

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX

Déposé le 25 août 2011

No. : CSSS-51

Secrétaire Chik Laplante

# DOCUMENT D'APPUI

*à l'audition  
devant la  
Commission  
de la santé et  
des services  
sociaux*

*25 août 2011*

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Lanaudière

Québec



**DOCUMENT PRODUIT PAR :**

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière  
245, rue du Curé-Majeau  
Joliette (Québec) J6E 8S8  
Téléphone : 450 759-1157  
Télécopieur : 450 759-3003

**COORDINATION ET RÉDACTION :**

Claude Piché

**ÉDITION :**

Doris Prince

**RÉVISION LINGUISTIQUE :**

Doris Prince et Marie-Josée Charron

**MISE EN PAGE ET CORRECTION :**

Chantal Beaulieu

**GRAPHISME DE LA PAGE COUVERTURE :**

Kiwigraphik

Nous tenons à remercier les personnes qui ont contribué à la production du document d'appui à l'audition devant la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec.

**Dépôt légal :**

3<sup>e</sup> trimestre 2011

ISBN : 978-2-89475-384-2 (version imprimée)

978-2-89475-385-9 (PDF)

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

Dans ce document, sauf dans le cas où le genre est mentionné de façon explicite, le masculin désigne les deux sexes, sans discrimination.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCTION .....                                                     | 1  |
| PRÉSENTATION DE LA RÉGION ET DU RÉSEAU.....                            | 2  |
| LE PORTRAIT SOCIO SANITAIRE DE LA POPULATION LANAUDOISE .....          | 2  |
| 1. <i>Portrait général</i> .....                                       | 2  |
| 1.1 Portrait démographique .....                                       | 2  |
| 1.2 Portrait socioéconomique .....                                     | 4  |
| 1.3. Environnement social .....                                        | 5  |
| 1.4. Environnement physique .....                                      | 6  |
| 1.5. Milieux de travail .....                                          | 7  |
| 1.6. Habitudes de vie .....                                            | 7  |
| 2. <i>Portrait de santé</i> .....                                      | 8  |
| État de santé global.....                                              | 8  |
| Facteurs de risque en période périnatale.....                          | 8  |
| Maladies chroniques.....                                               | 8  |
| Santé mentale .....                                                    | 10 |
| Traumatismes non intentionnels.....                                    | 10 |
| Maladies infectieuses .....                                            | 10 |
| Couverture vaccinale.....                                              | 11 |
| L'IMPACT DE LA RÉCESSION.....                                          | 12 |
| LES ÉTABLISSEMENTS .....                                               | 13 |
| LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....                                     | 15 |
| LES AUTRES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE.....                                   | 16 |
| BILAN DES ACTIVITÉS PAR PROGRAMME.....                                 | 17 |
| INTRODUCTION .....                                                     | 17 |
| LA SANTÉ PUBLIQUE.....                                                 | 17 |
| <i>Évolution des indicateurs retenus aux ententes de gestion</i> ..... | 17 |
| <i>Les autres faits saillants</i> .....                                | 24 |
| La surveillance, la recherche et l'évaluation.....                     | 24 |
| La stratégie de développement des communautés.....                     | 25 |
| Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale .....          | 25 |

|                                                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Les habitudes de vie et les maladies chroniques .....                                                               | 26        |
| Les traumatismes non intentionnels .....                                                                            | 27        |
| Les maladies infectieuses .....                                                                                     | 28        |
| La pandémie de grippe A (H1N1) .....                                                                                | 28        |
| Les infections nosocomiales .....                                                                                   | 28        |
| Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) .....                                              | 29        |
| La santé environnementale .....                                                                                     | 29        |
| La santé en milieu de travail .....                                                                                 | 29        |
| <b>LES SERVICES GÉNÉRAUX.....</b>                                                                                   | <b>30</b> |
| <b>LA PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT .....</b>                                                            | <b>32</b> |
| <i>Évolution des indicateurs retenus aux ententes de gestion .....</i>                                              | <i>32</i> |
| <i>Les autres faits saillants.....</i>                                                                              | <i>33</i> |
| Le soutien à domicile.....                                                                                          | 33        |
| Le répit aux proches aidants .....                                                                                  | 33        |
| Le soutien communautaire en logement social .....                                                                   | 34        |
| Les lits en unité de transitoire de récupération fonctionnelle.....                                                 | 34        |
| L'hébergement.....                                                                                                  | 34        |
| L'amélioration de l'alimentation .....                                                                              | 35        |
| L'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier.....                                                    | 35        |
| Le réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) .....                                                    | 35        |
| La certification des résidences privées.....                                                                        | 35        |
| <i>Enjeux et défis pour le programme PALV .....</i>                                                                 | <i>37</i> |
| <b>LA DÉFICIENCE PHYSIQUE, LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LES TROUBLES<br/>ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT .....</b> | <b>38</b> |
| <i>Évolution des indicateurs retenus aux ententes de gestion .....</i>                                              | <i>38</i> |
| <i>Les autres faits saillants.....</i>                                                                              | <i>41</i> |
| <i>Enjeux et défis .....</i>                                                                                        | <i>42</i> |
| <b>LES JEUNES EN DIFFICULTÉ .....</b>                                                                               | <b>43</b> |
| <i>Évolution des indicateurs retenus aux ententes de gestion .....</i>                                              | <i>43</i> |
| <i>Les autres faits saillants.....</i>                                                                              | <i>45</i> |
| <i>Enjeux et défis .....</i>                                                                                        | <i>45</i> |
| <b>LES DÉPENDANCES .....</b>                                                                                        | <b>46</b> |
| <i>Évolution des indicateurs retenus aux ententes de gestion .....</i>                                              | <i>46</i> |
| <i>Les autres faits saillants.....</i>                                                                              | <i>46</i> |
| <i>Enjeux et défis .....</i>                                                                                        | <i>47</i> |

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>LA SANTÉ MENTALE.....</b>                                                    | <b>48</b> |
| <i>Évolution des indicateurs retenus aux ententes de gestion.....</i>           | <i>48</i> |
| <i>Les autres faits saillants.....</i>                                          | <i>50</i> |
| 2006-2007 .....                                                                 | 50        |
| 2007-2008 .....                                                                 | 50        |
| 2008-2009 .....                                                                 | 51        |
| 2009-2010 .....                                                                 | 51        |
| <i>Enjeux et défis .....</i>                                                    | <i>51</i> |
| <b>LE PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE.....</b>                                         | <b>52</b> |
| <i>Évolution des indicateurs retenus aux ententes de gestion.....</i>           | <i>52</i> |
| <i>Les autres faits saillants.....</i>                                          | <i>56</i> |
| <i>Enjeux et défis .....</i>                                                    | <i>57</i> |
| <b>LES RESSOURCES HUMAINES .....</b>                                            | <b>58</b> |
| <i>Évolution des indicateurs retenus aux ententes de gestion.....</i>           | <i>58</i> |
| <i>L'évolution de la main-d'oeuvre .....</i>                                    | <i>60</i> |
| <i>Les titres d'emploi vulnérables.....</i>                                     | <i>61</i> |
| <i>Analyse des titres d'emplois vulnérables .....</i>                           | <i>63</i> |
| Vulnérabilité à la maternité .....                                              | 63        |
| Vulnérabilité de la relève .....                                                | 63        |
| Vulnérabilité à la retraite.....                                                | 63        |
| <i>Les stratégies adoptées pour faire face au défi de la main d'œuvre .....</i> | <i>65</i> |
| Les projets d'organisation du travail .....                                     | 65        |
| Les programmes de formation.....                                                | 66        |
| Les infirmières praticiennes spécialisées .....                                 | 66        |
| Le soutien clinique aux infirmières et infirmières auxiliaires.....             | 67        |
| Les programmes de relève pour les cadres .....                                  | 67        |
| La promotion des métiers de la santé et de la région.....                       | 67        |
| <b>LES EFFECTIFS MÉDICAUX.....</b>                                              | <b>69</b> |
| <i>Les coopératives de santé .....</i>                                          | <i>70</i> |
| <b>LES RESSOURCES FINANCIÈRES.....</b>                                          | <b>75</b> |
| <b>LES RESSOURCES IMMOBILIÈRES .....</b>                                        | <b>78</b> |
| <i>Les projets d'immobilisation .....</i>                                       | <i>79</i> |
| <i>Les projets en préparation .....</i>                                         | <i>81</i> |
| <i>Subventions régionales.....</i>                                              | <i>81</i> |

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES .....</b>                                           | <b>84</b> |
| <i>Les faits saillants.....</i>                                                         | 84        |
| <i>Infrastructure technologique destinée à la réalisation d'outil de diffusion.....</i> | 85        |
| <i>Système intégré de distribution électronique des résultats (SIDER) .....</i>         | 85        |
| <i>Le Dossier de santé du Québec et le DCI OACIS .....</i>                              | 86        |
| <b>LES PRINCIPAUX ENJEUX POUR LES PROCHAINES ANNÉES .....</b>                           | <b>87</b> |

# DOCUMENT DE PRÉSENTATION À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

## INTRODUCTION

En réponse à l'invitation de la Commission, il nous fait grand plaisir de rendre compte des activités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (l'Agence) au cours des dernières années. Cette invitation aura été pour nous l'occasion de réaliser un bilan de nos réalisations durant la période 2005-2010, correspondant au dernier plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La description de la région et du réseau que nous traçons au début de ce document s'appuie sur la mise à jour du portrait sociosanitaire de la population lanaudoise, extrait du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012* qui a été adopté le 10 février 2009. Considérant les objets de préoccupation de la commission, nous y avons ajouté quelques considérations sur la situation économique. Dans la même section, nous avons ajouté une brève description du réseau et des organismes communautaires et certains éléments de l'analyse de l'environnement qui a été réalisée dans le cadre de la démarche de planification stratégique régionale 2010-2015.

Par la suite, nous présentons le bilan par programme-services des résultats atteints entre 2005-2006 et 2009-2010, en lien avec les engagements pris par l'Agence dans le cadre des ententes de gestion conclues avec le MSSS. La question relative à la certification des résidences privées pour personnes âgées est abordée dans la section Perte d'autonomie liée au vieillissement.

Les trois chapitres suivants portent sur l'évolution des ressources humaines, financières et immobilières consenties dans le réseau au cours des dernières années. Dans la section portant sur les ressources humaines, nous abordons les préoccupations de la Commission en matière de planification de la main-d'œuvre et la question des coopératives de santé.

En conclusion, nous résumons les principaux défis qui se poseront à l'Agence et à ses partenaires du réseau au cours des prochaines années pour assurer une offre de service correspondant aux besoins de la population de la région de Lanaudière.

# PRÉSENTATION DE LA RÉGION ET DU RÉSEAU

## LE PORTRAIT SOCIO SANITAIRE DE LA POPULATION LANAUDOISE

Le présent portrait<sup>1</sup> livre les données les plus récentes et disponibles sur certains déterminants de la santé de la population lanauoise. Il met aussi à jour son état de santé selon les dimensions physique, psychosociale et mentale. Des données de prévalence, de morbidité et de mortalité sont fournies afin de mesurer l'ampleur et la gravité de certains problèmes de santé.<sup>2</sup>

### 1. PORTRAIT GÉNÉRAL

#### 1.1 Portrait démographique

##### *Le territoire*

La région de Lanaudière s'étend sur un territoire de plus de 12 400 km<sup>2</sup>. Elle est située entre les Laurentides et la Mauricie et sa frontière sud côtoie celle de Laval et de Montréal. La région offre une diversité de localités urbaines et rurales qui se répartissent en 30 municipalités, 16 paroisses, 11 villes, 2 villages, 1 communauté autochtone et 12 territoires non organisés. Ces localités se regroupent sur le plan administratif en 6 municipalités régionales de comté (MRC) formant à leur tour 2 territoires de réseaux locaux de services (RLS).

##### *Estimation de population*

Les estimations provisoires de Statistique Canada pour l'année 2010 placent Lanaudière au cinquième rang parmi les régions administratives les plus peuplées du Québec. Avec 464 467 personnes, elle représente près de 6 % de la population québécoise.

Toutefois, la population lanauoise est très inégalement répartie sur l'ensemble du territoire : un peu moins de 17 habitants au km<sup>2</sup> sur le territoire du RLS de Lanaudière-Nord et 489 habitants au km<sup>2</sup> pour le territoire du RLS de Lanaudière-Sud. Le sud, circonscrit sur un plus petit territoire et plus peuplé, regroupe en effet 262 514 personnes comparativement au nord de la région qui en compte 201 953.

---

<sup>1</sup> Ce texte a été rédigé en octobre 2009 et mis à jour en juillet 2010 et mars 2011 par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de la santé publique et d'évaluation.

<sup>2</sup> Les informations démographiques, sanitaires, sociales et économiques présentées dans ce document sont essentiellement tirées des publications récentes du Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Il s'agit principalement du *Portrait de santé de la population lanauoise* extrait du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012* et d'autres documents pertinents qui peuvent être téléchargés à partir du site de l'Agence à l'adresse [www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca). Sur ce même site, les lecteurs peuvent aussi accéder au *SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)* afin de consulter les données les plus récentes relatives à la santé de la population lanauoise et à ses déterminants. D'autres sources, pour la plupart des services ou organismes gouvernementaux, ont également été consultées. Il s'agit de l'Institut de la statistique du Québec, de l'Institut national de santé publique du Québec, de Statistique Canada, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec et du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec.

### *Croissance de la population*

Depuis 2006, la région de Lanaudière s'est positionnée comme premier pôle de croissance démographique au Québec. Entre 2006 et 2009 notamment, elle enregistre l'accroissement démographique le plus fort avec un taux annuel moyen oscillant autour de 2 %.

Plusieurs facteurs démographiques liés à l'accroissement de la population lanaudoise ont présenté une évolution positive, entre autres la hausse de la fécondité et le solde migratoire interrégional.

Ainsi dans Lanaudière, la hausse récente de la fécondité a été plus marquée qu'au Québec. En 2009, selon les données provisoires publiées par l'Institut de la statistique du Québec, l'indice synthétique de fécondité frôle le seuil de deux enfants par femme. La fécondité et le nombre de femmes en âge de procréer s'étant accrus, les naissances ont augmenté de 37 % en cinq ans. Elles sont en effet passées de 4 005 en 2005 à 5 467 en 2009. Aucune autre région au Québec n'a affiché une augmentation aussi importante. Durant la même période, le nombre de décès s'est maintenu, passant de 2 783 à 2 770. L'accroissement naturel, soit la différence entre les naissances et les décès, s'est par conséquent amplifié entre 2005 et 2009.

Lanaudière contribue notamment à l'étalement urbain en périphérie de Montréal, ce qui a engendré des gains migratoires importants pour la région. En 2008-2009, la région est celle qui a le plus profité de la migration interrégionale. Les échanges avec les autres régions ont fait croître sa population de près de 1 %.

L'ensemble de ces facteurs devrait permettre à Lanaudière de conserver sa vigueur démographique au cours des prochaines années. Selon les dernières projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), il est prévu une augmentation de 10 % de la population lanaudoise, et ce, entre 2010 et 2016.

### *Structure de la population par âge et sexe*

En 2010, la région compte 231 609 femmes et 232 858 hommes. La répartition selon le groupe d'âge montre que 24 % des Lanaudois ont moins de 20 ans, 62 % sont âgés de 20 à 64 ans, alors que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 14 % de la population totale.

La population de la région vieillit. La part relative des personnes âgées de 65 ans et plus était de 11 % en 2001 et de 12 % en 2006. En 2016, les 65 ans et plus représenteraient 16,3 % de la population totale. L'évolution de l'âge médian – qui sépare la population en deux groupes égaux – illustre bien l'avancée en âge des Lanaudois. En 2001, la moitié de la population lanaudoise avait moins de 38,1 ans. En 2010, l'âge médian s'établit à 41,4 ans; il serait de 41,8 ans en 2016.

La structure de la population par groupe d'âge diffère selon le territoire de RLS considéré. Le nord compte, en proportion et en nombre, plus de personnes âgées de 65 ans et plus et moins de jeunes âgés de moins de 20 ans que le sud. Par contre, le vieillissement de la population du sud est plus accentué que celui de la population du nord.

## 1.2 Portrait socioéconomique

### *Niveau de scolarité*

Le niveau de scolarité de la population lanaudoise progresse sensiblement depuis quelques années. En 2006, seul un cinquième des Lanaudois âgés de 25 à 64 ans ne possède aucun diplôme d'études secondaires. La proportion de la population du même groupe d'âge ayant un grade universitaire (au moins un baccalauréat) s'élève pour sa part à 12 %.

En 2006, Lanaudière possède, en proportion, un niveau de scolarité moindre que celui du Québec. Au niveau sous-régional, la population du nord compte plus de personnes âgées de 25 à 64 ans sans diplôme d'études secondaires que le sud. Elle affiche également une plus faible proportion de personnes détenant un baccalauréat ou un grade plus élevé.

### *Décrochage scolaire*

Dans Lanaudière, les décrocheurs au secondaire représentent plus du quart des élèves, et ce, depuis le début des années 2000. Le pourcentage des décrocheurs se maintient à 27 % en 2000-2003 et en 2004-2007<sup>3</sup>. Indépendamment de la période considérée, les proportions lanaudoises de décrocheurs scolaires surpassent de deux points de pourcentage celles du Québec. En 2004-2007, le nombre de décrocheurs scolaires tourne autour de 1 350 élèves en moyenne par année comparativement à 1 225 pour 2000-2003.

Les garçons lanaudois demeurent, toutes proportions gardées, deux fois plus nombreux que les filles à décrocher sans diplôme d'études secondaires. En 2004-2007, ce pourcentage dépasse le tiers, soit une proportion équivalente à celle obtenue en 2000-2003. Parmi les filles, cette proportion s'est très légèrement accrue, passant de 18 % en 2000-2003 à 19 % en 2004-2007.

### *Chômage*

Depuis 2006, le taux de chômage est en hausse dans la région. Selon les données de l'Enquête sur la population active, il est passé de 5,7 % à 7,3 % en 2010. En février 2011, le taux lanaudois a atteint 7,0 %.

### *Assistance-emploi*

Les informations fournies par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec révèlent que le taux lanaudois de prestataires de l'assistance-emploi est resté stable, soit autour de 6 % entre 2006 et 2009.

### *Seuil de faible revenu*

En 2006, environ une personne sur douze vit sous le seuil de faible revenu dans Lanaudière, soit des proportions respectives de 9 % chez les femmes et 8 % parmi les hommes. Une disparité sous-régionale est notée entre les populations lanaudoises; celle du nord affichant une proportion de personnes vivant sous le seuil de faible

<sup>3</sup> Afin d'alléger le texte, les données portant sur plus d'une année sont indiquées de cette façon.

revenu légèrement plus élevée que celle du sud. Par ailleurs, la population de 65 ans et plus du sud présente une proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu nettement plus élevée que celle du nord (10,5 % contre 3,3 %).

#### *Revenu annuel moyen des particuliers*

En 2006, le revenu annuel moyen avant impôt de la population âgée de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu en 2005 a atteint 31 112 \$ dans Lanaudière, soit environ 1 000 \$ de moins que celui du Québec. Les hommes déclarent des revenus moyens plus élevés que les femmes. Les hommes qui résident dans le RLS du sud ont des revenus moyens supérieurs de 31 % à ceux du nord.

#### *Revenu personnel disponible par habitant*

Selon l'Institut de la statistique du Québec, le revenu personnel disponible par habitant dans Lanaudière est de 24 619 \$ en 2009, soit 1 412 \$ de moins que celui du Québec. Ce revenu représente le montant qui reste aux particuliers après les transferts (impôts et cotisations) et qui sert, entre autres, aux dépenses personnelles en biens et services, ainsi qu'à l'épargne.

### **1.3. Environnement social**

La quantité et la qualité des liens entre les individus, leur sentiment de sécurité et de bien-être ont un effet sur certains comportements néfastes ou bénéfiques pour les individus et l'ensemble de la communauté. L'environnement social est ainsi un déterminant important de la santé. Les grossesses à l'adolescence, les signalements à la Direction de la protection de la jeunesse et la criminalité sont autant de problèmes sociaux qui affectent à des degrés divers la région de Lanaudière.

En 2003<sup>4</sup>, le taux de grossesse chez les adolescentes lanaudoises s'élève à 17 pour mille chez les moins de 18 ans et 58 pour mille chez les filles âgées de 18 et 19 ans. Entre 1999 et 2003, 500 grossesses ont été dénombrées chez les jeunes filles lanaudoises âgées de moins de 20 ans. Parmi elles, près des deux tiers se sont terminées par une interruption volontaire de grossesse.

En un an, le nombre de signalements retenus à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) de Lanaudière a progressé de 11 %, passant de 2 144 en 2008-2009 à 2 269 en 2009-2010. Le taux de signalements retenus pour les enfants mineurs lanaudois atteint 23 pour mille en 2009-2010. Environ la moitié des signalements relève de la négligence, alors que 17 % sont le fait d'abus physiques et 7 % sont liés à des abus sexuels.

Selon les données produites par le ministère de la Sécurité publique du Québec, les jeunes âgés de 12 à 17 ans sont surreprésentés parmi les auteurs d'infractions criminelles. Ils composent un peu moins du dixième de la population lanaudoise, mais représentent 16 % des auteurs d'infractions criminelles en 2008. Leur taux de perpétration est près de deux fois plus élevé que celui des adultes.

---

<sup>4</sup> La mise à jour de ces données n'a pas été faite par le MSSS pour les années postérieures à 2003. Des travaux sont actuellement en cours.

En 2008, 944 infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal ont été rapportées dans Lanaudière parmi la population âgée de 12 ans et plus. Depuis 2001, cette criminalité, dont quatre victimes sur cinq sont des femmes, a augmenté de près de 50 %.

#### *Réseau social*

Selon Statistique Canada, une famille lanaudoise sur sept est monoparentale en 2006, ce qui représente une hausse depuis 1996. Toutefois, cette proportion est légèrement inférieure à celle du Québec.

Entre 2001 et 2006, la proportion de personnes vivant seules est passée de 11 % à 12 % dans Lanaudière. Ce mode de vie, potentiellement vulnérable, est plus fréquemment retrouvé chez les personnes âgées de 65 ans et plus, particulièrement chez les femmes. En effet, le cinquième des personnes âgées de 65 à 74 ans et le tiers de celles âgées de 75 ans et plus vivent seules. Ces proportions grimpent respectivement à 27 % et 44 % chez les Lanaudoises des mêmes groupes d'âge.

### **1.4. Environnement physique**

Divers problèmes environnementaux tels que la pollution ou l'insalubrité du sol, de l'eau et de l'air, ainsi que la chaleur accablante peuvent avoir de graves conséquences sur la santé et le bien-être des individus et des communautés. Un environnement physique sain et sécuritaire contribue à améliorer la santé.

De 2004 à 2008, on compte en moyenne chaque année une dizaine de journées caractérisées par un indice de qualité de l'air mauvais (valeur égale ou supérieure à 51) dans Lanaudière. Selon Environnement Canada, la pollution particulaire, composante du smog liée à la combustion du bois de chauffage résidentiel, est en augmentation dans Lanaudière. De plus, le pollen de l'herbe à poux, cause principale de la rhinite allergique saisonnière, est très présent sur une vaste étendue du territoire lanaudois.

