matières

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général	11
Déclaration sur la fiabilité des données du Rapport annuel de gestion 2008-2009	13
Le conseil d'administration et ses comités	15
➤ Comité conseil sur l'éthique et la déontologie	15
➤ Comité de vérification	16
➤ Comité de vigilance et de la qualité.....	17
Traitement des plaintes et qualité des services	18
Instances consultatives de l'Agence	20
➤ Forum de la population	20
➤ Département régional de médecine générale	22
➤ Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	24
➤ Commission infirmière régionale	24
➤ Commission multidisciplinaire régionale de Lanaudière	25
➤ Comité régional sur les services pharmaceutiques	25
➤ Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise	26
Mission et environnement de l'Agence	27
Organigramme	29
Liste des établissements	30
Activités des directions	
➤ Direction des services sociaux	33
➤ Direction régionale des affaires médicales et universitaires	39
➤ Direction de santé publique et d'évaluation	44
➤ Direction des ressources humaines	49
➤ Direction des ressources informationnelles régionalisées	52
➤ Direction des ressources matérielles et techniques	55
➤ Direction des communications et des relations publiques.....	58
➤ Direction des ressources financières.....	59
Annexes	
Annexe 1A : Rapport de la direction sur les états financiers	63
Annexe 1B : Rapport des vérificateurs	64
Annexe 1C : État des résultats du fonds d'exploitation	65
Annexe 1D : État des résultats du fonds des activités régionalisées	66
Annexe 1E : État des résultats des fonds affectés cumulés	67
Annexe 1F : État des résultats du fonds d'immobilisations	68
Annexe 1G : Solde du fonds d'exploitation	69
Annexe 1H : Solde du fonds d'immobilisations et des fonds des activités régionalisées	70
Annexe 1I : Soldes des fonds affectés cumulés	71
Annexe 1J : Bilan du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées	72
Annexe 1K : Bilan des fonds affectés cumulés	73
Annexe 1L : Bilan du fonds d'immobilisations	74
Annexe 1M : État des résultats et solde du fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence ...	75
Annexe 1N : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2009-2010	76
Annexe 1O : Notes aux états financiers	77
Annexe 2 : Allocations des ressources financières aux établissements	85
Annexe 3 : Subventions 2009-2010 récurrentes aux organismes communautaires	86
Annexe 4 : Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi	94
Annexe 5 : Effectifs de l'Agence	95
Annexe 6 : Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité	97
Annexe 7 : Code d'éthique et de déontologie	133

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



L'événement marquant de l'année a été la pandémie de grippe A(H1N1), qui a mobilisé l'ensemble des établissements et l'Agence lors des vagues du printemps et de l'automne 2009.

Au cours de la première vague, les principales interventions ont consisté à prendre en charge les premières personnes atteintes et à intervenir auprès de leur entourage pour éviter une transmission plus importante de la maladie. Cette première vague a été l'occasion, pour les établissements et l'Agence, d'actualiser leur plan de lutte contre la pandémie d'influenza et de se préparer en vue d'une deuxième vague avec, potentiellement, un plus grand nombre de personnes atteintes.

Lors de la deuxième vague, les efforts du réseau ont d'abord été centrés autour de la vaccination de masse. Malgré un départ difficile, résultant principalement des délais dans la production et la livraison des vaccins, cette opération s'est soldée par une couverture vaccinale globale supérieure à la moyenne provinciale. Le succès de cette opération s'est appuyé sur une mobilisation exemplaire du personnel de l'Agence et des établissements ainsi que des retraités du réseau pour soutenir les actions des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

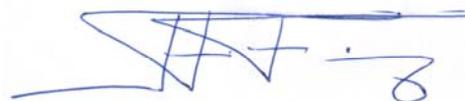
C'est avec cette même intensité de mobilisation que s'est organisée la prise en charge des personnes atteintes, par la mise en place d'une gouverne médicale dans les deux CSSS, de cliniques de grippe dans les deux territoires, et l'augmentation de la capacité d'accueil dans les unités de soins intensifs. L'apport des médecins exerçant en établissement et en cabinet privé a été un facteur important dans la mise en place des services supplémentaires requis. Les pharmacies communautaires ont également contribué à l'effort collectif en assurant entre autres la distribution des antiviraux.

À la lumière des résultats obtenus, nous tenons à souligner l'engagement remarquable et la grande solidarité de tous les intervenants du réseau, et à adresser, une fois de plus, nos remerciements chaleureux à toutes les personnes qui ont contribué à assurer la réponse aux besoins des Lanaudois lors de la pandémie de grippe A(H1N1).

En plus des actions pour faire face à la pandémie, plusieurs dossiers menés par l'Agence ont contribué à améliorer l'accès aux services dans la région en cours d'année. Les sections qui suivent résument les réalisations des différentes directions de l'Agence.



Maurice Blais
Président du conseil d'administration



Jean-François Foisy
Président-directeur général



Déclaration sur la fiabilité des données du Rapport annuel de gestion 2009-2010

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 2009-2010 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 les 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 2010.

Jean-François Foisy
Président-directeur général



Le conseil d'administration et ses comités au 31 mars 2010

Conseil d'administration

Membres

Beaulieu, Céline (vice-présidente)	Leblanc-Dupuis, Émilie-Ève
Blais, Maurice (président)	Legault, Carol
Campagna, Marc	Martineau, Mario
Caron, Nathalie	Ouellet, Yvan
de Villemure, François	Rheault, Sylvie
Foisy, Jean-François (président-directeur général)	Roy, Jacques
Gagné, Doris	Sabourin, Nicole

2 postes vacants :

- représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
- représentant de la Commission multidisciplinaire régionale

Comité conseil sur l'éthique et la déontologie

Membres

Beaulieu, Céline	Ouellet, Yvan
Foisy, Jean-François	Sabourin, Nicole

Il n'y a eu aucune activité au cours de l'exercice 2009-2010.

Comité de vérification

Membres au 31 mars 2010

Legault, Carol (président)

Ouellet, Yvan

2 postes vacants

Les membres du comité de vérification de l'Agence se sont réunis à cinq reprises au cours de l'exercice 2009-2010.

Afin d'être en mesure de faire des recommandations au conseil d'administration, les travaux du comité ont porté sur :

- le budget de fonctionnement de l'Agence pour l'exercice 2009-2010;
- le rapport financier annuel de l'Agence pour l'exercice 2008-2009 et le rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail – activités courantes pour l'exercice terminé le 3 janvier 2009;
- 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 dans les fonds affectés et les crédits régionaux au cours de l'exercice;
- les autorisations d'emprunt;
- le suivi des fonds affectés et des crédits régionaux.

De plus, les membres ont été informés :

- du rapport de la firme Martin, Boulard et Ass. sur la vérification 2008-2009;
- du suivi effectué et de la mise en place par l'Agence de l'ensemble des recommandations émises par la firme Martin, Boulard et Ass. après sa vérification pour l'exercice 2008-2009;
- du plan de vérification de la firme Martin, Boulard & Associés pour l'exercice 2009-2010;
- de la reddition de comptes sur l'entente de gestion 2008-2009 par la Direction des services sociaux;
- de l'analyse du rapport financier annuel de l'Agence pour l'exercice 2007-2008.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres

Blais, Maurice
Coutu, Michel
de Villemure, François

Foisy, Jean-François
Rheault, Sylvie

Le comité de vigilance a tenu deux rencontres durant lesquelles le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a fait état des plaintes reçues ainsi que des conclusions et des recommandations qu'il a formulées. Tout au long de l'année, le comité a suivi de près les travaux en lien avec la certification des résidences privées pour personnes âgées. Des échanges ont eu lieu pour développer une approche intégrée des dossiers qualité dans la région et un arrimage possible en lien avec les ententes de gestion que l'Agence conclut avec les établissements de la région.

Pour la prochaine année, les membres du comité de vigilance souhaitent finaliser leurs travaux en lien avec l'intégration des activités sur la qualité au plan régional.



Traitement des plaintes et qualité des services

L'année 2009-2010 a été caractérisée par un événement particulier, la pandémie de grippe A(H1N1) et le régime d'examen des plaintes en a subi les contrecoups. La complexité de l'organisation de la campagne de vaccination ainsi que les divers aléas rencontrés, tout au long de cette opération, ont fait en sorte que plusieurs demandes d'assistance ont été déposées auprès des commissaires, tant du côté local que régional. De plus, la mobilisation des ressources devant faire face au risque d'une pandémie majeure eut pour effet que plusieurs des activités en lien avec le régime d'examen des plaintes, tels les rencontres de la table des commissaires de la région et certains comités de travail, ont été annulées. Un bilan plus exhaustif de l'impact de la pandémie sera inclus au rapport régional annuel du régime d'examen des plaintes qui sera réalisé par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Au cours de l'exercice 2009-2010, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont traité 487 dossiers de plainte, dont 428 ont été ouverts en cours d'année et 59 étaient en voie de traitement au début de l'exercice. Sur les 487 dossiers à traiter, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont été en mesure d'en conclure 451. Au point de vue des dossiers de plainte de nature médicale, les médecins examinateurs ont traité 89 dossiers, dont 80 ont été conclus durant l'exercice. De l'ensemble des 531 dossiers de plainte conclus (plaintes médicales et non médicales), 23 ont été transmis en deuxième recours au Protecteur du citoyen (plaintes non médicales) et 13 au comité de révision (plaintes médicales).

Pour la première année, le Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) a permis la compilation d'informations en lien avec les dossiers d'intervention, d'assistance et de consultation dans l'ensemble des établissements de la région. Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont utilisé leur pouvoir d'intervention à 206 occasions afin d'améliorer la qualité des services rendus par leurs établissements. De plus, les commissaires locaux ont assisté 1 664 personnes en vue de porter plainte ou en vue de l'obtention d'un soin ou d'un service. Les commissaires locaux ont été consultés en vue de l'obtention de leurs avis à 322 reprises dans la dernière année.

En ce qui a trait à l'Agence, le commissaire régional, assisté du délégué au commissaire régional, a débuté l'année avec 32 dossiers de plainte actifs au 1^{er} avril 2009. Cinquante-neuf (59) dossiers ont été ouverts durant l'année, totalisant 91 dossiers. De ces derniers, 78 dossiers ont été conclus au cours de l'exercice 2009-2010. Pour ce qui est des dossiers d'intervention, le commissaire a utilisé son pouvoir d'intervention à 60 reprises, 45 dossiers d'intervention ont été ouverts durant l'année et 15 étaient des dossiers ouverts au cours de l'année précédente. Parmi ces 60 dossiers, 54 ont été conclus durant l'année, et 6 étaient toujours en traitement au 1^{er} avril 2010. Tout au long de l'année, le commissaire a porté assistance à 191 personnes s'étant adressées à lui. Les dossiers d'assistance concernaient soit la formulation d'une plainte ou l'obtention d'un service. Il y a eu également 87 demandes de consultation qui ont été adressées au commissaire régional, soit par des intervenants du réseau, des propriétaires de résidences privées, des représentants d'organismes communautaires ou d'autres commissaires locaux ou régionaux.

Pour ce qui est de ses autres fonctions, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a tenu 52 activités au cours de l'année 2009-2010 dont 42 concernaient la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes, 5 touchaient les communications au conseil d'administration ou au comité de vigilance et de la qualité et, finalement, 5 avaient trait à la promotion du régime et de l'information générale sur les droits des usagers. Au total, le commissaire régional a conclu 405 dossiers au cours de l'année 2009-2010, et de ce nombre, une trentaine était directement liée à la pandémie de grippe A(H1N1).

Tout au long de l'année, le commissaire a participé à la Table des commissaires régionaux dont il est le président depuis octobre 2009. Il a siégé au Comité de gestion, au Comité des utilisateurs ainsi qu'au Comité d'élaboration du cadre normatif du système informatique de suivi des plaintes. Il a aussi poursuivi sa collaboration avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services en animant une rencontre de la Table régionale. En plus, le commissaire régional a entrepris les démarches de mise en place d'une Table régionale des comités d'usagers et des comités de résidents de la région de Lanaudière.



Instances consultatives de l'Agence

Forum de la population

Membres

Bourcier, Ghislaine
Cormier, Françoise
Croze, Cécile
Duchemin, Claude
Durand, Claude
Falci, Joe
Grondin, Camille
Hamel, Sylvie
Harpin, Lynne

Marchand, Pierre
Mercier, Martine
Meunier, Gilles
Ouellet, Nicole
Racine, Michel
Rivet, Giselle
Roy, Jacques
Venne, André

Considérant la grande mobilisation en lien avec la pandémie, le Forum de la population a tenu seulement trois rencontres au cours de l'année 2009-2010. Au cours de ces rencontres, le Forum a précisé les questions qu'il compte aborder d'ici la fin de son mandat. Ces sujets sont :

- l'arrimage santé-éducation;
- la communication des « bons coups » du réseau;
- l'information concernant les rôles et les responsabilités des instances du réseau;
- les plans de communication et les autres plans d'action à élaborer avec la planification stratégique de l'Agence;
- la qualité des relations client-professionnel;
- l'organisation de groupes de discussion;
- l'identification des moyens pour joindre les personnes dans leur milieu;
- les études de satisfaction des usagers;
- les indicateurs de qualité;
- le maintien dans leur milieu des personnes vieillissantes;
- la performance du réseau.

Le Forum a émis des recommandations sur deux de ces sujets, soit l'arrimage santé-éducation et le maintien des personnes vieillissantes dans leur milieu.

Les principales préoccupations du Forum, en ce qui a trait à l'arrimage santé-éducation, sont les services en milieu scolaire pour les jeunes plus vulnérables, la prise en charge des besoins de l'ensemble des jeunes dans une optique préventive et l'appariement entre les activités de formation offertes et les besoins en personnel du réseau.

Le Forum considère que l'offre de services en milieu scolaire est insuffisante pour la clientèle en général, mais également pour les jeunes plus vulnérables. Un investissement en prévention permettrait d'éviter des coûts beaucoup plus importants dans l'avenir.

Le Forum apprécie l'existence d'un guide pour la préparation des plans de services intersectoriels individualisés. Ce dernier permettra d'harmoniser le vocabulaire utilisé dans les deux secteurs et de soutenir les intervenants dans la préparation de ces plans.

En matière de formation, le Forum constate la difficulté d'obtenir des milieux de stages dans le réseau, dans le cadre des programmes de formation pour les auxiliaires familiales et les préposés aux bénéficiaires, pour lesquels la pénurie de main-d'œuvre est importante. À l'inverse, le Forum considère qu'il serait de la responsabilité du milieu scolaire d'assurer une formation de base en secourisme.

En conséquence, le Forum formule les recommandations suivantes :

- que l'on s'assure que les activités de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire s'adressent à toutes les clientèles et pas seulement aux jeunes plus vulnérables et que l'on investisse les ressources nécessaires;
- que l'on s'assure de la diffusion des « bons coups » pour faciliter les exercices de coordination entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, et ce, dans toutes les régions;
- que l'offre de milieux de stages soit rehaussée dans le réseau pour permettre la formation en région des différentes catégories de personnel en pénurie, notamment les auxiliaires familiales et les préposés aux bénéficiaires;
- que des représentations soient faites au secteur de l'éducation pour permettre l'inclusion de la réanimation cardiorespiratoire dans les cursus appropriés.

Le Forum se préoccupe de la concentration de plus en plus forte des personnes âgées dans des résidences situées à proximité des centres hospitaliers. Ces personnes déménageraient dans le but d'avoir accès plus facilement aux services dont elles peuvent avoir besoin alors qu'elles souhaiteraient plutôt demeurer dans leur milieu d'appartenance.

Deux stratégies sont mises en œuvre dans la région en lien avec cette problématique, soit les projets de soutien aux proches aidants et les projets de soutien au logement social. Les membres du Forum considèrent également que la contribution des centres d'action bénévole et des initiatives comme « Ville amie des aînés » peuvent contribuer significativement au maintien des personnes vieillissantes dans leur milieu naturel.

En conséquence, le Forum formule la recommandation suivante quant à l'organisation des services :

- que le réseau de la santé et des services sociaux favorise, avec le soutien des ressources de la communauté, le développement de services de première ligne qui peuvent plus facilement être offerts à proximité des personnes, facilitant ainsi leur maintien dans leur milieu d'appartenance.

Département régional de médecine générale

Membres

Archambault, Julie D^{re}
Boudrias, Alain D^r
Chaput, Guylaine D^{re}
Fauconnier, Marcel D^r
Hébert, Jean-Marc D^r
Laporte, Hélène D^{re}

Légaré, Louise-Marie D^{re}
Léveillé, Daniel D^r
Martineau, Mario D^r
Prochette, Harry Max D^r
St-Laurent, Claude D^r

Au cours de l'année 2009-2010, les membres du comité de direction du Département régional de médecine générale (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) ainsi qu'auprès de la Table des chefs de DRMG.

Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2009

Le DRMG a procédé à la représentation des besoins auprès du COGEM et du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS). Il a élaboré une procédure de choix de candidats par les comités de sélection sous-régionaux et a déterminé les besoins en effectifs médicaux par CSSS et par établissement.

En 2009, le ministre a autorisé le recrutement de quatorze postes, dont sept nouveaux facturants et sept pour le transfert de région. Des quatorze postes alloués, un poste a dû être réservé pour l'Unité de médecine familiale du CSSS du Sud de Lanaudière. De plus, deux exemptions ont été accordées par le MSSS afin de recruter deux médecins nouveaux facturants en surplus de la cible autorisée qui pourront se prévaloir, après un an de pratique, d'un avis de conformité en tant que médecins en provenance d'une autre région. Après de nombreuses représentations, treize médecins ont pu être recrutés, dont neuf nouveaux facturants et quatre transferts de région. Il y a eu quinze départs au total (cinq au Nord et dix au Sud). Cela représente donc une perte nette de deux médecins dans la région. À noter également, que les membres du comité de direction du DRMG s'efforcent sans cesse de faire des représentations auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin que celui-ci tienne compte des réalités de la région au niveau des effectifs médicaux.

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). Trois médecins ont donc obtenu un forfait d'installation dans la région en 2009, soit un à la MRC de Montcalm, un à la MRC D'Autray et un à la MRC de L'Assomption.

Groupes de médecine de famille

On dénombre douze groupes de médecine de famille (GMF) à ce jour dans la région, dont sept au Sud et cinq au Nord. Environ 146 000 patients y sont inscrits ce qui représente 34 % de la population Lanaudoise. De ce nombre, 33 % sont considérés comme des patients vulnérables.

Quant aux effectifs médicaux, 141 médecins sont membres d'un GMF, ce qui représente 40 % du nombre de médecins (355) exerçant dans la région et 23 infirmières travaillent en collaboration avec ces médecins afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Malgré l'organisation actuelle, il est difficile pour cette équipe de répondre à la demande. L'Agence, avec l'appui du ministère, a proposé à deux GMF de développer un projet en lien avec les maladies chroniques. Des travaux ont débuté en janvier 2010 avec le GMF de l'Assomption, au Sud et le GMF Rousseau-Montcalm, au Nord.

Cliniques-réseau

Cette organisation de services est mise en place afin d'augmenter l'accessibilité. L'ajout de personnel infirmier à la clinique du sans rendez-vous, l'augmentation des heures d'ouverture et l'élaboration d'ententes avec les services de laboratoire et d'imagerie médicale sont des facteurs afin d'améliorer l'accessibilité.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Membres

Dunberry, Michel D ^r	Langlois, Daniel D ^r
Gil, Michel D ^r	Melnik, Howard D ^r
Gosselin, Gilbert D ^r	Montulet, Évelyne D ^{re}
Lacaille-Bélanger, Pierre D ^r	Nguyen Buu, Paul D ^r
Laflamme, Pierre D ^r	Westerlund, John D ^r

La Table régionale des chefs de médecine spécialisée (TRCDMS) s'est réunie en assemblée générale le 9 septembre 2009. Un scrutin s'est tenu le 18 décembre dernier pour faire suite à une période d'élection. Lors du premier comité de direction le 11 janvier 2010, d'autres membres ont été nommés par les trois membres élus. Depuis, le comité de direction se réunit mensuellement afin de combler avec soin le mandat qui lui est confié.

Commission infirmière régionale

Membres

Allard, Manon	Lévesque, Marylin
Ayotte, Ginette	Martin, Denise
Campeau, Michèle	Racette, Lise
Caron, Nathalie	Rioux, Rose-Anne
Faust, Yvon	Tardy, Ysabelle
Lanouette, Monique	
Leduc, Louise	1 poste vacant

Au cours de la dernière année, la commission infirmière régionale (CIR) a tenu trois rencontres et une conférence téléphonique en raison de la pandémie de grippe A(H1N1). Les membres ont eu un taux de participation de 70 % aux rencontres.

Les discussions de la commission ont porté sur les sujets suivants : la planification de la main-d'œuvre, la pratique des infirmières en groupe de médecine familiale et des infirmières praticiennes en soins spécialisés.

Les membres de la CIR Lanaudière ont rencontré ceux de la CIR des Laurentides dans le but d'échanger sur leur fonctionnement respectif.

Commission multidisciplinaire régionale de Lanaudière

Membres

Arbour, Daphné-Rebecca	Simard, Jérôme
Gagnon, Suzie	Thiffault, Viviane
Plourde, Alexandra	
Richard, François	5 postes vacants

Au cours de l'année 2009-2010, une seule rencontre a été tenue, soit le 14 octobre 2009, compte tenu des activités reliées à la pandémie A(H1N1) qui ont nécessité la collaboration de plusieurs ressources au sein des établissements de santé de la région.

La CMUR est présentement en processus de désignation afin de combler ses postes vacants.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Membres

Beaulne, Chantale	Méthot, Line
Berlinguet, Jean-Claude Dr	Trudeau, Jean-Philippe
Foisy, Jean-François	
Ménard, Rosalie	1 poste vacant

Le comité a tenu deux rencontres après la reprise des activités faisant suite à la fin des moyens de pression des pharmaciens d'établissements.

Deux ordonnances collectives ont été adoptées à la suite des modifications apportées : *Thérapie pédiculicide* et *Thérapie de remplacement de la nicotine*. Ces ordonnances ont pour but d'accroître l'accessibilité aux traitements en les rendant accessibles à partir des pharmaciens de pharmacies communautaires.

Un réseau de communication utilisant Lotus Notes a été créé pour permettre aux pharmaciens communautaires et pharmaciens du réseau de recevoir de la correspondance.

Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise

Membres

Bourgeois, Gilbert
Joly, Danielle
Lalancette, Pierre
Laliberté, Patrice
Lasalle, Robert

Lefebvre-Desjardins, Micheline
Martin, Nathalie
Parkinson, Merle
Tessier, Linda
Smith, Tom

Le comité régional a tenu quatre rencontres régulières en 2009-2010.

À la suite de l'adoption des règlements par le conseil d'administration de l'Agence, le 31 mars 2009, tous les membres ont été nommés au comité pour une période de trois ans.

Le comité a présenté un projet, qui a été accepté, dans le cadre d'un programme de contribution de Santé Canada pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Intitulé « L'accessibilité pour tous : une population anglophone mieux desservie dans sa langue », ce projet a pour objectif d'ajuster l'offre de service en matière de santé et de services sociaux en fonction de la population anglophone, plus particulièrement auprès des jeunes et des personnes âgées et de faire connaître ces services à la population. Le projet se déroulera entre 2010 et 2013.