Durant l'année financière 2009-2010, 168 avis préventifs d'ébullition d'eau ont été émis par les responsables lanaudois des systèmes de distribution d'eau potable à la suite, par exemple, de bris d'aqueducs ou de travaux affectant le réseau de canalisations. Il y a eu également 23 avis d'ébullition d'eau pour contamination fécale et 180 réseaux hors normes (coliformes totaux, bactéries atypiques, nitrates ou trihalométhanes) pour un grand total de 371 interventions.

Au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2010, 11 nouveaux cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine environnementale ont été rapportés aux autorités régionales de santé publique. Ces cas relevaient notamment d'intoxications au monoxyde de carbone ou au plomb.

Il est difficile, voire impossible, de mesurer la part de mortalité ou de morbidité hospitalière directement imputable aux maladies environnementales. Toutefois, celles-ci sont possiblement responsables d'environ 400 décès et 2 000 hospitalisations en soins physiques de courte durée chaque année dans Lanaudière.

### 1.5. Milieux de travail

En 2006, plus de 5 000 cas de lésions professionnelles reliées au travail ont été dénombrés dans la région. Il s'agit d'une baisse d'environ 6 % du nombre de cas depuis 2003. Le nombre de journées de travail perdues par suite de lésions professionnelles a toutefois connu une variation inverse durant la même période, passant de 316 500 en 2003 à 336 000 en 2006. Ce nombre représente une moyenne de 66 jours de travail perdus par lésion professionnelle. Autrement dit, c'est l'équivalent de 920 travailleurs à temps plein qui ont été absents dans Lanaudière en 2006.

Toujours en 2006, quatre décès accidentels sont survenus en milieu de travail. Entre 2003 et 2006, le nombre annuel de décès accidentels au travail a varié de trois à six. Cette statistique ne tient toutefois pas compte des décès causés par des agresseurs chimiques tels que l'amiante.

### 1.6. Habitudes de vie

Le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité sont parmi les principaux facteurs de risque des maladies chroniques les plus mortelles, telles que les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers.

En 2007-2008, dans Lanaudière, selon les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), un adolescent âgé de 12-17 ans sur sept et un adulte sur trois âgé de 18 ans et plus fument du tabac. Le tabagisme demeure plus fréquent qu'au Québec, en particulier parmi les femmes. Également, pour cette même période, une personne âgée de 12 ans et plus sur quatre est exposée régulièrement à la fumée de tabac à son domicile.

En 2007-2008, dans Lanaudière, environ la moitié des buveurs âgés de 12 ans et plus ont déclaré avoir pris cinq consommations et plus d'alcool en une même occasion au moins une fois au cours des douze derniers mois. Parmi les buveurs, cette consommation excessive demeure nettement plus fréquente parmi les hommes, trois d'entre eux sur cinq étant des buveurs excessifs comparativement à une femme sur trois.

Toujours en 2007-2008, la moitié de la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus ne consomme pas au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour. Environ deux hommes sur trois et plus de quatre femmes sur dix font partie de cette catégorie.

Quant à la pratique d'activités physiques de loisir, le quart de la population lanaudoise âgée de 18 ans et plus est jugée peu active ou sédentaire en 2007-2008. Le tiers des jeunes âgés de 12 à 17 ans est considéré moins actif physiquement.

Finalement, pour la même période, plus d'une personne âgée de 12 ans et plus sur dix considère que sa santé buccodentaire est passable ou mauvaise et six personnes sur dix ont consulté un dentiste ou un orthodontiste sur une période de 12 mois.

## **2. PORTRAIT DE SANTÉ**

### **État de santé global**

Depuis 2000, l'espérance de vie à la naissance dans Lanaudière s'est accrue de près de trois ans pour atteindre 80,8 ans en 2007. Pour cette même année, elle est de 82,9 ans chez les femmes et de 78,7 ans chez les hommes.

En 2006, les hommes peuvent vivre en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité, en moyenne jusqu'à l'âge de 65,9 ans, les femmes, jusqu'à 67,9 ans. Les personnes résidant sur le territoire du RLS de Lanaudière-Sud ont une espérance de vie en bonne santé plus élevée comparativement à celles du RLS de Lanaudière-Nord.

La majorité de la population lanaudoise se considère en excellente ou en très bonne santé puisque plus de six Lanaudois sur dix âgés de 12 ans et plus font partie de cette catégorie en 2007-2008.

Dans Lanaudière, le taux de mortalité infantile gravite autour de cinq décès pour mille naissances vivantes entre les périodes 2001-2003 et 2004-2006. Le nord affiche un taux de mortalité infantile qui semble être inférieur à celui du sud. Environ un décès sur cinq, survenu annuellement chez les enfants lanaudois de moins d'un an, est causé par les anomalies congénitales. Ces dernières sont également responsables de 70 hospitalisations par année chez les enfants de ce groupe d'âge.

### **Facteurs de risque en période périnatale**

En 2004-2008, la proportion de naissances vivantes qui sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) s'élève à 6 % dans Lanaudière. Ce pourcentage est relativement stable depuis une dizaine d'années. La prévalence du petit poids à la naissance est plus importante dans le nord que dans le sud de la région.

La prématurité, qui traduit une durée de gestation de moins de 37 semaines, touche autour de 8 % des naissances vivantes dans la région en 2004-2008. Cette proportion est en hausse depuis plusieurs années et semble être légèrement plus importante dans Lanaudière comparativement au Québec. Les nouveau-nés du nord semblent être plus affectés par la prématurité comparativement à ceux du sud.

Seule la moitié des poupons lanaudois est exclusivement allaitée à la naissance et durant la première semaine de vie en 2005-2006. Cette proportion ne concerne plus que les quatre dixièmes des nourrissons à un mois, le quart à trois mois et 2 % à six mois. Peu importe la durée d'allaitement, les taux d'allaitement exclusif lanaudois ne se différencient pas significativement de ceux du Québec.

### **Maladies chroniques**

Puisque la prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge et qu'on prévoit un vieillissement de la population particulièrement important dans la région, on est en droit de s'attendre à une hausse significative des besoins en lien avec les maladies chroniques.

Celles-ci évoluent souvent de façon progressive et peuvent occasionner plusieurs séjours à l'hôpital. De plus, elles sont graves du fait de la grande mortalité qui leur est attribuée. Par ailleurs, les maladies chroniques affectent sérieusement la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que celle de leur entourage.

Parmi la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus en 2007-2008, plus d'une personne sur quatre déclare souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait le problème de santé chronique le plus fréquemment rapporté. Les autres affections chroniques les plus répandues sont les maux de dos, l'hypertension, les problèmes d'arthrite ou de rhumatismes, l'asthme et les migraines. Il est à noter que les maladies cardiaques et la bronchite chronique sont des problèmes de santé dont la prévalence, quoique plus faible, demeure non négligeable.

Les données les plus récentes concernant le diabète montrent qu'un peu moins de 25 000 Lanaudois âgés de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic positif de diabète en 2006-2007. Cette prévalence, équivalente à un taux de 8 %, est légèrement supérieure à celle du Québec. La prévalence du diabète est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Depuis 1999-2000, le taux de prévalence du diabète a connu une augmentation significative parmi les deux sexes.

La situation des personnes âgées de 65 ans et plus à l'égard des maladies chroniques reste préoccupante. En 2007-2008 dans Lanaudière, quatre aînés sur dix souffrent d'hypertension, d'arthrite ou de rhumatisme et près d'une personne aînée sur six est affectée par une maladie cardiaque et environ 6 % sont atteintes d'un cancer.

Depuis plusieurs années, la proportion de personnes qui affichent un surplus de poids est en hausse dans Lanaudière. En 2007-2008, 15 % des Lanaudoises et 18 % des Lanaudois âgés de 18 ans et plus souffrent d'obésité, alors que 27 % des femmes et 42 % des hommes affichent de l'embonpoint.

En 2004-2009, les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire sont les trois principales causes de mortalité dans Lanaudière, totalisant 70 % des décès. Pour chacun de ces groupes d'affections, Lanaudière affiche des taux standardisés de mortalité nettement supérieurs à ceux du Québec (pour les sexes réunis).

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2009, les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire représentent ensemble 36 % de la morbidité hospitalière totale dans Lanaudière. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée est d'environ 4 900 pour les maladies de l'appareil circulatoire, 3 400 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 2 500 pour les tumeurs malignes.

Au cours de la même période, les taux standardisés d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire de la population lanaudoise sont plus élevés que ceux de l'ensemble du Québec (pour les sexes réunis).

Les limitations d'activités touchent une part appréciable de la population lanaudoise en 2007-2008. Ainsi, environ le quart des femmes et près du sixième des hommes âgés de 12 ans et plus déclarent avoir souvent ou parfois de la difficulté à réaliser des activités de base comme entendre, voir, communiquer, marcher ou comprendre. La population québécoise présente une prévalence similaire de ces limitations d'activités.

## **Santé mentale**

Dans Lanaudière, près des quatre cinquièmes des personnes âgées de 12 ans et plus perçoivent positivement leur santé mentale en 2005. Toutefois, un cinquième a vécu suffisamment de situations stressantes ou déprimantes pour se situer à un niveau élevé de l'échelle de détresse. De même, environ le quart de la population lanaudoise âgée de 15 ans et plus dit avoir, la plupart du temps, des journées assez ou extrêmement stressantes et 3 % de la population se dit affectée par un trouble d'anxiété chronique. Ces proportions sont semblables à celles du Québec.

En 2005, dans Lanaudière, 2 % des personnes âgées de 15 ans et plus déclarent avoir eu des idées suicidaires sérieuses dans les 12 derniers mois et près de 11 % en auraient eu au cours de leur vie. De 2000 à 2007, on compte annuellement en moyenne 15 suicides de femmes et 55 suicides d'hommes dans Lanaudière.

Les problèmes de santé mentale affectent de façon bien inégale la population. Ils touchent généralement plus souvent les femmes que les hommes et davantage les jeunes que les plus vieux. Leur prévalence est également plus répandue parmi les personnes moins scolarisées, à faible revenu ou isolées socialement.

## **Traumatismes non intentionnels**

Avec une moyenne annuelle de 107 décès dans Lanaudière en 2006-2008, les traumatismes non intentionnels comptent, respectivement, pour 69 % et 54 % des décès par traumatismes chez les femmes et les hommes.

Durant la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2010, près de 3 300 hospitalisations en soins physiques de courte durée causées par des traumatismes non intentionnels sont survenues en moyenne chaque année au sein de la population lanaudoise.

Composante importante des traumatismes non intentionnels, les accidents de véhicules à moteur sont responsables, dans Lanaudière, pour un peu plus du quart de ces décès et d'environ une hospitalisation sur huit. Comparativement au Québec, les taux standardisés de mortalité et de morbidité hospitalière par accident de véhicules à moteur sont significativement plus élevés dans le nord, alors qu'ils sont similaires ou légèrement plus faibles (selon le sexe) dans le sud.

## **Maladies infectieuses**

En 2009, 1 490 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été enregistrés dans Lanaudière, comparativement à 1 473 en 2008.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeurent les maladies les plus fréquemment déclarées. Avec 61 % des MADO déclarées en 2009, l'infection à *Chlamydia trachomatis* occupe le premier rang des signalements de maladies infectieuses dans la région. La majorité des cas de chlamydie se retrouve chez les femmes, particulièrement chez celles âgées de 15 à 24 ans. L'infection gonococcique continue de progresser dans la région. Le taux standardisé d'incidence lanaudois reste cependant

significativement inférieur à celui enregistré à l'échelle de la province. Un peu plus de la moitié des déclarations de gonorrhée concernent les hommes.

Les maladies entériques représentent pour leur part le cinquième des cas de MADO notifiés dans la région en 2009. Seul le taux ajusté de la giardiase est statistiquement plus faible que celui du Québec.

En 2009, Lanaudière a comptabilisé 96 cas de coqueluche, comparativement à 64 cas en 2008. Le taux standardisé d'incidence régionale de cette maladie est significativement supérieur à celui du Québec.

### **Couverture vaccinale**

En 2009-2010, dans Lanaudière, 87 % des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire ont reçu trois doses de vaccin contre l'hépatite B. Au cours des dernières années, le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire de Lanaudière se différencie peu de celui du Québec.

En 2008-2009, 56 % des élèves lanaudois de la 3<sup>e</sup> année du secondaire sont adéquatement vaccinés selon le Programme québécois d'immunisation. Cette proportion constitue une estimation minimale du taux de couverture vaccinale. Elle est calculée en considérant au numérateur seulement les élèves qui ont un carnet de vaccination. Les élèves n'ayant plus leur carnet de vaccination sont toutefois pris en compte au dénominateur.

Pour l'essentiel, le portrait sociodémographique révèle que la population lanaudoise est vieillissante et connaît une forte croissance démographique. Ces particularités sont toutefois très inégalement réparties sur l'immense territoire lanaudois. La population 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 dans la région. Lanaudière est aussi marquée par la présence de problèmes sociaux préoccupants, surtout chez les enfants, avec notamment l'augmentation de la criminalité ainsi que des signalements retenus à Direction de la protection de la jeunesse. Un segment important de la population est également touché par l'isolement social.

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 des écarts importants subsistent entre le nord et le sud de la région.

Même si 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. Les traumatismes non intentionnels et les infections transmissibles sexuellement et par le sang contribuent également à la charge de morbidité de par leur incidence élevée.

Ce portrait de la population a présenté les problématiques sociosanitaires qui affectent la région de Lanaudière. Celles-ci nécessitent une attention toute particulière de la part du réseau de la santé et des services sociaux et de ses partenaires de l'intersectoriel. Il est important de mener des actions concertées pour promouvoir un mode de vie sain, prévenir

la survenue des maladies chroniques et favoriser l'établissement d'un environnement physique et socioéconomique propice à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lanauchoise.

## L'IMPACT DE LA RÉCESSION

Les données disponibles ne permettent pas d'établir l'impact de la récession sur l'état de santé de la population lanauchoise.

Toutefois, certaines statistiques régionales sur l'état du marché du travail, publiées récemment dans le bilan 2009 de l'Institut de la statistique du Québec, semblent démontrer que l'impact de la récession a été moins fort dans Lanaudière que dans la majorité des autres régions<sup>5</sup>.

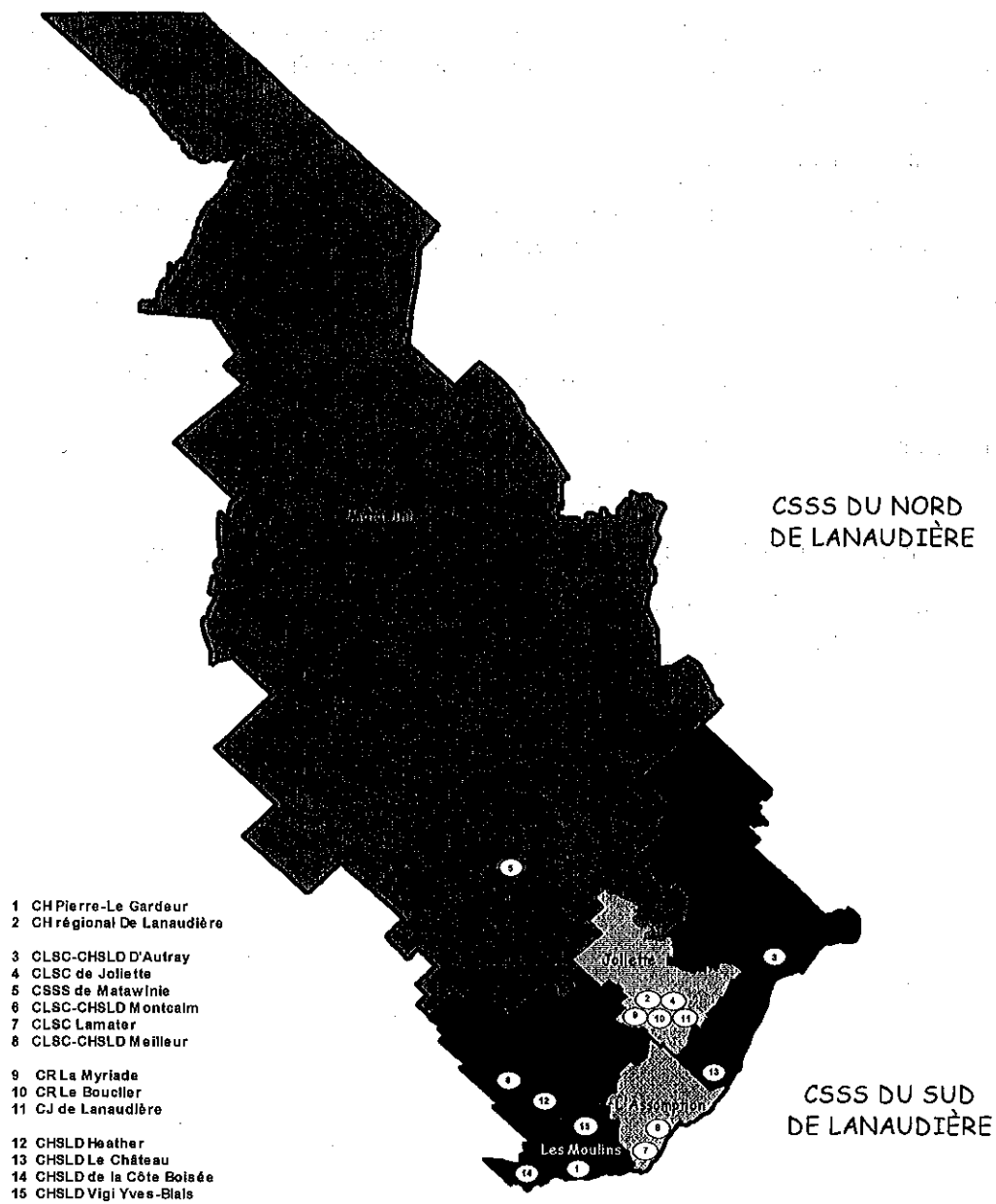
Selon ce bilan, la situation dans Lanaudière s'est soldée par un gain de 12 400 emplois en 2009. Avec cette hausse d'emplois, Lanaudière est la région qui a connu la progression la plus importante en nombre absolu. C'est également la région qui a connu la plus importante création d'emploi en pourcentage, avec une variation positive de 5,6 %.

En 2009, le taux de chômage dans Lanaudière (8,2 %) se situait légèrement sous la moyenne du Québec (8,5 %). Ce taux de chômage a augmenté de 1,0 % dans Lanaudière, alors que la hausse moyenne a été de 1,3 % pour l'ensemble du Québec. Par ailleurs, Lanaudière est l'une des deux seules régions à avoir connu une augmentation du taux d'emploi en 2009, avec une hausse de 1,6 point. Elle est suivie de la région de l'Estrie (hausse de 1,1 point).

---

<sup>5</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *État du marché du travail au Québec*. Bilan de l'année 2009, Québec, Institut de la statistique du Québec, mars, 2010.

## LES ÉTABLISSEMENTS



L'organisation régionale de services de santé et des services sociaux repose sur deux territoires de réseaux locaux de services, placés sous la responsabilité du **Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière** et du **Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière**.

Ces deux centres de santé et de services sociaux sont les premiers responsables de l'accessibilité et de la continuité des services pour le territoire qu'ils desservent, appuyés par leurs partenaires du réseau local.

Les établissements à vocation régionale sont :

- Le Centre de réadaptation La Myriade, intervenant auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement;
- Le Centre de réadaptation Le Bouclier, intervenant auprès des personnes ayant une déficience physique;
- Les Centres jeunesse de Lanaudière, intervenant auprès des jeunes en difficulté.

À ces établissements publics s'ajoutent quatre CHSLD privés conventionnés

- Le CHSLD Heather, situé à Rawdon (nord de Lanaudière);
- Le CHSLD Champlain Le Château, situé à Berthierville (nord de Lanaudière);
- Le CHSLD de la Côte Boisée, situé à Terrebonne (sud de Lanaudière);
- Le CHSLD Vigi Yves-Blais, situé à Mascouche (sud de Lanaudière).

## LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les organismes communautaires sont des partenaires importants dans la réponse aux besoins des personnes et des communautés. C'est ainsi que l'Agence et les établissements ont toujours reconnu leur contribution et sollicité leur participation aux différents mécanismes visant à planifier et à coordonner les services dans la région.

La mise en place des réseaux locaux de services a introduit la possibilité pour les établissements de santé et de services sociaux (CSSS) de convenir d'ententes de collaboration avec les organismes communautaires. C'est au regard de cette nouvelle possibilité que les établissements et la table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL) se sont donnés, en mai 2008, un cadre de référence soutenant l'élaboration de telles ententes.

Pour sa part, l'Agence conserve la responsabilité du financement et du suivi des subventions accordées aux organismes communautaires. Ce financement demeure toutefois tributaire des priorités déterminées par le ministre lors de l'annonce des budgets de développement. C'est dans ce cadre que l'Agence et la TROCL ont convenu, en 2009, d'un cadre régional de référence pour la gestion du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC).

Les quelque 160 organismes communautaires recevant des subventions récurrentes dans le cadre du PSOC reçoivent une rétroaction écrite sur leurs rapports annuels d'activités qui sont déposés à l'Agence à la fin de chaque exercice financier en guise de reddition de comptes.

Les données transmises par les organismes communautaires font état d'une participation de 5 000 bénévoles (Source : Données du rapport annuel 2007-2008 de l'Agence de Lanaudière et rapports d'activités annuels 2007-2008 des organismes communautaires).

Les orientations ministérielles « La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale », publiées en 2008, ont été acheminées par l'Agence à chaque organisme bénéficiant d'une subvention.

Depuis 2006-2007, 11 organismes communautaires ont fait l'objet d'un suivi spécifique de gestion par l'Agence, afin de les soutenir dans le règlement de certaines difficultés.

### Évolution des subventions aux organismes communautaires dans la région de Lanaudière

| Années    | Nombres d'organismes subventionnés | Total des subventions récurrentes |
|-----------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 2005-2006 | 157                                | 14 969 980 \$                     |
| 2006-2007 | 161                                | 16 316 538 \$                     |
| 2007-2008 | 162                                | 17 832 445 \$                     |
| 2008-2009 | 160                                | 19 135 132 \$                     |
| 2009-2010 | 161                                | 19 354 963 \$                     |

Sources : Rapports annuels de l'Agence de Lanaudière

## LES AUTRES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Nous ne saurions terminer cette section de présentation de la région sans évoquer l'analyse de l'environnement régional qui a servi de base à l'élaboration du plan stratégique régional. Les principaux constats qui ont appuyé la détermination des orientations et priorités régionales sont les suivants :

- La région de Lanaudière a connu une croissance démographique vigoureuse et un développement socioéconomique important. L'essor démographique continuera d'exercer un impact déterminant sur le réseau de la santé et des services sociaux au cours des prochaines années.
- L'offre de service devra être adaptée pour tenir compte des besoins de la population vieillissante et, à l'autre extrême, de l'augmentation du nombre des naissances.
- La planification des services pour les prochaines années devra aussi tenir compte du rapatriement de la clientèle de Lanaudière qui reçoit actuellement ses services dans des établissements de Montréal.
- En plus de s'adapter à une clientèle changeante, l'offre de service de la région devra être ajustée pour répondre à plusieurs autres impératifs dont :
  - la modernisation du réseau avec l'évolution technologique et les changements de pratique;
  - la pénurie des ressources humaines obligeant l'innovation et l'optimisation de l'utilisation des ressources;
  - l'intégration des activités de prévention et promotion de la santé au continuum de soins et l'investissement obligatoire dans ces activités pour améliorer l'état de la santé et de bien-être de la population dans une perspective à long terme;
  - les éléments de performance, de meilleure utilisation des ressources, d'arrimage et de complémentarité de services.
- Malgré les investissements des dernières années, la croissance démographique continue d'exercer une pression sur la demande de services, notamment pour les services de première ligne.
- La région de Lanaudière est une des régions qui possèdent le moins de médecins par 1 000 habitants. Ceci se traduit, entre autres, par une difficulté pour la population d'avoir accès à un médecin de famille. De plus, certains secteurs spécialisés sont à risque de bris de services.

À la suite du bilan présenté dans les prochaines pages, nous verrons, en conclusion, les stratégies que la région entend adopter pour faire face à ces défis particuliers.

## BILAN DES ACTIVITÉS PAR PROGRAMME

### INTRODUCTION

L'ensemble des activités du réseau étant découpé en programmes-services et en programmes-soutien, c'est sous cette forme que nous présentons les résultats obtenus par l'Agence au cours des dernières années.

Pour chaque programme, l'information est d'abord présentée à partir des indicateurs apparaissant dans les ententes de gestion. Les tableaux résument l'évolution des indicateurs au cours des cinq années se terminant en 2009-2010. Dans une dernière colonne, nous situons les résultats obtenus en lien avec les engagements de la région inclus dans les ententes de gestion. Nous commentons ensuite brièvement les résultats obtenus pour ces indicateurs quand cela est pertinent.

Comme ces indicateurs couvrent seulement une partie des activités dans chaque programme, nous ajoutons, au besoin, les autres faits saillants pour chaque programme et une brève conclusion sur les enjeux qui s'en dégagent.

### LA SANTÉ PUBLIQUE

Le programme-services santé publique vise à améliorer la santé et le bien-être général de l'ensemble de la population, par des activités qui se situent avant que les problèmes ne surviennent. Ce programme est fondé sur une perspective populationnelle, mais peut également s'adresser à des groupes cibles qui partagent certains traits communs.<sup>6</sup>

### ÉVOLUTION DES INDICATEURS RETENUS AUX ENTENTES DE GESTION

**Indicateur :** 1.1.1 Proportion de femmes âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année rejointes par les SIPPE – Volet soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dévoisé<br>contrat<br>2005-2008 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2005-2008 <sup>7</sup> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 37,7                     | -                        | -                        | -                        | -                        | 60,2                                          | -                                       | 62,6 %                                                       |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>6</sup> Les descriptions des programmes dans le présent document s'inspirent largement des définitions utilisées dans le bulletin *Info-contour* publié par le MSSS.

<sup>7</sup> Quand les données ne sont pas disponibles pour toutes les années, le taux de progression est établi entre la première et la dernière année pour lesquelles la donnée est disponible

<sup>8</sup> Quand les données ne sont pas disponibles pour toutes les années, le % d'atteinte de l'engagement est établi sur la dernière année pour laquelle la donnée est disponible. Le vert indique l'atteinte de l'engagement, l'orange un résultat de 90 % ou plus et le rouge un résultat inférieur à 90 % de l'engagement inscrit à l'entente de gestion.

**Indicateur : 1.6.3 Proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) – Volet Programme de Soutien aux jeunes parents**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>dépensé<br>contrat<br>2006-2008 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2006-2008 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 76,3                      | -                         | -                         | -                         | -                         | 80,2                                          | -                                       | 95,1 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.10 Proportion de femmes ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>dépensé<br>contrat<br>2006-2007 | Progression<br>2005-2006<br>à 2006-2007 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2006-2007 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 47,6                      | 57,7                      | -                         | -                         | -                         | 51,1                                          | 21,2 %                                  | 112,9 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.1.12 Proportion des femmes nouvellement inscrites aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) au cours de l'année financière 2009-2010**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>dépensé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | -                         | -                         | 69,5                      | 76,3                                          | -                                       | 91,0 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

#### MOTIFS DE NON-ATTEINTE DES RÉSULTATS :

Les indicateurs pour les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance ont varié au cours des années, ce qui rend impossibles les comparaisons d'une année à l'autre. Pour 2009-2010, des difficultés liées à la saisie des données (sous dénombrement des femmes rejointes) et au dénominateur (inclusion de personnes non visées par le programme) expliquent le résultat obtenu. En corrigeant ces anomalies, le résultat régional correspond à l'engagement inscrit dans l'entente de gestion.

**Indicateur : 1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007   | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2006/2007 | Progression<br>2005/2006<br>à 2006/2007 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2006/2007 |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 225                      | 221<br>(224 <sup>a</sup> ) | -                        | -                        | -                        | 241                                            | -0,4 % <sup>a</sup>                     | 92,9 % <sup>a</sup>                             |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>a</sup> En tenant compte des notes des établissements inscrites dans les formulaires GESTRED.

**Indicateur : 1.1.3 Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2007/2008 | Progression<br>2005/2006<br>à 2007/2008 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007/2008 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 43,80 <sup>a</sup>       | 50,12 <sup>b</sup>       | 53,40 <sup>c</sup>       | -                        | -                        | 52,60                                          | 21,9 %                                  | 101,5 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>a</sup> Les résultats en date du 31 décembre 2005 ont été fournis pour la période 2004-2005 par l'INSPQ.

<sup>b</sup> Résultat en date du 31 décembre 2006, fourni par l'INSPQ pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2006.

<sup>c</sup> Résultat en date du 31 décembre 2007, fourni par l'INSPQ pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 décembre 2007.

**Indicateur : 1.1.6 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès de clientèles vulnérables rejointes par les SIDEPS dans les lieux où sont situés les SIDEPS**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2007/2008 | Progression<br>2005/2006<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007/2008 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | 1 449                    | -                        | -                        | 400                                            | -                                       | 362,3 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès de clientèles vulnérables hors les murs des SIDEP**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2007-2008 | Progression<br>2005-2006<br>à 2007-2008 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007-2008 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 310 <sup>a</sup>       | 517                      | 506                      | -                        | -                        | 550                                           | -61,4 %                                 | 92,0 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>a</sup> Les données concernant la réserve indienne Manawan ne sont pas comptabilisées en 2005-2006.

**Indicateur : 1.1.8 Volume de vaccinations auprès de l'ensemble de la clientèle des SIDEP**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2006-2006 | Progression<br>2006-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2006-2006 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 2 076                    | -                        | -                        | -                        | -                        | 2 800                                         | -                                       | 74,1 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.1.9 Volume de vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs des SIDEP**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2006-2007 | Progression<br>2006-2006<br>à 2006-2007 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2006-2007 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 127 <sup>a</sup>       | 1 014                    | -                        | -                        | -                        | 500                                           | -10,0 %                                 | 202,8 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>a</sup> Les données concernant la réserve indienne Manawan ne sont pas comptabilisées en 2005-2006.

**Indicateur : 1.1.11A Pourcentage d'établissements CHUSGS ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2008/2009<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | -                        | 100,0                    | 100,0                    | 100,0                                          | 100,0 %                                 | 100,0 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.1.11B Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales en CHSLD**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2008/2009<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | -                        | 0,0                      | 50,0                     | 100,0                                          | 50,0 %                                  | 50,0 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

Le résultat de 50 % en 2009-2010 repose sur l'atteinte de l'objectif de 100 % du ratio dans un établissement, alors que le second atteint un ratio de 95 %.

**Indicateur : 1.1.11D Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales en soins PSY**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2008/2009<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | -                        | 100,0                    | 100,0                    | 100,0                                          | 100,0 %                                 | 100,0 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.1.13 Proportion d'écoles qui implantent l'approche l'École en santé**

| Résultat<br>2006<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2006/2006<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | -                        | -                        | 12,3 <sup>a</sup>        | 21,8 <sup>a</sup>                              | -                                       | 56,6 % <sup>a</sup>                             |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>a</sup> En cours d'année 2009-2010, le 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. En maintenant le résultat attendu de 33 écoles, la cible corrigée devient 20,4 %.

La non-atteinte de la cible régionale s'explique par les résultats obtenus sur le territoire du CSSS du Sud de Lanaudière. À cause d'un contexte de réorganisation, 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 comme 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.

**Indicateur : 1.1.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais**

| Résultat<br>2006/2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2006/2006<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                     | -                        | -                        | -                        | 75,4                     | 75,0                                           | -                                       | 100,5 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.1.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C dans les délais**

| Résultat<br>2006<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2006/2006<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | -                        | -                        | 60,9                     | 75,0                                           | -                                       | 81,1 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.1.16 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | -                         | -                         | 77,3                      | 75,0                                           | -                                       | 103,1 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

Le résultat régional 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. 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 visite<sup>9</sup>. 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. 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 ».

**Indicateur : 1.1.17 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | -                         | -                         | 50,0                      | 100,0                                          | -                                       | 50,0 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**CSSS du Sud**

Le comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales a tenu quatre rencontres au cours de la dernière année.

**CSSS du Nord**

Le comité de prévention des infections nosocomiales a tenu une seule rencontre au cours de la dernière année. 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.

<sup>9</sup> 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.

**Indicateur : 1.1.18 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | -                        | -                        | 0,0                      | 100,0                                          | -                                       | 0,0 %                                           |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**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 CSSS NL, 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.

## LES AUTRES FAITS SAILLANTS

### La surveillance, la recherche et l'évaluation

Les demandes des partenaires qui désirent approfondir leurs connaissances des caractéristiques des communautés lanaudoises sont nombreuses. Afin de répondre à ces besoins, le **SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)** a été développé en 2007. Disponible sur le site Internet de l'Agence, il donne accès à de l'information pertinente et mise à jour régulièrement sur l'état de santé de la population lanaudoise et des déterminants qui lui sont associés.

Depuis 2006 en lien avec la fonction de surveillance, plusieurs profils thématiques ont été réalisés sur des sujets variés et adaptés aux besoins et aux préoccupations des utilisateurs. Mentionnons les profils populationnels, le logement, la santé mentale, l'activité physique, le tabagisme, les maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, le suicide, les inégalités sociales et de santé, la pauvreté, le décrochage scolaire, le dépistage du cancer, le surplus de poids, la consommation d'alcool, les comportements sexuels à risque, etc. Plusieurs d'entre eux ont été réalisés en collaboration avec des partenaires lanaudois du réseau de la santé et de l'intersectoriel alors que d'autres reposent sur des collaborations interrégionales.

Parmi les objets de recherche étudiés depuis 2006, on retient les liens de proximité en soutien à domicile et leurs effets sur la santé et le bien-être des utilisateurs de services, la prévention des grossesses et des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'adolescence auprès des garçons, les attentes et solutions des aidants familiaux et des intervenants pour une offre de service culturellement cohérente et, finalement, la sécurité alimentaire.

Parmi les projets d'évaluation réalisés depuis 2006, on compte le bilan évaluatif de deux exercices de vaccination de masse, la réceptivité des écoles primaires et l'appréciation des

participants face à un projet pilote de spectacle et d'atelier culinaire, l'implantation et les effets d'un projet d'intervention multifactorielle personnalisée (IMP) en prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la mise en œuvre du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED), l'implantation de *l'Initiative des Amis des bébés* ainsi que l'implantation des services de première ligne en santé mentale jeunesse.

Un souci particulier est de plus en plus accordé à la valorisation des produits de surveillance, de recherche et d'évaluation pour favoriser une utilisation adéquate et une appropriation optimale des informations à l'intention des utilisateurs.

### **La stratégie de développement des communautés**

Le développement des communautés vise à améliorer la qualité de vie et la santé de la population par des interventions intersectorielles qui favorisent la participation citoyenne, et ce, tant au niveau économique, social, culturel qu'écologique.

Dans ce domaine, l'Agence collabore à la mise en place et au soutien d'initiatives de développement des communautés dans une perspective de développement durable, dont une contribution financière non récurrente de plus de 10 000 \$ pour le développement de contenu de formation en développement durable des communautés et pour la tenue de sessions de formation destinées aux intervenants.

Au 31 mars 2009, l'investissement financier récurrent en développement des communautés consenti annuellement par l'Agence atteint 363 000 \$ dont 75 000 \$ sont dédiés aux ententes spécifiques en développement social et en valorisation de l'éducation, 80 000 \$ dédiés aux CSSS pour le développement des communautés, 48 000 \$ dédiés au Programme d'aide à l'action concertée pour des projets inscrits dans une perspective de développement durable et 160 000 \$ dédiés en sécurité alimentaire (soutien aux activités de dépannage et aux cuisines collectives, subvention à des projets issus du milieu et soutien à des activités régionales).

### **Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale**

En matière de développement, d'adaptation et d'intégration sociale, les principales réalisations de l'Agence se sont concentrées autour de l'allaitement maternel, des compétences parentales, des interventions dans les écoles en matière de prévention et de promotion de la santé et du soutien des maisons de jeunes.

Le taux d'allaitement à la naissance a augmenté de 80 % à 83 % depuis 2006. Les deux CSSS de la région progressent pour devenir des établissements certifiés dans le cadre de *l'Initiative des amis des bébés*. Une politique d'allaitement maternel a été adoptée par les deux conseils d'administration et les deux CSSS ont participé à l'enquête provinciale sur le niveau d'implantation de *l'Initiative des amis des bébés*.

Pour les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE), deux développements budgétaires totalisant 352 000 \$ permettent dorénavant d'offrir des services à 120 familles dont l'enfant a de 2 à 3 ans et à 70 familles dont l'enfant est âgé de 3 à 4 ans. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le

31 mars 2009, c'est 920 familles qui ont été nouvellement inscrites aux SIPPE, soit 269 en 2006-2007, 301 en 2007-2008 et 350 en 2008-2009.

Pour la prévention des grossesses et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) à l'adolescence, le modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale a été implanté dans les deux CSSS et dans les Centres jeunesse. À ce jour, 111 infirmières peuvent initier la contraception hormonale. De plus, un développement budgétaire de 140 000 \$ en 2008-2009 a permis de consolider les services de consultation clinique auprès des jeunes âgés de 12 à 24 ans de la région. Enfin, des collaborations sont effectives avec le réseau de l'éducation pour développer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire dans le cadre de l'approche École en santé et du renouveau pédagogique.

En vertu de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, l'Agence partage avec la direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) la responsabilité du fonctionnement du mécanisme régional de concertation, mis en place en octobre 2004. Depuis 2005-2006, l'Agence investit la somme récurrente de 245 000 \$ (122 500 \$ par CSSS) afin de soutenir le déploiement de l'approche École en santé dans les écoles de Lanaudière. Le nombre d'écoles qui adoptent la démarche a augmenté de huit en 2005-2006 à 23 en 2008-2009, une proportion (15 %) semblable à la moyenne provinciale (17 %).

### **Les habitudes de vie et les maladies chroniques**

De 2006 à 2009, la Direction de santé publique et d'évaluation a misé sur la consolidation du partenariat dans le domaine des saines habitudes de vie pour mettre en place une combinaison de mesures complémentaires de promotion de saines habitudes de vie (activité physique, saine alimentation, santé dentaire, prévention du tabagisme et protection contre la fumée de tabac) en vue de contrer les principales maladies chroniques qui y sont associées (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc.).

Afin de favoriser la concertation des actions découlant du *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids* (PAG) et de soutenir les communautés locales, la Direction de santé publique et d'évaluation a mis sur pied le *Plateau lanaudois intersectoriel* (PLI) qui réunit les sept ministères interpellés par le PAG ainsi que 23 partenaires régionaux. Six regroupements de partenaires locaux de Québec en forme, un dans chacune des six MRC de Lanaudière, reçoivent au total près d'un million de dollars par année sur une possibilité de dix ans pour mettre en place des actions qui favorisent un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation chez les Lanaudois de 0 à 17 ans.

En 2008-2009 entrait en vigueur une ordonnance collective pour le remboursement des thérapies de remplacement de la nicotine signée par le directeur de santé publique et d'évaluation. Cette ordonnance a facilité la création d'un partenariat entre les pharmaciens et les intervenants des centres d'abandon du tabagisme. Les écoles ont été nombreuses à participer aux programmes de prévention du tabagisme au niveau de la 6<sup>e</sup> année du primaire, offerts conjointement par la Direction de santé publique et d'évaluation et ses partenaires. Par contre, les écoles secondaires sont moins nombreuses à réaliser de telles activités. À compter de 2009-2010, les efforts de prévention du tabagisme seront concentrés au secondaire. Ainsi, il n'y aura plus d'activités offertes en 6<sup>e</sup> année du primaire.

Le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* est implanté dans la région de Lanaudière depuis 1998. Depuis, les Centres désignés de dépistage (CDD) lanaudois ont réalisé 54 539 mammographies de dépistage dont 27 443 mammographies au cycle initial et 27 096 mammographies aux cycles subséquents. Au cycle initial, le CDD de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur a les taux de référence les plus élevés de la région (29,5 % en 2006 et 28 % en 2008). Le CDD de Joliette avait quant à lui un taux de référence de 17,4 % en 2006 et de 19,7 % en 2008. Le CDD de Terrebonne avait un taux de référence de 19 % en 2006 et de 17,8 % en 2008. Les défis actuels sont la diminution de la liste d'attente pour le dépistage pour les femmes du sud de Lanaudière ainsi qu'une baisse significative des taux de référence pour le CDD HPLG.

### **Les traumatismes non intentionnels**

Plusieurs actions en prévention des traumatismes non intentionnels chez les jeunes de moins de 15 ans ont été déployées dans la région. En 2008-2009, un financement récurrent de 74 538 \$ a été octroyé aux CSSS et un montant non récurrent de 41 514 \$ est alloué annuellement à 14 organismes communautaires (OC) Famille pour réaliser des activités de sensibilisation, d'éducation et d'achat de matériel sécuritaire auprès des familles.

En 2008-2009, les CSSS et les OC Famille ont rejoint quelque 12 750 parents ou enfants de moins de 15 ans lors de ces activités. Par ailleurs, l'Agence a soutenu les CSSS et les OC Famille dans la réalisation d'activités pour promouvoir l'utilisation des sièges d'auto pour enfants. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2009, quelque 5 330 sièges d'auto ont été achetés, distribués ou vérifiés. En 2008, 49 intervenants des CSSS et des OC Famille ont bénéficié d'une formation sur les sièges d'auto offerte par le CAA-Québec et défrayée par l'Agence. Le défi actuel demeure la consolidation de l'offre de service aux familles en matière de sensibilisation, d'éducation et d'achat de matériel sécuritaire, dont les sièges d'auto, visant à prévenir les traumatismes chez les jeunes.

En mars 2009, l'Agence a diffusé les résultats de l'évaluation d'implantation du projet-pilote régional portant sur la prévention des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile. Le projet s'inscrit dorénavant dans les interventions multifactorielles personnalisées (IMP) issues du cadre de référence ministériel en matière de prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile, lequel comporte trois volets. Le volet IMP est mis en place par les deux CSSS. Ce volet bénéficie d'un investissement financier annuel récurrent de 465 615 \$ (indexation non incluse). Entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2009, le volet IMP a permis d'évaluer le risque de chute chez 2 431 personnes âgées de 65 ans et plus inscrites au service de soutien à domicile des CSSS.

L'Agence a soutenu l'implantation du volet des interventions multifactorielles non personnalisées (IMNP) qui est mis en place par les sept centres d'action bénévole (CAB) de la région. Ces derniers offrent aux personnes âgées le *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED). Entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2009, 365 personnes âgées se sont inscrites à l'une des 27 sessions du programme PIED offertes par les CAB. En 2008-2009, le volet IMNP a bénéficié d'un investissement financier annuel non récurrent de 40 406 \$.

## Les maladies infectieuses

Les enquêtes épidémiologiques sont effectuées par la Direction de santé publique et d'évaluation lors de la réception de déclaration de maladies à déclaration obligatoire. Plus de 1 000 déclarations sont enregistrées annuellement. Les mesures de prévention (ex. : vaccination) et de protection (ex. : chimioprophylaxie) sont appliquées telles que recommandées selon les protocoles et guides en place, ceci afin de contrer la propagation de ces maladies contagieuses.

### La pandémie de grippe A (H1N1)

L'événement marquant de l'année 2009-2010 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 des autres établissements de l'Agence ainsi que des retraités du réseau pour soutenir les actions des centres de santé et de services sociaux.

C'est avec la même intensité de mobilisation que la prise en charge des personnes atteintes s'est organisée, avec la mise en place d'une gouvernance 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 notamment la distribution des antiviraux.

### Les infections nosocomiales

Une surveillance des infections nosocomiales, particulièrement le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et le *Clostridium difficile* (CD), est assurée par chacun des centres hospitaliers et suivie de près par la Direction de santé publique et d'évaluation. Un plan d'action a été conçu spécifiquement pour le CD afin de contrer une problématique particulière dans un centre hospitalier.

La connaissance et l'application uniforme des normes et protocoles provinciaux sont assurées par la Table régionale en prévention des infections nosocomiales. De plus, une

table régionale en prévention des infections pour les conseillères en soins infirmiers des équipes de prévention des infections des CSSS a été mise en place en septembre 2008.

### **Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**

Comme plusieurs régions du Québec, Lanaudière vit également depuis quelques années une augmentation progressive des cas déclarés de chlamydie. La consolidation des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEPS) est dans la lignée des activités pour contrer cette augmentation. La promotion de pratiques sexuelles sécuritaires, particulièrement le port du condom, est également en place ainsi que la distribution de condoms auprès des clientèles vulnérables. Le programme d'échange de seringues est actif dans la région.

Des outils d'aide à la pratique médicale pour l'intervention préventive relative aux ITSS ont été distribués aux médecins.

### **La santé environnementale**

Depuis 2006, l'implication des professionnels en santé environnementale s'est poursuivie pour assurer la surveillance des systèmes municipaux et privés de distribution d'eau potable (en 2008-2009, cette activité a généré 291 interventions visant à prévenir les problèmes de santé liés à l'eau potable).

Des enquêtes (21) ont été effectuées à la suite de signalements de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique telles que des intoxications au monoxyde de carbone, au plomb, au manganèse, au mercure, etc.

Concernant les changements climatiques, le plan régional sur la chaleur accablante (élaboré en 2006) a été révisé en 2008. Des sujets connexes comme le smog et le chauffage au bois ont suscité des actions de prévention et de sensibilisation.

### **La santé en milieu de travail**

Les professionnels de la santé au travail de la Direction de la santé publique et d'évaluation ainsi que du CSSS du Sud de Lanaudière œuvrent annuellement dans environ 400 milieux de travail pour mettre en place les mesures de prévention nécessaires. Ces interventions visent d'abord les travailleurs dans les secteurs jugés prioritaires par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et donnent lieu à une grande concertation avec les professionnels de ces organisations.

Plusieurs actions ont été mises en place dans les milieux visés par les priorités de santé identifiées conjointement avec la CSST telles que la silicose, la béryllose, l'asthme professionnel, etc. Au nombre des services offerts, nous pouvons également mentionner les consultations des médecins traitants de la région concernant les demandes de réaffectation des travailleuses enceintes. Ces demandes n'ont cessé d'augmenter au cours des années pour se situer à tout près de 2000 en 2009.

## LES SERVICES GÉNÉRAUX

Le programme-services généraux, activités cliniques et d'aide comprend des services de première ligne qui s'adressent à l'ensemble de la population et des services spécifiques pour des problématiques particulières. Ils excluent les activités de promotion et de prévention. Ce sont des services de proximité, accessibles localement. Ce sont généralement des services individuels destinés à répondre aux besoins des personnes présentant des problèmes ponctuels et aigus.