Mission et environnement de l'Agence

Mission

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière assure la gouvernance du système de santé et de services sociaux sur son territoire. Toutes ses actions visent l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que l'accroissement de l'accès aux services pour les citoyens lanaudois.

Dans cette optique, le réseau s'articule autour d'une organisation de services intégrés sur la base de deux réseaux locaux de services de santé (RLS). Coordonnés par les CSSS, ces réseaux regroupent également d'autres partenaires du territoire, c'est-à-dire les établissements régionaux, les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille, les pharmacies, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les différentes ressources privées.

Environnement

Le réseau lanaudois couvre un immense territoire dont la superficie dépasse les 12 400 km². On y trouve 59 municipalités, 12 territoires non organisés (non municipalisés) et une réserve autochtone. Ce territoire se subdivise en six municipalités régionales de comté (MRC) : d'une part, les MRC D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm dans le RLS de Lanaudière-Nord, et d'autre part, les MRC des Moulins et de L'Assomption dans le RLS de Lanaudière-Sud.

Au 1^{er} juillet 2009, Lanaudière compte une population estimée à 457 962 personnes. Elle est la cinquième région administrative la plus peuplée. Sans avoir de chiffres précis à fournir, il faut mentionner que la population de certaines municipalités varie grandement selon les saisons, notamment durant la période estivale. Au cours des cinq prochaines années, il est prévu une augmentation de 9 % de la population totale, les 65 ans et plus subissant une hausse de 31%.

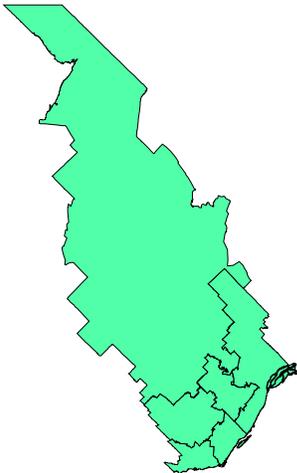
Pour l'essentiel, le portrait de la population révèle que la population est vieillissante et connaît une forte croissance démographique. Ces particularités sont toutefois très inégalement réparties sur le territoire.

La population lanaudoise est de plus en plus instruite malgré un taux encore élevé de décrochage scolaire chez les jeunes élèves du secondaire, en particulier parmi les garçons. La pauvreté est toujours présente mais tend à régresser. Le taux de chômage suit de façon conjoncturelle une tendance à la hausse. Lanaudière est aussi marquée par la présence de problèmes sociaux préoccupants, surtout chez les enfants avec l'augmentation des signalements retenus à la Direction de la protection de la jeunesse et la criminalité. Une part importante de la population est également touchée par l'isolement.

Ces caractéristiques sociodémographiques ne sont pas sans effet sur l'état de santé et de bien-être de la population qui continue de s'améliorer bien que les écarts importants subsistent entre le Nord et le Sud de la région.

Des gains appréciables ont été réalisés au chapitre de l'espérance de vie. On note par ailleurs une prévalence des maladies chroniques encore élevée dans la région. Les principales causes de décès et d'hospitalisations sont les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire. De plus, les problèmes de santé mentale affectent une part non négligeable de la population. De par leur incidence élevée, les traumatismes non intentionnels et les infections transmissibles sexuellement et par le sang contribuent également à la morbidité.

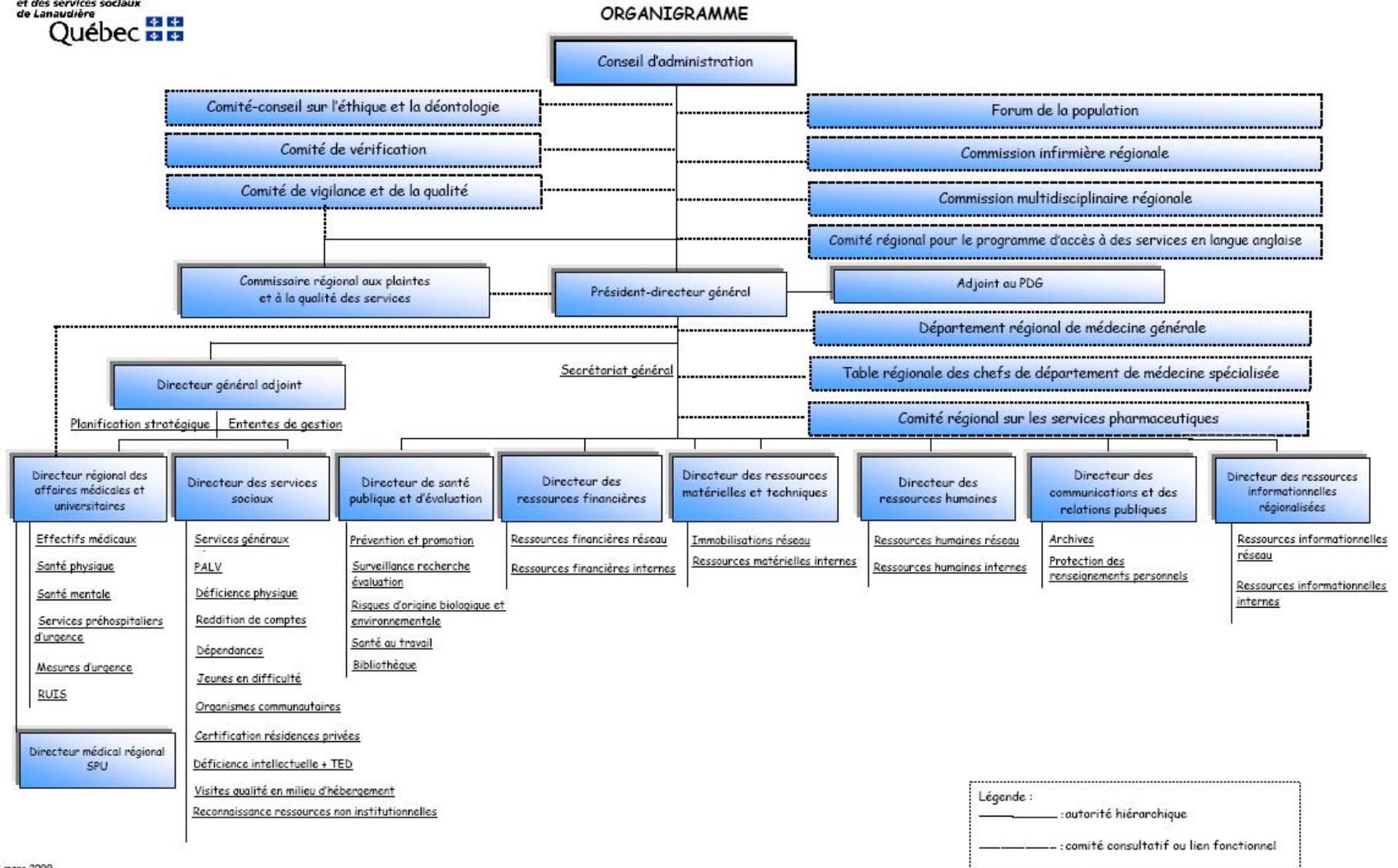
Ce sont là les principaux faits saillants qui se dégagent des données sociosanitaires de la région¹. Certes, ces informations seront utiles pour informer la population de Lanaudière sur son profil de santé. Elles guideront le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires de l'intersectoriel dans ses actions concertées pour promouvoir l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lanauoise.

	POPULATION		
	2009	2014	Variation 2009-2014
			
D'Autray	41 773	44 032	5 %
Joliette	61 278	64 920	6 %
Matawinie	51 052	53 354	5 %
Montcalm	45 504	50 856	12 %
RLS Lanaudière-Nord	199 607	213 162	7 %
Les Moulins	141 745	160 409	13 %
L'Assomption	116 610	125 431	8 %
RLS Lanaudière-Sud	258 355	285 840	11 %
Lanaudière	457 962	499 002	9 %

Notons finalement que le réseau de la santé et des services sociaux est composé de cinq établissements publics, de quatre établissements privés et conventionnés et de deux établissements privés non conventionnés. L'Agence reconnaît également plus de 175 organismes au programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

¹ Pour des informations plus détaillées, le lecteur est invité à consulter le SYstème d'Information et d'Analyse (SYLIA) sur le site Web de l'Agence et « Le portrait de santé de la population lanauoise » que l'on retrouve au *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* produit par la Direction de santé publique et d'évaluation en 2009.

Organigramme 2009-2010



Le 31 mars 2009



Liste des établissements au 31 mars 2010

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
- CR La Myriade
- CRDP Le Bouclier

Privés conventionnés

- CHSLD de la Côte Boisée
- CHSLD Heather I
- Centre d'hébergement Champlain Le Château
- CHSLD Vigi Yves-Blais

Privé non conventionné

- CHSLD Heather II



Activités des directions



Direction des services sociaux

L'effervescence de la pandémie a assurément marqué les activités de cette année au sein de la Direction des services sociaux (DSS), comme partout à travers le réseau. Beaucoup d'efforts ont été consentis dans la planification et les interventions en lien avec cette situation particulière, et ce, en plus des activités courantes. Toutefois, le fait saillant de l'année pour la DSS demeure l'actualisation du plan d'accès pour les personnes présentant une déficience, un dossier pour lequel les résultats sont fort positifs.

Services psychosociaux généraux

Violence conjugale

Un budget de 75 000 \$ non récurrent a été octroyé encore cette année. Cet argent est utilisé pour la réalisation des mesures du plan d'action gouvernemental 2004-2009. Pour la région soulignons :

- l'organisation d'un deuxième colloque régional sur la formation des intervenants;
- la poursuite du projet *Ados La violence* qui offre des activités de prévention de la violence dans les rapports amoureux des jeunes de 12 à 14 ans, grâce à son site Web et à sa publicité dans les cinémas de la région;
- l'achat de différents outils de formation destinés à aider les intervenants auprès de leur clientèle.

Info-Santé/Info-Social

- Au cours de l'année, le service Info-Santé/Info-Social a fait l'objet de plusieurs ajustements qui ont permis à la centrale régionale d'améliorer sa performance. La mise à jour provinciale des logiciels de gestion de la téléphonie a contribué à rendre le système régional plus performant. S'ajoute à cette amélioration technologique une diminution du temps d'attente de 40 secondes à 15 secondes avant la bascule des appels, pour assurer un délai de réponse dans les temps prescrits, vers une autre région. De plus, l'augmentation du nombre d'infirmières dédiées à la réponse Info-Santé a permis de diminuer le pourcentage d'appels perdus (appels pour lesquels les gens ont raccroché avant d'obtenir une réponse), passant de 23 % à 14 %. La centrale de Lanaudière a atteint la parité avec les autres centrales de la province pour ce qui est des appels lanaudois basculés ailleurs en province et des appels des autres régions basculés dans Lanaudière.
- L'implantation d'Info-Santé Web est complétée. Près de 2 200 usagers vulnérables, selon les critères énoncés dans le cadre de référence régional, y sont aujourd'hui inscrits. Cette inscription permet aux usagers d'accéder à la ligne dédiée d'Info-Santé, d'obtenir un service personnalisé et d'avoir droit à des visites de professionnels des CLSC et des groupes de médecine familiale, et ce, 24 heures/7 jours.

- La régionalisation de la mise à jour du répertoire des ressources, débutée en 2008, est un franc succès. Près de 98 % des ressources du répertoire ont été mises à jour tout au long de l'année. Cela en fait un outil fiable et utile pour les intervenants de la centrale Info-Santé/Info-Social.

Itinérance

Les faits saillants sont la reconduction, pour 2009-2011, de la majorité des projets déjà financés en 2007-2009 par les subventions de l'Initiative des partenariats de lutte contre l'itinérance (IPLI) en provenance du palier fédéral. La Table action prévention en itinérance de Lanaudière (TAPIL) s'est par ailleurs affairée à préparer le prochain plan d'action communautaire pour la période de 2011-2014.

Langue anglaise

À l'automne 2009, un lien « pandémie » a été ajouté au site Web de l'Agence sous l'onglet « English ». Les personnes anglophones peuvent bénéficier d'informations en anglais.

De plus, cette année, plusieurs établissements ont bénéficié d'un soutien financier de l'Agence pour faire la traduction de documents destinés à leurs clients anglophones et ainsi mieux répondre aux besoins de ceux-ci.

En collaboration avec l'Université Mc Gill, la Direction des ressources humaines de l'Agence a organisé des cours d'anglais. Au total, 47 personnes du réseau y ont participé 12 (CSSLNL), 6 (CSSSSL), 19 (Les Centres jeunesse), 10 (CHSLD Heather). Elles ont ainsi amélioré leurs compétences en anglais et peuvent mieux servir la population anglophone de la région.

Visite d'appréciation de la qualité des milieux de vie

En février et en mars 2010, trois établissements ont été visités par l'équipe ministérielle, en collaboration avec l'Agence : le CHSLD Vigi Yves-Blais, le Centre d'hébergement Saint-Antoine-de-Padoue (CHSLD) et le Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier pour ses ressources intermédiaires.

En suivi aux recommandations faites par l'équipe de visite ministérielle, les trois établissements produiront leur plan d'action d'amélioration. Le suivi des plans d'action sera assumé par l'Agence, en collaboration avec les établissements visités.

Programme perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA)

Les travaux préparatoires au déploiement de la phase 1 du Réseau de services intégrés aux personnes âgées ont été complétés. Au début de l'exercice financier 2010-2011, l'installation des nouveaux équipements informatiques sera complétée et le personnel sera formé à l'utilisation de ce nouvel outil informatique destiné au soutien des cliniciens travaillant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.

Ressource d'hébergement

Un ajout de 39 nouvelles places en ressources intermédiaires, majoritairement pour des personnes présentant des troubles cognitifs, a été réalisé cette année.

Amélioration de l'alimentation en CHSLD

Trois centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ont répondu favorablement à l'appel de propositions en présentant des projets pour leur milieu. Au total, c'est un peu plus de 77 000 \$ qui ont été octroyés pour la réalisation de ces projets.

Approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier

Pour faire suite aux travaux d'élaboration de cette approche par les deux instituts universitaires gériatriques, l'un des centres hospitaliers de la région a participé à la validation de la démarche, ce qui permettra d'entreprendre des travaux régionaux visant l'implantation de cette approche dans les deux centres hospitaliers de Lanaudière.

Certification des résidences pour personnes âgées

Dans le cadre de l'application du règlement régissant les résidences pour personnes âgées (article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS] [L.R.Q., c. S-4.2]), l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière poursuit, pour une troisième année, son association avec les agences de la santé et des services sociaux des régions de Laval et des Laurentides.

Pour la région de Lanaudière, l'état de situation au 31 mars 2010 était le suivant :

Nombre		Résidences certifiées	
Résidences	Places au registre	Nombre	Pourcentage
126	5 482	115	91,27 %

La première partie de l'année a été consacrée à accompagner intensivement les exploitants des résidences pour personnes âgées afin de les aider à finaliser leur processus de certification avant la date limite du 30 juin 2009, date fixée par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

La majorité des résidences a été certifiée avant la fin juin 2009. Certaines résidences ont toutefois éprouvé des difficultés à obtenir l'approbation des services incendie ou à répondre à toutes les exigences de la formation obligatoire.

Un mécanisme de coordination regroupant des représentants de la Régie du bâtiment, de la sécurité publique, du service incendie concerné et de l'Agence a été mis sur pied afin de pouvoir échanger et de proposer des solutions pour les résidences qui ne répondaient pas à toutes les normes en matière de sécurité incendie.

Plusieurs rencontres de concertation ont eu lieu avec les différents partenaires concernés : la Régie du bâtiment, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, les centres de santé et de services sociaux, les représentants des municipalités, et ceci, dans le but de s'assurer que les résidences certifiées puissent respecter l'ensemble des critères prévus au Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité. Ce mécanisme de suivi du respect des critères devra être resserré à l'avenir, puisque l'amendement de la Loi prévoit que la prochaine certification portera sur trois ans.

De plus, la DSS a poursuivi l'envoi régulier du bulletin « Info-certification », afin d'informer les exploitants des résidences sur différents sujets les concernant : organismes ou formateurs reconnus par le ministère, déclaration de revenus, alimentation, prévention, grippe A(H1N1), etc. Cet outil est très apprécié de tous et permet de garder contact avec les exploitants des résidences.

Considérant que le premier certificat de conformité était valide pour une période deux ans, la majorité des résidences devra produire, au cours de la prochaine année, sa demande de renouvellement, six mois avant l'échéance de ce dernier, et ce, conformément à l'amendement de la Loi.

Services aux personnes présentant une déficience

Plan d'accès en déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble envahissant du développement (TED)

En juin 2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a présenté le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. L'implantation sur trois ans vise à baliser l'accès et la continuité des services.

Une des premières mesures du plan concerne la résorption des listes d'attente constituées avant le 8 novembre 2008. L'Agence, en collaboration avec les établissements, a préparé un plan de résorption de ces listes d'attente ainsi qu'un plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité des services.

Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres de réadaptation (CR) ont reçu des développements budgétaires d'une valeur de 2 505 249 \$ (base annualisée) pour développer et consolider les services spécifiques en première ligne et les services spécialisés de réadaptation.

Des travaux ont été menés par la Table d'actualisation des projets cliniques en DP, DI et TED sur les thèmes suivants : accompagnement des familles, évaluation diagnostique, notion d'intervenant pivot établissement et réseau et modalité de référence interétablissements.

En ce qui concerne la résorption des listes d'attente, les résultats des établissements à la fin de l'exercice 2009-2010 sont très positifs, comme en témoigne le tableau à la page suivante.

État de situation de la liste d'attente au 31 mars 2010 :

Établissements	Au 8 novembre 2008	Au 31 mars 2010	Taux de résorption
CRDP Le Bouclier	804 personnes	46 personnes	94 %
CRDI La Myriade	310 personnes	42 personnes	74 %
CSSS du Nord	20 personnes	3 personnes	85 %
CSSS du Sud	21 personnes	0	100 %

Traumatisme craniocérébral léger

Le comité régional en traumatologie a été remis sur pied en octobre 2009. Il a révisé l'échéancier du plan d'action régional d'organisation de services pour la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral léger. Ce plan d'action a été accepté par le ministère de la Santé et des Services sociaux en mai 2009.

Lits réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) :

Dans le but de rapatrier une partie de la clientèle lanadoise qui doit se déplacer à Montréal pour recevoir des services de réadaptation fonctionnelle intensive, l'Agence a financé le développement de quatre nouveaux lits de réadaptation fonctionnelle et intensive en 2009-2010. La région compte maintenant 22 lits répartis de la façon suivante : 10 au Centre de santé et de services sociaux du Nord (CSSSN) de Lanaudière et 12 au Centre de santé et de services sociaux du Sud (CSSSS) de Lanaudière.

En cours d'année, un comité régional a été mis sur pied pour définir une nomenclature commune des services de réadaptation et pour convenir d'un processus de suivi de la clientèle bénéficiant de services de RFI.

Plan de services interdisciplinaire intersectoriel (PSII)

Dans le cadre de l'entente de collaboration MSSS-MELS, le comité régional s'est doté d'un guide de référence sur le PSII et d'outils communs, afin de faciliter pour les intervenants des réseaux de la santé et scolaire l'élaboration des PSII.

Services aux jeunes en difficulté

Des travaux ont été entrepris par l'Agence et les centres de santé et de services sociaux (CSSS), afin d'ajuster l'offre de service auprès des jeunes victimes de négligence en fonction des orientations ministérielles.

Les Centres jeunesse de Lanaudière ont reçu un budget récurrent de 229 500 \$ afin de poursuivre le programme de qualification des jeunes pour 30 jeunes qui bénéficieront d'un soutien intensif en vue de les préparer à la vie autonome.

Le déploiement du plan national de formation en jeunesse atteint actuellement les cibles et les échéances prévues par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En mars 2010, 193 personnes ont reçu la formation « Projet de vie ». Le déploiement se poursuit pour les formations « Hébergement et Intervention en unité d'encadrement intensif » et « Accueil et

intégration ». Les intervenants, gestionnaires, superviseurs cliniques des Centres jeunesse des CSSS sont visés par ces formations.

Services aux personnes présentant des dépendances

La rédaction d'un projet d'équipe de liaison pour les deux salles d'urgence des CSSS a été finalisée. La mise en œuvre de ce projet, qui vise à libérer des lits aux urgences, demeure toutefois conditionnelle à l'ajout de ressources d'hébergement spécialisées pour les personnes toxicomanes.

Des efforts ont également été accordés à la consolidation du programme Alcochoix+ et aux mécanismes d'accès jeunesse et adulte.

L'année a aussi été marquée par l'actualisation d'un projet en Centres jeunesse sur les troubles concomitants, dépendances et comportement se définissant comme une unité spécifique de réadaptation. Un second projet a vu le jour dans un centre certifié de la région par le biais d'une entente de service (réservation de quatre lits) intervenue entre le Centre de réadaptation en dépendances Le Tremplin et le centre Nouvelle-Vie, mentionné précédemment. Ce projet s'adresse aux hommes présentant un trouble concomitant de santé mentale et de dépendances.

Finalement, parmi les travaux réalisés en 2009-2010, mentionnons la tenue d'activités préparatoires au déploiement de la formation dédiée aux intervenants en périnatalité et en santé mentale de 1^{re} ligne concernant la mise en place de services dans les CSSS de la région.

Pandémie de grippe A(H1N1)

La Direction des services sociaux a apporté sa contribution dans le cadre du dossier de la pandémie par le biais des activités suivantes :

- pilotage de l'application de saisie des données de vaccination;
- saisie de données dans l'application GESTRED, 7 jours sur 7;
- soutien au réseau de la santé et des services sociaux de la région pour la production des données requises;
- soutien au réseau de la santé et des services sociaux de la région pour la saisie des données de vaccination en temps réel;
- soutien aux sites de vaccination (prise de rendez-vous, travail de bureau, etc.);
- mise à jour régulière, 7 jours sur 7, des informations pertinentes aux sites et horaires de vaccination dans le répertoire des ressources sur le Web;
- participation au centre de coordination de l'Agence;
- participation au comité de planification et d'intervention (COPIN) relativement aux mesures d'urgence liées à la pandémie d'influenza.



Direction régionale des affaires médicales et universitaires

La Direction régionale des affaires médicales et universitaires (DRAMU) a connu une année particulièrement active en 2009-2010. Outre le dossier de la pandémie de grippe A(H1N1) qui a monopolisé les énergies de l'ensemble du réseau de la santé lanauchois, la DRAMU a poursuivi ses efforts afin d'améliorer l'accès aux services médicaux. Citons en exemple l'officialisation de deux cliniques-réseau dans la région ainsi que les performances atteintes pour l'accès aux services chirurgicaux. La Direction déploie quotidiennement des efforts pour faire face à la précarité des effectifs médicaux, tant en omnipratique qu'en urgence, en hospitalisation ou en spécialité.

Les établissements poursuivent la mise en œuvre des plans d'action visant le désengorgement des urgences, en collaboration avec la Direction nationale des urgences (DNU). Tous les membres de l'équipe travaillent de concert avec les établissements pour l'amélioration et le maintien des services offerts à la population.

Surproduction chirurgicale

Régionalement, il y a eu, pour l'année 2009-2010, une amélioration marquée dans l'atteinte des cibles pour l'ensemble des chirurgies ciblées par les indicateurs.

La cible des délais d'attente pour une arthroplastie de la hanche a été atteinte (et a connu un dépassement de 4,66 % de la cible de 90 % pour la région, soit 94,66 %). Du côté de l'arthroplastie totale du genou, les objectifs fixés ont été dépassés de 2,24 %, avec un résultat de 92,24 %. Pour ce qui est des chirurgies de la cataracte, la cible a été atteinte à plus de 99 % pour l'ensemble des CSSS. Enfin, les patients en attente d'une chirurgie d'un jour ont également bénéficié de l'atteinte des objectifs fixés, avec un résultat de 97,82 % pour la région.

Au cours de la dernière année, la région de Lanaudière a réalisé une meilleure gestion de l'accès et a offert, aux patients en attente d'une chirurgie, un délai respectant la cible ministérielle. En conclusion, l'amélioration des processus se fait de façon continue dans chacun des CSSS, dans le but de réduire les délais d'attente dans la région et d'offrir un service optimal à la population lanauchoise.

Banque de sang

La région de Lanaudière a atteint un taux de péremption de 0,95 % sur une cible régionale de 2 % relative à la distance de livraison des produits par Héma-Québec. Les chargées transfusionnelles des établissements ont assuré une gestion rigoureuse des produits sanguins.

Services d'urgence 2009-2010

Les urgences des centres de santé et de services sociaux du Nord et du Sud de Lanaudière ont poursuivi le travail initié au cours des années antérieures. Elles font partie des 27 établissements qui font l'objet, depuis janvier 2010, d'un suivi particulier pour les établissements ayant un pourcentage élevé de séjours de 48 heures et plus. Les établissements ont poursuivi la mise en place de

mesures dont l'objectif principal vise à parfaire le fonctionnement des urgences, et ce, malgré un vieillissement et une augmentation de la population de la région.

Les plans d'action élaborés à la demande de la Direction nationale des urgences et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière ont été révisés et mis à jour en février 2010, pour tendre vers un fonctionnement optimal de tous les services internes et externes à l'urgence. Des efforts sont toujours consentis pour éviter l'utilisation des lits de courte durée par des personnes qui n'ont pas besoin de l'environnement hospitalier. Le financement de lits posthospitaliers et de places supplémentaires en ressources non institutionnalisées en est un exemple.

Malgré les efforts déployés, les objectifs d'amélioration n'ont pu être atteints. Les centres de santé et de services sociaux du Nord et du Sud de Lanaudière ont connu des périodes d'engorgement majeur. Le tableau suivant présente l'évolution des indicateurs régionaux depuis 2007-2008.

Indicateurs ⁽¹⁾	Résultats 2007-2008 (heures)	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010	Cibles ⁽²⁾ 2009-2010	Écart 2009-2010 vs cible
Séjours moyens sur civières	22,4	24,19	26,6	16,0	10,6
Séjours moyens sur civières > 75 ans	30,7	34,01	37,8	21,0	16,8
Séjours moyens sur civières santé mentale	17,4	18,24	20,8	12,8	8,0
% séjours de 48 heures et plus sur civières	10,8 %	14,36 %	17,6 %	3,6 %	14,0 %
% séjours de 48 heures et plus sur civières > 75 ans	20,1 %	26,59 %	32,1 %	6,5 %	25,6 %
% séjours de 48 heures et plus santé mentale	6,7 %	7,15 %	8,9 %	3,3 %	5,6 %

(1) Sources des données : Situation des patients sur civières dans les urgences-Suivi des indicateurs entente de gestion, DNU 7 mai 2010

(2) Cibles : correspondent à l'engagement inscrit à l'entente de gestion 2008-2009

Pour la prochaine année, les établissements et l'Agence continueront à poursuivre les efforts entrepris pour améliorer le fonctionnement des urgences. Ils consolideront les mesures déjà en place et feront le suivi des mesures découlant de la visite de la Direction nationale des urgences en février 2010.

Traumatologie

Dans le dossier traumatologie régionale, le bilan du Plan directeur régional 2005-2008 a été présenté et approuvé par la Direction adjointe des services en traumatologie en octobre 2009. La reprise des travaux du comité régional en traumatologie a permis de débiter la mise à jour du plan directeur 2009-2010 qui se poursuivra l'an prochain. En parallèle, le plan d'action pour les victimes

d'un traumatisme craniocérébral léger a aussi été approuvé en 2009 et fera l'objet de travaux pour le suivi des recommandations ministérielles.

Santé mentale

Au cours de la dernière année, les services de santé mentale de 1^{re} ligne ont rejoint moins d'usagers qu'en 2008-2009. Cette baisse s'explique notamment par des difficultés de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre ainsi que par des ajustements à compléter relativement au déploiement des deux guichets d'accès aux services aux adultes. De plus, mentionnons les difficultés de saisie des données rencontrées par le CSSSNL qui ont pour conséquence de sous-évaluer la performance et l'absence de guichet d'accès aux services de santé mentale jeunesse sur les deux territoires de CSSS de notre région.

En regard au délai d'accès des services de 2^e ligne pour plus de 60 jours, la cible régionale n'a pas été atteinte en 2009-2010. Il est à noter que par rapport à 2008-2009, il y a eu une amélioration de la performance concernant l'accès aux services pour les jeunes (soit 85 jeunes en 2008-2009 et 65 jeunes en 2009-2010) mais une détérioration au plan de l'accès aux adultes (177 et 308). Pour remédier à cette situation, le CSSSNL entend mettre en œuvre un plan d'action tandis qu'au CSSSSL, malgré une augmentation importante de l'achalandage de plus de 16 % depuis l'année précédente, on remarque le maintien du même nombre de personnes en attente de plus de 60 jours.

Au sujet des services de crise et d'intégration dans la communauté, l'équipe de la Myriade a non seulement atteint, mais dépassé la cible annuelle fixée à 246 places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour atteindre 280 places. En ce qui concerne le suivi intensif, la cible régionale n'a pas été atteinte. Chacun des deux CSSS a ajouté des ressources humaines et entend augmenter de façon significative le nombre de places en service de suivi intensif dans le milieu au cours du prochain exercice.

En ce qui concerne le suivi intensif dans la communauté, bien que l'on constate une hausse du nombre d'usagers de 104 à 115 de 2008-2009 à 2009-2010, la cible régionale (152 usagers) n'a pas été atteinte. Chacun des deux CSSS a augmenté les ressources humaines affectées à ce service et compte augmenter son nombre de places au cours du prochain exercice financier.

En terminant, mentionnons la mobilisation des établissements et des organismes communautaires en santé mentale à l'égard des travaux préparatoires et de l'évaluation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 « La force des liens », évaluation qui fût menée par le ministère.

Lutte contre le cancer

Soins palliatifs

L'offre de service en soins palliatifs a été rehaussée. Le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière a augmenté de cinq à neuf les lits disponibles pour la clientèle nécessitant ce type de soins. Pour le sud de la région, le processus pour agréer la maison de soins palliatifs Adhémar-Dion a été amorcé. Sa réalisation future permettra d'offrir à la population 12 lits additionnels en soins palliatifs.

Oncologie

La Direction a été très impliquée dans tout le suivi concernant la reprise de certains tests de pathologie liés au traitement du cancer du sein. L'ensemble du processus de reprise a été effectué dans les deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région. Lors de cet épisode, les laboratoires des deux CSSS ont reçu leur désignation temporaire de conformité, ce qui leur a permis de poursuivre leurs opérations.

Services préhospitaliers d'urgence

Volet clinique

Au cours de la dernière année, l'équipe des services préhospitaliers d'urgence a finalisé trois journées de formation pour ses techniciens ambulanciers paramédics, soit une sur la manipulation et les incidences cliniques du nouveau moniteur défibrillateur semi-automatique (MDSA) Zoll série E et l'Oxylator®, une sur l'électrocardiogramme (ECG) 12 dérivations et une sur l'appréciation clinique préhospitalière. Le maintien des compétences des cinq services des premiers répondants s'est poursuivi à raison de trois programmes annuels de mise à niveau. Durant cette période, la mise en place d'un service de premier intervenant en défibrillation externe automatisée (DEA) au Service de police de Repentigny a été effectuée. L'équipe a fait l'amélioration continue de la qualité des programmes ciblés par les indicateurs provinciaux du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Volet opérationnel

Le 1^{er} avril 2009, il y a eu des modifications importantes des horaires des entreprises ambulancières :

- ajout de 2 horaires de 40 heures pour 5 jours pour la zone de Terrebonne, plus l'ajout d'un véhicule;
- transformation des horaires de Saint-Lin-Laurentides (1 horaire 7/14 [fraction 7 jours] + 2 horaires de 40 heures pour 5 jours + 2 horaires de 20 heures pour 2 jours en 3 horaires de 12 heures sur 7 jours), plus l'ajout d'un véhicule;
- ajout d'un horaire de 40 heures pour 5 jours pour la zone de Berthierville;
- ajout d'un horaire de 40 heures pour 7 jours pour la zone de Repentigny;
- ajout d'un horaire de 40 heures pour 4 jours pour la zone de Saint-Donat.

Volet financier

Les techniciens ambulanciers paramédics ont obtenu un ajustement salarial au 1^{er} juillet 2009. Cet ajustement a pour but d'introduire de nouveaux échelons salariaux qui permettent de convenir de la rémunération des techniciens ambulanciers paramédics possédant un diplôme collégial tout en reconnaissant l'expérience et l'ancienneté de leurs confrères.

Sécurité civile-mission santé

Forte de son expérience de la pandémie, la DRAMU a, par le biais de son comité établissements – sécurité civile, travaillé avec ses partenaires afin d'harmoniser les plans locaux au plan régional de sécurité civile – mission santé et de se doter d'un plan intégré pour faire face à tout type d'événement majeur.

Pandémie de grippe A(H1N1)

La pandémie de grippe A(H1N1) fut l'événement marquant de 2009-2010. La DRAMU a été très impliquée dans ce dossier. Voici quelques exemples d'activités où la Direction a collaboré avec les CSSS : la création des triumvirats médicaux, la mise en place des cliniques de grippe, l'actualisation des trajectoires de soins, l'organisation de la dispensation des antiviraux par les pharmacies communautaires, la préparation des services préhospitaliers pour faire face à la pandémie. De plus, par son mandat de sécurité civile, la DRAMU a procédé à la recherche de locaux de vaccination et a interagi avec l'organisation régionale de sécurité civile pour soutenir les besoins en main-d'œuvre.



Direction de santé publique et d'évaluation

Au cours de l'année 2009-2010, les activités de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) ont été marquées par la lutte contre la pandémie de grippe A(H1N1). Cet effort inédit de mobilisation n'a pas empêché la Direction de poursuivre ses activités courantes de mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012. Une diffusion de ce document, qui vise à préciser les actions à réaliser au cours des prochaines années et à déterminer les cibles à atteindre, a été réalisée auprès des partenaires régionaux et nationaux. Les pages suivantes font état du travail quotidien de chacune des équipes de la DSPE dans leurs actions préventives pour l'amélioration de la santé de la population lanauoise.

Service de prévention et promotion

Le développement des communautés

La DSPE, en collaboration avec l'Institut national de santé publique, a participé à l'organisation d'une première session de formation traitant du soutien au développement des communautés. Offerte à chacun des centres de santé et de services sociaux (CSSS), elle a rejoint près d'une cinquantaine de gestionnaires. Cette formation visait à faciliter l'intégration de pratiques professionnelles, organisationnelles et de gestion.

La DSPE a maintenu sa collaboration avec la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, le Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière et le Comité régional pour la valorisation de l'éducation. La DSPE a participé au comité de suivi de la recherche sur la participation citoyenne dans les démarches d'animation de territoire en cours sur le territoire du CSSSNL. Elle a également apporté sa collaboration et son soutien à des démarches d'animation territoriale en développement durable.

Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale

Dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE), 319 nouvelles familles, qui ont donné naissance à un enfant au cours de l'année, ont bénéficié de suivis individuels des CSSS. Les suivis individuels se sont également poursuivis auprès de 112, de 97 ainsi que 42 familles dont l'enfant est âgé respectivement d'un, deux et trois ans.

La DSPE a soutenu financièrement la réalisation, dans chacune des municipalités régionales de comté (MRC), d'une rencontre d'échanges et de mobilisation autour de l'importance de protéger les enfants et les adolescents de toutes les formes de violence et particulièrement des agressions sexuelles. Plus de 150 intervenants y ont participé.

Pour soutenir l'implantation du modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale, deux formations ont été réalisées, ajoutant ainsi 50 infirmières formées. La promotion du modèle provincial a également été faite auprès des groupes de médecine de famille (GMF) et des unités de médecine de famille (UMF).

Aussi, une vingtaine d'écoles ont été accompagnées dans la démarche de l'approche *École en santé*. La DSPE, avec la collaboration de la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), a organisé et animé des activités de sensibilisation, de formation et de soutien destinées aux accompagnateurs des CSSS et des commissions scolaires, en plus d'animer et de soutenir le Comité régional École en santé et le Comité régional de l'entente de complémentarité MELS-MSSS.

En matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire, un groupe de travail, réunissant les réseaux de la santé (CSSS, DSPE) et de l'éducation (Commission scolaire des Affluents) a commencé à réaliser des interventions éducatives conjointes au primaire.

Les habitudes de vie et les maladies chroniques

La DSPE a intensifié ses activités de soutien auprès du Plateau Lanaudois intersectoriel (PLI) du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids* (PAG) et des six regroupements de partenaires locaux de Québec en forme, notamment l'animation de rencontres, la mobilisation, la concertation, l'expertise-conseil et la formation. Des projets intersectoriels régionaux et locaux chez les jeunes de 0 à 17 ans, totalisant près de 1,5 M\$, sont issus de cette mobilisation.

Poursuivant le développement du partenariat dans le domaine des saines habitudes de vie, la DSPE a collaboré avec de nombreux partenaires intersectoriels, dont les ministères interpellés par le PAG, les commissions scolaires, Québec en forme, les établissements de santé, les municipalités et les organismes communautaires, afin que ceux-ci mettent en place des environnements favorables aux saines habitudes de vie (ex. politique alimentaire dans les établissements de santé) ainsi que des activités d'éducation à la santé (ex. ateliers en milieu de travail) auprès des jeunes, des adultes et des personnes âgées. La formation et l'accompagnement des professionnels des CSSS (infirmières, hygiénistes dentaires, nutritionnistes, kinésiologues, intervenants psychosociaux) ont occupé une place importante parmi les activités de la DSPE en matière de saines habitudes de vie. Au cours de l'année, 362 fumeurs Lanaudois ont bénéficié des services des centres d'abandon du tabac. Enfin, le taux de participation au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) est passé de 59,7 % à 60,6 %, du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2009.

Les traumatismes non intentionnels

Au cours de la dernière année, l'implantation du continuum de services en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile s'est poursuivie sur deux volets d'intervention. Les données provisoires révèlent, d'une part, que 665 personnes âgées inscrites au service de soutien à domicile des CSSS ont bénéficié d'interventions multifactorielles personnalisées en prévention des chutes, dépassant l'objectif régional. De plus, 112 autres personnes âgées se sont inscrites à l'une des neuf sessions du *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED) offertes par les centres d'action bénévole.

Par ailleurs, 3 611 sièges d'auto pour enfants (données provisoires) ont été achetés, distribués ou vérifiés par les CSSS et les organismes communautaires Famille (OCF). Les CSSS et les OCF ont également rejoint 11 217 parents ou enfants de moins de 18 ans lors d'activités sur la prévention des blessures chez les jeunes. L'Agence a participé également aux travaux de la Table de concertation sur les véhicules hors route de la Conférence régionale des élus(es).

Service de surveillance, recherche et évaluation

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Orientées sur la mise en œuvre du Plan régional de surveillance et la consolidation du SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA), les activités ont notamment porté sur l'exploitation des données issues de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les productions ont pris diverses formes : affiche titrée Lanaudière sous enquête, fascicules sur les pratiques sexuelles et l'utilisation de moyens de protection contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), sur la consommation d'alcool, sur le tabagisme ainsi que sur le surplus de poids.

En lien avec la tenue d'événements régionaux organisés par des partenaires, la DSPE a proposé et produit des documents d'information sur le décrochage et la diplomation au secondaire, le suicide et le portrait de la population des 50 ans et plus.

La recherche en santé publique

Les retombées de la recherche-action sur les liens de proximité dans Lanaudière ont été nombreuses encore cette année. Les résultats ont fait l'objet d'articles diffusés dans des revues scientifiques et de présentations lors d'événements comme le *Forum régional des 50 ans et plus*, la rencontre régionale sur la Loi 6 et l'implantation des *Carrefours de soutien aux aidants* et à différentes tables de soutien à domicile. La mobilisation affirmée d'acteurs s'est concrétisée par la formation du comité régional pour la promotion de liens de proximité dans Lanaudière.

L'évaluation

La mise en œuvre du programme PIED a fait l'objet d'un bilan pour la période 2005-2008. Il a permis d'apprécier l'évolution des capacités fonctionnelles et motrices des participants inscrits au programme, facilitant ainsi la poursuite de l'implantation de l'offre régionale de service en prévention des chutes.

En complément au portrait national du niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les établissements de santé offrant des services en périnatalité, 11 présentations ont été adaptées en fonction d'auditoires ciblés : obstétriciens, pédiatres, omnipraticiens, infirmières des deux centres hospitaliers, équipes petite enfance 0-5 ans des centres locaux de services communautaires (CLSC), membres du comité de direction d'un CSSS et personnel de la santé publique.

Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale

Les maladies infectieuses

De par ses mandats légaux, la DSPE assure une expertise-conseil en immunisation et effectue des enquêtes épidémiologiques pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) reçues et pour tous les signalements. En 2009, 1 490 maladies infectieuses à déclaration obligatoire ont été déclarées par les médecins et laboratoires. La majorité des déclarations de MADO porte sur des ITSS, soit la chlamydie et la gonorrhée (987 déclarations), et les entérites, soit la campylobactériose, la giardiase et la salmonellose (190 déclarations). La région a également été touchée par la coqueluche avec 96 cas déclarés.

Dans le dossier de la prévention de la rage humaine, 324 déclarations de morsures ou d'expositions à risque à des animaux ont été signalées en 2009. La vaccination contre la rage en postexposition a été recommandée pour 40 des 324 déclarations (12 %).

Dans le cadre du dossier de la vaccination, des interventions ont été réalisées afin de diminuer les délais vaccinaux chez les jeunes enfants, notamment pour que les enfants d'un an et moins soient vaccinés à la date prévue au calendrier régulier de vaccination. Les effets secondaires des produits immunisants font également partie des programmes de surveillance.

Dans le cadre du suivi des infections nosocomiales, la DSPE a maintenu la surveillance des diarrhées à *Clostridium difficile* dans les centres hospitaliers par l'entremise du système de surveillance du MSSS. De plus, un suivi des éclosions d'entérocoques résistants à la vancomycine et des gastroentérites dans les établissements a été effectué.

Pour le dossier des ITSS, la DSPE a poursuivi ses activités d'expertise-conseil auprès du réseau ainsi que les enquêtes épidémiologiques et les interventions préventives auprès des partenaires sexuels des cas déclarés. De plus, le nombre de cas étant en augmentation, particulièrement chez les jeunes de 15 à 24 ans, la planification de l'organisation des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) a été prioritaire. La diffusion d'outils pour la pratique clinique préventive en matière d'ITSS a été faite auprès de chaque médecin. Une formation pour les médecins sur le dépistage, le diagnostic et le traitement des ITSS a été tenue par des experts de l'Institut national de santé publique.

La santé environnementale

La surveillance des réseaux d'eau potable s'est poursuivie en 2009-2010, avec l'émission de 168 avis d'ébullition préventifs par les municipalités et autres exploitants de systèmes de distribution d'eau potable, lors de bris ou de travaux sur leurs réseaux. Concernant les réseaux hors normes, soit pour les paramètres chimiques ou biologiques, 180 épisodes ont été gérés. Dans les cas de contamination fécale, au nombre de 23, un avis d'ébullition a été émis par l'exploitant et le service Info-Santé a continué d'effectuer une surveillance sanitaire afin d'identifier précocement une éventuelle éclosion de nature hydrique. Aucune éclosion de ce type n'est survenue durant la période concernée.

La DSPE a répondu à 55 appels en provenance du public et aux demandes ad hoc issues de ministères et autres partenaires, sur les thématiques suivantes : l'air intérieur, les moisissures, l'insalubrité, la gestion des matières résiduelles, la pollution industrielle, les produits chimiques, les pesticides, les champs électromagnétiques, l'eau des puits, les inondations, les algues bleu-vert, la lutte contre l'herbe à poux, les schémas d'aménagement des municipalités et des MRC et divers projets de règlements.

Au cours de la dernière année, 11 enquêtes et 6 suivis ont été effectués à la suite des déclarations d'intoxications environnementales par le monoxyde de carbone, le plomb ou autres, qui sont des MADO chimiques.

En ce qui concerne les changements climatiques, le plan régional sur la chaleur accablante a été appliqué de nouveau en 2009. Le smog et le chauffage au bois sont des sujets connexes également couverts par des actions de prévention et de sensibilisation, ainsi que le bronzage et la protection contre le soleil. D'autres thématiques ont aussi fait l'objet d'activités de prévention, notamment sous forme de capsules et chroniques radiophoniques, de communiqués de presse, de stands d'information ou de formation aux médecins et autres partenaires.

Service de santé au travail

La DSPE a réalisé différentes activités auprès des employeurs et des travailleurs en lien avec le cahier des charges, tel que spécifié dans l'entente de gestion et d'imputabilité entre la Direction régionale de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et l'Agence.

Elle a ainsi répondu à 2 187 demandes de consultation transmises par le médecin traitant dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger. Il s'agit de 455 demandes de plus qu'en 2008, dont près de la moitié sont associées à la pandémie de grippe A(H1N1). La révision des procédures de traitement des demandes a permis de diminuer le délai de traitement. Actuellement, 90 % des demandes sont traitées en moins de sept jours.

Des activités inhérentes aux programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) ont été réalisées dans 270 milieux de travail, soit une surveillance environnementale des risques (ex. : bruit, poussière), de l'information sur les risques à la santé et les moyens de prévention et des recommandations quant à la mise en place d'un service adéquat de premiers secours et de premiers soins. De plus, 414 travailleurs ont été dépistés pour la surdité, 57 pour les maladies pulmonaires et 23 ont été évalués pour le plomb.

Dans le cadre de l'application de la Loi sur la santé publique, 46 demandes ont été évaluées à la suite d'une déclaration d'une MADO ou d'un signalement de menace à la santé en lien avec le travail. Près de la moitié de ces demandes sont reliées à l'amiantose.

Enfin, la DSPE a réalisé diverses interventions dans le cadre de projets régionaux, notamment en ce qui a trait au monoxyde de carbone dans les arénas ou en lien avec l'utilisation de chariots élévateurs, de même que l'évaluation de l'amiante dans les écoles privées.

Pandémie de grippe A(H1N1)

Le service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale, par l'intermédiaire de son équipe dédiée aux maladies infectieuses, a piloté les actions régionales de santé publique dans le cadre de la pandémie de grippe A(H1N1). Les principales activités réalisées ont été la gestion des cas et des contacts, la diffusion des recommandations en prévention des infections dans les milieux de soins et autres milieux, l'expertise-conseil pour l'application de ces recommandations auprès des différents intervenants, la dispensation de formation aux médecins et infirmières impliqués, le soutien pour la mise en place des cliniques de vaccination de masse, le suivi des effets secondaires aux vaccins, la gestion des vaccins et la diffusion d'information à la population.