### Indicateur : 1.2.1 Taux d'utilisation du service Info-Santé

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2006-2008 | Progression<br>2006-2008<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2006-2008 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 0,325                     | -                         | -                         | -                         | -                         | 0,351                                          | -                                       | 92,6 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

En 2006, afin d'avoir accès à un plus grand bassin d'infirmières, la Centrale Info-Santé/Info-Social a été déménagée de St-Gabriel à St-Esprit, pour favoriser le recrutement et la rétention de ce personnel en pénurie.

En 2006-2007, les 14 centrales Info-Santé/Info-Social du Québec ont été mises en réseau afin d'améliorer l'accès à ce service;

Le numéro unique 811 a été mis en place en 2008-2009.

Le nombre d'appels traités à la Centrale Info-Santé Lanaudière est passé de 124 878 en 2006-2007 à 115 271 en 2008-2009. Des difficultés importantes de recrutement de personnel infirmier persistent et expliquent cette baisse. Par contre, la perte d'appels a diminué grâce à la virtualisation, passant de 35 % en 2006-2007 à 25 % en 2008-2009. Des efforts importants sont faits actuellement par l'Agence et le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSS NL) pour améliorer la situation du recrutement et de la rétention de personnel infirmier. Ces efforts ont permis en 2009-2010 de diminuer le pourcentage d'appels perdus et de le faire passer de 25 % à 14 %. En 2009-2010, la diminution du temps d'attente de 40 secondes à quinze secondes avant la virtualisation d'un appel a permis d'assurer une réponse dans les délais prescrits.

En 2007-2008, nous avons déployé régionalement la solution informatique Info-Santé Web. Cette solution permet la circulation de l'information entre les GMF, les CSSS et la Centrale d'Info-Santé sur les clientèles vulnérables inscrites, permettant ainsi d'assurer une continuité de services en dehors des heures d'ouverture des organismes de soutien à domicile et des GMF. Le déploiement de cette application s'est terminé en octobre 2008 et permet maintenant d'assurer des services de garde intégrés à 2 200 personnes.

La régionalisation de mise à jour du répertoire des ressources, débutée en 2008 permet une mise à jour tout au long de l'année ce qui en fait un outil fiable et utile pour tous les intervenants de la centrale Info-Santé/Info-Social. En 2009-2010, 98 % des ressources du répertoire ont été mises à jour.

Le service Info-Social est disponible le soir, la nuit, les fins de semaine et les jours fériés<sup>10</sup>. Pour les jours de semaine, la réponse téléphonique est assumée par l'équipe d'accueil-évaluation-orientation (AEO) des deux CSSS.

<sup>10</sup> Le nombre d'appels traités par les services d'Info-Social est passé de 3,480 en 2006-2007 à 4,414 en 2008-2009.

**Indicateur : 1.2.2 Nombre d'utilisateurs desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>cible<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 3 056                     | 3 504                     | 3 217                     | 3 799                     | 4 077                     | 3 852                                       | 33,4 %                                  | 105,8%                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.2.3 Nombre moyen d'interventions par utilisateur réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>cible<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 3,49                      | 3,46                      | 3,1                       | 3,0                       | 2,77                      | 3,46                                        | -20,6 %                                 | 80,1 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

La cible 2009-2010 est dépassée pour le nombre d'utilisateurs desservis. Deux cent soixante-dix-huit (278) utilisateurs de plus qu'en 2008-2009 ont reçu des services.

Pour ce qui est de l'intensité des services, la cible 2009-2010 n'est pas atteinte. Au CSSSSL, cela s'explique par des absences non planifiées dans ce secteur pour lesquelles le remplacement est difficile. Cela a eu pour effet de retirer du personnel qui consacrait l'essentiel de ses activités aux suivis psychosociaux pour venir en aide aux équipes de l'accueil psychosocial. Comme les intervenants au suivi font plus d'interventions par utilisateur que ceux à l'accueil qui font des interventions ponctuelles, l'intensité a baissé en conséquence. Au CSSSNL, un suivi sera réalisé auprès des intervenants psychosociaux, accompagnés des archivistes, afin de s'assurer d'une codification et d'une productivité optimales dans le but d'atteindre les cibles.

## LA PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Ce programme regroupe tous les services destinés aux personnes en perte d'autonomie et à leur entourage. Cette perte d'autonomie est principalement attribuable à l'âge, peu importe la cause. L'âge seul n'est pas un critère suffisant pour recevoir des services prévus dans ce programme. Les personnes âgées de plus de 65 ans qui sont hébergées pour un problème autre que la perte d'autonomie liée au vieillissement ne font pas partie de ce programme.

### ÉVOLUTION DES INDICATEURS RETENUS AUX ENTENTES DE GESTION

**Axe :** Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

**Indicateur :** 1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 6 365                     | 6 754                     | 7 033                     | 7 802                     | 8 056                     | 7 520                                          | 26,6 %                                  | 107,1 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur :** 1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 17,53                     | 17,28                     | 19,10                     | 19,69                     | 21,18                     | 19,58                                          | 20,8 %                                  | 108,2 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Axe :** Services en centre d'hébergement et en soins de longue durée (CHSLD)

**Indicateur :** 1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 2,85                      | 2,94                      | 2,89                      | 2,98                      | 3,01                      | 2,98                                           | 5,6 %                                   | 101,0 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 0,23                      | 0,20                      | 0,21                      | 0,20                      | 0,20                      | 0,23                                           | -13,0 %                                 | 87,0 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

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. La pénurie de main-d'œuvre représente toujours un défi qui peut compromettre l'atteinte des cibles.

## LES AUTRES FAITS SAILLANTS

### Le soutien à domicile

Pour les services de soutien à domicile, l'augmentation du nombre de personnes et de l'intensité des services résulte d'investissements de plus de 3 200 000 \$ faits au cours des trois dernières années. Le pourcentage de personnes de 65 ans et plus rejointes en soutien à domicile (SAD) a augmenté légèrement, passant de 13,5 % en 2006-2007 à 14,1 % en 2009-2010 (*Données de population de l'ISQ, projections janvier 2005, MSSS, SDI*). Lorsque nous utilisons les nouvelles données populationnelles (*Estimations de la population Statistique Canada et ISQ, février 2010*), le pourcentage est passé de 13,1 % en 2006-2007 à 13,67 % en 2009-2010.

Le taux horaire octroyé dans le cadre du chèque emploi-service a été rehaussé à 11 \$ l'heure. Cette augmentation a nécessité l'ajout de 600 000 \$ et a permis d'augmenter la rétention de la main-d'œuvre travaillant auprès de cette clientèle.

Le nombre de personnes de plus de 65 ans recevant des services d'entreprises d'économie sociale en aide domestique est passé de 1 849 en 2006-2007 à 2 905 en 2009-2010.

### Le répit aux proches aidants

Un investissement de 538 000 \$ a été consenti en 2008-2009 pour le développement de projets de répit aux proches aidants. Ces projets permettent d'offrir des mesures diversifiées de répit aux aidants qui prennent soin d'une personne en perte d'autonomie à domicile. La diversité des projets permet de répondre à des besoins tels le répit-accompagnement à domicile, le répit en centre de jour les fins de semaine, le gardiennage à domicile, etc. En 2008-2009, année de démarrage, 25 892 heures de répit ont été offertes. En 2009-2010, l'offre de service a augmenté à 40 324 heures.

Pour chacun des réseaux locaux de services, les CSSS ont débuté des travaux de réflexion avec les partenaires du communautaire sur l'optimisation de l'ensemble des mesures disponibles, et ce, afin de soutenir les aidants naturels.

## **Le soutien communautaire en logement social**

Sept projets de soutien communautaire en logement social ont été mis sur pied à la suite d'un développement de 258 587 \$ en 2007-2008. Ces projets permettent à 2 100 personnes de notre région, qui habitent des logements sociaux gérés par des offices d'habitation municipaux ou des organismes sans but lucratif (OSBL), de pouvoir bénéficier de services.

Les services en soutien communautaire recouvrent un ensemble d'activités allant de l'accompagnement auprès des services publics, de la gestion des conflits entre locataires, au soutien au comité des locataires et autres comités de l'organisation communautaire. En fait, il s'agit de l'accompagnement social des individus et/ou des groupes, incluant la gestion du bail.

## **Les lits en unité de transitoire de récupération fonctionnelle**

En 2008, 44 lits ont été créés en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), dont la mission est de permettre à des personnes âgées qui présentent un état de déconditionnement à la suite d'une hospitalisation de récupérer en vue de retourner dans leur milieu de vie. Depuis l'ouverture des UTRF en 2007-2008, 600 personnes ont pu bénéficier d'un séjour dans ces lits. Considérant le succès de cette formule, 17 lits supplémentaires ont été annoncés au cours de l'année 2009-2010, dont trois destinés au rapatriement de la clientèle lanaudoise desservie à l'extérieur de la région.

## **L'hébergement**

Les mécanismes d'accès à l'hébergement ont été décentralisés vers les deux CSSS de Lanaudière en 2008.

Au cours des trois dernières années, il y a eu augmentation du nombre de demandes d'hébergement de 14 %, tant en ressources intermédiaires (RI) qu'en CHSLD. Au 31 mars 2009, 137 personnes attendaient un premier hébergement dans un CHSLD, une augmentation de plus de 17 % par rapport à 2007. Le délai moyen d'attente pour une admission en CHSLD a légèrement augmenté passant de 108 à 113 jours.

Pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2010, 92 nouvelles places en ressources intermédiaires et 118 nouveaux lits en CHSLD ont été créés.

| Portrait évolutif de l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie pour la région de Lanaudière |           |           |           |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                                                                                          | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 | 2009-2010 |
| <b>Ressources d'hébergement de longue durée</b>                                                          |           |           |           |           |
| Lits en CHSLD (1)                                                                                        | 1 671     | 1 706     | 1 734     | 1 789     |
| Places en R.I.(1)                                                                                        | 221       | 232       | 274       | 313       |
| <b>Demandes d'hébergement CHSLD ou RI</b>                                                                |           |           |           |           |
| Nombre de demandes d'hébergement acheminées au service d'admission des 2 CSSS (2)                        | 984       | 1 155     | 1 144     | 1 250     |

(1) Source : Nombre de lits et de places fourni par les établissements et le service régional des admissions (SRA).

(2) Source : IMAGES Rapport statistique 4.4.1.1 (Répartition du nombre de demandes de services selon la sous-région requérante) produit le 10-08-2009. Pour 2009-2010 : produit le 06-07-2010.

### L'amélioration de l'alimentation

Trois centres d'hébergement en soins de longue durée ont répondu favorablement à l'appel de propositions en présentant des projets d'amélioration de l'alimentation dans leur milieu. Au total pour 2009-2010, c'est un peu plus de 77 000 \$ qui ont été octroyés pour la réalisation de ces projets.

### L'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.

### Le 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 en 2009-2010. L'installation des nouveaux équipements informatiques sera complétée et le personnel formé à l'utilisation de ce nouvel outil en début de l'année financière 2010-2011.

### La certification des résidences privées

Le 1<sup>er</sup> février 2007 est entré en vigueur le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité pour les résidences pour personnes âgées. Dans un souci d'optimisation du processus de certification, les agences de Laval, Laurentides et

Lanaudière ont convenu de mettre en place une équipe interrégionale afin de mener à bien cette opération d'envergure.

Dans la région de Lanaudière, l'Agence a accordé un soutien financier non récurrent de 98 000 \$ aux deux CSSS pour l'embauche de ressources permettant d'assurer leurs responsabilités découlant du processus de certification. Elle a également accordé un budget pour la formation des exploitants des résidences et de leur personnel et un soutien aux propriétaires pour la préparation de leurs dossiers.

L'Agence a également tenu des rencontres d'information et de concertation avec tous les partenaires intersectoriels impliqués : les gestionnaires des centres de santé et de services sociaux (CSSS), les services de sécurité incendie, la Régie du bâtiment du Québec (RBQ), les groupes communautaires, les commissions scolaires et le comité avisé.

Un mécanisme de coordination interrégionale (Agence, Régie du bâtiment du Québec, Sécurité publique incendie) a été mis sur pied afin que tous les partenaires travaillent de concert pour cheminer de façon plus efficace dans les dossiers des résidences problématiques.

En date du 31 mars 2010, 115 résidences ont été certifiées sur un total de 126 inscrites au registre du MSSS, ce qui représente 91,27 % des unités locatives certifiées.

| LANAUDIÈRE   | Nombre                                      |                          |                    |                               |
|--------------|---------------------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------|
|              | De résidences inscrites au registre du MSSS | De résidences certifiées | D'unités locatives | D'unités locatives certifiées |
| CSSS du Nord | 79                                          | 71                       | 2929               | 2418                          |
| CSSS du Sud  | 47                                          | 44                       | 2553               | 2478                          |
| TOTAL        | 126                                         | 115                      | 5482               | 4896                          |

## ENJEUX ET DÉFIS POUR LE PROGRAMME PALV

Le plus grand enjeu auquel la région de Lanaudière est confrontée est l'effet de la croissance démographique des personnes âgées. Entre l'année 2006 et l'année 2009, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus est passé de 51 583 à 58 933, soit une augmentation de 14.2 %<sup>11</sup>. Cette croissance continuera à créer une pression importante sur les services de santé et les services sociaux. Bien que des efforts importants soient mis sur l'optimisation de l'organisation de services et que des développements aient été consentis au cours des derniers trois ans, l'augmentation démographique nous convie à relever les défis suivants :

- Maintenir et développer l'offre de service favorisant le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement dans un contexte d'augmentation démographique des plus importants au Québec;
- Atteindre les cibles fixées par le MSSS en soutien à domicile pour 2010 (taux de pénétration de 16 % et une intensité de 24 interventions par personne);
- Diversifier les types de ressources d'hébergement et d'aide offerts aux personnes âgées, afin de répondre à leur besoin de vivre dans leur communauté le plus longtemps possible;
- Compléter le réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA), afin de favoriser la continuité dans le cheminement des personnes âgées dans l'ensemble des soins et des services du réseau de la santé et des services sociaux.

En lien avec la certification des résidences privées, les principaux défis consisteront à :

- Réorienter certains résidents dans des résidences mieux adaptées à leurs besoins et à leur niveau d'autonomie;
- S'assurer que les CSSS assument leur responsabilité liée à l'enseignement des non-professionnels;
- Soutenir une offre de formation adéquate auprès des exploitants pour les formations obligatoires contenues dans le Règlement;
- Garantir la pérennité du respect de l'ensemble des critères sociosanitaires découlant de la certification par les exploitants.

---

<sup>11</sup> Source SYLIA

## LA DÉFICIENCE PHYSIQUE, LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Le programme déficience physique regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui souffrent d'une incapacité significative et persistante ainsi qu'à leur entourage. Ces services visent à développer et à maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale.

Le programme déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Il comprend aussi les services offerts aux personnes aux prises avec un trouble envahissant du développement (TED).

### ÉVOLUTION DES INDICATEURS RETENUS AUX ENTENTES DE GESTION

**Indicateur : 1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 2 030                    | 2 084                    | 1 924                    | 1 854                    | 2 117                    | 2 166                                         | 4,3 %                                   | 97,7 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 13,57                    | 13,21                    | 14,08                    | 15,79                    | 15,09                    | 15,79                                         | 11,2 %                                  | 95,5 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

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 par le chèque emploi-service étaient comptabilisés, cela aurait pour effet d'augmenter le nombre moyen d'interventions par personne.

**Indicateur : 1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 371                      | 314                      | 287                      | 351                      | 394                      | 375                                           | 6,2 %                                   | 105,0 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 2 485                    | 2 471                    | 2 713                    | 2 609                    | 2 703                    | 2 752                                         | 8,8 %                                   | 98,2 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2007-2008 | Progression<br>2005-2006<br>à 2007-2008 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007-2008 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 57                       | 64                       | 65                       | -                        | -                        | 66                                            | 14,0 %                                  | 98,5 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2007-2008 | Progression<br>2005-2006<br>à 2007-2008 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007-2008 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 11,1                     | 11,74                    | 10,3                     | -                        | -                        | 11,7                                          | -7,2 %                                  | 88,0 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 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)**

Les résultats présentés avant 2007-2008 sont la somme du nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et des personnes ayant un trouble envahissant du développement ayant reçu des services de soutien à domicile. Une même personne pouvait donc être comptée deux fois. Depuis 2007-2008, l'indicateur 1.5.11 dénombre les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Il s'agit d'usagers différents, qui ne peuvent être comptés plus d'une fois.

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 480                       | 501                       | 402                       | 375                       | 318                       | 517                                            | -33,8 %                                 | 61,5 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.5.12 nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED**

Avant 2007-2008, les indicateurs 1.5.2 (Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS [mission CLSC], par usager [DI]) et 1.5.5 (Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS [mission CLSC], par usager [TED]) étaient distincts.

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 5,6                       | 5,7                       | 7,3                       | 9,2                       | 11,3                      | 7,3                                            | 101,8 %                                 | 154,9 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

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 2218 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.

**Indicateur : 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**

Avant 2007-2008, les indicateurs 1.5.3 (Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe) et 1.5.6 (Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe) étaient distincts.

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2006-2008<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 488                       | 535                       | 577                       | 619                       | 767                       | 533                                            | 57,2 %                                  | 143,9 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.5.14 Nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)**

Avant 2007-2008, les indicateurs 1.5.9 (Nombre de jeunes de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé [TED]) et 1.5.10 (Nombre de jeunes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé [TED]) étaient distincts.

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2007-2008 | Progression<br>2006-2008<br>à 2007-2008 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007-2008 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 98                        | 120                       | 139                       | -                         | -                         | 120                                            | 41,8 %                                  | 115,8 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

## LES AUTRES FAITS SAILLANTS

Le taux horaire octroyé dans le cadre du chèque emploi-service a été rehaussé à 11 \$ l'heure. Ce rehaussement a permis d'augmenter la rétention de la main-d'œuvre. Un ajout de 583 000 \$ a été nécessaire pour la clientèle en déficience physique (DP) et un ajout de 37 000 \$ pour la clientèle en déficience intellectuelle (DI).

Deux plans d'action régionaux ont été réalisés pour l'implantation des mesures du plan d'accès ministériel pour les personnes ayant une déficience. Une des mesures de ce plan consiste à résorber la liste d'attente constituée avant le 8 novembre 2008 pour les personnes en attente d'un premier service. Au 31 mars 2010, le Centre de réadaptation Le Bouclier avait offert à 758 de ses 804 personnes en attente un premier service, le Centre de réadaptation La Myriade a offert à 258 des 310 personnes en attente un premier service.

Un guide de référence sur le Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) s'adressant aux établissements et organismes du réseau de la santé et des services sociaux a été réalisé conjointement avec le réseau de l'éducation et le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance.

L'offre de services spécialisés par le CR La Myriade (DI et TED) a été consolidée grâce aux développements totalisant des ajouts de 825 000 \$ octroyés depuis 2006-2007.

Les services de répit spécialisés en milieu communautaire offerts aux familles qui ont à charge une personne présentant un trouble envahissant de développement (TED) ont été augmentés grâce à un développement de 75 000 \$ en 2007-2008.

Un investissement de 191 000 \$ a été consenti pour l'ouverture d'une ressource d'hébergement spécialisé de quatre places pour les personnes ayant un trouble envahissant de développement et des problèmes graves de comportement en 2008-2009.

Le nombre de familles qui ont à charge une personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, desservies dans le cadre du programme de soutien à la famille (SAF) est passé de 535 en 2006-2007 à 619 en 2008-2009.

Un investissement ministériel de 1 437 402 \$ a été consenti afin de compléter le financement des programmes d'aides techniques pour soutenir l'application de la Politique de soutien à domicile (SAD) : « Chez soi un premier choix ».

L'offre de services spécialisés par le CRDP Le Bouclier a été consolidée grâce aux développements totalisant 1,2 M\$ depuis 2006-2007.

Un développement régional additionnel de 2 505 249 \$ en base annualisée a été reçu en 2009-2010 afin de soutenir l'implantation du Plan d'accès pour les personnes qui présentent une déficience.

Un plan d'action régional de soins et de services pour les personnes présentant un traumatisme craniocérébral léger a été élaboré.

Un plan de développement régional de rapatriement des services posthospitaliers de réadaptation et de convalescence a été réalisé.

Quatre lits supplémentaires de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) ont été ajoutés en 2010-2011, portant le nombre total de lits de RFI disponibles dans notre région à 22.

## ENJEUX ET DÉFIS

En raison de la progression démographique que connaît notre région et de la pression qu'elle génère sur la demande de services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble envahissant du développement (TED), le réseau régional devra relever les défis suivants :

- Appliquer les standards d'accès et de continuité prescrits au plan d'accès pour les personnes présentant une déficience;
- Développer une offre de services spécialisés pour les adolescents (12-18 ans) présentant un TED;
- Consolider l'offre de service d'hébergement spécialisé pour les personnes présentant des besoins complexes;
- Structurer l'offre de service aux personnes présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle (DI) ou un TED, en fonction des trajectoires de services convenues entre les CSSS et les CR;
- Augmenter les services de réinsertion sociale et communautaire.

## LES JEUNES EN DIFFICULTÉ

Le programme Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des problèmes de développement ou de comportement ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale. Il s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide pour assurer leur sécurité et leur développement ou éviter que cette sécurité ou ce développement ne soient compromis. Ces services s'adressent également aux familles des jeunes.

### ÉVOLUTION DES INDICATEURS RETENUS AUX ENTENTES DE GESTION

**Indicateur : 1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 5 270                     | 5 386                     | 6 075                     | 6 406                     | 6 722                     | 6 406                                          | 27,6 %                                  | 104,9 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 6,63                      | 6,66                      | 6,5                       | 7,08                      | 7,09                      | 7,08                                           | 6,9 %                                   | 100,0 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009      | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 32,18                     | 27,83                     | 26,7                      | 16,55<br>(16,57 <sup>a</sup> ) | 13,96                     | 16,57                                          | 56,6 %                                  | 115,7 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>a</sup> Donnée ajustée avec correction en fin d'année puisque l'addition des données périodiques ne tient pas compte des corrections réalisées en cours d'année.

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

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009       | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 77,67                    | 37,69                    | 28,90                    | 16,70<br>(15,79 <sup>a</sup> ) | 9,10                     | 15,79                                         | 88,3%                                   | 142,2 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>a</sup> Donnée ajustée avec correction en fin d'année puisque l'addition des données périodiques ne tient pas compte des corrections réalisées en cours d'année.

**Indicateur : 1.6.6 Nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2006-2006 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2006-2006 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 26                       | -                        | -                        | -                        | -                        | 40                                            | -                                       | 135,0 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

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

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2006-2007<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | 43,82                    | 31,44                    | 25,42                    | 31,93                    | 25,42                                         | 26,6 %                                  | 74,4 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

Pour cet indicateur, l'établissement n'atteint pas la cible de 2009-2010 qui est à 25,42 jours. 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 un cas où la saisie aurait dû être une demande de transfert.

**Indicateur : 1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2008-2009 | Progression<br>2006-2007<br>à 2008-2009 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2008-2009 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | 4,18                     | 4,2                      | 4,46                     | -                        | 4,2                                            | 6,7 %                                   | 93,8 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

## LES AUTRES FAITS SAILLANTS

Le nombre de jeunes et leurs familles qui ont été desservis par les centres de santé et de services sociaux (CSSS), est passé de 5 270 usagers en 2006, à 6 406 en 2009.

Un développement de 450 000 \$ a permis la mise en œuvre de services de crise en première ligne jeunesse dans les deux CSSS pour les jeunes de 6 à 17 ans.