Le service de surveillance, recherche et évaluation a produit un suivi périodique des indicateurs en lien avec le suivi des cas et de la couverture vaccinale, tout en élaborant un bilan détaillé au terme des opérations. Le service de santé au travail a dû composer avec une augmentation des demandes de retrait préventif pour les travailleuses enceintes. Enfin, le service de prévention et promotion a contribué à mobiliser les partenaires du milieu communautaire et du réseau des centres de la petite enfance.



Direction des ressources humaines

Cette année, la Direction des ressources humaines (DRH) a poursuivi ses mandats autant à l'interne que dans le réseau. Ses principales activités ont touché la planification de la main-d'œuvre, la formation et le développement des ressources humaines, la gestion des ressources humaines de l'Agence, le soutien à la Direction des ressources informationnelles régionalisées et, bien sûr, la pandémie de grippe A(H1N1).

La planification de la main-d'œuvre (PMO)

Comme annoncé, la DRH a entrepris son plan de travail en vue de la mise en œuvre de sa planification régionale de main-d'œuvre. L'année a permis l'élaboration du plan d'action, de concert avec les représentants des établissements de la région.

Le plan est défini comme suit :

- identification des zones de vulnérabilité et des actions pour y faire face;
- détermination pour les employeurs de la région d'une image de marque;
- communication de cette image de région concertée;
- partage d'expérience en matière de main-d'œuvre entre les professionnels (PMO de la région);
- recensement des nouvelles approches en matière de recrutement;
- soutien aux établissements dans leurs activités de recrutement pour une plus grande visibilité;
- élaboration d'un portail régional s'adressant aux jeunes du secondaire;
- développement en cours d'année 2010-2011 de la page régionale sur le site national « Avenir en santé »;
- tenue d'un grand événement prévu le 1^{er} novembre 2010, dans une école secondaire de Joliette, mettant en évidence les professions dans le secteur de la santé et des services sociaux.

L'Agence a aussi contribué au déploiement du programme de soutien clinique, principalement dans les deux CSSS de la région. Ce programme vise à soutenir le personnel infirmier nouvellement arrivé dans la profession. Ainsi, 210 nouvelles infirmières et infirmières auxiliaires travaillant sur les quarts de soir et de nuit ont bénéficié du préceptorat offert par celles plus expérimentées.

Dans la perspective de répondre aux besoins liés à la prestation de services, l'Agence a donné son appui à des projets résultant d'une lettre d'entente contenue dans les conventions collectives des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux. Trois projets d'envergure, dont deux issus des établissements eux-mêmes et un autre issu d'une mise en commun avec des associations d'établissements, auront cours. La réalisation de ces projets est estimée à 854 800 \$.

Il y a lieu de rappeler que l'Agence travaille avec le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière à la réalisation d'un vaste projet de réorganisation du travail dans le secteur de l'hébergement et de soins de longue durée.

L'Agence a accès, depuis février 2010, à une version à valeur ajoutée en matière de lecture et d'analyse de données de main-d'œuvre. Elle peut ainsi suivre quotidiennement la vulnérabilité des établissements en matière de main-d'œuvre.

La formation et le développement des ressources humaines

Les menaces entourant la pandémie de grippe A(H1N1) ont contraint au déploiement accéléré du Programme québécois de formation sur la pandémie d'influenza. L'Agence a joué un rôle-clé dans ce déploiement et notons que la région de Lanaudière s'est distinguée en atteignant 89 % des employés visés par cette formation.

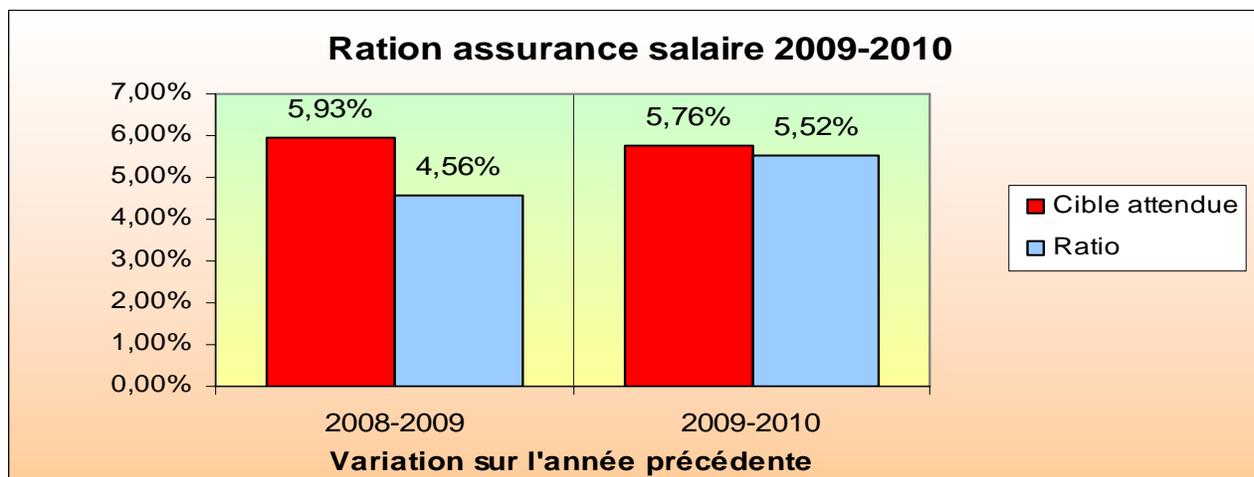
Elle a aussi contribué à mettre en place les mécanismes permettant aux infirmières auxiliaires du réseau de la santé et des services sociaux lanaudois de suivre la formation intitulée « Contribution des infirmières auxiliaires à la thérapie intraveineuse » afin qu'elles se qualifient pour des activités professionnelles prévues au règlement et qu'elles obtiennent leur attestation par l'Ordre professionnel.

L'Agence a soutenu la mise en œuvre du Programme de formation pour les préposés aux bénéficiaires travaillant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. Ce programme a pour but de combler l'écart entre les compétences acquises dans le cadre de la formation initiale (diplôme d'études professionnelles) dispensée avant septembre 2008 et les compétences requises en fonction de l'évolution actuelle des clientèles, de l'organisation du travail et des services offerts dans les établissements. Au total, 582 préposés aux bénéficiaires des CHSLD publics et privés conventionnés de la région ont bénéficié de cette formation en 2009-2010.

À la lumière des enjeux en gestion des ressources humaines identifiés par les membres du Comité régional de développement du personnel d'encadrement, un atelier d'une demi-journée de formation s'est imposé afin de mieux équiper les gestionnaires en matière de reconnaissance au travail.

Quant aux programmes de relève des cadres, en plus de préparer le lancement d'une nouvelle cohorte pour des employés qui aspirent à la relève des cadres intermédiaires, un programme de relève pour les cadres supérieurs a été mis sur pied. Celui-ci devrait débiter ces activités en septembre 2010.

L'Agence a poursuivi ses efforts pour maintenir le niveau d'assurance-salaire en deçà de la cible entendue à son entente de gestion. Toutefois, 2 300 heures de plus en assurance-salaire ont dû être défrayées.



Le soutien à la Direction des ressources informationnelles régionalisées

Le projet de régionalisation amènera un nombre important d'employés à devenir des employés au sein de l'Agence de Lanaudière. Tout au cours de l'année, des ententes ont permis de convenir, avec les établissements, des protocoles à suivre pour le transfert de ces ressources humaines et des formalités à soumettre à la Commission des relations du travail. Une quinzaine d'employés se joindra à l'Agence le 20 juin 2010 et un nombre comparable fera de même en octobre prochain.

La DRH s'est engagée dans une démarche qui devra la mener à se doter de son plan de planification et de développement des ressources humaines. Déjà, cette démarche a été présentée aux employés et 2010 donnera lieu à une consultation et à une analyse de priorités en matière de développement des ressources humaines. Ainsi, l'Agence souhaite développer une harmonie dans ses programmes de gestion des ressources humaines.

Pandémie de grippe A(H1N1)

Outre une grande mobilisation autour du déploiement du programme de formation de manière à ce que le personnel du réseau acquière les connaissances nécessaires en cas de pandémie, l'équipe de la DRH s'est transformée en centrale de remplacement et de recensement des ressources humaines alternatives. Près de 212 personnes, dont les noms avaient été indiqués par les ordres professionnels, ont été jointes et référées aux centres de santé et de services sociaux pour collaborer à la campagne de vaccination. Des ressources humaines, en provenance des établissements à vocation régionale, ont également prêté main-forte aux équipes en place.

Dans cette même grande foulée de mobilisation, les employés de l'Agence de Lanaudière ont généreusement contribué à l'offre de service. Ainsi, 97 employés se sont rendus disponibles et ont accompli, tous ensemble, 179 jours de travail en soutien à la vaccination aux CSSS, à une époque d'effervescence. L'Agence de Lanaudière leur est grandement reconnaissante.



Direction des ressources informationnelles régionalisées

En 2009-2010, la Direction des ressources informationnelles régionalisées (DRIR) a poursuivi ses activités de collaboration et de concertation avec ses partenaires dans l'élaboration des services régionaux en infrastructure technologique. En mettant à profit les meilleures pratiques en gestion des technologies, une modélisation des services a été complétée. Cela a permis aux établissements de la région de connaître l'ensemble du catalogue de services de la DRIR.

En parallèle, les Agences de Lanaudière, de Laval et des Laurentides ont adopté un protocole de mise en commun des ressources informationnelles qui a pour objectif de mettre en valeur les forces de chacun dans un principe de complémentarité. Ce partenariat triparti favorisera la mise en place de systèmes interopérables afin de faciliter le continuum de soins et de services interrégional.

Ces réalisations ont été rendues possibles grâce à l'engagement de toute l'équipe. La collaboration et la participation des différents acteurs de l'Agence et des établissements de la région ont également joué un rôle-clé dans l'atteinte de ces résultats.

Architecture technologique, centre de services régional (CSR) et mise en commun des expertises régionales

Les travaux d'unification des services avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS) se sont poursuivis, et ce, tout en continuant d'assurer le support des 1^{er} et 2^e niveaux à l'Agence, au Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier et au Centre de réadaptation La Myriade, ainsi qu'en maintenant le support de 2^e niveau pour les autres établissements de la région. Les travaux visent à doter la région d'un seul et unique centre de services lors du transfert des ressources humaines des établissements vers la DRIR. Une première itération du catalogue des services consolidés a été publiée et la DRIR travaille de concert avec les responsables locaux afin de finaliser les ententes légales et la définition des rôles et responsabilités. La réalisation effective des transferts des ressources humaines pourra se réaliser au cours de l'année financière 2010-2011.

Centre de traitement de données (Centre de consolidation Rive-Nord)

La DRIR, accompagnée d'une firme spécialisée, a continué de déployer beaucoup d'énergie dans l'élaboration d'un projet menant à la mise en place d'un centre de traitement de données. Ce projet vise à rationaliser les investissements nécessaires à l'hébergement des données clinico-administratives tout en augmentant le niveau de sécurité. À la suite d'une évaluation des sites potentiels, le Centre multivocationnel Claude-David (ancien hôpital Pierre-Le Gardeur) a été retenu en raison de son emplacement géographique stratégique, d'une capitalisation des investissements et d'une disponibilité en superficie. De plus, des discussions avec l'Agence de Montréal ont lieu pour faire de ce centre le miroir de l'ensemble des infrastructures hébergées au Technocentre de Montréal.

Système intégré de distribution électronique de résultats (SIDER)

Solution régionale qui permet l'envoi des résultats de laboratoires aux cliniques médicales de la région, le SIDER est actuellement alimenté par les laboratoires du CSSS du Nord de Lanaudière et du CSSS du Sud de Lanaudière. La première phase de déploiement qui vise 32 des 60 cliniques médicales de la région devrait être terminée en 2010.

Cette solution novatrice permet, en temps réel, l'intégration des résultats de laboratoires dans le dossier médical électronique de la clinique. Une application Web sécurisée permet également aux médecins de visualiser et de télécharger les résultats qu'ils ont demandés ou pour lesquels ils ont été mis en copie. La mise en place de cette solution permet déjà à certaines cliniques de ne plus recevoir leurs résultats de laboratoire papier. À terme, la transmission papier sera interrompue pour l'ensemble des cliniques branchées au SIDER, permettant des économies et un effet positif sur l'environnement.

Bureau de projets

Au cours de l'année 2009-2010, les travaux de mise en place du bureau de projets se sont poursuivis. Le cadre de gestion de projet et les outils qui le supportent ont été mis en application dans le cadre des projets Dossier santé Québec-Dossier santé Lanaudière (DSQ-DSL). Dans un effort d'uniformisation, ces outils s'appuient sur le « Guide Vert » du MSSS.

Un inventaire des projets de la DRIR a été mis sur pied et il inclut tous les projets de la DRIR et les projets régionaux sous sa responsabilité (DSQ-DSL).

Un plan de formation a été développé et proposé aux établissements de la région. L'application de ce plan se fera en 2010-2011.

Dossier de santé du Québec (DSQ) et Dossier clinique informatisé (DCI)

Au cours de la dernière année, l'Agence a continué à préparer le terrain pour l'implantation du DSQ dans la région, le plus vaste chantier d'informatisation de la santé au Québec. Les ententes-cadres de mise en œuvre du DSQ, de plus d'un million de dollars, ont été signées avec le MSSS.

Également, le dossier d'affaires pour l'implantation du Dossier clinique informatisé (DCI) OACIS a été approuvé par le MSSS. Ce projet majeur est réalisé en partenariat avec l'Agence de Montréal qui déploiera cette solution à la grandeur de sa région. Le DCI OACIS permettra aux médecins et aux professionnels de la santé et des services sociaux des deux CSSS d'avoir accès :

- au dossier complet de l'utilisateur incluant les résultats d'examen et ordonnances;
- aux requêtes électroniques d'examen et prescriptions de médicament;
- aux plans thérapeutiques infirmiers et autres cliniciens.

Les travaux de démarrage et de déploiement se poursuivront en 2010-2011 ainsi qu'au cours des cinq prochaines années.

Sécurité

La sécurité des actifs informationnels est une priorité pour la DRIR à cet effet :

- des mesures ont été mises en place afin de diminuer les risques d'incidents sur l'actif informationnel I-CLSC;
- la mise à jour de l'antivirus à la dernière version du manufacturier va bon train;
- l'analyse de risques est commencée à l'Agence par la vérification des salles de serveurs.



Direction des ressources matérielles et techniques

L'année 2009-2010 a été riche en investissements et modernisation des infrastructures, particulièrement pour le réseau, puisque les différentes enveloppes accordées pour assurer le maintien des actifs mobiliers et immobiliers ont encore une fois été rehaussées de façon significative. En effet, la région a bénéficié d'investissements totalisant près de 28,5 M\$, soit environ 16,1 M\$ pour la réalisation de travaux d'immobilisation et environ 12,4 M\$ pour l'acquisition d'équipements.

De plus, la Direction des ressources matérielles et techniques (DRMT) de l'Agence a joué un rôle important dans la définition de solutions immobilières à des problématiques cliniques importantes dans les deux centres de santé et de services sociaux de la région.

Immobilisations

En 2009-2010, la région de Lanaudière a reçu des subventions totalisant près de 16,1 M\$ pour assurer le maintien en bon état ou la rénovation du parc d'immeubles, soit 3,2 M\$ de plus qu'en 2008-2009.

Tout d'abord, pour la réalisation de projets de rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD, la région a reçu une subvention de 2 549 986 \$. Conformément au cadre de gestion, la moitié de la subvention a été distribuée aux établissements de la région alors que l'Agence a utilisé l'autre moitié pour financer, en totalité ou en partie, des projets reliés à des problématiques majeures telles que l'aménagement transitoire d'une quatrième salle en endoscopie au Centre de santé et des services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL) ou en complément au financement annoncé par le ministère au Centre Multivocationnel Claude-David du Centre de santé et des services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL).

De plus, l'enveloppe récurrente accordée par le ministère pour assurer le maintien d'actifs des immeubles de la région, propriétés du réseau, s'établissait, en 2009-2010, à 8 349 504 \$. Elle a également été répartie selon la valeur de remplacement (parc immobilier) respective de chacun des établissements de la région.

Une enveloppe additionnelle non récurrente a été confirmée par le Ministère en 2009-2010. Celle-ci visait la résorption du déficit d'entretien du parc immobilier du réseau sociosanitaire québécois par la réalisation de travaux de maintien d'actifs qui auraient dû être faits dans le passé si les ressources nécessaires avaient été allouées. À cet effet, l'Agence s'est vue confirmer une enveloppe de 5 176 166 \$. Le ministère a également confirmé les modalités de répartition de cette enveloppe où l'Agence recevait 1 552 850 \$ alors que les installations de la région, construites avant l'an 2000, recevaient leur part du 3 623 316 \$ excédentaire.

Équipements

Depuis le 1^{er} avril 2008, le ministère conserve uniquement ses responsabilités relatives au financement de nouveaux équipements médicaux spécialisés (haute technologie) reliés à un développement de service. Les agences assument dorénavant les responsabilités relatives à leur remplacement.

Pour ce faire, le ministère a rehaussé de façon significative le financement accordé à la région et a procédé à l'annonce d'enveloppes distinctes pour le remplacement du mobilier, des équipements ordinaires, médicaux ainsi que des équipements informatiques. À cet effet, la région de Lanaudière a reçu 11 192 966 \$, soit près de 3 828 807 \$ de plus qu'en 2008-2009.

Tout comme pour le volet immobilier et conformément aux cadres de gestion, les subventions ont été réparties selon la valeur de remplacement (parc d'équipements) respective de chacun des établissements de la région.

De plus, les établissements de la région de Lanaudière ont pu bénéficier de subventions additionnelles pour l'achat de nouveaux équipements en soutien aux programmes suivants : 536 071 \$ pour le soutien à domicile, 195 047 \$ pour les aides techniques (oxygénothérapie, activités de vie quotidienne [AVQ] et activités de vie domestique [AVD]), 345 500 \$ pour l'achat de petits équipements pour les infirmières et 62 465 \$ pour l'achat de concentrateurs d'oxygène.

Soutien au réseau

En collaboration avec les établissements concernés, l'Agence a collaboré à la définition de la programmation (aspect clinique, superficie et coûts) de projets prioritaires nécessaires à l'adaptation du parc immobilier en regard de problématiques particulières.

Tout d'abord, conséquemment aux problématiques majeures d'ordre fonctionnel de plusieurs des services de son installation principale, le Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRD), le CSSSNL connaît des difficultés à recruter et à maintenir en poste ses effectifs médicaux. Dans cette perspective, sur les cinq projets jugés structurants, l'établissement et l'Agence ont complété les études des trois premiers projets, permettant ainsi de préciser le coût des travaux en fonction des solutions immobilières privilégiées. À la lumière des estimations réalisées à ce jour, le coût des projets est évalué comme suit :

➤ soins intensifs et chirurgie d'un jour	8 596 044 \$
➤ endoscopie	3 431 624 \$
➤ suppléance rénale.....	15 224 324 \$
➤ psychiatrie adulte (à définir).....	4 831 152 \$
➤ laboratoire du sommeil (à définir).....	859 266 \$
Total (juillet 2009) :	32 942 411 \$

L'Agence s'est également engagée dans l'évaluation de solutions immobilières aux problématiques d'ordre fonctionnel ciblées par le Plan d'action ministériel sur les services aux aînés en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), pour les installations ayant une mission CHSLD du CSSSNL. Ce processus sera complété au printemps 2010.

Le CSSSSL, quant à lui, doit adapter ses installations pour maintenir son offre de service en lien avec la pression exercée par l'augmentation et le vieillissement de la population de son territoire.

À cet effet, en mars 2010, le ministre Yves Bolduc demandait à l'Agence d'identifier des solutions permettant de combler les besoins du bassin Sud de Lanaudière en lits de courte et de longue durée. Ainsi, l'Agence a soumis au ministère un projet visant la construction de deux étages supplémentaires au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, permettant d'actualiser l'ajout de 146 lits de courte durée. Le coût du projet d'immobilisation est évalué à 37 650 000 \$, excluant le budget pour le mobilier et les équipements. L'Agence finalise actuellement les travaux relatifs à une solution immobilière permettant le développement de 161 nouvelles places en longue durée dans ce territoire.

Enfin, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait, par la même occasion, un investissement de 3,4 M\$ provenant du MSSS (2,4 M\$) et de l'Agence (1 M\$) au Centre Multivocationnel Claude-David afin de lui permettre de poursuivre les travaux de réhabilitation de cet immeuble.



Direction des communications et des relations publiques

Créée au printemps 2009 en vue de développer une vision régionale des communications et de resserrer les liens du réseau de la santé et des services sociaux Lanaudois avec la population et les partenaires, la Direction des communications et des relations publiques (DCRP) a investi ses énergies principalement dans le dossier de la pandémie de grippe A(H1N1), tout en s'appropriant son nouveau rôle. Cette nouvelle Direction a également sous sa responsabilité l'accès à l'information, le Service des archives et le centre de documentation de l'Agence.

Au quotidien, la DCRP utilise tous les outils à sa disposition pour accroître l'efficacité et la fluidité des communications, tant avec ses différents partenaires, tels la Table régionale des communications qui regroupe les responsables des communications au sein des établissements du réseau, qu'avec la population en général. La DCRP s'assure ainsi, en collaboration avec les gestionnaires et les professionnels de l'Agence, de faire connaître les services disponibles, les progrès enregistrés dans l'offre de service et les outils retenus pour les améliorer. Les relations avec les médias sont privilégiées parce qu'elles constituent un moyen très efficace de joindre les Lanaudois. La DCRP contribue aussi aux démarches de recrutement de main-d'œuvre chapeautées par la Direction des ressources humaines. Elle s'associe en outre à tout effort de promotion des réalisations du personnel du réseau, notamment par le biais des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux.

La DCRP apporte en outre un soutien important aux activités de communication de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence. Ces diverses activités (communiqués de presse, placements médias, capsules santé sur les ondes radiophoniques du M 103,5 FM, documents promotionnels, conférences de presse, promotion des saines habitudes de vie et autres) permettent d'informer et de sensibiliser les publics cibles.

Au cours de l'année 2009-2010, le Service des archives a poursuivi son programme d'implantation de la gestion des documents administratifs en format papier à l'Agence. Il a également traité 202 boîtes d'archives, ouvert 2 663 dossiers, détruit 114 boîtes d'archives, procédé à 241 prêts de dossiers administratifs et enregistré treize demandes d'accès à l'Information.

Enfin, le centre de documentation a poursuivi sa mission, qui consiste à répondre aux besoins d'information du personnel de l'Agence. Pour ce faire, 149 recherches documentaires ont été effectuées et une formation sur le nouveau logiciel du centre de documentation a été dispensée au cours de l'automne. Depuis l'installation dans les nouveaux locaux, en juin 2008, il y a eu une recrudescence de l'utilisation des services : 202 documents ont été empruntés, 210 prêts entre bibliothèques ont été effectués par la technicienne et 251 documents ont été consultés sur place. Pour l'année 2009-2010, 230 nouveautés ont été traitées et ajoutées à la collection. En contrepartie, un élagage massif a été réalisé, qui a permis de retrancher 2 070 documents.



Direction des ressources financières

Le 25 mai 2009, le conseil d'administration confirmait la nomination de madame Gynette Caillé à titre de directrice des Ressources financières, en remplacement de madame Susie Payette.

Le contrat de la firme Martin, Boulard & Associés a été renouvelé pour une deuxième année afin d'assurer la vérification des livres et des comptes de l'Agence.

Les travaux débutés l'an dernier afin d'intégrer le réseau de la santé et des services sociaux dans le périmètre comptable du gouvernement se sont poursuivis et intensifiés tout au long de l'exercice. Pour ce faire, les Ressources financières de l'Agence et des établissements ont été mises à contribution.

Outre les mandats inhérents à la gestion des ressources financières Agence et réseau, le personnel de la Direction a prêté main-forte aux établissements de la région en regard des activités administratives liées à la pandémie de grippe A(H1N1).

Ressources financières – Agence

Pour l'exercice financier 2009-2010, l'Agence a enregistré des revenus de 11 456 681 \$ pour les activités principales et de 40 497 \$ pour les activités accessoires.

À la suite de la vérification de fin d'année, l'Agence a terminé l'exercice avec un excédent des produits sur les charges de l'ordre de 153 850 \$ pour les activités principales et de 1 974 \$ pour les activités accessoires.

Ressources financières – Réseau

L'enveloppe régionale des crédits 2009-2010 est de 636 796 508 \$, incluant 23 866 612 \$ transférés au formulaire budgétaire de l'Agence et 21 497 201 \$ alloués de façon récurrente et non récurrente aux organismes communautaires et autres organismes.

Des suivis financiers ont été maintenus auprès de tous les établissements; ces suivis ont été plus rigoureux auprès de ceux présentant des difficultés financières. Le déficit régional a été de 7,6 M\$ pour l'exercice se terminant le 31 mars 2010, par rapport à la cible maximale autorisée de 2,9 M\$. Cet écart de 4,7 M\$ s'explique en partie par la croissance démographique et le vieillissement de la population.

Voici les principales mesures entreprises par les établissements concernés pour corriger la situation :

- l'élaboration et le suivi de leur plan 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) au 31 mars 2010	Commentaire
CSSS du Sud	NA	(5 503 891 \$)	Note 1
CSSS du Nord	1 388 438 \$	(1 469 133 \$)	
Centres Jeunesse de Lanaudière	1 498 333 \$	(1 436 833 \$)	
CRDP Le Bouclier	NA	743 971 \$	
CR La Myriade	NA	(489 \$)	Note 2
Total	2 886 771 \$	(7 666 375 \$)	

Note 1 : Au plan triennal d'équilibre budgétaire, élaboré en décembre 2009, l'établissement prévoyait un déficit de 3 M\$ au 31 mars 2010. À cette date, l'établissement présente un déficit additionnel de 2,5 M\$ qui s'explique, entre autres, par la croissance démographique et le vieillissement de la population.

Note 2 : Le déficit présenté est causé par des charges extraordinaires sur le plan des activités accessoires. Ce montant diminue l'avoir propre de l'établissement qui se solde à 584 011 \$ au 31 mars 2010.



Annexes

Rapport de la direction sur les états financiers

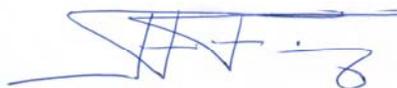
Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables 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.

La firme Martin, Boulard et Associés 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 représentant de la firme Martin, Boulard et Associés peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Jean-François Foisy
Président-directeur général



Gynette Caillé, c.g.a.
Adjointe à la Direction générale
et directrice des ressources financières

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

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 2010 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 4 juin 2010. 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. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre 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.

1

Martin, Bouland & Associés

Joliette, le 30 juin 2010

¹ Par Dominique Collin, CA auditeur

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2010

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
PRODUITS					
Subventions MSSS :					
Budget signifié	01	8 932 647	8 432 483	38 023	36 998
(Diminution) ou augmentation du financement (P.292-1, Note 1)	02	2 027 273	2 032 814	0	
Variation des revenus reportés - MSSS (P.292-1, Note 2)	03	(21 290)	27 403	0	
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances et congés de maladie	04	2 912	17 286	0	
Total (L. 01 à L.04)	05	10 941 542	10 509 986	38 023	36 998
Revenus de placements	06	4 237	8 206	2 474	18 094
Revenus commerciaux	07	xxxx	xxxx	0	
Revenus d'autres sources:					
Recouvrements	08	35 276	14 050	0	
Ventes de services	09			0	
Subventions du gouvernement fédéral	10			0	
Autres subventions (préciser)	11			0	
Autres revenus (P.292-2, Note 3)	12	475 626	711 620	0	
Total des produits (L.05 à L.12)	13	11 456 681	11 243 862	40 497	55 092
CHARGES D'EXPLOITATION					
Salaires	14	5 157 378	4 765 200	33 788	33 718
Avantages sociaux	15	1 309 817	1 239 802	0	
Charges sociales (C.1: P.291, précision 3)	16	671 607	613 203	4 235	3 280
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A.(act.princ.)	17	130 512	148 641	0	
Services achetés (C.1: P.291,précision 4)	18	335 371	609 628	0	
Communications	19	249 345	205 190	0	
Loyer	20	2 991 786	2 902 354	0	
Location d'équipement	21	37 542	72 725	0	
Fournitures de bureau	22	76 962	188 367	0	
Transfert à des établissements (préciser)	23	0		xxxx	
Autres frais (P.292-3, Note 4)	24	401 376	503 192	0	
Charges non réparties	25	0	70 016	0	
Transfert de frais généraux (P.292-3, Note 5)	26	(107 825)	(97 067)	0	
Charges extraordinaires	27	xxxx	xxxx	500	500
Total charges d'exploitation et non réparties (L.14 à L.27)	28	11 253 871	11 221 251	38 523	37 498
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L. 13 - L.28)	29	202 810	22 611	1 974	17 594
À titre informatif seulement: Contributions (+/-)					
En provenance de l'avoir-propre (+) (P.292-4, Note 6)	30		403 584		
En provenance de fonds affectés (+) (préciser)	31			xxxx	
En provenance du fonds des activités régionalisées (+) (préciser)	32			xxxx	
En provenance du fonds de stationnement (+) (préciser)	33			0	
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	34	(48 960)	(318 858)	0	
Affectées au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	35	xxxx	xxxx	0	
Affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	36	0		0	
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.29 à L.36)	37	153 850	107 337	1 974	17 594

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2010

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
PRODUITS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	2 957 440	2 759 507
Variation des revenus reportés - Crédits régionaux	02	0	
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances et congés de maladie	03	(1 094)	(15 483)
Contributions des établissements	04	297 765	
Revenus de placements	05	2 219	16 343
Revenus d'autres sources:			
Recouvrements	06	4 549	
Ventes de services	07	0	
Subventions du gouvernement fédéral	08	0	
Autres revenus	09	610 100	2 177 027
Total des produits (L.01 à L.09)	10	3 870 979	4 937 394
CHARGES D'EXPLOITATION			
Salaires	11	1 093 572	1 000 487
Avantages sociaux	12	344 565	234 799
Charges sociales	13	153 338	126 039
Frais de déplacement et d'inscription	14	51 675	42 405
Services achetés	15	676 386	790 314
Communications	16	99 378	49 518
Loyer	17	151 227	109 600
Location d'équipement	18	2 973	9 044
Fournitures de bureau	19	18 182	28 538
Créances douteuses	20	690	
Autres charges	21	1 295 186	2 680 425
Transferts de frais généraux	22	95 915	84 738
Total des charges d'exploitation (L.11 à L.22)	23	3 983 087	5 155 907
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.23)	24	(112 108)	(218 513)

À titre informatif seulement: Contributions			
En provenance du fonds d'exploitation (+)	25	0	
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	26	0	
En provenance de fonds affectés (+)	27	133 906	50 503
Affectées au fonds d'exploitation (-)	28	0	
Affectées au fonds des activités régionalisées (-)	29	0	
Affectées à des fonds affectés (-)	30	0	
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	31	(52 394)	58 066
Autres transferts interfonds	32	0	
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.24 à L.32)	33	(30 596)	(109 944)

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2010

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
PRODUITS			
MSSS	01	20 860 320	16 924 722
Récupération par le Ministère (en déduction)	02	(1 964)	
Crédits régionaux	03	194 502	
Variation des revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	04	0	10 360
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable - variation de la provision pour vacances et congés de maladie	05	(26)	
Revenus de placements	06	17 175	64 687
Revenus d'autres sources:			
Subvention du gouvernement fédéral	07	0	
Autres subventions	08	0	1 791 868
Autres revenus	09	4 762 243	5 154 980
Total des produits (L.01 à L.09)	10	25 832 250	23 946 617
CHARGES			
Établissements publics	11	9 349	367 011
Organismes	12	2 081	28 169
Intérêts sur emprunts	13	0	1 755 238
Charges d'exploitation:			
Salaires	14	132 174	108 289
Avantages sociaux	15	15 523	15 669
Charges sociales	16	16 352	14 319
Frais de déplacement et d'inscription	17	3 536	3 081
Services achetés	18	0	
Location d'équipement	19	0	
Fournitures de bureau	20	0	
Autres charges d'exploitation	21	12 757	15 346
Autres charges	22	25 078 397	21 381 628
Total des charges (L.11 à L.22)	23	25 270 169	23 688 750
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10- L.23)	24	562 081	257 867

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2010

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
PRODUITS			
Ministère de la santé et des services sociaux:			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	(380 257)	360 256
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	02	1 389 947	1 724 767
Revenus de placements	03		
Gain sur disposition	04		
Amortissement des revenus reportés:			
Contributions du gouvernement fédéral	05		
Autres contributions et dons (préciser)	06		
Autres revenus (préciser)	07		
Total des produits (L.01 à L.07)	08	1 009 690	2 085 023
CHARGES			
Frais d'intérêts:			
Corporation d'hébergement du Québec	09	532 433	705 670
Financement Québec	10	859 929	1 049 568
Société d'habitation du Québec	11		
Autres	12	8 528	
Frais de gestion autorisés:			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	32 512	
Services achetés	14	22 799	
Autres charges d'exploitation	15		
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	16	163 992	
Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations	17		
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	18	111 601	203 386
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	19	305 469	112 694
Perte sur disposition d'immobilisations	20	0	
Autres charges (P.292-4, Note 7)	21	49 221	36 630
Total des charges (L.09 à L.21)	22	2 086 484	2 107 948
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.08 - L.22)	23	(1 076 794)	(22 925)

À titre informatif seulement: Contributions			
Contributions en provenance du:			
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	24	48 960	318 858
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	25	0	
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	26	0	
Fonds des activités régionalisées (+)	27	52 394	(58 066)
De fonds affectés (+)	28	975 440	
Fonds de stationnement (+)	29	0	
Contributions affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	30		
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.23 à L.30)	31	(0)	237 867

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2010

SOLDE DE FONDS

		Activités principales 2	Avoir propre 3	Total (C.2 + C.3) 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT		112 213	509 658	621 871
Additions (déductions)	Reports 1			
ACTIVITÉS PRINCIPALES:				
Excédent (Déficit) de l'exercice	02 202 810	xxxx	xxxx	xxxx
Transferts interfonds (provenance):				
Contributions en provenance de l'avoir propre (+)	03 0	xxxx	xxxx	xxxx
Contributions de fonds affectés (+)	04 0	xxxx	xxxx	xxxx
Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	05 0	xxxx	xxxx	xxxx
Contributions du fonds de stationnement (+)	06 0	xxxx	xxxx	xxxx
Transferts interfonds (affectations):				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	07 (48 960)	xxxx	xxxx	xxxx
Contributions à d'autres fonds (-)	08 0	xxxx	xxxx	xxxx
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds (L.02 à L.08)	09 153 850	153 850	0	153 850
ACTIVITÉS ACCESSOIRES:				
Excédent (Déficit) de l'exercice	10	xxxx	1 974	1 974
Transferts interfonds (provenance):				
Contributions en provenance de l'avoir propre (+)	11	xxxx	0	0
Contributions du fonds de stationnement (+)	12	xxxx	0	0
Transferts interfonds (affectations):				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	13	xxxx	0	0
Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610)(-)	14	xxxx	0	0
Contributions à d'autres fonds (-)	15	xxxx	0	0
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds (L.10 à L.15)	16	xxxx	1 974	1 974
Autres transferts interfonds incluant ceux de l'avoir propre (préciser)				0
Libération de surplus	18	(115 586)	115 586	0
Récupération de surplus	19			0
Autres additions (déductions)	20	0	0	0
Variation de l'exercice (L.09 + L.16 + L.17 à L.20)	21	38 264	117 560	155 824
Réforme comptable - Autres redressements demandés par le MSSS (préciser)	22			0
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.21 + L.22)	23	150 477	627 218	777 695

Fonds d'immobilisations
Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2010

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'immobilisations 1	Fonds des activités régionalisées 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01		651 953
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	(1 076 794)	(112 108)
Transferts interfonds (provenance):			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	48 960	0
Contributions des activités régionalisées (+)	04	52 394	0
Contributions de fonds affectés (+)	05	975 440	133 906
Transferts interfonds (affectations):			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		0
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		0
Contributions à des fonds affectés (-)	08		0
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	xxxx	(52 394)
Autres transferts interfonds (C.1 : préciser)	10		0
Autres additions (déductions) (C.1 : préciser)	11		0
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)	12	(0)	(30 596)
Réforme comptable - Autres redressements demandés par le MSSS (préciser pour la colonne 1)	13		0
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	(0)	621 357

NOTE: La mention "préciser" ne s'applique pas à la colonne 2.

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2010

SOLDES DES FONDS

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	2 310 379	8 749 705
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	562 081	257 867
Transferts interfonds (provenance):			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	0	
Contributions des activités régionalisées (+)	04	0	
Contributions de fonds affectés (+)	05	0	
Transferts interfonds (affectations):			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06	0	
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07	0	
Contributions à d'autres fonds affectés (-)	08	0	
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	(975 440)	
Transferts interfonds (pages 529, 530 et 531)	10	(133 906)	(50 503)
Autres additions (déductions)	11	0	(1 612)
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)	12	(547 265)	205 752
Réforme comptable - Autres redressements demandés par le MSSS	13	0	(6 645 078)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	1 763 114	2 310 379

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2010

BILAN

ACTIF	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées		
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent	
	1	2	3	4	
À court terme					
Encaisse	01	1 217 553	1 078 884	621 813	787 906
Placements temporaires	02			0	
Débiteurs :					
MSSS (C.1 : P.290, précision 1)	03		34 101	118 686	156 126
Établissements publics (P.292-4, Note 8)	04	13 991	91 801	106 995	127 063
Fonds d'exploitation	05	xxxx	xxxx	8 860	6 237
Fonds des act. régionalisées (C.1 : P.292-5, Note 9)	06	198 642	84 738	xxxx	xxxx
Fonds affectés (C.1 : P.292-5, Note 10)	07	52 780	12 329	104 333	
Autres (C.1 : P.292-6, Note 11)	08	305 051	181 634	165 371	31 580
Charges payées d'avance	09	22 740	23 450	6 237	4 915
Autres éléments (C.1 : préciser)	10		33 611	0	44 500
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.10)	11	1 810 757	1 540 548	1 132 295	1 158 327
À long terme					
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	12	612 029	609 116	129 618	130 712
Autres éléments d'actif (C.1 : préciser)	13			0	
TOTAL DE L'ACTIF (L.11 à L.13)	14	2 422 786	2 149 664	1 261 913	1 289 039
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	15			0	
Emprunts temporaires	16			0	
Intérêts courus à payer	17			0	
Créditeurs et charges à payer :					
MSSS (C.1 : P.290, précision 2)	18			0	
Établissements publics (P.292-7, Note 12)	19	11 000	8 714	67 578	101 881
Fonds d'exploitation	20	xxxx	xxxx	199 362	84 738
Fonds des activités régionalisées (C.1 : P.292-8, Note 13)	21	8 860	6 237	xxxx	xxxx
Fonds affectés (C.1 : préciser)	22		19 350	0	
Salaires courus à payer	23	341 846	265 441	0	
Autres (C.1 : P.292-8, Note 14)	24	536 932	543 554	184 445	307 813
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	25			xxxx	xxxx
Autres revenus reportés (C.1 : P.292-8, Note 15)	26	35 974	21 662	0	
Provision pour vacances et congés de maladie	27	706 757	662 835	171 098	133 382
Autres éléments (C.1 : P.292-8, Note 16)	28	3 722		18 073	9 272
Total - Passif à court terme (L. 15 à L.28)	29	1 645 091	1 527 793	640 556	637 086
Dettes à long terme (C.1 : préciser)	30			0	
TOTAL DU PASSIF (L.29 + L.30)	31	1 645 091	1 527 793	640 556	637 086
SOLDE DE FONDS	32	777 695	621 871	621 357	651 953
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.31 + L.32)	33	2 422 786	2 149 664	1 261 913	1 289 039

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2010

BILAN

ACTIF		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
À court terme			
Encaisse	01	1 386 750	2 479 896
Placements temporaires	02	0	
Débiteurs : MSSS	03	5 808	30 956
MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	04	0	
Établissements publics	05	0	1 451
Fonds d'exploitation	06	0	19 350
Fonds des activités régionalisées	07	0	
	08	xxxx	xxxx
Autres	09	868 035	219 785
Charges payées d'avance	10	0	
Autres éléments	11	0	
Total - Actif à court terme (L.01 à L.11)		2 260 593	2 751 438
À long terme			
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	13	24 768	24 796
Placements à long terme	14	0	
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 à L.14)		2 285 361	2 776 234
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	16	0	
Emprunts temporaires	17	0	
Intérêts courus à payer	18	0	
Créditeurs et charges à payer : Établissements publics	19	50 000	20 082
Organismes	20	0	
Fonds d'exploitation	21	12 630	12 329
Fonds des activités régionalisées	22	0	
	23	xxxx	xxxx
Salaires courus à payer	24	0	1 211
Autres	25	428 065	401 838
Revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	26	0	
Autres revenus reportés	27	0	
Provision pour vacances et congés de maladie	28	31 552	30 395
Autres éléments	29	0	
TOTAL DU PASSIF (L.16 à L.29)		522 247	465 855
SOLDE DE FONDS	31	1 763 114	2 310 379
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.30 + L.31)		2 285 361	2 776 234

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2010

BILAN

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	1	
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux établissements publics	03	10 141 361	8 171 376
Débiteurs MSSS	04	137 209	159 833
Autres éléments (préciser)	05		
À long terme			
Immobilisations	06	2 031 971	810 616
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - écart de financement - réforme comptable	07	29 194 239	32 317 070
Autres éléments d'actif (préciser)	08		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.08)	09	41 504 781	41 458 895
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	10		
Emprunts temporaires	11	17 248 950	9 215 394
Intérêts courus à payer : Financement Québec	12	143 268	152 574
Corporation d'hébergement du Québec	13	(6 059)	7 259
Autres	14		
Autres éléments (P.292-9, Note 17)	15	144 489	36 630
À long terme			
Revenus reportés	16		
Dettes à long terme	17	23 974 133	32 047 038
TOTAL DU PASSIF (L.10 À L.17)	18	41 504 781	41 458 895
SOLDE DE FONDS	19	(0)	
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.18 + L.19)	20	41 504 781	41 458 895

Fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence

Exercice terminé le 31 mars 2010

RÉSULTATS ET SOLDE DU FONDS

		2009-2010	2008-2009
PRODUITS			
MSSS	01	17 054 161	13 270 175
Crédits régionaux	02	0	0
Variation revenus reportés MSSS et crédits régionaux	03	0	0
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable - variation de la provision pour vacances et congés de maladie	04	(106)	
Revenus autonomes	05	4 665 863	4 603 726
Revenus de placements	06	10 186	29 743
Autres revenus:			
Subvention du gouvernement fédéral	07		0
Autres subventions (préciser)	08		0
Autres (P.590-8, Note 16)	09	2 774	109 191
Total des produits (L.01 à L.09)	10	21 732 878	18 012 835
CHARGES			
Contrats minimaux de services d'ambulance (détail pages 545 et 546)	11	18 704 109	15 679 809
Particularités régionales (détail page 547-01)	12	20 663	19 673
Éléments rectifiables (détail page 547-01)	13	189 894	188 654
Centre de communication santé	14	900 969	905 343
Formation (détail page 547-02)	15	328 636	193 809
Assurance qualité (détail page 547-02)	16	160 230	170 265
Allocation de retraite	17	5 808	106 382
Médicaments	18	14 338	12 916
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	19	0	0
Attribution à des organismes	20	0	0
Ajustements des années antérieures	21	224 199	186 711
Premiers répondants	22	34 966	25 525
Déplacement des usagers	23	0	0
Charges d'exploitation :			
Salaires	24	90 968	84 603
Avantages sociaux	25	14 171	14 476
Charges sociales	26	12 156	11 815
Frais de déplacement et d'inscription	27	3 536	2 877
Services achetés	28	0	0
Location d'équipement	29	0	0
Fournitures de bureau	30	0	0
Autres charges d'exploitation	31	12 757	15 346
Autres charges (P.590-8, Note 17)	32	197 179	75 409
Total des charges (L.11 à L.32)	33	20 914 579	17 693 613
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.33)	34	818 299	319 222
SOLDE DU FONDS			
		Montant	Montant
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	35	788 946	470 973
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	36	818 299	319 222
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	37	(975 440)	
Autres transferts interfonds (préciser)	38		
Autres additions (déductions)(préciser)	39		(1 249)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.35 à L.39)	40	631 805	788 946

Exercice terminé le 31 mars 2010

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2009-2010

ENVELOPPE RÉGIONALE		2009-2010	2008-2009
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2009-2010 inscrit dans le système SBF-R	01	636 796 508	609 840 502
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	02	590 038 195	569 091 149
Allocations aux organismes communautaires	03	20 340 530	20 223 925
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	1 142 571	1 065 481
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 02 à L. 04)	05	611 521 296	590 380 555
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	23 866 612	19 261 817
Autres (P.292-9, Note 18)	07	14 100	19 500
TOTAL (L.05 à L.07)	08	635 402 008	609 661 872
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	09	1 394 500	178 630
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics			
- Comptes à payer signifiés (P.292-9, Note 19)	10	1 059 141	62 318
- Comptes à payer non signifiés	11		
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics			
- Comptes à payer signifiés (P.292-10, Note 20)	12	335 359	18 575
- Comptes à payer non signifiés	13		97 737
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R (L.10 à L.13)	14	1 394 500	178 630
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15		
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.14 - L.15)	16	0	0
Information additionnelle			
Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R (P.292-10, Note 21)	17	8 114 983	0
Comptes à payer signifiés aux établissements en lien avec la ligne 17 (P.292-11, Note 22)	18	(8 114 983)	0

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Exercice terminé le 31 mars 2010

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière a été constituée le 1^{er} 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 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux, lesquelles s'appuient sur celles du Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public (Manuel du secteur public), à l'exception des normes suivantes :

- Les passifs éventuels concernant des sites contaminés existants au 31 mars 2008 ne sont pas comptabilisés;
- Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire au 31 mars ne sont pas comptabilisés;
- Certaines immobilisations corporelles louées sont comptabilisées comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, conformément à la note d'orientation # 2 du secteur public.

De plus, selon les définitions du Manuel du secteur public, les établissements publics et les établissements privés sans but lucratif relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux rencontrent les critères des organismes sans but lucratif. En conséquence, ces établissements devraient suivre les règles applicables à ces organismes.