Un investissement de 245 000 \$ a été consenti pour l'implantation du Programme de qualification des jeunes aux Centres jeunesse de Lanaudière (CJL) en 2007-2008, permettant à trente jeunes d'obtenir des services visant au développement de leurs habiletés, et ce, afin de pouvoir intégrer le marché du travail par l'obtention d'un emploi ou en s'inscrivant à une formation qualifiante.

Le financement de l'implantation des équipes de deuxième niveau en vertu du protocole d'intervention en situation problématique suicidaire dans les Centres jeunesse.

Le financement accordé dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse a permis de soutenir 25 maisons de jeunes dans notre région.

Des activités d'information, de sensibilisation et de formation pour l'ensemble des intervenants de Lanaudière ont été organisées pour soutenir l'implantation des nouvelles dispositions législatives à la suite de la modification de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) survenue en juin 2006.

Un plan d'action régional sur la mise en œuvre des orientations ministérielles concernant le programme Jeunes en difficulté a été convenu par les deux CSSS et les Centres jeunesse de Lanaudière, en juin 2008.

## ENJEUX ET DÉFIS

Les résultats obtenus par les Centres jeunesse de Lanaudière dans l'amélioration des services et par les CSSS sont généralement au-delà des engagements régionaux, ce qui dénote une amélioration remarquable des services rendus aux jeunes en difficulté et à leurs familles.

Nous devons également souligner que les liens de collaboration entre les Centres jeunesse de Lanaudière et les CSSS ont été consolidés dans les dernières années, ce qui a permis d'assurer une meilleure prise en charge et une meilleure continuité des services.

Toutefois, l'offre de service devra être consolidée, autant pour les services spécialisés que pour les services de première ligne. Considérant l'augmentation démographique, le premier défi sera de maintenir l'accessibilité aux services psychosociaux de première ligne dans un contexte d'augmentation des demandes.

## LES DÉPENDANCES

Le programme dépendances s'adresse à toutes les formes de dépendances, quelle qu'en soit la cause. Il comprend des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication et la réduction des méfaits.

### ÉVOLUTION DES INDICATEURS RETENUS AUX ENTENTES DE GESTION

**Indicateur : 1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2007-2008 | Progression<br>2005-2006<br>à 2007-2008 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007-2008 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 744                      | 749                      | 800                      | -                        | -                        | 600                                           | 7,5 %                                   | 133,3 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 424                      | 463                      | 421                      | 345                      | 412                      | 384                                           | -2,8 %                                  | 107,2 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

## LES AUTRES FAITS SAILLANTS

L'implantation régionale du programme de prévention Alco-choix+ destiné aux adultes de 18 ans et plus qui sont préoccupés par leur consommation d'alcool et qui souhaitent modifier leurs habitudes a débuté au cours de l'exercice 2008-2009.

En matière d'alcoolisme et de toxicomanie, le Centre de réadaptation en dépendances Le Tremplin, en collaboration avec ses partenaires du réseau, a élaboré un mécanisme d'accès en alcoolisme-toxicomanie pour les adultes dans le but d'améliorer la continuité et la complémentarité des services offerts à cette clientèle.

L'élaboration des projets cliniques des CSSS a été réalisée sur une base régionale, étant donné que la mission de centre de réadaptation en alcoolisme-toxicomanie est assumée par le CSSS du Nord de Lanaudière (CR Le Tremplin) pour les services de deuxième ligne. Ces services sont offerts sur une base externe seulement.

Le réseau public peut compter sur la collaboration de six centres privés certifiés pour offrir des activités thérapeutiques sur une base interne aux personnes aux prises avec une dépendance.

Trois personnes du CR Le Tremplin ont suivi la formation des formateurs en 2009 pour le déploiement des services de première ligne en dépendances dans les CSSS, ainsi que les services spécifiques en périnatalité et en santé mentale.

Un soutien financier a été assuré pour les joueurs nécessitant des services internes de thérapie pour le jeu pathologique.

## **ENJEUX ET DÉFIS**

Développer, en première ligne, une offre de service axée sur le dépistage et l'intervention précoce.

Planter des équipes de liaison dans les urgences hospitalières et des services internes de désintoxication.

## LA SANTÉ MENTALE

Le programme santé mentale s'adresse à toute personne dont la santé mentale est perturbée, qu'il s'agisse de troubles mentaux sévères, généralement persistants, ou de troubles mentaux transitoires.

### ÉVOLUTION DES INDICATEURS RETENUS AUX ENTENTES DE GESTION

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

**Indicateur :** 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

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2006/2007<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 185                      | 167                      | 177                      | 227                      | 257                      | 246                                            | 38,9 %                                  | 104,5 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur :** 1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2006/2007<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 96,7                     | 104                      | 102                      | 104                      | 106                      | 152                                            | 9,6 %                                   | 69,7 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

Pour le suivi intensif, la cible régionale n'a pas été atteinte avec un écart de 37 personnes. Avec la réorganisation en cours au CSSSNL et l'augmentation des ressources humaines au CSSSL, l'Agence prévoit que les engagements de la région seront atteints en 2010-2011.

**Indicateur :** 1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2006/2007<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | 14,05                    | 17,44                    | 18,24                    | 20,81                    | 12,80                                          | 0,0 %                                   | 37,4 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.8.8 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2006-2007<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | 4,05                      | 6,68                      | 7,15                      | 8,93                      | 3,30                                           | 0,0 %                                   | 0,0 %                                           |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

Les résultats des deux indicateurs sur les urgences se sont détériorés dans les dernières années. Plusieurs facteurs expliquent cette situation, comme l'absence de lits de dégrisement dans la région, le manque de disponibilité de lits dans les unités de soins en santé mentale et le manque de ressources pour les clientèles ayant des troubles concomitants (ex. : DI-TGC). Des travaux de planification ont été complétés pour la mise en place d'équipes de liaison pour les patients ayant un problème de toxicomanie.

**Indicateur : 1.8.9 Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)**

Avant 2007-2008, les indicateurs 1.8.1 (Nombre d'utilisateurs [moins de 18 ans] souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)) et 1.8.2 (Nombre d'utilisateurs [18 ans et plus] souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)) étaient distincts.

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2006-2007<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 268                     | 1 762 <sup>a</sup>        | 1 672 <sup>b</sup>        | 1 488                     | 1 417                     | 2 872                                          | 19,6 % <sup>c</sup>                     | 49,3 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>a</sup> En raison du changement de méthode de calcul fait par le MSSS, le résultat est de 1 762 au lieu de 1 868 selon l'ancienne méthode.

<sup>b</sup> Une erreur de codification pour un établissement, sur le profil d'intervention, a fait en sorte que 36 utilisateurs n'ont pas été comptabilisés alors qu'ils auraient dû l'être; cette correction porterait le résultat à 1 708 utilisateurs (1 672 + 36).

<sup>c</sup> En raison du changement de méthode de calcul fait par le MSSS, le ratio a été calculé à partir de l'année 2006-2007.

**Indicateur : 1.8.10 Nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de deuxième ou de 3<sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours**

Avant 2007-2008, les indicateurs 1.8.3 (Nombre d'utilisateurs de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de deuxième ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours) et 1.8.4 (Nombre d'utilisateurs de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de deuxième ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours) étaient distincts.

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>d'urgence<br>cible<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | 441                       | 376                       | 262                       | 373                       | 115                                           | 15,4 % <sup>a</sup>                     | 0,0 %                                           |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

<sup>a</sup> : Donnée qui doit diminuer, la progression négative est donc souhaitable.

L'atteinte de la cible de 115 demandée par le ministère s'avère peu réaliste. Nous questionnons les bases de calcul qui ont été liées à sa détermination.

## LES AUTRES FAITS SAILLANTS

Dans le domaine de la santé mentale, les réalisations majeures des dernières années se sont menées dans la foulée de l'actualisation du Plan d'action en santé mentale.

### 2006-2007

- Mise en place d'une deuxième maison d'hébergement de crise dans le sud de Lanaudière, ceci permettant l'accès à 16 places halte-crise pour l'ensemble de la région, soit huit places dans chaque sous-région;
- Implantation de nouvelles mesures à l'urgence psychiatrique de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, dont la transformation de cinq lits en unité d'hospitalisation brève.

### 2007-2008

- Développement des projets cliniques en santé mentale adulte avec la mobilisation des deux réseaux locaux de la région;
- Adoption du projet clinique régional en santé mentale jeunesse;
- Consolidation des deux équipes multidisciplinaires en santé mentale jeunesse;
- Mise en place des services spécialisés pour les jeunes hébergés aux Centres jeunesse de Lanaudière. Onze jeunes ont pu être desservis;
- Décentralisation du mécanisme d'accès régional en santé mentale pour implanter deux mécanismes d'accès locaux.

## **2008-2009**

- Mise en place du guichet d'accès au CSSS du Sud de Lanaudière;
- Réorganisation des services de première et de deuxième ligne au CSSS du Nord de Lanaudière;
- Conclusion d'un protocole entre les Centres jeunesse de Lanaudière, le Centre de réadaptation La Myriade et les deux CSSS de la région afin d'assurer la poursuite du suivi psychiatrique auprès des jeunes de 16 à 18 ans aux prises avec des troubles mentaux graves;
- Élaboration d'un protocole régional sur l'harmonisation de l'offre de service en matière de ressources intermédiaires;
- Révision des mandats des services relatifs à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001).

## **2009-2010**

- Mobilisation des établissements, des organismes communautaires, de personnes représentantes des personnes utilisatrices des services en santé mentale et de la communauté Atikamekw de Manawan à l'égard des travaux préparatoires et de l'évaluation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 « La force des liens »;
- Dans la foulée de la réorganisation des services au CSSSNL, la consolidation des services de première ligne est amorcée ;
- Mise à jour de la formation sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui (Loi P-38.001).

## **ENJEUX ET DÉFIS**

Considérant les résultats atteints et la primauté qu'il faut accorder aux services de première ligne dans la prise en charge des problèmes de santé mentale, la priorité devra être accordée :

- À l'amélioration de l'accessibilité des services de santé mentale de première ligne, particulièrement pour les personnes qui présentent des troubles modérés et qui ont besoin d'être évaluées et traitées rapidement, tant sur le plan médical que psychosocial;
- Au rétablissement de la personne dans sa globalité, au développement de moyens qui lui donneront espoir et faciliteront sa participation active à la vie en société et à la participation de personnes utilisatrices de services en santé mentale, de leurs familles ou des proches dans les exercices de planification et d'organisation de services qui les concernent.

## LE PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

Le programme santé physique s'adresse à toute personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme nécessitant des soins et des traitements spécialisés ou surspécialisés, ou un suivi systématique et des services en continu. Ce programme couvre les services d'urgences, les visites aux cliniques ambulatoires, l'hospitalisation, les visites spécialisées à domicile, les soins palliatifs et le suivi systématique des personnes qui ont besoin de services en continu.

### ÉVOLUTION DES INDICATEURS RETENUS AUX ENTENTES DE GESTION

Indicateur : 1.9.1 Séjour moyen sur civière

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 17,80                    | 19,04                    | 22,34                    | 24,19                    | 26,56                    | 16,00                                          | 0,0 %                                   | 0,0 %                                           |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

Indicateur : 1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 23,40                    | 26,18                    | 30,73                    | 34,01                    | 37,85                    | 21,00                                          | 0,0 %                                   | 0,0 %                                           |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

Indicateur : 1.9.3 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 3,90                     | 6,00                     | 10,80                    | 14,36                    | 17,62                    | 3,60                                           | 0,0 %                                   | 0,0 %                                           |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.4 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus**

| Résultat<br>2005-2006 | Résultat<br>2006-2007 | Résultat<br>2007-2008 | Résultat<br>2008-2009 | Résultat<br>2009-2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 7,00                  | 11,80                 | 20,10                 | 26,59                 | 32,09                 | 6,50                                           | 0,0 %                                   | 0,0 %                                           |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

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.

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 font 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 en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) 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 ont été réalisés au nord et au sud de Lanaudière.

**Indicateur : 1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile**

| Résultat<br>2005-2006 | Résultat<br>2006-2007 | Résultat<br>2007-2008 | Résultat<br>2008-2009 | Résultat<br>2009-2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 966                   | 974                   | 948                   | 1 176                 | 1 176                 | 1 176                                          | 21,7 %                                  | 100,0 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile**

| Résultat<br>2005-2006 | Résultat<br>2006-2007 | Résultat<br>2007-2008 | Résultat<br>2008-2009 | Résultat<br>2009-2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 13,06                 | 13,85                 | 14,36                 | 15,26                 | 14,17                 | 16,00                                          | 8,5 %                                   | 88,5 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 127                      | 132                      | 190                      | 163                      | 229                      | 134                                           | 80,3 %                                  | 170,8 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 146                      | 187                      | 152                      | 235                      | 245                      | 152                                           | 67,8 %                                  | 161,1 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 2 626                    | 2 853                    | 3 948                    | 3 710                    | 4 120                    | 3 800                                         | 56,9 %                                  | 108,4 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 7 885                    | 7 275                    | 6 881                    | 7 252                    | 7 616                    | 7 000                                         | -3,4 %                                  | 108,8 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009/2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009/2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009/2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 6 272                    | 6 058                    | 6 050                    | 5 846                    | 6 115                    | 6 180                                         | -2,5 %                                  | 98,9 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2007/2008 | Progression<br>2005-2006<br>à 2007/2008 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007/2008 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | 11                       | 5                        | -                        | -                        | 0                                             | -                                       | -                                               |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2007/2008 | Progression<br>2005-2006<br>à 2007/2008 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007/2008 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | 26                       | 21                       | -                        | -                        | 0                                             | -                                       | -                                               |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2007/2008 | Progression<br>2005-2006<br>à 2007/2008 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2007/2008 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | 227                      | 1                        | -                        | -                        | 0                                             | -                                       | -                                               |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2008-2009<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | -                         | 92,03                     | 93,82                     | 90                                            | 1,9 %                                   | 104,2 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2008-2009<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | -                         | 85,47                     | 92,24                     | 90                                            | 7,9 %                                   | 102,5 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte**

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2008-2009<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | -                         | 99,43                     | 99,85                     | 92,4                                          | 0,4 %                                   | 108,1 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

## LES AUTRES FAITS SAILLANTS

Pour le programme de lutte contre le cancer, les principaux développements sont les suivants :

- L'ajout d'infirmières pivots en oncologie;
- Le développement d'une maison de soins palliatifs de 12 places dans le sud de la région (ouverture en juin 2010);
- L'introduction de l'Avastin;
- La désignation de l'équipe en oncologie du CSSSSL;
- L'ajout de ressources de liaison en soins palliatifs ou l'ajout d'infirmières dédiées en soins palliatifs.

Pour les services préhospitaliers d'urgence, il y a eu des améliorations à tous les niveaux :

- Au niveau opérationnel, il y a eu amélioration des horaires dans les zones de Montcalm, Berthierville, Mascouche, Repentigny Saint-Donat et Saint-Gabriel, la mise en place de défibrillateurs automatisés pour les premiers intervenants au service de police de L'Assomption-Saint-Sulpice et l'augmentation du nombre de ces appareils au service de police de Terrebonne. De plus, une organisation sans but lucratif a été créée pour la mise en place du Centre de coordination santé Laurentides-Lanaudière;
- Au niveau clinique, l'Agence a appliqué les consignes ministérielles concernant les quatre jours de formation obligatoires par année, soit trois jours de formation provinciale et une journée de formation régionale. De plus, l'Agence a procédé à des formations d'intégration des nouveaux techniciens ambulanciers et a participé à la supervision des répartiteurs médicaux d'urgence de la centrale de répartition TRIJO;
- Au niveau administratif et financier, l'Agence a resserré et standardisé les contrôles financiers afin d'assurer une gestion équitable des budgets des entreprises ambulancières. Elle a également assuré un suivi des charges de travail pour les horaires existants.

## ENJEUX ET DÉFIS

La région de Lanaudière peut compter seulement sur deux hôpitaux pour desservir une population de plus de 468 000 personnes en 2010. Ces deux hôpitaux sont donc confrontés à une demande importante qui se traduit, faute de ressources suffisantes en première ligne, par un débordement constant des urgences et une utilisation non optimale des lits de courte durée.

Considérant l'accroissement démographique, le premier défi consistera donc à consolider les services de première ligne rendus par les CSSS et à améliorer l'accès aux médecins de famille pour assurer un meilleur suivi des personnes plus vulnérables et éviter un usage non approprié des ressources d'urgence et d'hospitalisation.

Il faudra également augmenter la capacité des hôpitaux pour combler l'augmentation prévisible de la demande pour les services généraux et spécialisés, découlant de l'évolution des besoins de la population lanaudoise, et atteindre une meilleure autosuffisance régionale pour les services devant normalement être offerts dans chaque région.

## LES RESSOURCES HUMAINES

Dans ce chapitre, nous présentons les données sur le personnel du réseau dans un premier temps. Suivra une section sur les effectifs médicaux, dans laquelle nous abordons également la question des coopératives de santé.

### ÉVOLUTION DES INDICATEURS RETENUS AUX ENTENTES DE GESTION

**Axe :** Personnel du réseau et du ministère

**Indicateur :** 3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2006-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 6,12                     | 6,38                     | 6,15                     | 6,37                     | 6,53                     | 6,27                                           | -6,7 %                                  | 95,9 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur :** 3.2 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier (P-12 2008-09)

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2008-2009<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | -                        | 33,3                     | 66,67                    | 50                                             | 100,2 %                                 | 133,3 %                                         |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur :** 3.3 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier (P-12 2008-09)

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>débourse<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2008-2009<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | -                        | 66,7                     | 50                       | 83,3                                           | -25,0 %                                 | 60,0 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 3.4 Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières**

| Résultat<br>2005<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>dépense<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2005-2006<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | -                        | -                        | 46,3                     | 55,0                                          | -                                       | 84,1 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

Pour l'assurance-salaire, la cible est atteinte par la majorité des établissements de la région. Seuls le CR La Myriade (7,28) et le CSSSNL (7,60) n'atteignent pas la cible.

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.

En lien avec l'indicateur 3.4, les CSSS remarquent un effet pervers à la 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 puisqu'ils ne sont guère attractifs.

## L'ÉVOLUTION DE LA MAIN-D'OEUVRE

| ETABLISSEMENTS DE LA REGION DE L'ANAUDIÈRE                               |              |              |              |              |              |              |                    |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|
| Evolution du nombre de cadres et de salariés en équivalent temps complet |              |              |              |              |              |              |                    |
| Nombre ETC                                                               | 2006/2007    |              | 2007/2008    |              | 2008/2009    |              | ECART<br>2008/2009 |
| Cadres                                                                   | 414          |              | 414          |              | 412          |              | -2                 |
| Salariés (avec TPO)                                                      | 7 028        |              | 7 260        |              | 7 504        |              | 476                |
| Nombre de salariés par cadre                                             | 17           |              | 18           |              | 18           |              | 1                  |
| <b>Statut occupationnel</b>                                              |              |              |              |              |              |              |                    |
| Temps complet régulier                                                   | 3 595        |              | 3 680        |              | 3 937        |              | 342,10             |
| Temps partiel régulier                                                   | 1 894        |              | 1 950        |              | 2 160        |              | 266,10             |
| <b>Sous-total</b>                                                        | <b>5 488</b> |              | <b>5 630</b> |              | <b>6 096</b> |              | <b>608,20</b>      |
| Temps partiel occasionnel                                                | 1 954        |              | 2 044        |              | 1 820        |              | (134,00)           |
| <b>Total</b>                                                             | <b>7 442</b> |              | <b>7 674</b> |              | <b>7 916</b> |              | <b>474</b>         |
|                                                                          |              |              |              |              |              |              |                    |
| Nombre de cadres en stabilité d'emploi                                   | 3            |              | 3            |              | 4            |              | 1                  |
| <b>Secteur d'emploi</b>                                                  |              |              |              |              |              |              |                    |
| Infirmières techniciennes                                                | 1 223        | 16,4 %       | 1 185        | 15,4 %       | 1 109        | 14,0 %       | (114,00)           |
| Infirmières cliniciennes et praticiennes                                 | 350          | 4,7 %        | 395          | 5,1 %        | 471          | 6,0 %        | 121,03             |
| Infirmières auxiliaires                                                  | 406          | 5,5 %        | 454          | 5,9 %        | 504          | 6,4 %        | 98,00              |
| Inhalothérapeutes                                                        | 86           | 1,2 %        | 87           | 1,1%         | 91           | 1,1 %        | 5,00               |
| Paratechnique                                                            | 1 413        | 19,0 %       | 1 496        | 19,5 %       | 1 562        | 19,7 %       | 148,80             |
| Services auxiliaires                                                     | 654          | 8,8 %        | 672          | 8,8 %        | 684          | 8,6 %        | 29,75              |
| Métier                                                                   | 32           | 0,4 %        | 31           | 0,4 %        | 34           | 0,4 %        | 2,02               |
| Personnel bureau, tech. / profes. administration                         | 1 062        | 14,3 %       | 1 107        | 14,4 %       | 1 151        | 14,5 %       | 89,50              |
| Professionnels de la santé                                               | 375          | 5,0 %        | 385          | 5,0 %        | 400          | 5,1 %        | 25,33              |
| Professionnels services sociaux                                          | 563          | 7,6 %        | 566          | 7,4 %        | 570          | 7,2 %        | 7,13               |
| Techniciens de la santé                                                  | 383          | 5,1 %        | 391          | 5,1 %        | 399          | 5,0 %        | 16,23              |
| Techniciens services sociaux                                             | 447          | 6,0 %        | 448          | 5,8 %        | 477          | 6,0 %        | 30,26              |
| Personnel non visé par la Loi 30                                         | 35           | 0,5 %        | 41           | 0,5 %        | 52           | 0,7 %        | 17,00              |
| Hors cadres                                                              | 10           | 0,1 %        | 12           | 0,2 %        | 10           | 0,1 %        | 0,50               |
| Cadres supérieurs                                                        | 55           | 0,7 %        | 60           | 0,8 %        | 54           | 0,7 %        | (1,11)             |
| Cadres médecins                                                          | 2            | 0,0 %        | 1            | 0,0 %        | 0            | 0,0 %        | (1,64)             |
| Cadres intermédiaires                                                    | 328          | 4,4 %        | 333          | 4,3 %        | 336          | 4,2 %        | 8,31               |
| Temporaire en situation de gestion                                       | 20           | 0,3 %        | 9            | 0,1 %        | 12           | 0,2 %        | (8,34)             |
| <b>Total</b>                                                             | <b>7 442</b> | <b>100 %</b> | <b>7 674</b> | <b>100 %</b> | <b>7 916</b> | <b>100 %</b> | <b>474</b>         |

\* Source de données : banques R25 /SBFR

## LES TITRES D'EMPLOI VULNÉRABLES

Les établissements de la région ont identifié quinze professions vulnérables. Par titre d'emploi vulnérable, nous entendons un titre d'emploi dont la pénurie peut mettre en péril l'offre ou la qualité des services.

Le tableau suivant présente le nombre de postes vacants par titre d'emploi pour l'ensemble de la région. Les deux tableaux des pages suivantes présentent des données à prendre également en considération.