Les principales conventions comptables du Manuel du secteur public qui s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada applicables aux organismes à but non lucratif sont les suivantes :

- Les instruments financiers ne sont pas classifiés selon les recommandations du chapitre 3855 du Manuel de l'ICCA et aucune information n'est présentée à leur sujet;
- Le montant des stocks comptabilisé en charge, les dépréciations et les reprises de valeur ne sont pas présentés;
- Les frais d'émission, les primes et les escomptes de la dette à long terme sont présentés comme postes distincts au bilan plutôt qu'en augmentation ou en diminution de la dette;
- Les informations à fournir concernant le capital (chapitre 1535) ne sont pas présentées;
- La portion à court terme de la dette à long terme n'est pas présentée distinctement de la dette à long terme.

Les principales conventions comptables sont décrites ci-après.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des 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.

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est appliquée pour les dépenses et les revenus.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les transferts de et à un autre fonds d'un établissement sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde de fonds des fonds concernés.

Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'Agence et présentent donc une importance particulière :

- i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- ii) Le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'Agence, aux dettes à court et à long termes à leur égard et à tout autre mode de financement s'y rattachant;
- iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale par les établissements concernés;
- 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.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes :

- i) Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;
- ii) Les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Ces activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

<u>Catégorie</u>	<u>Durée</u>
Améliorations locatives	10 ans
Location-acquisition	5 ans
Matériel et équipement	3 à 15 ans

Les immobilisations financées par l'Agence pour les établissements privés conventionnés appartiennent à l'Agence. Les immobilisations acquises à partir du 1^{er} avril 2009 sont comptabilisées au fonds d'immobilisations de l'Agence.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escompte ou la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

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.

Revenus et revenus reportés (autres qu'immobilisations)

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement :

- i) Ces sommes, dont le budget de fonctionnement, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où elles sont autorisées, les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et une estimation raisonnable des montants en cause est possible lorsque applicable;
- ii) Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté seulement dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées pour ces fins dans le futur.

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Revenus et revenus reportés (autres qu'im mobilisations) (suite)

Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement :

- i) Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente;
- ii) Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

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

Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :

- i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;
- 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.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements réalisés à partir d'un solde prêté appartiennent au fonds prêteur.

Ristournes ou bonis bancaires

Les ristournes ou bonis accordés par les institutions financières prêteuses restent dans le fonds emprunteur. Dans le cas des fonds affectés des immobilisations et des équipements, ils sont appliqués contre les emprunts et les intérêts pris en charge par la Corporation d'hébergement du Québec.

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec**

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds d'immobilisations. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'établissement pour faire en sorte que le solde du fonds d'immobilisations corresponde, à la fin de l'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds affecté des équipements. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance. Les principes énoncés ci-dessus s'appliquent aux fonds affectés des immobilisations et des équipements à l'égard des emprunts contractés au 1^{er} avril 2008 concernant les enveloppes décentralisées.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

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

	<u>2 0 1 0</u>	<u>2 0 0 9</u>
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	48 960 \$	318 858 \$
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	52 394 \$	46 628 \$
Fonds affectés		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	975 440 \$	0 \$

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2010, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 63 488 411 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 %, variant de 0,69 % à 0,94 % garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 52 986 135 \$ du crédit autorisé n'est pas utilisé au 31 mars 2010. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2012.

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.

	<u>2 0 1 0</u>	<u>2 0 0 9</u>
Marge de crédit d'un montant autorisé de 36 000 000 \$, portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	6 732 326 \$	34 757 \$
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.	5 986 779	8 613 128
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 4,72 %, remboursable en versements annuels de 134 617 \$ en capital, échéant en octobre 2010.	134 617	269 234
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 4,63 %, remboursable en versements annuels de 376 094 \$ en capital, échéant en décembre 2009.		3 635 681
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 4,20 %, remboursable en versements annuels de 318 622 \$ en capital, échéant en décembre 2011.	2 810 282	3 128 904
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 4,367 %, remboursable en versements annuels de 33 477 \$ en capital, échéant en mars 2014.	736 501	769 979
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 4,367 %, remboursable en versements annuels de 430 203 \$ en capital, échéant en mars 2014.	4 099 860	4 530 064
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 4,436 %, remboursable en versements annuels de 18 083 \$ en capital, échéant en septembre 2013.	415 919	434 002
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 4,436 %, remboursable en versements annuels de 250 665 \$ en capital, échéant en septembre 2013.	2 527 442	2 778 106
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,32 %, remboursable en versements annuels de 218 377 \$ en capital, échéant le 1 ^{er} juin 2014.	3 636 972	3 855 348
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,32 %, remboursable en versements annuels de 373 955 \$ en capital, échéant le 1 ^{er} juin 2014.	3 543 392	3 917 347
	30 624 090 \$	31 966 550 \$
Tranche échéant à moins d'un an	3 825 940	8 040 029
	<u>26 798 150 \$</u>	<u>23 926 521 \$</u>

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME (suite)

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

2011	3 825 940 \$
2012	4 383 631 \$
2013	1 933 901 \$
2014	6 830 245 \$
2015	5 523 530 \$

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 – 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 conduit 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 8 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu d'un bail à long terme échéant le 30 juin 2023 pour des locaux administratifs et jusqu'en novembre 2012 pour 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 2010 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 157 818 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

	Locaux administratifs	Équipements loués
2011	1 114 620 \$	38 705 \$
2012	1 114 620	25 803
2013	1 114 620	
2014	1 114 620	
2015	1 114 620	
2016 et subséquentes	9 195 623	
	<u>14 768 723 \$</u>	<u>64 508 \$</u>

NOTE 9 - LOYER CORPORATION D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC

Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le coût des loyers des établissements privés conventionnés de la région de Lanaudière a été comptabilisé aux états financiers de l'Agence.

Centre d'hébergement Champlain Le Château	486 533 \$
CHSLD Vigi Yves-Blais	650 889
CHSLD de la Côte-Boisée	886 478
	<u>2 023 900 \$</u>

NOTE 10 – FINANCEMENT À LONG TERME D'ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE2 010

Financement d'un serveur, contrat CA2D-7C9HF6-2, remboursable par mensualités de 957,73 \$ incluant les intérêts calculés au taux de 6,66 %, échéant le 1^{er} avril 2012. 26 882 \$

Financement d'un serveur, contrat CAB-79DL5D-2, remboursable par mensualités de 1 204,80 \$ incluant les intérêts calculés au taux de 7,46 %, échéant le 1^{er} janvier 2012. 29 930

Financement d'un serveur, contrat CACC-79L4HK-2, remboursable par mensualités de 970,02 \$ incluant les intérêts calculés au taux de 7,46 %, échéant le 1^{er} janvier 2012. 25 557

Montant total des paiements minimums futurs (frais d'intérêts inclus dans les versements) 82 369 \$

Obligation échéant au cours du prochain exercice (36 067) \$
46 302 \$

Les paiements minimums futurs exigibles sur les financements à long terme au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2011	36 067 \$
2012	42 141
2013	4 161
	<u>82 369 \$</u>

NOTE 11 – EMPRUNTS À LONG TERME

Les emprunts à long terme émis après le 1^{er} avril 2000 au nom de l'Agence et des établissements privés conventionnés n'ont pas été présentés au fonds d'immobilisations.

NOTE 12 – CHIFFRES COMPARATIFS

Les soldes comparatifs de l'exercice antérieur du bilan des fonds affectés cumulés et du bilan du fonds d'immobilisations ont été reclassés afin de tenir compte de la présentation au fonds d'immobilisations des opérations relatives au fonds affecté « Équipements » et au fonds affecté « Immobilisations ».

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

	2009-2010		2008-2009	
	Budget final net (\$)	Surplus (Déficit) ¹ (\$)	Budget final net (\$)	Surplus (Déficit) (\$)
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS (budget net de fonctionnement)				
Centres de santé et de services sociaux				
1104-4203 CSSS du Sud de Lanaudière	208 857 048	(5 503 891)	205 056 502	(771 576)
1104-4435 CSSS du Nord de Lanaudière	248 061 308	(1 469 133)	236 585 627	(2 293 509)
	456 918 356	(6 973 024)	441 642 129	(3 065 085)
Centres de réadaptation - déficience intellectuelle et physique				
1104-2579 CR La Myriade	38 074 394	(489)	36 506 890	267 453
1841-5299 CRDP Le Bouclier	23 872 081	743 971	21 072 156	230 015
	61 946 475	743 482	57 579 046	497 468
Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse				
1104-2595 Centres jeunesse de Lanaudière	48 461 138	(1 436 833)	47 773 079	(1 422 760)
	48 461 138	(1 436 833)	47 773 079	(1 422 760)
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	567 325 969	(7 666 375)	546 994 254	(3 990 377)
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget net agréé)				
Centres d'hébergement et de soins de longue durée				
1104-3791 CHSLD de la Côte Boisée	8 621 057	368 623	8 334 937	100 684
1265-3192 CHSLD Heather	4 053 444	91 435	4 013 937	72 527
5123-0217 Centre d'hébergement Champlain Le Château	3 952 690	131 537	3 835 958	20 469
5122-3337 CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé Ltée)	6 085 035	278 197	5 912 063	381 314
	22 712 226	869 792	22 096 895	574 994
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS	22 712 226	869 792	22 096 895	574 994
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	590 038 195	(6 796 583)	569 091 149	(3 415 383)

¹ Le surplus (déficit) est présenté après contributions provenant des fonds affectés ou d'autres fonds.

**Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Subventions 2009-2010 récurrentes aux organismes communautaires**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	2009-2010 (\$)	2008-2009 (\$)
Mission globale		
<i>Promotion et services à la communauté</i>		
Alco-toxico		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	57 601	56 806
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	-	29 098
Unité d'inform. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	29 502	29 095
	87 103	114 999
Prévention des toxicomanies		
Le Réseau	180 808	178 312
Uniatox	95 146	93 832
CLIP	-	85 686
	275 954	357 830
Toxicomanie, support communautaire		
Le Réseau	144 659	142 662
Uniatox	171 604	77 493
CLIP	-	73 475
	316 263	293 630
Dépistage et intervention précoce		
Le Réseau	84 146	82 984
Uniatox	42 723	42 133
CLIP	-	29 980
	126 869	155 097
Santé publique - contraception, allaitement, périnatalité		
Marraines Coup de Pouce	21 520	21 223
Nourri-Source - Lanaudière	21 521	21 224
Amies de l'allaitement de la Matawinie	5 259	5 186
	48 300	47 633
Organismes TDAH		
PANDA de la MRC l'Assomption	41 712	41 136
Association de parents PANDA de la MRC des Moulins	41 712	41 136
Association de parents PANDA Matawinie	41 713	41 137
	125 137	123 409
Déficiência intellectuelle, TED, autisme, déficiéncia physique		
Maisons d'à Côté	505 618	498 637
Les Répits de Gaby (camps)	308 554	304 294
Corporation répit dépannage de Lanaudière (Clémentine)	129 515	127 727
Corporation répit dépannage de Lanaudière (répit autisme)	17 765	17 520

	2009-2010 (\$)	2008-2009 (\$)
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord	104 247	99 344
Service régional d'interprétariat de Lanaudière	112 856	111 298
Société de l'autisme région de Lanaudière	75 282	74 243
Ateliers éducatifs "Les petits mousses"	81 503	76 917
Parrainage civique Lanaudière	72 374	67 913
Association des personnes handicapées Matawinie	94 017	92 719
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	56 996	56 209
Association des personnes handicapées - secteur Berthier	53 940	53 195
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles	80 374	69 566
Association québécoise de la dysphasie, région Lanaudière	62 864	61 996
Association des personnes handicapées phys. Rive-Nord inc.	45 697	54 871
Rose Bleue : Association des personnes handicapées Des Moulins	44 556	43 941
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	51 211	50 504
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain	98 823	93 995
Association des personnes handicapées de Brandon	34 618	34 140
Association sclérose en plaques de Lanaudière	41 889	41 311
Association des sourds de Lanaudière	42 489	38 438
Corporation Les enfants de ma rue	52 318	44 669
Gym-Eau Lanaudière	21 520	21 223
L'Arche Joliette	21 036	20 746
Association des pers. handicapées de St-Michel-des-Saints et St-Zénon	21 036	20 746
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec	21 036	20 746
	2 252 134	2 196 908
Centres d'action bénévole		
Regroupement bénévole de Montcalm	50 784	50 083
Centre d'action bénévole Des Moulins	50 670	49 970
Centre de bénévolat de Brandon	35 834	35 339
Service bénévole comté l'Assomption	50 356	49 661
Centre communautaire bénévole Matawinie	50 160	49 467
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	49 944	49 254
Centre d'action bénévole d'Autray	35 068	34 584
	322 816	318 358
Perte d'autonomie liée au vieillissement - Personnes âgées		
Les Amis de Lamater	80 467	79 356
Société Alzheimer Lanaudière	141 034	139 087
Services amitié l'Assomption	47 212	46 560
Groupe entraide et amitié de Ste-Julienne	38 069	37 543
Regroupement bénévole de Montcalm	24 848	24 505
Service bénévole Comté l'Assomption	24 848	24 505
Support aux aînés anglophones	21 520	21 223
Maison des Aînés de Chertsey	21 520	21 223
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	21 120	20 828
Le Regroupement des aidants naturels du comté de l'Assomption	21 036	20 746
Centre communautaire bénévole Matawinie	20 313	20 033
Le réseau des aidants naturels d'Autray	18 548	18 292
Maison Mémoire du cœur	30 876	30 450
Les amis des aînés de Lanaudière	21 036	20 746
Centre d'action bénévole d'Autray	13 974	24 368
Centre de bénévolat de Brandon	10 797	10 648
	557 218	560 113

	2009-2010 (\$)	2008-2009 (\$)
Santé physique		
Albatros (14) Lanaudière	21 521	15 918
Association un cœur pour tous Lanaudière	21 520	21 223
Santé à cœur d'Autray Matawinie	21 520	21 223
Association régionale de la fibromyalgie de Lanaudière	21 520	21 223
Cancer-Aide Lanaudière	21 036	20 746
	107 117	100 333
Santé publique - personnes démunies		
Solidarité sociale de Rawdon	51 591	50 879
Moisson Lanaudière	43 983	43 376
Centre d'entraide Mandeville	8 939	35 755
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie	35 083	34 599
La Manne quotidienne	32 382	31 935
Groupe d'entraide en toute amitié	31 244	30 813
Les cuisines collectives de Matha	27 336	26 959
Groupe populaire d'Entrelacs	22 190	21 884
Soupière Joliette-Lanaudière	22 170	21 864
Groupe des Montagnards de Chertsey	22 006	21 702
Maison populaire de Joliette	21 520	21 223
Cuisines collectives La Joyeuse Marmite	21 520	21 223
Au coin du dépannage inc.	21 520	21 223
Carrefour Émilie de Lanoraie	21 519	21 222
Source de vie de St-Gabriel	21 519	21 222
La Ruche St-Damien	21 519	21 222
Le comptoir alimentaire de la Haute Matawinie	21 519	21 222
Fin à la faim	21 519	21 222
Les ailes de l'espoir de St-Calixte	21 519	21 222
Clé familiale St-Barthélémy	10 518	10 373
Les Collatines de l'Épiphanie	5 259	5 186
Unité Point de départ	36 454	35 951
	542 829	562 277
Hébergement clientèle en difficulté		
Hébergement d'urgence Lanaudière	202 984	200 181
	202 984	200 181
Orientation et identité sexuelles		
Le Néo - Association de jeunes allosexuels de Lanaudière	21 036	20 746
	21 036	20 746
Services aux femmes et conjoints en difficulté		
Hébergement femmes violentées/difficulté		
Regard en elle	713 542	703 690
Maison d'accueil La Traverse	687 847	678 350
Regroup'elles inc.	750 660	740 296
	2 152 049	2 122 336
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	234 947	231 703
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide	213 506	210 558
	448 453	442 261

	2009-2010 (\$)	2008-2009 (\$)
Centres de femmes		
Centre Au coeur des femmes	173 133	170 743
Avec des elles inc.	172 878	170 491
Centre de femmes Montcalm	172 877	170 490
Centre de F.A.M. des Moulins	172 876	170 489
Centre Arc-en-ci-elle inc.	172 876	170 489
Centre de femmes Marie-Dupuis	172 875	170 488
Inter-femmes inc.	172 877	170 490
	1 210 392	1 193 680
Autres ressources pour femmes		
Maison Pauline Bonin	43 042	42 448
	43 042	42 448
Hommes en difficulté		
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière CAHo	242 868	239 515
Parents unis, Repentigny (Lanaudière)	174 021	171 618
	416 889	411 133
Services à la jeunesse		
Organismes de justice alternative		
L'Avenue, justice alternative	301 957	297 788
REPARS	288 603	284 618
	590 560	582 406
Hébergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	349 734	344 905
Maison d'hébergement Accueil jeunesse Lanaudière inc.	326 249	321 745
Centre Le Diapason	326 244	321 740
Chaumière jeunesse de Rawdon	320 652	316 225
	1 322 879	1 304 615
Autres ressources jeunesse		
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	122 909	121 212
Travail de rue Repentigny	120 607	118 942
Travail de rue de Terrebonne	100 312	118 942
Espace Lanaudière	117 880	116 252
Travail de rue Lavaltrie	83 913	82 754
A.J.I.R. organisme jeunesse	74 611	73 581
Grands frères, grandes sœurs Lanaudière	21 803	21 502
	642 035	653 185
Maisons de jeunes		
Maison des jeunes de Repentigny	105 080	103 588
Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	90 368	89 114
Maison des Jeunes de l'Assomption	85 841	84 649
Maison des jeunes de Terrebonne (2003)	89 075	87 809
Maison des jeunes: Place jeunesse Berthier	85 327	84 113
Lachenaie action jeunesse	67 701	66 760
Maison des jeunes de Ste-Julienne	66 539	65 614
Maison des Jeunes de Mascouche	69 221	68 238
Maison des jeunes "Sens unique" secteur Brandon	74 459	73 366
Maison des Jeunes "Le Gros Orteil"	58 541	57 706

	2009-2010 (\$)	2008-2009 (\$)
Relais Jeunesse de Lavaltrie	57 524	56 673
Maison des Jeunes, La Piaule de Joliette	48 566	47 868
Maison des Jeunes de Crabtree	48 565	47 867
Maison des Jeunes du Nord	42 416	41 803
Maison des Jeunes de St-Donat	42 416	41 803
Maison des Jeunes D.O. Ados	42 322	41 710
Maison des jeunes Laurentides/St-Lin	42 322	41 710
Club Jeunesse de Lanoraie	42 322	41 710
Maison des Jeunes de Rawdon	18 482	41 408
Maison des Jeunes de St-Félix	36 673	36 125
Maison des Jeunes de Le Gardeur	-	328
Maison des jeunes Jeunesse-Énergie	31 211	30 724
Maison des jeunes de St-Sulpice	31 211	30 724
Maison des jeunes de l'Épiphanie	31 211	30 724
Maison des jeunes St-Esprit de Montcalm	31 211	30 724
Maison des jeunes de Ste-Marcelline	31 211	30 724
Maison des jeunes de St-Calixte	21 036	20 746
	1 390 851	1 394 328

Services de maintien à domicile

CAB - Perte d'autonomie liée au vieillissement

Centre communautaire bénévole Matawinie	319 002	314 598
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	307 134	302 893
Service bénévole comté l'Assomption	264 359	260 709
Centre d'action bénévole d'Autray inc.	263 428	259 791
Regroupement bénévole de Montcalm	245 716	242 323
Centre d'action bénévole Des Moulins	229 119	225 956
Centre de bénévolat de Brandon	30 960	30 533
	1 659 718	1 636 803

Déficiences physiques

Association des personnes handicapées de Matawinie	41 867	41 289
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc.	21 211	20 918
Association des personnes handicapées de Brandon	11 815	11 652
Association des personnes handicapées du secteur Berthier	8 970	8 846
	83 863	82 705

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Société Alzheimer de Lanaudière	23 369	23 046
Popote roulante La Plaine	32 062	31 619
Le Réseau des aidants naturels d'Autray	2 487	2 453
	57 918	57 118

Santé mentale

Centre de prévention du suicide de Lanaudière	474 799	468 244
La Lueur du Phare	308 431	304 173
Le Tournesol de la Rive-Nord inc.	136 758	134 870
Le Vaisseau d'or Des Moulins	130 739	128 934
La Bonne étoile Joliette inc.	121 636	119 957
La Rescousse amicale	118 670	117 032
La Rescousse Montcalm	102 573	75 868
Propulsion Lanaudière	75 892	74 844
Groupe d'entraide en santé mentale "L'Envol"	74 732	73 700
Centre d'entraide en santé mentale "Le Croissant de lune"	74 569	73 539

	2008-2009 (\$)	2007-2008 (\$)
MI-ZÉ-VIE inc.	74 569	73 539
La Maison L'intersection	21 521	21 224
Regroup. org. comm. et altern. en santé mentale de Lanaudière	8 456	8 339
	1 723 345	1 674 263

Santé mentale (hébergement)

Vaisseau d'or Des Moulins (volet hébergement)	287 947	283 971
Habitat Jeunesse Mascouche (volet hébergement)	185 280	182 722
Habitat Jeunesse Mascouche (volet socio-résidentiel)	50 051	49 360
Services de crise de Lanaudière	416 719	410 965
Propulsion Lanaudière (volet socio-résidentiel)	157 937	155 756
	1 097 934	1 082 774

SIDA

Maison Ste-Famille Tom Dee	192 931	190 267
	192 931	190 267

Consultation et concertation régionale

Table régionale des org. comm. de Lanaudière (TROCL)	174 199	171 794
	174 199	171 794

Total - Mission globale

18 192 818	18 093 630
-------------------	-------------------

Ententes spécifiques

Dépendance

Uniatox	128 269	-
	128 269	-

Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique

Société d'autisme de Lanaudière (formation autisme)	5 418	5 343
Corp. Répit dépan. Lanaudière (Clémentine-Pour souffler à tête reposée)	23 322	15 035
Les Amandiers	54 597	53 843
Ass. pers. hand. secteur Berthier (Clémentine-Pour souffler à tête reposée)	33 251	32 792
Associations des personnes handicapées physiques Rive-Nord	50 526	34 828
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Montréal	4 056	2 615
La Rose bleue : APH Des Moulins	10 140	6 536
	181 310	150 992

Transport clientèles vulnérables

Centre d'action bénévole d'Autray	7 664	7 558
Centre communautaire bénévole Matawinie	18 584	18 327
Service bénévole comté l'Assomption	13 987	13 794
Regroupement bénévole de Montcalm	14 254	14 057
Centre d'action bénévole Des Moulins	10 624	10 477
Centre de bénévolat de Brandon	4 953	4 885
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	8 995	8 871
	79 061	77 969

	2008-2009 (\$)	2007-2008 (\$)
Autres ressources en santé mentale		
Les Services de crise de Lanaudière	420 741	414 932
Pleins droits Lanaudière	103 620	102 189
	524 361	517 121
Autres ressources - Perte d'autonomie liée au vieillissement		
Centre d'action bénévole d'Autray	15 800	-
Ass. sclérose en plaques Lanaudière	-	66 598
	15 800	66 598
Santé mentale		
Transport santé mentale		
Centre d'action bénévole d'Autray	7 686	7 580
Service bénévole comté l'Assomption	9 042	8 917
Centre d'action bénévole Des Moulins	1 913	1 887
Centre de bénévolat de Brandon	2 997	2 956
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	5 154	5 083
La Rescousse Montcalm	10 157	10 017
MI-ZE-VIE	3 256	3 211
La Rescousse amicale	17 099	16 863
	57 304	56 514
Formation MAD		
Budget de formation	14 613	14 412
	14 613	14 412
Autres ressources - Maison de jeunes		
MDJ de Repentigny inc.	29 533	24 344
	29 533	24 344
Total - Ententes spécifiques	1 030 251	907 950

Autres programmes - Ententes spécifiques

Santé publique - Programme de prévention des traumatismes (Programme récurrent - alloué non récurrent)

Carrefour familial Des Moulins	3 008	2 966
Ateliers éducatifs " Les petits mousses "	3 007	2 965
Cible famille Brandon	3 007	2 965
Association carrefour Famille Montcalm	3 009	2 967
Maison Parent-Aïse	3 007	2 965
Parentants de Mascouche	3 007	2 965
Action famille Lavaltrie inc.	3 007	2 965
Action famille Lanoraie inc.	3 007	2 965
Maison de la famille aux Quatre-Vents (Berthier)	3 007	2 965
Mouvement organisé des mères solidaires (MOMS)	3 007	2 965
Maison de parents de la Matawinie Ouest	3 007	2 965
Défi famille Matawinie	3 007	2 965

	2008-2009 (\$)	2007-2008 (\$)
Maison de la famille La Parenthèse	1 875	2 966
Joujouthèque La Farfouille	3 007	2 965
	40 969	41 514

Santé publique - Programme de sécurité alimentaire

Groupe populaire d'Entrelacs	4 104	4 047
Groupe des montagnards de Chertsey	4 288	4 229
Solidarité sociale de Rawdon	3 103	3 060
Centre d'entraide de Mandeville	786	3 143
Groupe d'entraide en toute amitié	3 465	3 417
Soupière Joliette-Lanaudière	4 125	4 068
Moisson Lanaudière	3 348	3 302
Source de vie de St-Gabriel	4 775	4 709
La Manne quotidienne	2 189	2 159
La Ruche St-Damien	4 775	4 709
Cuisines collectives de Matha	11 927	11 762
Comptoir alimentaire de la Haute-Matawinie	4 775	4 709
Cuisines collectives La Joyeuse marmite	17 744	17 499
	69 404	70 813

Déficiences - physique (TCC sans agents payeurs)

Association des personnes handicapées physiques et sensorielles - Joliette	21 521	21 225
	21 521	21 225

Total - Autres programmes - Ententes spécifiques

131 894	133 552
----------------	----------------

GRAND TOTAL

19 354 963	19 135 132
-------------------	-------------------

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

Exercice 2009-2010

Type	Catégorie	Nombre 2009-2010	Autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2010	Montant réel des emprunts au 31 mars 2010	% en fonction du budget des établissements ⁽¹⁾
Immobilisations	Autofinancé/Réparations rénovations	1	1 000 641	1 000 641	0,155%
	Autofinancé/Économies d'énergie	3	1 664 690	698 745	0,259%
	Autofinancé/Acquis. immob.	1	46 667	46 667	0,007%
Total immobilisations ⁽²⁾			2 711 998 \$	1 746 053 \$	0,421%

Fonctionnement	Équilibre budgétaire	3	75 500 000	57 136 948	11,728%
	Tierce responsabilité	1	230 000	230 000	0,036%
Total fonctionnement			75 730 000 \$	57 366 948 \$	11,764%

Grand total			78 441 998 \$	59 113 001 \$	12,185%
--------------------	--	--	----------------------	----------------------	---------

(1) Le budget brut (incluant les produits sanguins et les activités accessoires) de l'ensemble des établissements de la région au 31 mars 2010 était de : 643 766 773 \$

(2) Le plafond autorisé pour les emprunts temporaires pour les dépenses d'immobilisations de la région de Lanaudière est de 3 090 000 \$. Tout dépassement de ce montant a été autorisé par le MSSS.

**ANNEXE 1 À LA CIRCULAIRE 2006-12
(03.01.61.26)**

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Note 1 :		
Effectifs de l'Agence :		
Les cadres : (en date du 31 mars)		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	24	19
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1,6	0,6
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	97	103
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	8,4	5,9
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels	28 414	36 093
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	15,61	19,83
Équivalents temps complet (b)	27	26
Les embauches	25	19
Les départs		

(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

**BILAN DE SUIVI DE GESTION
DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ
À LA FIN DE LA TREIZIÈME PÉRIODE FINANCIÈRE,
2009-2010**

**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.

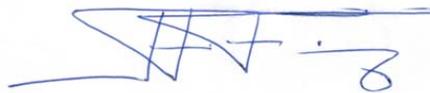
Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2009 – 2010 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

↳ 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 2009-2010.

Signé à Joliette, le 31 mai 2010



Jean-François Foisy
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère
--------------	--------------------------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.
----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats² 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats³ 2009-2010</i>
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,37	6,27	6,53
3.2 Pourcentage d'établissements ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire travaillé par le personnel infirmier	33,3	50	50
3.3 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	66,7	83,3	50
3.4 Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières	N/A	55	46,3

Commentaires

3.1

95,6 % d'atteinte de la cible. Afin d'améliorer le ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées, une formation destinée aux gestionnaires des établissements portant sur la détection de la détresse psychologique est prévue dans la région pour l'automne 2010. La cible est atteinte par la majorité des établissements de la région. Seul le CR La Myriade (7,28) et le CSSSNL (7,60) n'atteignent pas la cible.

Le CSSS du Nord de Lanaudière (CSSSNL) prévoit des formations pour les gestionnaires de la Direction des ressources humaines (DRH) (Synergie d'équipe en gestion de la présence au travail) et de l'ensemble des gestionnaires (Gestion de la présence au travail) offertes par le CHUM. Élaboration en cours d'une politique sur la gestion de la présence au travail permettant de déterminer les rôles et responsabilités. Embauche d'un chargé de projet afin de soutenir la démarche. Objectif visant une diminution du % d'assurance salaire de 10 % par année.

3.2, 3.3 :

La réalisation d'un vaste projet en organisation du travail dans le secteur de l'hébergement et des soins de longue durée au CSSS du Sud de Lanaudière (CSSSSL) devra inévitablement entraîner une réduction des heures travaillées en temps supplémentaire et du recours à la main-d'œuvre indépendante. Au CSSSNL, une hiérarchisation des soins est en cours permettant une conversion des postes d'infirmières en postes d'infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires. Ainsi, la contribution des infirmières auxiliaires sera maximisée en contexte de rareté de main-d'œuvre.

3.4 :

Les gestionnaires des deux CSSS croient en cette ambition comme étant un des leviers valables pour stabiliser les équipes et engendrer une fidélisation. Ils remarquent toutefois un effet pervers à leurs efforts de titularisation; celui de l'épuration de la liste de rappel. Ils affichent plusieurs postes à temps complet (TC), mais bon nombre de ces postes ne trouvent pas preneur. Ils constatent aussi que la création de trop de postes en équipe volante n'est pas autant la meilleure solution et ne sont guère attractifs. Nous croyons enfin que la prime de 7 % en soins critiques au lieu de 10 % est un facteur qui leur est défavorable.

Nom : Gilles Ruel

Date : 13 mai 2010

²Résultats en date du 24 avril 2009 (TBIG) (donnée de la P-12)

³Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web) (donnée de la P-12, sauf 3.4)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	Santé publique
--------------	-----------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.
----------------------------------	----------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁴ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁵ 2009-2010</i>
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales			
▪ en CHUSGS	100,0	100,0	100,0
▪ en CHSLD	0,0	100,0	50,0
▪ en CHPSY	100,0	100,0	100,0

Commentaires		
<p><u>CSSS du Nord de Lanaudière (CSSSNL) :</u></p> <p>Depuis janvier, fusion des deux services (courte durée et longue durée) de prévention des infections. Révision en cours de la structure et de l'offre de service incluant l'élaboration d'un programme de prévention des infections.</p> <p><u>CSSS du Sud de Lanaudière (CSSSSL) :</u></p> <p>Même situation depuis juillet 2008 : un poste de conseillère remplacé à temps partiel entre juillet 2008 et février 2010 et non remplacé depuis février 2010. Une nouvelle conseillère est attendue en avril 2010.</p> <p>Finalement, les résultats 2009-2010 en CHSLD s'expliquent : un CSSS atteint 100 %, alors que le deuxième obtient 95 %, pour un résultat régional de 50 %.</p>		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nom :</td> <td style="width: 50%;">Date :</td> </tr> </table>	Nom :	Date :
Nom :	Date :	

⁴Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

⁵Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	Santé publique
--------------	-----------------------

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.
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁶ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁷ 2009-2010</i>
1.1.12 Proportion de femmes nouvellement inscrites aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et ayant accouché au cours de l'année financière 2009-2010	N/A	76,3	69,5

Commentaires

ATTEINTE DES RÉSULTATS

- Pour la région non
- Pour le CSSS du Nord de Lanaudière oui
- Pour le CSSS du Sud de Lanaudière non

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

CLSC de résidence	SIPPE					
	Résultats visés			Résultats* obtenus		
	Cible	Potentiel	%	Résultat	Potentiel	%
D'Autray	42	60	70,0	40	60	66,7
Joliette	73	72	101,4	68	72	94,4
Matawinie	30	90**	33,3	57	90**	63,3
Montcalm	48	73	65,8	39	73	53,4
CSSS Nord	193	295	65,4	204	295	69,2
Lamater	91	93	97,8	69	93	74,2
Meilleur	66	71	93,0	46	71	64,8
CSSS Sud	157	164	95,7	115	164	70,1
Lanaudière	350	459	76,3	319	459	69,5

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

CLSC de résidence	Volet < 20 ans						Volet ≥ 20 ans					
	Résultats visés			Résultats * obtenus			Résultats visés			Résultats * obtenus		
	Cible	Potentiel	%	Cible	Potentiel	%	Cible	Potentiel	%	Cible	Potentiel	%
D'Autray	15	16	93,8	19	16	118,8	27	44	61,4	21	44	47,7
Joliette	25	22	113,6	24	22	109,1	48	50	96,0	44	50	88,0
Matawinie	11	25**	44,0	26	25**	104,0	19	65**	29,2	31	65**	47,7
Montcalm	18	14	128,6	23	14	164,3	30	59	50,8	16	59	27
CSSS Nord	69	66	89,6	92	77	119,5	124	218	56,9	112	218	51,4
Lamater	30	27	111,1	26	27	96,3	61	66	92,4	43	66	65,2
Meilleur	31	26	119,2	17	26	65,4	35	45	77,8	29	45	64,4
CSSS Sud	61	53	115,1	43	53	81,1	96	111	86,5	72	111	64,9
Lanaudière	130	130	100,0	135	130	103,8	220	329	66,9	184	329	55,9

* Les résultats (proportions) sont calculés en divisant le nombre de femmes ayant accouché entre le 1^{er} avril 2009 et le 31 mars 2010 et nouvellement inscrites au volet postnatal des services :

- Pour les moins de 20 ans : nombre de femmes de moins de 20 ans ayant donné naissance au cours de la période du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006 par RLS et pour la région, incluant celles de Manawan (nombre fourni par le MSSS);
- Pour les 20 ans et plus : projections 2008-2009 du nombre de femmes de 20 ans et plus ayant moins de 11 ans de scolarité, par RLS et pour la région, incluant celles de Manawan (nombre fourni par le MSSS).

⁶Résultats en date du

⁷Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

MOTIFS DE NON-ATTEINTE DES RÉSULTATS :

1. Date d'accouchement non saisie dans certaines fiches périnatalité (n=35)

Selon la RAMQ (P13, indicateurs régionaux – indicateur R1.10B-V-ACC : suivi validation saisie date d'accouchement fiche péri), il y aurait 35 fiches périnatalité dans le SIC+ dont la date d'accouchement n'a pas été saisie (gestation a atteint 44 semaines). Ce sont possiblement des femmes qui ont accouché et qui ont reçu des services SIPPE en postnatal, donc qui sont susceptibles d'être comptabilisées dans le résultat de nombre de femmes nouvellement rejointes. Or, pour différentes raisons, parce que leur date d'accouchement n'a pas été saisie et que leur service spécifique n'ait pas été ouvert en postnatal, elles ne sont pas comptabilisées. Si toutes ces femmes devaient être comptées, notre proportion de femmes rejointes augmenterait à 77,1 % (319 + 35 femmes = 354 / 459).

2. Impact des dénominateurs utilisés pour le calcul de la proportion

- Dans les dénominateurs utilisés (nombre de femmes ayant donné naissance dans l'année), les femmes résidant sur le territoire de Manawan sont incluses, alors que les CSSS n'ont pas à leur offrir des services. Ainsi, dans le potentiel de femmes à rejoindre (n=459), 41 femmes de Manawan sont incluses. Si on soustrait ces femmes, notre dénominateur diminue à 418 (459-41=418). En recalculant la proportion avec ce dénominateur (319/418), on obtient une proportion de femmes rejointes de 76,3 % (atteinte de la cible).
- Les femmes inscrites au volet **≥ 20 ans** doivent répondre à deux critères : la sous-scolarité et le faible revenu. Or, le dénominateur pour le volet **≥ 20 ans** tient compte seulement d'un critère (sous-scolarité). Ainsi, le dénominateur (n = 329) contient certes des femmes qui vivent sous le seuil de faible revenu, mais également des femmes qui ont un revenu en deçà de ce seuil. En d'autres termes, le dénominateur surestime le potentiel de femmes pouvant être rejointes en incluant des femmes qui ne sont pas admissibles aux SIPPE, parce qu'elles ont un revenu supérieur au critère fixé. On ignore toutefois la proportion de ces femmes, mais cela surestime assurément le dénominateur utilisé dans le calcul de proportion.
- Les dénominateurs ne sont pas représentatifs de la réalité actuelle des naissances : pour le volet moins de 20 ans, ce sont les femmes ayant accouché en 2005-2006 qui figurent comme dénominateur, alors que pour les 20 ans et plus, ce sont des projections pour 2008-2009. Ces dénominateurs sont fournis par le MSSS.

Nom : Marie-Andrée Bossé, révisé par Ginette Lampron, DSPE

Date : 5 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	Santé publique
--------------	-----------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté.
----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁸ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁹ 2009-2010</i>
1.1.13 Proportion d'écoles qui implantent l'approche « École en santé »	N/A	21,8	12,3

Commentaires

Résultats 2009-2010 : Le résultat observé, 12,3 %, est juste et correspond à la situation connue et réelle, c'est-à-dire 20 écoles sur 162 écoles.

Ajustements de la cible régionale en fonction du nouveau dénominateur

En cours d'année 2009-2010, notre dénominateur a dû être révisé selon les directives du MSSS, pour y inclure l'ensemble des écoles publiques et privées, francophones et anglophones, sur notre territoire. Cet ajustement a fait augmenter le dénominateur de 151 à 162 écoles. La cible régionale 2009-2010 n'est pas juste et doit donc être corrigée pour refléter la situation réelle.

Cible corrigée : En maintenant le résultat attendu de 33 écoles et en corrigeant le dénominateur, la cible corrigée devient 20,4 %.

Tableau de reddition de comptes corrigé :

	Cible corrigée 2009-2010	Résultats 2009-2010
Proportion d'écoles qui implantent l'approche «-École en santé »	20,4 %	12,3 %

Cibles par CSSS et résultats par CSSS : corrections en fonction des nouveaux dénominateurs

Les cibles par CSSS ont été déterminées en fixant le résultat attendu à 16 écoles pour le CSSS du Nord, et à 17 écoles pour le CSSS du Sud. Les dénominateurs corrigés pour chacun des CSSS sont de 88 écoles pour le Nord et 74 écoles pour le Sud.

	Cibles corrigées 2009-2010	Résultats = 2009-2010¹⁰
CSSS du Nord	16 écoles / 88 écoles = 18,2 %	19 écoles / 88 écoles = 21,6 %
CSSS du Sud	17 écoles / 74 écoles = 23,0 %	1 école / 74 écoles = 1,4 %

Atteinte des résultats :

Pour la région : non

Pour le CSSS du Nord de Lanaudière : oui

Pour le CSSS du Sud de Lanaudière : non

⁸Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

¹⁰ Résultats en date 6 mai 2010

Explications de la non-atteinte des résultats :

La non-atteinte de la cible régionale s'explique par les résultats obtenus sur le territoire du CSSS du Sud de Lanaudière. Cette non-atteinte des résultats peut s'expliquer par un contexte particulier. D'une part, la réorganisation du CSSS du Sud en 2009 a eu comme résultat la création d'une nouvelle direction et l'entrée en fonction d'un nouveau directeur responsable du dossier École en santé. D'autre part, il y a eu un roulement de personnel cette année : engagement de deux organisateurs communautaires comme accompagnateurs au printemps 2009, départ d'un des deux à l'automne 2009, une intervenante à temps plein à l'hiver, ensuite ajout d'une nouvelle ressource à temps partiel au printemps 2010. À cause de ce contexte de réorganisation et de changement de ressources, l'appropriation du dossier et la planification de l'offre de service avec la Commission scolaire des Affluents n'ont pas pu avoir lieu à l'été tel que prévu, ni à l'automne à cause de la pandémie. À l'hiver, une planification conjointe s'est amorcée (CSSS et Commission scolaire), en vue de déterminer l'offre de service conjointe pour l'année scolaire 2010-2011.

Nom : Louise Desjardins, DSPE**Date :** 6 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	Santé publique
--------------	-----------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Augmenter la proportion des enfants qui reçoivent leurs vaccins dans les délais requis, tel que prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec.
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats¹¹ 2009-2010</i>
1.1.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	N/A	75	75,4
1.1.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C dans les délais	N/A	75	60,9
1.1.16 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	N/A	75	77,3

Commentaires

Tableau 1 Proportion des enfants ayant reçu en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin dans les délais ciblés.

	CSSS du Sud	CSSS du Nord	Lanaudière	Atteinte des cibles 2009-2010
1.1.14	71,8 %	77,9 %	75,4 %	Cible atteinte
1.1.15	56,8 %	63,6 %	60,9 %	Cible non-atteinte
1.1.16	73,5 %	80,0 %	77,3 %	Cible atteinte

Pour l'indicateur, 1.1.15, le résultat régional se situe sous la cible. Ceci peut s'expliquer par le fait que plusieurs enfants fréquentant la garderie depuis peu sont souvent malades, ayant pour conséquence de reporter leur rendez-vous. De plus, les parents de retour au travail, il est parfois difficile pour eux de s'absenter pour faire vacciner leur enfant. Comme plusieurs injections sont prévues à ce moment, parfois les parents choisissent de ne pas administrer tous les vaccins et reportent cette injection à une date ultérieure. On constate que seulement 43,9 % des parents lanaudois trouvent acceptable que trois injections soient administrées dans la même visite¹². On note également que près de 30 % (28,4 %) des Lanaudois ne sont pas au fait des risques à retarder la vaccination.

Nous avons mis en place un comité de travail avec chacun des CSSS pour améliorer la couverture vaccinale et contrer les délais vaccinaux. Ceux-ci sont en place depuis 2007. Le comité travaille en s'appuyant, entre autres, sur les actions suggérées dans le document de travail « Proposition de pistes de solution afin de contrer l'accumulation des retards dans la vaccination du nourrisson ».

Les cibles attendues pour 2010-2011 sont que 90 % des enfants soient vaccinés, pour ces trois vaccins, dans un délai d'une semaine. Malgré tous les efforts qui ont été faits au cours des trois dernières années (plans d'action), nous voyons difficilement comment nous pourrions atteindre ces cibles régionalement. Cependant, nous croyons que si le délai était augmenté à deux semaines, les cibles seraient plus facilement réalisables.

Nom : Karine Chabot, DSPE	Date : 6 mai 2010
----------------------------------	--------------------------

¹¹Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	Santé publique
--------------	-----------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocomiales.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats¹³ 2009-2010</i>
1.1.17 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	N/A	100	50,0
1.1.18 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel	N/A	100	0,0

Commentaires

Indicateur 1.1.17

CSSS du Sud

Le comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales a tenu quatre rencontres cette année.

CSSS du Nord

Le départ en début d'année de l'officier de prévention des infections a fait en sorte que le comité de prévention des infections nosocomiales s'est rencontré qu'une seule fois. Il y a présentement des échanges entre la direction du CSSSNL et les microbiologistes afin de convenir d'une entente concernant leur implication dans le dossier.

Indicateur 1.1.18

CSSS du Sud

Démarche en cours pour l'intégration des procédures en prévention des infections existantes dans chacune des constituantes (CHSLD, CLSC, CH), au programme cadre en prévention des infections, actuellement en cours de rédaction.

CSSS du Nord

En avril 2010, lors d'une rencontre entre la DSPE et certains membres de la direction du CSSSNL, des échanges ont eu lieu sur l'importance, pour le CSSS, de produire son programme en prévention et contrôle des infections nosocomiales. On nous confirme que des efforts seront déployés en ce sens durant la prochaine année.

Nom : Valérie Forgues, DSPE

Date : 6 mai 2010

¹² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009). *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2008*, p. 143.

¹³Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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.
----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹⁴ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats¹⁵ 2009-2010</i>
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3 799	3 852	4 077
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,0	3,46	2,77

Commentaires

La cible 2009-2010 est atteinte pour le nombre d'usagers desservis. Les deux CSSS ont dépassé leur engagement en termes de nombre d'usagers. Deux cent soixante-dix-huit (278) usagers de plus qu'en 2008-2009 ont reçu des services. Pour ce qui est de l'intensité, la cible 2009-2010 n'est pas atteinte et nous observons une baisse par rapport à l'année précédente.

Au CSSSSL, cela s'explique par des absences non planifiées dans ce secteur pour lesquelles ils n'ont pas réussi à trouver de remplacement. Cela a eu pour effet de retirer du personnel qui consacrait l'essentiel de leurs activités aux suivis psychosociaux pour venir en aide aux équipes de l'accueil psychosocial. Les intervenants au suivi font plus d'interventions par usager que ceux à l'accueil qui font des interventions ponctuelles.

Au CSSSNL, dans le but d'atteindre les cibles, un suivi sera réalisé auprès des intervenants psychosociaux, accompagnés des archivistes, afin de s'assurer d'une codification et d'une productivité optimales.

Nom :	Date :
--------------	---------------

¹⁴Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

¹⁵Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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 %.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹⁶ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats¹⁷ 2009-2010</i>
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	7 802	7 520	8 056
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	19,69	19,58	21,18

Commentaires

Les cibles sont atteintes et même dépassées, tant au niveau du nombre de personnes en perte d'autonomie qui ont reçu des services des CSSS, qu'au niveau de l'intensité des services qui leur ont été offerts. Des budgets non récurrents ont été accordés au CSSSSL dans le cadre du désengorgement des urgences, permettant d'augmenter le nombre de personnes suivies, ainsi que l'intensité des services offerts en SAD, ce qui explique le dépassement de la cible régionale.