Nombre de postes vacants par titre d'emploi vulnérable

| Titres d'emplois vulnérables            | Nombre de postes vacants *<br>Avril 2010 |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| Infirmière auxiliaire                   | 48                                       |
| Infirmière                              | 123                                      |
| Inhalothérapeute                        | 0                                        |
| Préposé aux bénéficiaires               | 64                                       |
| Orthophoniste                           | 1                                        |
| Physiothérapeute                        | 2                                        |
| Ergothérapeutes                         | 9                                        |
| Agent planif. de progr. et de recherche | 0                                        |
| Travailleur social professionnel        | 5                                        |
| Agent ou agente de relations humaines   | 14                                       |
| Psychologue                             | 3                                        |
| Éducateur                               | 4                                        |
| Technicien en assistance sociale        | 3                                        |
| Thérapeute en réadaptation physique     | 5                                        |
| Pharmacien                              | 4                                        |
| <b>Total</b>                            | <b>285</b>                               |

Source des données : Établissements

\* Par poste vacant, nous entendons les postes affichés et « non comblés » dont l'établissement n'a pas trouvé preneur après une ou plusieurs tentatives infructueuses.

Tableau 1.3.2

**Portrait de la main-d'œuvre pour les titres d'emplois vulnérables  
(2008-2009)\***

| NOMBRE D'EFFECTIFS                      |                    |        |        |                    |           |           |             |             |           |           |           |           |                |
|-----------------------------------------|--------------------|--------|--------|--------------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Titres d'emplois vulnérables            | Effectifs<br>bruts | Sexe   |        | Années de services |           |           |             |             |           | Âge       |           |           |                |
|                                         |                    |        |        |                    |           |           |             |             |           |           |           |           |                |
|                                         |                    | Hommes | Femmes | 0-9 ans            | 10-19 ans | 20-29 ans | 30 ans et + | 20 ans et + | 25-29 ans | 30-34 ans | 35-39 ans | 40-44 ans | 45 ans et plus |
| Infirmière technicienne                 | 1 424              | 117    | 1 307  | 781                | 229       | 292       | 122         | 1           | 313       | 191       | 161       | 618       | 140            |
| Infirmière clinicienne et praticienne   | 544                | 42     | 502    | 320                | 120       | 74        | 30          | -           | 133       | 56        | 86        | 214       | 55             |
| Infirmière auxiliaire                   | 650                | 31     | 619    | 410                | 76        | 125       | 39          | 2           | 157       | 86        | 89        | 258       | 58             |
| Inhalothérapeute                        | 110                | 7      | 103    | 62                 | 22        | 21        | 5           | -           | 37        | 22        | 11        | 37        | 3              |
| Préposé aux bénéficiaires               | 1 616              | 279    | 1 337  | 1 072              | 222       | 256       | 66          | 40          | 318       | 131       | 146       | 782       | 199            |
| Orthophoniste                           | 69                 | 1      | 68     | 55                 | 13        | 1         | -           | -           | 27        | 20        | 11        | 9         | 2              |
| Physiothérapeute                        | 92                 | 11     | 81     | 55                 | 25        | 11        | 1           | -           | 19        | 12        | 15        | 40        | 6              |
| Ergothérapeute                          | 174                | 9      | 165    | 123                | 37        | 14        | -           | -           | 41        | 33        | 33        | 62        | 5              |
| Agent planif. de progr. et de recherche | 95                 | 21     | 74     | 60                 | 20        | 13        | 2           | -           | 9         | 18        | 13        | 43        | 12             |
| Travailleur social professionnel        | 221                | 22     | 199    | 175                | 31        | 13        | 2           | -           | 41        | 60        | 38        | 68        | 14             |
| Agent ou agente de relations humaines   | 288                | 53     | 235    | 171                | 70        | 35        | 12          | -           | 42        | 67        | 41        | 104       | 34             |
| Psychologue                             | 106                | 20     | 86     | 70                 | 23        | 11        | 2           | -           | 6         | 24        | 16        | 52        | 8              |
| Éducateur**                             | 467                | 97     | 370    | 265                | 113       | 73        | 16          | 2           | 137       | 76        | 48        | 170       | 34             |
| Technicien en assistance sociale        | 87                 | 7      | 80     | 74                 | 9         | 3         | 1           | -           | 42        | 13        | 15        | 12        | 5              |
| Thérapeute en réadaptation physique     | 60                 | 3      | 57     | 40                 | 12        | 7         | 1           | 1           | 19        | 16        | 6         | 17        | 1              |
| Pharmacien                              | 44                 | 13     | 31     | 30                 | 5         | 8         | 1           | -           | 8         | -         | 5         | 22        | 9              |
| Total                                   | 6 047              | 733    | 5 314  | 3 763              | 1 027     | 957       | 300         | 46          | 1 349     | 825       | 734       | 2 508     | 585            |

Source des données : Banques R25

\* Données les plus récentes dont nous disposons pour la Banque R25

\*\* Titres d'emplois 2686 et 2691

## **ANALYSE DES TITRES D'EMPLOIS VULNÉRABLES**

### **Vulnérabilité à la maternité**

Près de 90 % de l'ensemble des effectifs des titres d'emplois vulnérables sont de sexe féminin. Si nous considérons cette observation en relation avec l'âge des effectifs, il nous est possible de constater que la vulnérabilité à la maternité est présente dans la région puisque 50 % des effectifs sont âgés de moins de 40 ans.

La situation est encore plus critique pour les titres d'emplois de techniciens en assistance sociale et d'orthophonistes puisque cet effectif est composé à 95 % de femmes. De plus, 80 % de ces effectifs sont âgés de moins de 40 ans. À cette composante s'ajoute la difficulté à remplacer les congés de maternité qui sont de nature temporaire.

### **Vulnérabilité de la relève**

La vulnérabilité de la relève prend en considération l'âge moyen de l'ensemble des effectifs. Nous pouvons en faire l'observation puisque seulement 23 % des effectifs sont âgés de moins de 30 ans. La vulnérabilité de la relève se reflète plus particulièrement chez les psychologues, les agents de planification de programmation et de recherche, ainsi que chez les agents de relations humaines où les proportions des personnes âgées de moins de 30 ans varient entre 5 % et 15 %.

Mentionnons que les établissements de la région évaluent cette vulnérabilité plus importante pour certains titres d'emplois tels que les pharmaciens, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les techniciens en assistance sociale, et ce, à cause de la situation géographique de la région.

D'autres catégories d'emplois sont à prendre en considération également, tels que les préposés aux bénéficiaires. La relève semble difficile à trouver en raison de la faible qualité des candidatures reçues. Au niveau des infirmières, le bassin de recrutement est restreint et les quarts de travail sont une problématique à l'attraction de la relève. En ce qui concerne les agents de planification de programmation et de recherche, il s'agit d'un profil recherché très spécialisé qui est donc difficile à recruter.

### **Vulnérabilité à la retraite**

Pour évaluer la vulnérabilité à la retraite, nous prenons en considération l'âge des effectifs ainsi que les années de services. Seulement 5 % des effectifs ont plus de 30 ans de services et 10 % ont plus de 55 ans d'âge.

Certains titres d'emplois semblent être plus vulnérables à la retraite. Les infirmières ont un pourcentage de 9 % des effectifs ayant 30 ans et plus de service. Les orthophonistes, les agents de planification, de programmation et de recherche, ainsi que les agents de relations humaines et les pharmaciens ont de 12 à 20 % de leurs effectifs qui sont âgés de 55 ans et plus, donc éligibles à leur retraite.

### Portrait de la main-d'œuvre infirmière

| Infirmières                    | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 | 2009-2010 | Écart<br>2006-2010<br>(%) |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|
| Nombre d'effectifs             | 1 918,00  | 1 921,00  | 1 931,00  | 1928,00   | 0,47                      |
| Taux de roulement (Effectif)   | 8,88 %    | 9,95 %    | 10,07 %   | 16,28 %   | 83,3                      |
| Taux de rétention des nouveaux | 82,28 %   | 82,05 %   | 81,62 %   | 41,64 %   | (49,4)                    |
| Taux d'absentéisme             | 15,88     | 17,38     | 18,86     | 18,58     | 5,38                      |
| Taux de précarité (Nombre)     | 27,79     | 27,33     | 12,17     | 10,37     | (62,83)                   |
| Taux de temps supplémentaire   | 5,20      | 5,34      | 5,92      | 6,17      | 18,67                     |
| Main-d'œuvre indépendante *    | -         | -         | 5,88 %    | 6,20 %    | -                         |

| Infirmières auxiliaires        | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 | 2009-2010 | Écart<br>2006-2010<br>(%) |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|
| Nombre d'effectifs             | 516,00    | 587,00    | 634,00    | 689,00    | 33,5                      |
| Taux de roulement (Effectif)   | 16,13 %   | 21,94 %   | 14,25 %   | 11,79 %   | (26,9)                    |
| Taux de rétention des nouveaux | 74,67 %   | 70,85 %   | 81,87 %   | 73,77 %   | 1,2                       |
| Taux d'absentéisme             | 14,16     | 15,08     | 18,01     | 18,53     | 30,86                     |
| Taux de précarité (Nombre)     | 37,79     | 40,20     | 27,44     | 10,60     | 71,95                     |
| Taux de temps supplémentaire   | 3,31      | 3,83      | 4,79      | 5,64      | 70,4                      |

Source des données : SIRH, \*GESTRED

Les données 2009-2010 incluent les effectifs qui ont effectué un retour dans le cadre de la pandémie H1N1.

Les données excluent deux établissements de la région : CHSLD Vigi Yves-Blais/ CH Champlain Le Château

#### Nombre d'effectifs :

*Nombre total d'employés en soins infirmiers dans la région*

Nous observons une stabilité du nombre d'infirmières. Toutefois, les données nous indiquent une légère hausse des infirmières auxiliaires dans la région. Mentionnons qu'elles sont souvent utilisées pour pallier le manque d'infirmières.

#### Taux de roulement (Effectif) :

*(Nombre de départs/ (Effectif du début- Effectif à la fin) / 2) X 100*

Le taux de roulement nous informe sur le niveau que représentent les départs sur l'actif total en main-d'œuvre. Nous observons une augmentation importante du taux de roulement pour les infirmières. Ceci nous indique une augmentation de la perte de la main-d'œuvre infirmière.

#### Taux de rétention des nouveaux:

*(1 - (Nombre d'arrivées qui ont quitté dans une année/Nombre d'arrivées dans une année) X 100)*

Le taux de rétention a diminué de moitié pour les infirmières et a légèrement diminué pour les infirmières auxiliaires. Ceci nous indique que la région a de la difficulté à retenir ses ressources nouvellement embauchées en tant qu'infirmière.

**Taux d'absentéisme :**

*(Heures d'absence / (Heures totales travaillées + Heures d'absence))*

Nous pouvons observer que le taux d'absentéisme a subi une légère hausse pour les deux titres d'emplois présentés, hausse qui s'est maintenue depuis les deux dernières années.

**Taux de précarité (Nombre) :**

*(Nombre d'individus non-détenteurs de poste/Nombre total d'individus)*

Le nombre d'heures travaillées en statut précaire dans l'établissement a diminué pour les deux titres d'emplois. Ce qui signifie une augmentation des détenteurs de postes.

**Taux de temps supplémentaire :**

*(Heures travaillées en temps supplémentaire / (Heures travaillées en temps régulier + en temps supplémentaire))*

Les résultats nous indiquent que la portion des heures travaillées en temps supplémentaire a augmenté depuis 2006, pour les deux catégories d'emplois, mais de façon plus significative pour les infirmières auxiliaires.

**Main-d'œuvre indépendante (M.O.I.) :**

*(Ratio d'heures travaillées en main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers)*

Les données disponibles le sont uniquement depuis 2008-2009 et présentent une légère augmentation pour les infirmières. En période 9 de l'année 2010-2011, le taux de M.O.I. est de 5,17 %, ce qui annonce une diminution de 17 %. À titre comparatif, les régions les plus exposées à la M.O.I. présentent les données suivantes pour l'année 2009-2010: Laval 8,4 %, Nord du Québec 7,5 %, Outaouais 6,9 %, Montréal 6,7 %, Laurentides 5,09 %, Montérégie 4,2 %.

## LES STRATÉGIES ADOPTÉES POUR FAIRE FACE AU DÉFI DE LA MAIN D'ŒUVRE

Considérant la vulnérabilité de la région en matière de main-d'œuvre et considérant que cette vulnérabilité pourrait s'aggraver avec la croissance des besoins, plusieurs moyens sont mis en œuvre par les établissements et l'Agence pour amoindrir ces difficultés : les projets d'organisation du travail, les stratégies visant la fidélisation et l'attraction des professionnels, des programmes de formation, la mise à contribution des infirmières praticiennes spécialisées, le soutien clinique aux infirmières et infirmières auxiliaires, les programmes de relève ainsi que les activités de promotion des métiers de la santé et de la région.

### Les projets d'organisation du travail

Le CSSS du Sud de Lanaudière a mis deux projets en place pour :

- Implanter un nouveau mode d'organisation interprofessionnelle des soins et des services en milieu d'hébergement et en soins de longue durée;
- Implanter et suivre des mesures favorisant la fidélisation des professionnels des disciplines où la pénurie de main-d'œuvre est la plus marquée dans l'établissement et dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Le CSSSNL a mis trois projets en place pour augmenter l'efficacité et l'efficience du personnel professionnel en lien avec la pharmacie soit :

- L'implantation de la vérification contenant-contenu dans les secteurs stérile, système central d'additif aux solutés (SCAS) et oncologie (2007-2009);
- La révision majeure de tous les processus de travail à la pharmacie et aux unités de soins;
- Intégration d'un assistant technique en pharmacie à l'équipe interdisciplinaire de l'Urgence.

Les Centres jeunesse de Lanaudière ont réalisé un projet de révision des modes d'organisation du travail pour assurer l'accessibilité à des services de réadaptation de qualité en internat dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.

Le CRDP Le Bouclier s'est engagé dans un projet visant à optimiser l'organisation du travail des orthophonistes pour leur permettre d'augmenter la prestation de services directe auprès de la clientèle.

### **Les programmes de formation**

Les infirmières auxiliaires doivent acquérir de nouvelles compétences pour leur permettre d'exercer les activités professionnelles liées à la thérapie intraveineuse qui leur sont reconnues par le règlement. La formation, d'une durée de 21 heures, a été conçue en tenant compte des notions apprises lors de la formation initiale et ont été incluses les notions de prévention des infections dans chacun des modules. En date du 26 avril 2010, 134 infirmières auxiliaires ont été formées à la thérapie intraveineuse.

Un programme de formation pour les préposés aux bénéficiaires travaillant auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement est en cours de réalisation pour 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. Dans ce cadre, 33 formateurs ont reçu cette formation, en vue de la formation ultérieure de 582 préposés aux bénéficiaires.

Au cours de l'année 2007-2008, l'Agence et le sous-comité régional de la gestion de la présence au travail ont élaboré un guide de gestion de la présence au travail à l'intention des cadres. Une session de formation sur ce guide de gestion a été tenue en juin 2008.

Un atelier d'une demi-journée a été tenu en 2009 pour former les gestionnaires en matière de reconnaissance au travail. Plus de 150 gestionnaires de la région ont participé à cette activité.

### **Les infirmières praticiennes spécialisées**

Le recours aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) vise à améliorer l'accessibilité, la prise en charge et la qualité des soins et services auprès d'une clientèle vulnérable et ainsi pallier le manque d'effectifs médicaux.

Au CSSSNL, trois IPS travaillent en CLSC pour une clientèle de 0 à 5 ans et en GMF pour une clientèle adulte. Au CSSSSL, une IPS travaille dans le secteur de la néphrologie et cinq boursières gradueront au cours des années 2010-2011. On prévoit les affecter en GMF, UMF et CLSC. La région pourra compter sur 34 IPS d'ici 2017, en vertu de la bonification du programme d'implantation des IPS en services de première ligne.

Le CSSSNL a remporté le Prix INNOVATION de l'AQESSS pour son projet d'intégration des infirmières praticiennes en première ligne mis de l'avant par la Direction des soins infirmiers de l'établissement. Ce projet s'inscrivait dans la catégorie « Accessibilité et continuum de

services ». Ainsi, en une année, près de 600 familles ont eu accès à des soins ciblant les 0-5 ans et plus de 3 500 clients ont bénéficié des soins et services offerts par ces infirmières.

### **Le soutien clinique aux infirmières et infirmières auxiliaires**

En juin 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait la stratégie en soins infirmiers pour faire face aux problématiques de main-d'œuvre. Parmi les leviers de la stratégie annoncée par le ministre pour faire face aux problématiques de main d'œuvre, le Programme de soutien clinique – volet préceptorat a pour but la rétention de la jeune main-d'œuvre infirmière et infirmière auxiliaire en proposant aux personnes qui ont moins de trois années d'expérience et travaillant sur les quarts de soir et de nuit, un temps de préceptorat d'en moyenne 30 minutes par semaine. La région dispose maintenant de 411 000 \$ pour la réalisation de ce programme.

Quatre établissements de la région de Lanaudière se sont prévalus de ce programme et 210 infirmières et infirmières auxiliaires en ont bénéficié.

### **Les programmes de relève pour les cadres**

Le groupe des cadres sera fortement affecté par les prises de retraite au cours des prochaines années. Il importait donc de créer une banque régionale de candidats prêts à prendre la relève, autant des cadres intermédiaires que des cadres supérieurs. Pour les cadres intermédiaires, en janvier 2008, deux cohortes totalisant 34 étudiants ont été formées, soit une de 16 étudiants au premier cycle et une de 28 étudiants au deuxième cycle. En janvier 2010, une cohorte de 35 étudiants a amorcé le programme de deuxième cycle.

### **La promotion des métiers de la santé et de la région**

#### *Le Rendez-vous carrières et professions*

Comme dans plusieurs régions du Québec, le réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière fait face à une problématique de main-d'œuvre pour plusieurs catégories de personnel telles que les infirmières auxiliaires, les techniciens en assistance sociale, les infirmières, les éducateurs, les travailleurs sociaux, les psychologues, les orthophonistes, les ergothérapeutes.

Afin de contribuer à résoudre cette problématique, les partenaires de la santé, de l'éducation et de l'emploi ont convenu de miser sur une stratégie d'attraction qui s'appuie sur le développement de moyens de promotion et de valorisation des carrières et professions en santé et services sociaux pour mieux faire connaître aux élèves de 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire l'éventail des professions en santé et services sociaux et l'importance de leur rôle.

Quelque 1 630 élèves ont participé à une première édition de l'événement le 10 novembre 2008. De ces participants, 90 % disent connaître beaucoup mieux ou bien mieux qu'avant les professions en santé et services sociaux. Avec un tel succès, une deuxième édition s'est tenue le 1<sup>er</sup> novembre 2010, avec une participation de 2 000 élèves.

### *La marque employeur régionale*

Le comité régional de planification de main-d'œuvre, en partenariat avec la table régionale des communications, s'est lancé dans une démarche pour se doter d'une marque employeur régionale. Par la suite, une vaste campagne de promotion pour embaucher les professions les plus en demande dans notre réseau sera mise en place sur trois ans. L'objectif de cette campagne est de positionner le réseau lanaudois et augmenter notre force de frappe auprès des candidats potentiels. La technologie Web sera à la une.

Cette stratégie sera appuyée par le développement d'un microsite régional carrière sur le Web, d'une page régionale sur le site national « Avenir en santé » et mettra évidemment à profit les médias sociaux.

## LES EFFECTIFS MÉDICAUX

En matière de disponibilité du personnel médical, la médecine générale et la médecine spécialisée doivent être considérées différemment. Dans le premier cas, la pratique en cabinet privé constitue une portion importante de l'offre de service, alors que dans les spécialités, les plans d'effectifs médicaux des établissements constituent la meilleure mesure de l'offre des services médicaux.

Pour la médecine générale, il existe un écart de 74 médecins entre les besoins établis et le nombre de médecins en place. Cet écart s'accroît, comme le démontre le tableau suivant :

**Évolution des effectifs médicaux en fonction des besoins**

| Année | Nb ETP | Besoins normalisés ETP | Écart observé ETP |
|-------|--------|------------------------|-------------------|
| 2010  | 357    | 431                    | -74               |
| 2009  | 355    | 382                    | -27               |
| 2008  | 342    | 378                    | -36               |
| 2007  | 332    | 373                    | -41               |
| 2006  | 324    | 369                    | -45               |

Sources : Comité de gestion des effectifs médicaux (2006-2007-2008-2009)  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Cet écart ne se traduit pas de la même façon dans tous les territoires de la région. Afin d'amoinrir les disparités intrarégionales, depuis 2006, 10 forfaits d'installations ont été accordés pour la région de Lanaudière, pour compenser ces disparités.

**Forfaits d'installation – médecins omnipraticiens**

| Année     | Nombre de forfaits | MRC/Localités                                    |
|-----------|--------------------|--------------------------------------------------|
| 2009-2010 | 3                  | MRC Montcalm<br>MRC D'Autray<br>MRC L'Assomption |
| 2008-2009 | 2                  | MRC Montcalm                                     |
| 2007-2008 | 2                  | MRC Matawinie<br>MRC D'Autray                    |
| 2006-2007 | 3                  | MRC Les Moulins (2)<br>MRC D'Autray              |

En ce qui a trait aux groupes de médecine de famille, douze ont été accrédités par le MSSS jusqu'à aujourd'hui.

#### Implantation des GMF

|              | Date d'accréditation | GMF                            | Territoire       | GSSS | Nombre d'inscriptions* |
|--------------|----------------------|--------------------------------|------------------|------|------------------------|
| 1            | 2003-01-21           | Lavallrie-Lanoraie             | MRC D'Autray     | Nord | 12 473                 |
| 2            | 2003-06-25           | De L'Assomption                | MRC L'Assomption | Sud  | 15 095                 |
| 3            | 2004-01-06           | De Mascouche                   | MRC Les Moulins  | Sud  | 9 945                  |
| 4            | 2004-03-15           | Saint-Donat                    | MRC Matawinie    | Nord | 4 070                  |
| 5            | 2005-03-18           | Notre-Dame-Repentigny          | MRC L'Assomption | Sud  | 16 962                 |
| 6            | 2005-05-30           | Rousseau-Montcalm              | MRC Montcalm     | Nord | 17 527                 |
| 7            | 2006-11-28           | Clinique médicale Mascouche    | MRC Les Moulins  | Sud  | 11 379                 |
| 8            | 2006-11-28           | De Le Gardeur                  | MRC L'Assomption | Sud  | 13 876                 |
| 9            | 2006-11-28           | Des Seigneurs                  | MRC Les Moulins  | Sud  | 10 665                 |
| 10           | 2007-10-19           | De Joliette                    | MRC Joliette     | Nord | 12 330                 |
| 11           | 2008-01-16           | Polyclinique Pierre-Le Gardeur | MRC Les Moulins  | Sud  | 12 008                 |
| 12           | 2008-08-             | Matawinie                      | MRC Matawinie    | Nord | 14 046                 |
| <b>Total</b> |                      |                                |                  |      | <b>150 378</b>         |

\* Inscriptions en date du 1<sup>er</sup> octobre 2010.

#### LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Une seule coopérative de santé est existante dans la région, soit celle de Saint-Barthélemy, pour laquelle un forfait d'installation a été accordé. Des discussions ont lieu avec une municipalité en lien avec le développement d'une deuxième coopérative.