Nom : Michelle Lafortune, DSS

Date : 12 mai 2010

¹⁶Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

¹⁷Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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 %.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹⁸ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats¹⁹ 2009-2010</i>
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,98	2,98	3,010
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,20	0,23	0,202

Commentaires	
<p>1.3.3 :</p> <p>La cible est atteinte.</p> <p>1.3.4 :</p> <p>La cible n'est pas atteinte. Comme mentionné lors des années passées, une correction pour un établissement ramenait le résultat régional 2005-2006 à 0,21; l'engagement initial en 2005-2006 aurait donc dû se faire sur cette base et non sur 0,23. Le seuil de 0,19 est toutefois dépassé. Pour les CSSS et les privés conventionnés, la pénurie de main-d'œuvre représente toujours un défi qui peut compromettre l'atteinte des cibles.</p>	
Nom : Michelle Lafortune, DSS	Date : 12 mai 2010

¹⁸Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

¹⁹Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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.
----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats²⁰ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats²¹ 2009-2010</i>
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 854	2 166	2 117
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	15,79	15,79	15,09

Commentaires	
<p>Quatre-vingt-dix-huit (98 %) pourcent d'atteinte de l'objectif et augmentation significative de 263 personnes ayant une déficience physique qui ont reçu des services de soutien à domicile par les CSSS par rapport à l'an dernier.</p> <p>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'activité 6530 (aide à domicile). Les personnes qui reçoivent des allocations directes sont comptabilisées en nombre de personnes rejointes par le SAD, donc comptabilisées dans l'indicateur 1.4.1, mais pas en nombre d'interventions. Si les services rendus via le chèque emploi-service étaient comptabilisés, cela aurait pour effet d'augmenter le nombre moyen d'interventions par personne.</p>	
Nom : Ghislaine Jetté, DSS	Date : 12 mai 2010

²⁰Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

²¹Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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.
----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats²² 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats²³ 2009-2010</i>
1.4.3 Nombre d'utilisateurs ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	351	375	394

Commentaires
<p>La cible prévue pour 2009-2010 est dépassée. Quarante-trois (43) utilisateurs ayant une déficience physique de plus qu'en 2008-2009 ont reçu des allocations directes. De plus, le nombre moyen d'heures de services alloués par utilisateur (calculé sur la base des sommes versées) a légèrement augmenté comparativement à 2008-2009 (241,77 heures en 2008-2009 et 256,58 heures en 2009-2010). Ces augmentations sont liées à l'injection en 2009-2010 de développement dans le cadre du plan d'accès DP, DI-TED.</p>

Nom : Ghislaine Jetté, DSS	Date :
-----------------------------------	---------------

²²Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

²³Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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.
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats²⁴ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats²⁵ 2009-2010</i>
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2 609	2 752	2 703

Commentaires

Le résultat 2009-2010 est de 2 703 usagers ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation. La cible fixée dans l'entente de gestion est de 2 752 usagers. La cible est atteinte à 98 %. Quatre-vingt-quatorze (94) usagers de plus que l'an dernier ont reçu des services. Le nombre d'usagers desservis a augmenté dans chacune des déficiences.

Nom : Ghislaine Jetté, DSS

Date :

²⁴Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

²⁵Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED
--------------	--------------------------------------------------------------

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 ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats²⁶ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats²⁷ 2009-2010</i>
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	375	517	318
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	9,2	7,3	11,3

Commentaires

La cible 2009-2010, pour ce qui est du nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS, n'est pas atteinte. De plus, le volume d'usagers en 2009-2010 est moins élevé qu'en 2008-2009. En ce qui concerne l'intensité des services, toutefois, il y a dépassement du nombre moyen d'interventions par usager par rapport à la cible. L'engagement, en termes de nombre total d'interventions, était de 3 774; or, 3 597 interventions ont eu lieu en 2009-2010. Il y a donc un écart de 177 interventions.

Les développements consentis en 2009-2010 dans le cadre du plan d'accès DP, DI-TED nous ont permis de constater que l'organisation des services dans les CSSS fait que l'imputation de certaines interventions réalisées pour cette clientèle (déficience intellectuelle et TED) est faite sur un autre centre d'activité, lequel est associé à l'indicateur concernant les jeunes rejoins par les CSSS (1.6.1). Ainsi, il importe de souligner que la clientèle présentant une déficience intellectuelle et TED est également desservie par des équipes autres que le SAD dont l'équipe Jeunesse et les équipes dédiées en DP, DI et TED. Pour les deux CSSS, cela représente un ajout de 510 usagers et de 2 218 interventions (centre d'activité 5919 : Services psychosociaux pour jeunes en difficulté et leur famille). Le MSSS a été saisi de cette particularité. De plus, précisons que les montants de développements alloués en 2009-2010 ont été consacrés prioritairement à la clientèle 0-5 ans.

Nom : Ghislaine Jetté, DSS

Date :

²⁶Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

²⁷Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED
--------------	--------------------------------------------------------------

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 ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats²⁸ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats²⁹ 2009-2010</i>
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	619	533	767

Commentaires		
<p>La cible pour 2009-2010 est atteinte et a été dépassée de 234 usagers. Le nombre d'usagers recevant des allocations directes a augmenté, tant chez les usagers ayant une déficience intellectuelle passant de 377 en 2008-2009 à 385 en 2009-2010, que chez les usagers ayant un TED, passant de 242 en 2008-2009 à 382 en 2009-2010.</p> <p>Le nombre moyen d'heures de services allouées par usager (sur la base des sommes versées) a légèrement diminué entre 2008-2009 et 2009-2010. (Pour DI : de 278,17 en 2008-2009 à 267,49 en 2009-2010 et pour TED : de 268,89 en 2008-2009 à 232,53 en 2009-2010). Ces augmentations sont liées à l'injection en 2009-2010 de développements dans le cadre du plan d'accès DP, DI-TED.</p>		
<table border="1"> <tr> <td>Nom : Ghislaine Jetté, DSS</td> <td>Date :</td> </tr> </table>	Nom : Ghislaine Jetté, DSS	Date :
Nom : Ghislaine Jetté, DSS	Date :	

²⁸Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

²⁹Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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 usagers.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats³⁰ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats³¹ 2009-2010</i>
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoins en CSSS (mission CLSC)	6 406	6 406	6 722
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7,08	7,08	7,09

Commentaires	
<p>Dans le cadre des ententes de gestion 2008-2010, les CSSS, ensemble, dépassent la cible de 316 le nombre d'usagers rencontrés et la moyenne des interventions est atteinte, soit une cible de sept (7) interventions par jeune.</p> <p>En référence avec le commentaire fait à l'indicateur 1.5.11, les résultats obtenus incluent des jeunes avec une DI-TED. Il faut comprendre que la comparaison entre le résultat 2009-2010 et 2008-2009 doit être faite avec prudence, car en 2008-2009, il y avait également d'inclus dans les résultats, des jeunes DI-TED. Il nous est impossible de les quantifier pour 2008-2009.</p>	
Nom : Renée Desjardins, DSS	Date : 12 mai 2010

³⁰Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

³¹Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats³² 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats³³ 2009-2010</i>
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	16,55 (16,57*)	16,57	13,96 (14,07*)
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	16,7 (15,79*)	15,79	9,1 (8,9*)
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	34,23 (25,42*)	25,42	32,14 (31,93*)

Commentaires

** Donnée ajustée avec corrections de fin d'année puisque l'addition des données périodiques ne tient pas compte des corrections réalisées en cours d'année.*

1.6.4 :

Le résultat se situe à 14,07 avec les corrections réalisées en cours d'année. En 2009-2010, le délai moyen d'attente à l'évaluation a diminué, passant de 16,55 jours en 2008-2009 à 14,07. En 2007-2008, le délai d'attente à l'évaluation était de 26,7 jours, ceci nous permet d'apprécier les efforts consentis et de constater qu'en trois ans, l'établissement a obtenu une baisse de 12,63 jours pour cet indicateur. La cible pour l'année 2009-2010 est dépassée de 2,5 jours.

1.6.5 :

Le résultat se situe à 8,9 avec les corrections réalisées en cours d'année. En 2009-2010, le délai d'attente à l'application des mesures a diminué, passant de 15,79 jours en 2008-2009 à 8,9. En 2007-2008, le délai d'attente à l'application des mesures était de 28,9 jours. L'établissement a obtenu, en trois ans, une baisse de 20 jours. La cible pour l'année 2009-2010 est dépassée de 6,89 jours.

1.6.7 :

Le résultat se situe à 31,93 avec les corrections réalisées en cours d'année. En 2009-2010, le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge a augmenté, passant de 25,42 jours en 2008-2009 à 31,93. Pour cet indicateur, l'établissement n'atteint pas la cible de 2009-2010 qui est à 25,42 jours, portant le délai à 6,51 jours en deçà des attentes à l'entente de gestion 2008-2010. Toutefois, en considérant certaines anomalies du système et des erreurs de saisie que l'établissement a portées à notre attention, on aurait dû lire 25,06 jours au lieu de 31,93 résultats qui apparaissent dans Gestred. Cet écart est attribuable à plusieurs facteurs dont : une anomalie au niveau de la requête provinciale qui a été signalée à la SOGIQUE et quelques autres situations comme par exemple, un cas où la saisie aurait dû être une demande transfert.

Nom : Renée Desjardins, DSS

Date : 18 mai 2010

³²Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

³³Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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).
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats³⁴ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats³⁵ 2009-2010</i>
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	345	384	412

Commentaires

Les cibles ont été dépassées de 7 % par le CR au niveau des services spécialisés à l'externe. Cette augmentation s'explique par le travail qui a été fait au niveau de l'amélioration du processus de saisie des données. À l'interne, nous avons procédé à un resserrement des mécanismes de reddition de comptes auprès d'une ressource certifiée. En effet, à cet égard, c'est désormais le CR qui est mandataire de l'achat de cures auprès de cette ressource et non plus l'Agence. Aussi, et ainsi, le mécanisme d'accès en jeu pathologique s'en est vu d'autant consolidé.

Nom : Christine Boulet, DSS

Date : 7 mai 2010

³⁴Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

³⁵Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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)
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats³⁶ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats³⁷ 2009-2010</i>
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	227	246	257
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	104	152	106

Commentaires

1.8.5 :

La cible 2009-2010, pour ce qui est du nombre de places en soutien d'intensité variable, a été atteinte et même dépassée de 14 %. Nous observons, par conséquent, une augmentation du nombre moyen de l'ordre de 53 personnes comparativement à l'année précédente, passant ainsi de 227 usagers à 280 usagers desservis en moyenne par période. Il est à signaler que pour l'année 2009-2010, plus de 477 usagers ont été inscrits aux services de soutien d'intensité variable, soit une hausse de 21 % comparativement à l'année précédente (391 usagers en 2008-2009).

1.8.6 :

Pour le suivi intensif, la cible régionale n'a pas été atteinte avec un écart de 37 personnes. Il est à noter que les deux équipes de la région ont amélioré leurs résultats par rapport à l'année précédente, passant de 104 usagers à 106 usagers ayant bénéficié du suivi intensif. La non-atteinte de la cible s'explique par les difficultés qui ont empêché la réorganisation qui devait avoir cours au CSSSNL. Toutefois, l'établissement vient de procéder à l'ajout de 1,6 ETC par le processus de la titularisation. Pour améliorer sa performance, le CSSSNL projette de mettre en place d'une équipe rurale, d'augmenter et de consolider l'équipe, ainsi que de réviser l'encadrement administratif. Quant à lui, le CSSSSL a augmenté de 3,0 ETC les ressources humaines et, en conséquence, il prévoit augmenter, d'ici la fin de l'automne 2010, de 48 % le nombre de places en suivi intensif dans le milieu.

Nom : Céline Carrier, DRAMU

Date : 5 mai 2010

³⁶Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

³⁷Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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 <ul style="list-style-type: none"> - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins - 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence
----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats³⁸ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats³⁹ 2009-2010</i>
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	18,24	12,8	20,81
1.8.8 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	7,15	3,3	8,93

Commentaires

Les résultats au 31 mars 2010 indiquent la non-atteinte des cibles au niveau régional dans les deux indicateurs retenus pour le suivi de gestion.

Les résultats des deux indicateurs se sont détériorés par rapport à 2008-2009, en ce qui concerne : le séjour moyen sur civière (20,8 vs 18,24), ainsi que le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière (8,93 vs 7,15).

Plusieurs facteurs expliquent cette situation, à savoir : l'absence de lits de dégrisement dans la région, le manque de disponibilité de lits à l'unité de soins en santé mentale, le manque de ressources pour les clientèles ayant des troubles concomitants (ex. : DI-TGC).

Des travaux ont été complétés pour la mise en place d'équipes de liaison pour les patients ayant un problème de toxicomanie. La mise en place de ces ressources ne peut se réaliser sans l'ajout de ressources. De plus, au CSSSSL, des travaux de réorganisation sont en cours ainsi que la révision du parcours du patient à l'urgence pour des problèmes de santé mentale.

Nom : Céline Carrier, DRAMU

Date : 5 mai 2010

³⁸Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

³⁹Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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.
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁴⁰ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁴¹ 2009-2010</i>
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)	1 488	2 872	1 417

Commentaires

La cible régionale, quant au volume d'usagers à rejoindre en 1^{re} ligne, n'a pas été atteinte et les résultats sont inférieurs à ceux de l'année précédente. En 2009-2010, 1417 usagers ont été vus en service de 1^{re} ligne, soit 354 jeunes et 1 063 adultes. On remarque un écart de 71 personnes par rapport à 2008-2009.

Plusieurs facteurs expliquent cette situation, notamment au niveau du recrutement et de la rétention de la main-d'œuvre, de l'absence de guichet d'accès aux services de santé mentale jeunesse sur nos deux territoires et d'ajustements à faire, relativement au déploiement des deux guichets d'accès aux services aux adultes. De plus, des difficultés de saisie des données sont rencontrées au CSSSNL.

Nom : Céline Carrier, DRAMU

Date : 5 mai 2010

⁴⁰Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

⁴¹Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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.
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁴² 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁴³ 2009-2010</i>
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ou de 3 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	262	115	373

Commentaires

La cible régionale, quant au nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2^e ligne en santé mentale, n'a pas été atteinte en 2009-2010. On dénombre 373 usagers en attente d'évaluation et de traitement pour plus de 60 jours, soit 65 jeunes et 308 adultes.

Comparativement à l'année 2008-2009, où 262 personnes étaient en attente (soit 85 jeunes et 177 adultes), on remarque une amélioration de la performance au regard de l'accès aux services pour les jeunes, mais une détérioration au niveau de l'accès aux adultes. Particulièrement au CSSS du Nord de Lanaudière (CSSSNL), on retrouve 185 adultes en 2008-2009. Les données fournies n'illustrent pas l'amélioration de la situation, car des progrès ont été réalisés au niveau de la hiérarchisation des services, mais que des problèmes de saisie de données ne permettent pas d'en rendre compte.

En ce qui concerne le CSSS du Sud de Lanaudière (CSSSSL), malgré une performance en deçà des objectifs fixés, on note une augmentation significative du nombre d'usagers qui ont reçu des services de 2^e ligne en santé mentale de 16,3 % (plus de 522 usagers), comparativement à l'an dernier et on constate, à la période P13, le même nombre d'adultes qui attendent plus de 60 jours en 2007-2008 que 2008-2009, soit 123.

Nom : Céline Carrier, DRAMU

Date : 5 mai 2010

⁴²Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

⁴³Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	Services d'urgence – santé physique
--------------	--------------------------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> - 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
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁴⁴ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁴⁵ 2009-2010</i>
1.9.1 Séjour moyen sur civière	24,19	16	26,56
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	34,01	21	37,85
1.9.3 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	14,36	3,6	17,62
1.9.4 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	26,59	6,5	32,09

Commentaires

Les résultats au 31 mars 2009 indiquent la non-atteinte des cibles au niveau régional dans les quatre zones de performance.

Les indicateurs se sont détériorés par rapport à 2008-2009, en ce qui concerne : le séjour moyen sur civière (24.19 vs 26.6), le séjour moyen sur civière pour les personnes de 75 ans et plus (34.01 vs 37.8), le % de séjours de 48 heures et plus sur civière (14.36 vs 17.6) et le % de séjours de 48 heures et plus sur civière pour les 75 ans et plus (26.59 vs 32.1).

Plusieurs facteurs expliquent cette situation, notamment les épisodes fréquents d'engorgement au Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL), la problématique de pénurie d'effectifs médicaux pour l'hospitalisation de la clientèle au CSSS du Nord de Lanaudière (CSSSNL) et la présence de patients en fin de soins actifs dans nos lits de courte durée, et ce, dans nos deux CSSS. Les deux CSSS de la région ont un haut volume de clientèle sur civière (18 574 pour le Nord et 15 840 pour le Sud) et un achalandage important cette année encore.

Les établissements de la région ont poursuivi la mise en place de mesures découlant des plans d'action élaborés en collaboration avec l'Agence et la Direction nationale des urgences (DNU). Le monitoring des plans d'action a été fait aux plans local, régional et provincial. Les deux CSSS faisant partie des 27 établissements qui font l'objet d'un suivi particulier pour le nombre de 24-48 et 72 heures et plus sur civière.

L'accessibilité aux ressources de longue durée et non institutionnelles demeure un enjeu pour nos deux CSSS. Des investissements ont été faits au CSSSNL pour créer des places supplémentaires et des annonces ministérielles au CSSSSL pour développer des places nous permettent d'espérer diminuer la pression sur nos établissements. Les projets pilotes de lits posthospitaliers débutés en 2008 au CSSSNL et au CSSSSL se poursuivent. Ils permettent à la clientèle de 65 ans et plus en perte d'autonomie d'avoir accès aux services professionnels pour augmenter leur capacité de retour à domicile, et ce, en dehors du milieu hospitalier. Des projets de cliniques réseau se sont réalisés au Nord et au Sud de Lanaudière.

Nom : Lucie Bastrash

Date : 7 mai 2010

⁴⁴Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

⁴⁵Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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.
----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁴⁶ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁴⁷ 2009-2010</i>
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 176	1 176	1 176
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	15,3	16	14,17

Commentaires

La cible 2009-2010 a été atteinte pour le nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile. Par contre, pour ce qui est du nombre d'interventions par usager, la cible n'est pas atteinte et on remarque une diminution par rapport à 2008-2009.

Nom : Lucie Bastrash, DRAMU

Date : 18 mai 2010

⁴⁶Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

⁴⁷Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe : Lutte contre le cancer

Objectifs de résultats 2005-2010 Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁴⁸ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁴⁹ 2009-2010</i>
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Sans Objet

Nom : **Date :**

⁴⁸Résultats en date du

⁴⁹Résultats en date du

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe : **Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁵⁰ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁵¹ 2009-2010</i>
1.9.8 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Sans objet

Nom :

Date :

⁵⁰Résultats en date du

⁵¹Résultats en date du

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe : **Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁵² 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁵³ 2009-2010</i>
1.9.9 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Sans objet

Nom : _____ **Date :** _____

⁵²Résultats en date du _____

⁵³Résultats en date du _____

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe : **Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010 Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électro-physiologie

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁵⁴ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁵⁵ 2009-2010</i>
1.9.10 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Sans Objet

Nom :

Date :

⁵⁴Résultats en date du

⁵⁵Résultats en date du

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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
----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁵⁶ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁵⁷ 2009-2010</i>
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	163	134	229
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	235	152	245
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 710	3 800	4 120
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	7 252	7 000	7 616
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	5 846	6 180	6 115

Commentaires

Voici une note du Bulletin de gestion vol. 7 no 26, qui, je crois, touche cette fiche :

➤ **FICHES DE REDDITION DE COMPTES 2009-2010**

Pour les indicateurs sur les chirurgies, le rapport annuel du MSSS fera référence au délai d'attente pour les chirurgies. Quant au nombre de chirurgies, les données de Med-Echo seront utilisées (données provinciales). La fiche de reddition de comptes sur le nombre de chirurgies n'a donc pas à être complétée pour le ministère.

Nom : Rosalie Ménard, DRAMU

Date :

⁵⁶Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

⁵⁷Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

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
----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats⁵⁸ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁵⁹ 2009-2010</i>
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	92,03	90	93,82
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	85,47	90	92,24
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	99,43	92,4	99,85

Commentaires

Régionalement, pour l'année 2009-2010, il y a eu un accroissement marqué dans l'atteinte des cibles pour l'ensemble des chirurgies ciblées par les indicateurs.

La cible pour les patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais d'attente pour une arthroplastie de la hanche n'a pas été atteinte. Pour le CSSSNL, on remarque un manque de 0,68 % pour l'atteinte de la cible. Du côté du CSSSSL, on remarque un dépassement de 10 % de la cible demandée de 90 %, à savoir 100 % de la cible a été rencontrée.

Pour l'arthroplastie totale du genou, la cible n'a pas été atteinte au CSSSNL (en lien avec un manque d'effectifs en orthopédie) avec un pourcentage de 85,83 % des patients inscrits au mécanisme d'accès traités dans les délais, soit 4,17 % de la cible. À l'opposé, la cible pour le CSSSSL a été dépassée de 9,15 % (90 %), atteignant 99,15 %.

Le pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte a été atteint à plus de 99 % pour l'ensemble de nos deux CSSS.

Au cours de la dernière année, les personnes impliquées dans le mécanisme d'accès ont travaillé pour permettre une meilleure gestion de l'accès, et ainsi offrir aux patients en attente d'une chirurgie, une meilleure prise en charge de leur situation. Le travail se poursuit et chacun des acteurs participe à l'amélioration des processus dans le but de réduire les délais d'attente de notre région. De plus, nous espérons que la venue d'un nouvel orthopédiste dans chacun des CSSS nous permettra d'améliorer l'atteinte de nos cibles pour l'année 2010-2011.

Nom : Rosalie Ménard, DRAMU

Date : 6 mai 2010

⁵⁸Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

⁵⁹Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe : Prévention et contrôle - infections nosocomiales

Objectifs de résultats 2005-2010 : Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats⁶⁰ 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats⁶¹ 2009-2010</i>
2.2.2 Pourcentage d'installations ayant analysé et éliminé leurs zones grises en hygiène et salubrité	Répertoire	15,3	49	31,12
	Catégorisation	15,3	49	31,12
	Accord responsable	7,1	49	22,96
	Accord au c/a	38,8	49	40,82
	Application	12,2	49	14,29

Commentaires

Malgré les épisodes de pandémie du printemps et de l'automne, la situation s'est améliorée pour l'ensemble des indicateurs. Ainsi, dans la région de Lanaudière, trois (3) des sept (7) établissements visés (le CHSLD de la Côte Boisée, le CHSLD Vigi Yves Blais et le CHSLD Heather) ont atteint la cible pour les cinq (5) indicateurs. Les travaux doivent se poursuivre aux CSSSNL et CSSSSL, au CRDP Le Bouclier, ainsi qu'au CHSLD Château Berthier (Groupe Champlain).

Le CSSSSL nous a informés que le retard des travaux a été occasionné par l'absence de chef du secteur en salubrité (départ de la personne en poste et embauche d'une nouvelle ressource). Cependant, une demande sera adressée au Comité de direction du CSSSSL pour l'ajout de deux ressources dans ce secteur, et ce, pour soutenir les efforts à réaliser de façon plus spécifique dans les CHSLD.

Pour sa part, le CSSSNL nous a informés que les travaux relatifs aux indicateurs « répertoire » et « catégorisation » sont complétés pour le centre hospitalier, les centres d'accueil Saint-Eusèbe, Saint-Liguori et Alphonse-Rondeau.

En conclusion, les travaux doivent se poursuivre pour atteindre, en 2010-2011, les résultats attendus pour chacun des indicateurs. À cet effet, l'Agence fera appel à la ressource embauchée par l'Agence de la Montérégie, monsieur Bruno Dubreuil, pour soutenir provincialement les agences dans la mise en place d'un programme intégré en hygiène salubrité.

Nom : Yves-Paul Dugal, DRMT

Date : 12 mai 2010

⁶⁰Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

⁶¹Résultats en date du 16 mai 2010 (TBIG web)

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 Loi⁶² 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.

⁶² *Loi sur les services de santé et des services sociaux* et la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*

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 attentes 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.

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 : _____

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 