### Évolution des effectifs médicaux spécialisés – CHPLG

| Spécialité                                             | 2006               | 2007             | 2008             | 2009             | Accroiss.<br>2006-2009 |
|--------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------|
|                                                        | CHPLG<br>Nov. 06   | CHPLG<br>Déc. 06 | CHPLG<br>Nov. 07 | CHPLG<br>Nov. 08 | CHPLG                  |
|                                                        | Effectifs en place |                  |                  |                  |                        |
| Allergie-immunologie                                   |                    |                  |                  |                  |                        |
| Anatomo-pathologie                                     | 1                  | 2                | 2                | 1                | 0                      |
| Anesthésiologie                                        | 8                  | 7                | 8                | 8                | 1                      |
| Biochimie médicale                                     |                    |                  | 1                | 1                | 1                      |
| Cardiologie                                            | 2                  | 2                | 2                | 3                | 1                      |
| Chirurgie cardiaque vasculaire<br>et thoracique (CCVT) |                    |                  |                  |                  |                        |
| Chirurgie générale                                     | 7                  | 7                | 7                | 7                | 0                      |
| Chirurgie vasculaire                                   |                    |                  |                  |                  |                        |
| Chirurgie orthopédique                                 | 4                  | 4                | 4                | 4                | 0                      |
| Chirurgie plastique                                    | 3                  | 3                | 3                | 4                | 0                      |
| Dermatologie                                           | 0                  | 0                | 0                | 0                | 0                      |
| Endocrinologie                                         |                    |                  |                  |                  |                        |
| Gastro-entérologie                                     | 3                  | 4                | 4                | 4                | 0                      |
| Gériatrie                                              |                    |                  |                  |                  |                        |
| Hématologie                                            | 3                  | 3                | 4                | 4                | 1                      |
| Médecine interne                                       | 6                  | 6                | 6                | 6                | 0                      |
| Médecine nucléaire                                     | 2                  | 2                | 2                | 2                | 0                      |
| Médecine d'urgence                                     |                    |                  |                  |                  |                        |
| Microbiologie                                          | 3                  | 3                | 3                | 3                | 0                      |
| Néphrologie                                            |                    |                  |                  |                  |                        |
| Neurologie                                             | 2                  | 2                | 1                | 2                | 0                      |
| Neuro-chirurgie                                        |                    |                  |                  |                  |                        |
| Obstétrique-gynécologie                                | 6                  | 7                | 7                | 7                | 1                      |
| Ophtalmologie                                          | 2                  | 2                | 2                | 2                | 0                      |
| Oto-rhino-laryngologie                                 | 3                  | 3                | 3                | 3                | 0                      |
| Pédiatrie                                              | 11                 | 11               | 11               | 11               | 0                      |
| Physiatrie                                             |                    |                  |                  |                  |                        |
| Pneumologie                                            | 1                  | 2                | 2                | 2                | 1                      |
| Psychiatrie                                            | 19                 | 18               | 19               | 20               | 0                      |
| Pédo-psychiatrie                                       |                    |                  |                  |                  |                        |
| Radiologie diagnostique                                | 8                  | 8                | 9                | 9                | 1                      |
| Radio-oncologie                                        |                    |                  |                  |                  |                        |
| Rhumatologie                                           |                    |                  |                  |                  |                        |
| Santé communautaire                                    |                    |                  |                  |                  |                        |
| Urologie                                               | 2                  | 2                | 2                | 2                | 0                      |
| <b>TOTAL</b>                                           | <b>87</b>          | <b>89</b>        | <b>93</b>        | <b>95</b>        | <b>7</b>               |

### Évolution des effectifs médicaux spécialisés – CHRDL

| Spécialité              | 2006               | 2007             | 2008             | 2009             | Accrès<br>2008-2009 |
|-------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|
|                         | CHRDL<br>Nov. 05   | CHRDL<br>Déc. 06 | CHRDL<br>Nov. 07 | CHRDL<br>Nov. 08 | CHRDL               |
|                         | Effectifs en place |                  |                  |                  |                     |
| Allergie-immunologie    |                    |                  |                  |                  |                     |
| Anatomo-pathologie      | 3                  | 3                | 3                | 3                | 0                   |
| Anesthésiologie         | 8                  | 8                | 9                | 9                | 1                   |
| Biochimie médicale      | 1                  | 1                | 1                | 1                | 0                   |
| Cardiologie             | 5                  | 5                | 5                | 6                | 1                   |
| CCVT                    |                    |                  |                  |                  |                     |
| Chirurgie générale      | 8                  | 9                | 9                | 9                | 1                   |
| Chirurgie vasculaire    | 2                  | 2                | 2                | 2                | 0                   |
| Chirurgie orthopédique  | 4                  | 4                | 4                | 3                | 1                   |
| Chirurgie plastique     |                    |                  |                  |                  |                     |
| Dermatologie            | 1                  | 1                | 1                | 1                | 0                   |
| Endocrinologie          | 1                  | 1                | 1                | 1                | 1                   |
| Gastro-entérologie      | 5                  | 6                | 6                | 6                | 1                   |
| Gériatrie               | 1                  | 1                | 1                | 1                | 1                   |
| Hématologie             | 2                  | 2                | 2                | 2                | 0                   |
| Médecine interne        |                    |                  |                  | 0                |                     |
| Médecine nucléaire      | 2                  | 2                | 2                | 2                | 0                   |
| Médecine d'urgence      | 1                  | 1                | 1                | 1                | 0                   |
| Microbiologie           | 3                  | 3                | 3                | 3                | 0                   |
| Néphrologie             | 5                  | 4                | 4                | 6                | 1                   |
| Neurologie              | 3                  | 3                | 4                | 3                | 0                   |
| Neuro-chirurgie         |                    |                  |                  |                  |                     |
| Obstétrique-gynécologie | 7                  | 7                | 6                | 7                | 1                   |
| Ophtalmologie           | 4                  | 4                | 4                | 4                | 1                   |
| Oto-rhino-laryngologie  | 4                  | 4                | 5                | 5                | 0                   |
| Pédiatrie               | 1                  | 2                | 3                | 3                | 1                   |
| Physiatrie              |                    |                  |                  |                  |                     |
| Pneumologie             | 3                  | 3                | 3                | 3                | 0                   |
| Psychiatrie             | 15                 | 15               | 14               | 15               | 0                   |
| Pédo-psychiatrie        | 5                  | 3                | 3                | 5                | 5                   |
| Radiologie diagnostique | 9                  | 9                | 8                | 9                | 1                   |
| Radio-oncologie         |                    |                  |                  |                  |                     |
| Rhumatologie            | 1                  | 1                | 1                | 1                | 0                   |
| Santé communautaire     | 3                  | 3                | 4                | 4                | 1                   |
| Urologie                | 2                  | 2                | 2                | 2                | 0                   |
| <b>TOTAL</b>            | <b>109</b>         | <b>109</b>       | <b>111</b>       | <b>117</b>       | <b>12</b>           |

**Évolution des effectifs médicaux spécialisés – Lanaudière**

| Spécialité              | 2006               | 2007              | 2008              | 2009              | Anciens<br>2006/2009 |
|-------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
|                         | Région<br>Nov. 05  | Région<br>Nov. 06 | Région<br>Nov. 07 | Région<br>Nov. 08 | Région               |
|                         | Effectifs en place |                   |                   |                   |                      |
| Allergie-immunologie    |                    |                   |                   |                   |                      |
| Anatomo-pathologie      | 4                  | 5                 | 5                 | 4                 | 0                    |
| Anesthésiologie         | 16                 | 15                | 17                | 17                | 1                    |
| Biochimie médicale      | 1                  | 1                 | 2                 | 2                 | 1                    |
| Cardiologie             | 7                  | 7                 | 7                 | 9                 | -1                   |
| CCVT                    | 0                  | 0                 | 0                 | 0                 | 0                    |
| Chirurgie générale      | 15                 | 16                | 16                | 16                | 2                    |
| Chirurgie vasculaire    | 2                  | 2                 | 2                 | 2                 | 0                    |
| Chirurgie orthopédique  | 8                  | 8                 | 8                 | 8                 | 0                    |
| Chirurgie plastique     | 3                  | 3                 | 3                 | 4                 | 1                    |
| Dermatologie            | 1                  | 1                 | 1                 | 1                 | 0                    |
| Endocrinologie          | 1                  | 1                 | 1                 | 1                 | 1                    |
| Gastro-entérologie      | 8                  | 10                | 10                | 10                | 0                    |
| Gériatrie               | 1                  | 1                 | 1                 | 1                 | 0                    |
| Hématologie             | 5                  | 5                 | 6                 | 6                 | 1                    |
| Médecine interne        | 6                  | 6                 | 6                 | 6                 | 1                    |
| Médecine nucléaire      | 4                  | 4                 | 4                 | 4                 | -1                   |
| Médecine d'urgence      | 1                  | 1                 | 1                 | 1                 | 1                    |
| Microbiologie           | 6                  | 6                 | 6                 | 6                 | 0                    |
| Néphrologie             | 5                  | 4                 | 4                 | 6                 | -1                   |
| Neurologie              | 5                  | 5                 | 5                 | 5                 | 1                    |
| Neuro-chirurgie         | 0                  | 0                 | 0                 | 0                 | 0                    |
| Obstétrique-gynécologie | 13                 | 14                | 13                | 14                | 0                    |
| Ophtalmologie           | 6                  | 6                 | 6                 | 6                 | 1                    |
| Oto-rhino-laryngologie  | 7                  | 7                 | 8                 | 8                 | 0                    |
| Pédiatrie               | 12                 | 13                | 14                | 14                | 0                    |
| Physiatrie              | 0                  | 0                 | 0                 | 0                 | 0                    |
| Pneumologie             | 4                  | 4                 | 5                 | 5                 | 0                    |
| Psychiatrie             | 34                 | 33                | 33                | 35                | 0                    |
| Pédo-psychiatrie        | 5                  | 3                 | 3                 | 3                 | 5                    |
| Radiologie diagnostique | 17                 | 17                | 16                | 18                | 3                    |
| Radio-oncologie         | 0                  | 0                 | 0                 | 0                 | 0                    |
| Rhumatologie            | 1                  | 1                 | 1                 | 1                 | 0                    |
| Santé communautaire     | 3                  | 3                 | 4                 | 4                 | -1                   |
| Urologie                | 4                  | 4                 | 4                 | 4                 | -1                   |
| <b>TOTAL</b>            | <b>201</b>         | <b>202</b>        | <b>208</b>        | <b>217</b>        | <b>18</b>            |

**Plan d'effectifs et médecins installés – Lanaudière**

| Spécialité              | 2009       |            |            |            |                   |            |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|------------|
|                         | CHRDJ      |            | CHRLQ      |            | Région Lanaudière |            |
|                         | En place   | Autorisées | En place   | Autorisées | En place          | Autorisées |
| Allergie-immunologie    |            |            |            |            |                   |            |
| Anatomo-pathologie      | 3          | 3          | 1          | 2          | 17                | 17         |
| Anesthésiologie         | 9          | 9          | 8          | 9          | 16                | 16         |
| Biochimie médicale      | 1          | 1          | 1          | 1          | 15                | 15         |
| Cardiologie             | 6          | 6          | 3          | 3          | 9                 | 9          |
| CCVT                    |            |            |            |            |                   |            |
| Chirurgie générale      | 9          | 9          | 7          | 7          | 16                | 16         |
| Chirurgie vasculaire    | 2          | 2          |            |            | 2                 | 2          |
| Chirurgie orthopédique  | 3          | 5          | 4          | 5          | 7                 | 10         |
| Chirurgie plastique     |            |            | 4          | 4          | 4                 | 4          |
| Dermatologie            | 1          | 2          |            |            | 1                 | 2          |
| Endocrinologie          | 1          | 2          | 2          | 3          | 6                 | 7          |
| Gastro-entérologie      | 6          | 5          | 4          | 4          | 10                | 9          |
| Gériatrie               | 1          | 2          |            |            | 1                 | 2          |
| Hématologie             | 2          | 3          | 4          | 4          | 6                 | 7          |
| Médecine interne        | 0          | 2          | 6          | 6          | 6                 | 8          |
| Médecine nucléaire      | 2          | 2          | 2          | 2          | 4                 | 4          |
| Médecine d'urgence      | 1          | 1          |            |            | 1                 | 1          |
| Microbiologie           | 3          | 3          | 3          | 4          | 6                 | 7          |
| Néphrologie             | 6          | 6          |            |            | 6                 | 7          |
| Neurologie              | 3          | 3          | 2          | 2          | 5                 | 5          |
| Neuro-chirurgie         |            |            |            |            |                   |            |
| Obstétrique-gynécologie | 7          | 7          | 7          | 8          | 14                | 15         |
| Ophthalmologie          | 4          | 4          | 2          | 2          | 6                 | 6          |
| Oto-rhino-laryngologie  | 5          | 4          | 3          | 3          | 8                 | 7          |
| Pédiatrie               | 3          | 4          | 11         | 11         | 14                | 15         |
| Physiatrie              |            |            |            |            |                   |            |
| Pneumologie             | 3          | 4          | 2          | 2          | 5                 | 6          |
| Psychiatrie             | 15         | 15         | 19         | 19         | 34                | 34         |
| Pédo-psychiatrie        | 3          | 5          |            |            | 3                 | 5          |
| Radiologie diagnostique | 9          | 9          | 9          | 10         | 19                | 20         |
| Radio-oncologie         |            |            |            |            |                   |            |
| Rhumatologie            | 1          | 2          |            |            | 1                 | 2          |
| Santé communautaire     | 4          | 4          |            |            | 4                 | 4          |
| Urologie                | 2          | 2          | 2          | 2          | 4                 | 4          |
| <b>TOTAL</b>            | <b>115</b> | <b>126</b> | <b>106</b> | <b>113</b> | <b>250</b>        | <b>266</b> |

## LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Entre 2006-2007 et 2009-2010, les budgets bruts de fonctionnement des établissements de la région ont connu une hausse importante, de l'ordre de 21 %. Cette hausse provient principalement des développements, de l'équité et de l'indexation.

### Allocation des ressources financières aux établissements

|                                                                                       | Budget final<br>2006-2007 <sup>*</sup> | Budget final<br>2007-2008 <sup>*</sup> | Budget final<br>2008-2009 <sup>*</sup> | Budget final<br>2009-2010 <sup>*</sup> | Variation<br>2006-2007<br>et 2009-2010 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                       | \$                                     | \$                                     | \$                                     | \$                                     | \$                                     |
| <b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS (budget brut de fonctionnement)</b>                         |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        |
| <b>Centres de santé et de services sociaux</b>                                        |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        |
| CSSS du Sud de Lanaudière                                                             | 179 061 152                            | 193 351 016                            | 215 354 332                            | 219 905 101                            | 40 843 949                             |
| CSSS du Nord de Lanaudière                                                            | 227 146 438                            | 244 536 650                            | 258 382 234                            | 271 864 634                            | 44 718 196                             |
|                                                                                       | <b>406 207 590</b>                     | <b>437 887 666</b>                     | <b>473 736 566</b>                     | <b>491 769 735</b>                     | <b>85 562 145</b>                      |
| <b>Centres de réadaptation – déficience intellectuelle et physique</b>                |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        |
| CR La Myriade                                                                         | 37 911 894                             | 40 024 909                             | 42 655 553                             | 44 354 576                             | 6 442 682                              |
| CRDP Le Bouclier**                                                                    | 18 456 307                             | 21 887 901                             | 23 037 754                             | 26 071 987                             | 7 615 680                              |
|                                                                                       | <b>56 368 201</b>                      | <b>61 912 810</b>                      | <b>65 693 307</b>                      | <b>70 426 563</b>                      | <b>14 058 362</b>                      |
| <b>Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse</b> |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        |
| Centres jeunesse de Lanaudière                                                        | 45 658 675                             | 48 279 235                             | 52 462 175                             | 53 925 882                             | 8 267 207                              |
|                                                                                       | <b>45 658 675</b>                      | <b>48 279 235</b>                      | <b>52 462 175</b>                      | <b>53 925 882</b>                      | <b>8 267 207</b>                       |
| <b>Total établissements publics</b>                                                   | <b>508 234 466</b>                     | <b>548 079 711</b>                     | <b>591 892 048</b>                     | <b>616 122 180</b>                     | <b>107 887 714</b>                     |
| <b>ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget brut agréé)</b>                        |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        |
| <b>Centres d'hébergement et de soins de longue durée</b>                              |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        |
| CHSLD de la Côte Boisée                                                               | 8 993 316                              | 9 533 426                              | 10 048 870                             | 10 377 445                             | 1 384 129                              |
| CHSLD Heather                                                                         | 4 550 089                              | 4 752 204                              | 4 958 900                              | 5 021 814                              | 471 725                                |
| Centre d'hébergement<br>Champlain Le Château                                          | 4 268 345                              | 4 423 163                              | 4 631 829                              | 4 768 275                              | 499 930                                |
| CHSLD Vigi Yves-Blais                                                                 | 6 662 155                              | 6 908 844                              | 7 163 098                              | 7 367 059                              | 704 904                                |
| <b>Total établissements privés<br/>conventionnés</b>                                  | <b>24 473 905</b>                      | <b>25 617 637</b>                      | <b>26 802 697</b>                      | <b>27 534 593</b>                      | <b>3 060 688</b>                       |
| <b>Total des établissements</b>                                                       | <b>532 708 371</b>                     | <b>573 697 348</b>                     | <b>618 694 745</b>                     | <b>643 656 773</b>                     | <b>110 948 402</b>                     |

Source : Budget final des établissements

\* Dans le présent tableau, le budget final inclut le financement des produits sanguins et activités accessoires; cependant, au rapport annuel de gestion, pour les années 2006-2007 et 2007-2008, ceux-ci n'étaient pas inclus.

\*\* Les budgets finaux du CRDP Le Bouclier incluent le financement provenant de la région des Laurentides pour les services rendus à la clientèle de cette région.

En ce qui a trait aux résultats financiers des établissements, des efforts ont été déployés dans les années 2006-2007 et 2007-2008 pour que les établissements respectent leur cible ou l'équilibre budgétaire.

Malgré la poursuite de ces efforts, pour les années suivantes, la région termine avec un écart à la cible défavorable. En 2008-2009, cet écart s'explique par l'harmonisation des conventions comptables ainsi qu'un financement récurrent attendu pour le CSSS du Nord de Lanaudière. En 2009-2010 et 2010-2011, l'écart est causé par des coûts additionnels liés à la croissance démographique et au vieillissement de la population.

#### Évolution des surplus/déficits des établissements

|                                                                                       | 2006/2007      | 2007/2008        | 2008/2009          | 2009/2010          | 2010/2011          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|                                                                                       | \$             | \$               | \$                 | \$                 | \$                 |
| <b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>                                                         |                |                  |                    |                    |                    |
| <b>Centres de santé et de services sociaux</b>                                        |                |                  |                    |                    |                    |
| CSSS du Sud de Lanaudière                                                             | 1 585          | 104 093          | (771 576)          | (5 503 891)        | (1 166 511)        |
| CSSS du Nord de Lanaudière                                                            |                |                  |                    |                    |                    |
| Surplus (déficit)                                                                     | (1 385 350)    | (1 874 906)      | (2 293 509)        | (1 469 133)        | (3 550 997)        |
| Cible autorisée                                                                       | 1 388 438      | 1 388 438        | 1 388 438          | 1 388 438          | 1 388 438          |
| Écart à la cible                                                                      | 3 088          | (486 468)        | (905 071)          | (80 695)           | (2 162 559)        |
|                                                                                       | <b>4 673</b>   | <b>(382 375)</b> | <b>(1 676 647)</b> | <b>(5 584 586)</b> | <b>(3 329 070)</b> |
| <b>Centres de réadaptation – déficience intellectuelle et physique</b>                |                |                  |                    |                    |                    |
| CR La Myriade Surplus (déficit)                                                       | 34 751         | 291 221          | 267 453            | (489)              | 181 813            |
| CRDP Le Bouclier Surplus (déficit)                                                    | 152 375        | 159 719          | 230 015            | 743 971            | 23 556             |
|                                                                                       | <b>187 126</b> | <b>450 940</b>   | <b>497 468</b>     | <b>743 482</b>     | <b>205 369</b>     |
| <b>Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse</b> |                |                  |                    |                    |                    |
| Centres jeunesse de Lanaudière                                                        |                |                  |                    |                    |                    |
| Surplus (déficit)                                                                     | (1 412 007)    | (1 458 184)      | (1 422 760)        | (1 436 833)        | (1 398 266)        |
| Cible autorisée                                                                       | 1 498 333      | 1 498 333        | 1 498 333          | 1 498 333          | 1 498 333          |
| Écart à la cible                                                                      | 86 326         | 40 149           | 75 573             | 61 500             | 100 067            |
|                                                                                       | <b>86 326</b>  | <b>40 149</b>    | <b>75 573</b>      | <b>61 500</b>      | <b>100 067</b>     |
| <b>Total établissements publics</b>                                                   | <b>278 125</b> | <b>108 714</b>   | <b>(1 103 606)</b> | <b>(4 779 742)</b> | <b>(3 023 634)</b> |

Source : AS-471, pp 200-201

### Évolution des budgets de l'Agence entre les exercices 2006-2007 et 2009-2010

|                                               | 2006-2007        | 2007-2008        | 2008-2009        | 2009-2010        | VARIATION<br>2006-2007<br>et 2009-2010 |
|-----------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------------------|
|                                               | \$               | \$               | \$               | \$               | \$                                     |
| Budget de l'Agence excluant la santé publique | 4 770 719        | 4 739 449        | 5 341 534        | 5 704 361        | 933 642                                |
| Budget de la Direction de la santé publique   | 2 855 445        | 2 967 221        | 3 090 949        | 3 228 286        | 372 841                                |
| <b>Total fonds d'exploitation</b>             | <b>7 626 164</b> | <b>7 706 670</b> | <b>8 432 483</b> | <b>8 932 647</b> | <b>1 306 483</b>                       |
| Fonds des activités accessoires               | 35 000           | 35 987           | 36 998           | 38 023           | 3 023                                  |
| Fonds des activités régionalisées             | 1 637 642        | 2 427 469        | 2 470 227        | 2 837 403        | 1 199 761                              |
| Fonds affectés                                | 13 778 219       | 14 639 451       | 16 891 332       | 21 054 822       | 7 276 603                              |

(1) Les activités accessoires sont composées des jeux pathologiques.

(2) Les activités régionalisées sont composées de la formation-planification-adaptation main-d'œuvre réseau, du programme régional en santé publique, du technocentre régional, de la certification des résidences privées et des autres activités régionalisées.

(3) Les principaux fonds affectés sont les services ambulanciers et les groupes de médecine de famille (GMF).

## LES RESSOURCES IMMOBILIÈRES

**Axe :** Prévention et contrôle – infections nosocomiales

**Indicateur :** 2.2.2 Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité – Répertoire

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2008-2009<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | 0,00                      | 15,3                      | 31,1                      | 49                                             | 103,3 %                                 | 63,5 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur :** 2.2.2 Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité – Catégorisation

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2008-2009<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | 0,00                      | 15,3                      | 31,1                      | 49                                             | 103,3 %                                 | 63,5 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur :** 2.2.2 Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité – Accord responsable

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2008-2009<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | 0,00                      | 7,1                       | 23                        | 49                                             | 223,9 %                                 | 46,8 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur :** 2.2.2 Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité – Accord du conseil d'administration

| Résultat<br>2005-<br>2006 | Résultat<br>2006-<br>2007 | Résultat<br>2007-<br>2008 | Résultat<br>2008-<br>2009 | Résultat<br>2009-<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2008-2009<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                         | -                         | 0,00                      | 38,8                      | 40,8                      | 49                                             | 5,2 %                                   | 83,2 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

**Indicateur : 2.2.2 Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité – Application**

| Résultat<br>2006<br>2006 | Résultat<br>2006<br>2007 | Résultat<br>2007<br>2008 | Résultat<br>2008<br>2009 | Résultat<br>2009<br>2010 | Engagement<br>déboursé<br>contrat<br>2009-2010 | Progression<br>2007-2008<br>à 2009-2010 | % d'atteinte de<br>l'engagement<br>de 2009-2010 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                        | -                        | 4,76 <sup>a</sup>        | 12,2                     | 14,3                     | 49                                             | 200,4 %                                 | 29,1 %                                          |

Sources : Entente de gestion 2009-2010, TBIG et rapports annuels.

## LES PROJETS D'IMMOBILISATION

Des investissements importants ont été consentis dans la région au cours des dix dernières années, entre autres pour la construction d'un centre hospitalier et de cinq CHSLD neufs ainsi que pour des travaux de rénovation majeure dans deux autres CHSLD. Considérant le rehaussement majeur des enveloppes régionalisées annuelles (d'environ 4,5 M\$ à 24 M\$ par an), des travaux importants pourront être réalisés pour adapter le parc immobilier de la région.

Plus spécifiquement depuis 2005-2006, les installations du réseau régional ont été l'objet d'améliorations significatives tout d'abord par la réalisation des projets suivants :

|                                                                        |               |
|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Réaménagement et agrandissement de l'urgence du CHRD (CSSS NL)         | 22 400 000 \$ |
| Rénovation et agrandissement des unités 3B & 4B (longue durée) du CHRD | 4 400 000 \$  |
| Construction d'une nouvelle unité de médecine familiale (CSSS NL)      | 4 300 000 \$  |

En collaboration avec les établissements, l'Agence a joué un rôle important dans la définition de la programmation (aspect clinique, superficie et coûts) des projets prioritaires nécessaires à l'adaptation du parc immobilier à la croissance démographique, au vieillissement de la population et à la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de services aux personnes âgées. La collaboration de l'Agence visait également à corriger des problématiques cliniques importantes dans les deux centres de santé et de services sociaux de la région.

L'Agence s'est avant tout directement impliquée à la préparation d'une étude visant à démontrer la pertinence de rénover l'ancien Hôpital Pierre-Le Gardeur sis au 135 Claude-David, maintenant nommé le Centre multivocationnel Claude-David, en comparant l'incidence sur les coûts récurrents et non récurrents pour les 25 prochaines années (2009-2010 à 2033-2034) entre la rénovation de l'immeuble à usage multivocationnel et la démolition et reconstruction d'un nouvel immeuble à usage multivocationnel sur le même site. L'analyse préparée a révélé que la rénovation de l'immeuble est clairement plus avantageuse en matière de financement (48,7 M\$ moins coûteux que la construction d'un immeuble neuf) et d'échéancier de réalisation.

Les établissements de la région ont défini les projets prioritaires requis pour adapter leur parc immobilier en regard des problématiques qui leur sont spécifiques.

Dans cette perspective, le CSSSNL a retenu cinq projets structurants permettant de corriger des problématiques majeures d'ordre fonctionnel de plusieurs des services de son installation principale, soit le Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRD), facilitant conséquemment le recrutement d'effectifs médicaux :

|                                                                               |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Rénovation et agrandissement des soins intensifs et de la chirurgie d'un jour | 8 596 044 \$  |
| Agrandissement pour relocaliser le service d'endoscopie                       | 3 431 624 \$  |
| Agrandissement pour relocaliser le service de suppléance rénale               | 15 224 324 \$ |
| Rénovation et agrandissement de la psychiatrie adulte                         | 4 831 152 \$  |
| Relocalisation du laboratoire du sommeil                                      | 859 266 \$    |

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.

|                                                                             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Ajout de deux étages supplémentaires pour 146 nouveaux lits de courte durée | 50 000 000 \$ |
| Construction d'un Pavillon de la famille et de l'enseignement               | 4 900 000 \$  |

Relativement au plan d'action ministériel 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), l'Agence s'est aussi impliquée directement dans l'évaluation de solutions immobilières aux problématiques d'ordre fonctionnel ciblées par le plan d'action. Pour actualiser les travaux prévus, le ministère a confirmé à la région de Lanaudière un cadre financier composé d'abord d'une enveloppe de 19 695 00 \$ pour la réalisation de projets majeurs. L'Agence a convenu avec le ministère l'utilisation suivante de cette enveloppe :

|                  |                                                                                                       |                                                                   |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| CSSSNL           | Rénovation des unités 1B et 2B du CHRD<br>(PFT pour un projet alternatif en cours de réalisation)     | 4 600 000 \$                                                      |
| CSSSNL           | Rénovation et agrandissement du CHSLD Désy<br>(PFT pour un projet alternatif en cours de réalisation) | 7 000 000 \$                                                      |
| CSSSSL           | Aménagement de deux unités de 36 lits<br>au Centre multivocationnel Claude-David<br>(réalisé)         | 3 900 000 \$                                                      |
| CHSLD<br>Heather | Rénovation et agrandissement du CHSLD Heather<br>(réalisé)                                            | 4 195 000 \$<br><i>Rehaussement à<br/>4 195 000 \$ en nov. 09</i> |
| <b>Total</b>     |                                                                                                       | <b>19 695 000 \$</b>                                              |

Également en matière de financement pour les travaux identifiés aux PALV, le ministère a intégré à la programmation régionale de subventions décentralisées une subvention annuelle dédiée à la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les CHSLD de la région.

| Rénovation fonctionnelle mineure<br>(en CHSLD) | 2005-2006<br>2006-2007 | 2007-2008           | 2008-2009           | 2009-2010           |
|------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| CSSS du Nord de Lanaudière                     | 3 481 000 \$           |                     |                     |                     |
| CSSS du Sud de Lanaudière                      | 285 000 \$             |                     |                     |                     |
| CHSLD de la Côte Boisée                        | 323 000 \$             |                     |                     |                     |
| CHSLD Vigi Yves-Blais                          | 191 000 \$             |                     |                     |                     |
| CHSLD Champlain Le Château                     | 20 000 \$              |                     |                     |                     |
| En réserve                                     |                        | 1 450 000 \$        | 1 450 000 \$        | 1 400 000 \$        |
| <b>Total</b>                                   | <b>4 300 000 \$</b>    | <b>1 450 000 \$</b> | <b>1 450 000 \$</b> | <b>1 400 000 \$</b> |

L'évaluation des solutions immobilières retenues a mis en lumière des problématiques en matière de sécurité incendie de deux installations du CSSSNL, soit le Centre d'hébergement de Sainte-Élisabeth et le Centre d'hébergement de Saint-Liguori. Le CSSSNL a mis en place des mesures palliatives (plan d'évacuation, surveillance accrue de nuit, etc.). Nonobstant ces mesures, des travaux doivent être réalisés pour assurer à plus long terme l'hébergement des résidents dans des installations plus sécuritaires. À cet effet, l'Agence et l'établissement ont préparé les plans et devis de maisonnettes de 16 lits pouvant être construites rapidement. Le MSSS a signifié un avis favorable à cette proposition en mars dernier.

## LES PROJETS EN PRÉPARATION

Les travaux de planification immobilière ont permis d'obtenir les autorisations pour débiter les travaux suivants :

|                                                                                                     |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Rénovation et agrandissement des soins intensifs et de la chirurgie d'un jour                       | 8 596 044 \$                             |
| Rénovation des services de soutien à la mission longue durée au Centre multivocational Claude David | 3 400 000 \$<br>(dont 1 M\$ de l'Agence) |

Enfin, à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Agence a présenté, en mars 2010, une proposition pour l'ajout de 161 nouveaux lits de longue durée dans le sud de la région. Un projet a également été soumis combler les besoins en lits de courte durée dans ce territoire.

## SUBVENTIONS RÉGIONALES

Au cours des quatre dernières années, les différentes enveloppes accordées pour assurer le maintien des actifs mobiliers et immobiliers ont été rehaussées de façon significative. Historiquement de l'ordre de 4 M\$, les subventions annuelles pour la région totalisent maintenant environ 24 M\$. Plus exactement, de 2006-2007 à 2009-2010, la région a reçu près de 85 M\$, détaillés au tableau présenté à la page suivante.

| Immobilisation                        | 2006-2007            | 2007-2008           | 2008-2009            | 2009-2010            |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Maintien d'actifs</b>              |                      |                     |                      |                      |
| CSSSNL                                | 2 630 582 \$         | 3 138 269 \$        | 4 685 222 \$         | 6 597 949 \$         |
| CSSSSL                                | 1 135 473 \$         | 1 233 926 \$        | 2 164 410 \$         | 3 034 295 \$         |
| Centres jeunesse                      | 366 635 \$           | 511 898 \$          | 570 012 \$           | 816 132 \$           |
| CR La Myriade                         | 80 332 \$            | 97 956 \$           | 145 264 \$           | 207 122 \$           |
| CHSLD de la Côte Boisée               | 100 136 \$           | 123 235 \$          | 203 991 \$           | 208 800 \$           |
| CHSLD Vigi Yves-Blais                 | 82 494 \$            | 94 269 \$           | 156 143 \$           | 159 826 \$           |
| CHSLD Champlain Le Château            | 48 846 \$            | 66 884 \$           | 111 127 \$           | 113 747 \$           |
| Réserve régionale                     | 1 111 125 \$         | 929 371 \$          | 892 908 \$           | 2 387 799 \$         |
| <b>Sous-total</b>                     | <b>5 555 623 \$</b>  | <b>6 195 808 \$</b> | <b>8 929 077 \$</b>  | <b>13 525 670 \$</b> |
| <b>Réno. fonct. min. (hors CHSLD)</b> |                      |                     |                      |                      |
| CSSSNL                                | 420 106 \$           | 603 920 \$          | 1 235 173 \$         | 712 614 \$           |
| CSSSSL                                | 186 760 \$           | 80 146 \$           | 422 544 \$           | 413 317 \$           |
| Centres jeunesse                      | 78 378 \$            | 133 156 \$          | 138 787 \$           | 118 677 \$           |
| CR La Myriade                         | 18 042 \$            | 25 536 \$           | 35 369 \$            | 30 388 \$            |
| Réserve régionale                     | 703 286 \$           | 842 758 \$          | 1 428 873 \$         | 1 274 993 \$         |
| <b>Sous-total</b>                     | <b>1 405 572 \$</b>  | <b>1 685 516 \$</b> | <b>3 260 746 \$</b>  | <b>2 549 986 \$</b>  |
| <b>Réno. fonct. min. (en CHSLD)</b>   | <b>4 300 000 \$</b>  | <b>1 450 000 \$</b> | <b>1 450 000 \$</b>  | <b>1 400 000 \$</b>  |
| <b>Total Immobilisation</b>           | <b>11 262 195 \$</b> | <b>9 331 324 \$</b> | <b>13 639 823 \$</b> | <b>17 475 659 \$</b> |
| <b>Équipements</b>                    | <b>2006/2008</b>     | <b>2008/2007</b>    | <b>2007/2008</b>     | <b>2008/2009</b>     |
| Haute technologie                     |                      |                     |                      |                      |
| CSSSNL                                | 1 855 000 \$         | 1 477 000 \$        | 770 000 \$           |                      |
| CSSSSL                                | 545 000 \$           | 2 800 000 \$        | 230 000 \$           |                      |
| <b>Sous-total</b>                     | <b>2 400 000 \$</b>  | <b>4 277 000 \$</b> | <b>1 000 000 \$</b>  |                      |
| <b>Équipement médical</b>             |                      |                     |                      |                      |
| CSSSNL                                |                      |                     | 1 595 316 \$         | 3 050 694 \$         |
| CSSSSL                                |                      |                     | 1 808 416 \$         | 3 107 994 \$         |
| Centres jeunesse                      |                      |                     | 1 807 \$             | 30 176 \$            |
| CR La Myriade                         |                      |                     | 242 \$               | 16 834 \$            |
| CR Bouclier                           |                      |                     | 20 70 \$             | 69 642 \$            |
| CHSLD de la Côte Boisée               |                      |                     | 6 677 \$             | 55 382 \$            |
| CHSLD Vigi Yves-Blais                 |                      |                     | 4 324 \$             | 26 572 \$            |
| CHSLD Champlain Le Château            |                      |                     | 3 584 \$             | 16 367 \$            |
| Réserve régionale                     |                      |                     | 645 200 \$           | 749 843 \$           |
| <b>Sous-total</b>                     |                      |                     | <b>4 085 273 \$</b>  | <b>7 123 504 \$</b>  |

| Non-médical et mobilier               |                     |                     |                     |                      |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| CSSSNL                                | 679 718 \$          | 675 662 \$          | 727 223 \$          | 757 011 \$           |
| CSSSSL                                | 574 360 \$          | 619 152 \$          | 364 675 \$          | 592 859 \$           |
| Centres jeunesse                      | 92 649 \$           | 63 592 \$           | 109 982 \$          | 180 971 \$           |
| CR La Myriade                         | 35 044 \$           | 26 737 \$           | 43 661 \$           | 93 604 \$            |
| CR Bouclier                           | 14 211 \$           | 10 261 \$           | 4 537 \$            | 76 017 \$            |
| CHSLD de la Côte Boisée               | 31 021 \$           | 22 835 \$           | 50 840 \$           | 30 498 \$            |
| CHSLD Vigi Yves-Blais                 | 21 242 \$           | 15 898 \$           | 36 293 \$           | 22 446 \$            |
| CHSLD Champlain Le Château            | 15 410 \$           | 11 129 \$           | 24 817 \$           | 14 821 \$            |
| Réserve régionale                     | 622 968 \$          | 619 945 \$          | 240 358 \$          | 196 470 \$           |
| <b>Sous-total</b>                     | <b>2 086 623 \$</b> | <b>2 065 211 \$</b> | <b>1 602 386 \$</b> | <b>\$1 964 697</b>   |
| Actifs Informationnels                |                     |                     |                     |                      |
| Agence                                |                     | 16 789 \$           | 24 135 \$           | 31 879 \$            |
| CSSSNL                                |                     | 160 545 \$          | 230 781 \$          | 359 565 \$           |
| CSSSSL                                |                     | 163 807 \$          | 235 472 \$          | 373 650 \$           |
| Centres jeunesse                      |                     | 40 669 \$           | 58 462 \$           | 80 809 \$            |
| CR La Myriade                         |                     | 31 013 \$           | 44 581 \$           | 58 939 \$            |
| CR Bouclier                           |                     | 14 136 \$           | 20 321 \$           | 26 875 \$            |
| CHSLD de la Côte Boisée               |                     | 4 959 \$            | 7 128 \$            | 8 896 \$             |
| CHSLD Vigi Yves-Blais                 |                     | 1 870 \$            | 2 689 \$            | 3 892 \$             |
| CHSLD Champlain Le Château            |                     | 1 174 \$            | 1 689 \$            | 2 224 \$             |
| Réserve régionale                     |                     | 186 412 \$          | 267 968 \$          | 167 070 \$           |
| <b>Sous-total</b>                     |                     | <b>621 374 \$</b>   | <b>893 226 \$</b>   | <b>1 113 799 \$</b>  |
| CHSLD Heather (sub. spéciale)         |                     | 4 080 \$            | 4 080 \$            | 4 080 \$             |
| <b>Sous-total</b>                     |                     | <b>625 454 \$</b>   | <b>897 306 \$</b>   | <b>1 117 879 \$</b>  |
| Autres équipements                    |                     |                     |                     |                      |
| Petits équipements infirmières        | \$                  | 110 000 \$          | 355 000 \$          | 345 500 \$           |
| Aides techniques & soutien à domicile | 1 437 402 \$        | 583 356 \$          | 536 071 \$          | 536 071 \$           |
| Aides techniques oxygénothérapie      | 67 690 \$           | 225 423 \$          | 67 690 \$           | 67 690 \$            |
| Aides techniques (AVQ – AVD)          | 51 473 \$           | 123 645 \$          | 159 280 \$          | 127 357 \$           |
| Ajout équipement et consolidation     |                     |                     | 225 557 \$          | 334 966 \$           |
| Divers (SARDM, ventilateurs volum.)   |                     |                     | 803 002 \$          |                      |
| <b>Sous-total</b>                     | <b>1 556 565 \$</b> | <b>1 042 424 \$</b> | <b>2 146 600 \$</b> | <b>1 411 584 \$</b>  |
| <b>Total équipements</b>              | <b>7 920 188 \$</b> | <b>4 740 089 \$</b> | <b>8 732 565 \$</b> | <b>11 617 664 \$</b> |

|                                        |                      |                      |                      |                      |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Total enveloppes décentralisées</b> | <b>19 182 383 \$</b> | <b>14 071 413 \$</b> | <b>22 372 368 \$</b> | <b>29 093 323 \$</b> |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

## LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

### LES FAITS SAILLANTS

Les activités réalisées au cours des cinq dernières années reposent sur une vision d'optimisation et de consolidation des ressources informationnelles convenues avec les établissements de la région. Cette vision connue sous le nom « Une région, un réseau » s'est concrétisée par les réalisations suivantes :

- La création d'une direction régionale des ressources informationnelles régionalisées (DRIR) ;
- La fusion des réseaux informatiques des établissements au réseau informatique unifié (4 établissements/5);
- Le transfert des ressources humaines (infrastructures technologiques et centres de services) des établissements dans la nouvelle direction (DRIR) de l'Agence (4 établissements/5);
- La mise en place des assises du centre de service régional pour les établissements;
- La modélisation des services informatiques découlant de la mise en commun des infrastructures technologiques des établissements.

Toutes ces réalisations visent à développer une culture de gestion et d'utilisation efficiente des ressources informationnelles afin de faire face aux multiples défis d'informatisation du réseau de la santé.

En plus de ces réalisations, l'Agence a contribué au déploiement de plusieurs systèmes d'information provinciaux et régionaux pour améliorer la circulation de l'information clinique à travers les partenaires du réseau. Il s'agit notamment :

- De la **demande de services interétablissements (DSIE)** servant aux besoins du personnel de liaison des centres hospitaliers, des responsables de l'accueil et des services des CLSC des CHSLD et des centres de réadaptation. Elle permet la gestion des demandes de services et comporte des fonctionnalités pour faciliter la saisie, l'expédition et le suivi des demandes interétablissements ;
- De l'optimisation de l'outil **Répertoire des ressources** servant initialement aux intervenants de la centrale Info-Santé/Info-Social pour orienter les usagers vers les ressources disponibles en matière de santé et de services sociaux. L'utilisation de cet outil est maintenant élargie à l'ensemble des établissements de la région et aux GMF.
- Du **Dossier patient électronique (DPÉ)** qui consistait à numériser l'ensemble des dossiers du fonds d'archives des constituantes (CLSC, CH) du Centre de santé et des services sociaux du Sud de Lanaudière. Ce projet a été complété en décembre 2008 à l'intérieur du budget et de l'échéancier convenu. Il s'est vu décerner une mention « Excellence » dans le cadre des Prix AQESSS 2008-2009 dans la catégorie « Performance des services de soutien administratif ». Il permet aux médecins et autres professionnels de la santé du CSSSL d'accéder en mode électronique aux quelque 680 000 dossiers des patients et des usagers des services de santé et services sociaux du sud de Lanaudière. L'accessibilité au DPÉ s'étend jusqu'aux GMF de la région, ce qui contribue à l'améliorer la qualité et la prestation des services rendus aux patients.

## INFRASTRUCTURE TECHNOLOGIQUE DESTINÉE À LA RÉALISATION D'OUTIL DE DIFFUSION

Dans un objectif d'information à la population et aux établissements, l'Agence a mis en place une plateforme de collaboration (Microsoft Sharepoint) disponible à l'ensemble des établissements de la région. Cette plateforme permet la réalisation d'outils de communication à l'intention de la population et partenaires du réseau lanaudois, notamment :

- Le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière;
- Le site Internet Santé et services sociaux Lanaudière (Santé Lanaudière);
- Le site Internet et intranet de plusieurs établissements de la région;
- L'outil *SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse* (SYLIA), qui offre l'information pertinente et mise à jour régulièrement sur l'état de santé de la population lanaudoise et des déterminants qui lui sont associés;
- Le site extranet du service préhospitalier d'urgence qui favorise les échanges d'informations entre l'Agence, les techniciens ambulanciers et les casernes ambulancières dans un objectif d'amélioration de la qualité des interventions ambulancières;
- L'intégration des divers sites Internet (Agence, Santé Lanaudière et établissements lanaudois) à l'application provinciale Répertoire des ressources pour optimiser la diffusion des ressources de santé et de services sociaux à la population.

## SYSTÈME INTÉGRÉ DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE DES RÉSULTATS (SIDER)

Pour augmenter l'accessibilité à l'information clinique, l'Agence a mis en place une solution pour transmettre, en temps réel et de façon sécuritaire, les résultats de laboratoire en format électronique aux cliniques médicales de la région de Lanaudière. Les résultats de laboratoire s'intègrent dans le dossier médical électronique du patient ou via une interface Web servant à la consultation des résultats de laboratoire par les professionnels dans les cliniques médicales.

Cette solution évolutive, ouverte et indépendante des fournisseurs respecte les normes gouvernementales en matière de sécurité, de confidentialité et d'échange de données (HL7). La solution SIDER a conduit à l'adoption de normes et standards régionaux favorisant l'interopérabilité, la réutilisation et l'intégration avec les partenaires du réseau. SIDER amène des bénéfices directs sur la prestation des services et la qualité des services cliniques aux patients puisque les résultats de laboratoire sont disponibles dans les cliniques médicales dès leur publication par les services de laboratoire des deux CSSS de la région.

L'informatisation des cliniques médicales représente un grand changement et constitue une difficulté importante pour la mise en œuvre du Dossier de santé du Québec (DSQ). SIDER est un moyen pour amorcer ce changement dans les cliniques médicales et faciliter le déploiement des prochains projets structurants du réseau (DSQ, OACIS, etc.). La mise en place de cette application a d'ailleurs favorisé l'adoption des nouvelles technologies de l'information par les médecins de la région. Le taux d'informatisation de nos cliniques est d'environ 30 %, ce qui fait de notre région la plus informatisée au Québec.

## LE DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC ET LE DCI OACIS

Depuis le début de l'année 2008, la région s'est dotée d'une structure régionale de gestion des projets du DSQ et du Dossier clinique informatisé (DCI) et a démarré les travaux de planification et d'architecture de système et de gestion des changements. La région Lanaudière a signé en juillet 2009 une entente de gestion pour le déploiement et la mise en œuvre du DSQ dans le contexte de déploiement du DCI OACIS.

Alors que le DSQ offrira un dossier de santé de base pour les services de première ligne, le projet du DCI de Lanaudière implantera un dossier de santé complet dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du nord et du sud de Lanaudière pour les services de première, deuxième et troisième ligne. Ce projet est complémentaire aux projets du DSQ à bien des égards :

- Il permettra d'implanter, dans les deux CSSS de la région, un DCI qui supportera le dossier médical actif du patient de façon uniforme dans la région et bien intégré avec le DSQ et ses composantes;
- Il permettra d'accéder aux données détaillées d'identification du patient dans l'établissement : ses antécédents de consultation, ses rendez-vous, ses résultats d'examen, le profil pharmacologique ainsi que les autres données du DSQ provenant d'autres établissements et pharmacies communautaires du Québec;
- Il supportera la gestion électronique des requêtes (laboratoires, imagerie, pharmacie, ECG, etc.) et de la documentation clinique;
- Il offrira un plan de soins et d'intervention pluridisciplinaire;
- Tous les accès au système pourront se faire dans l'établissement ou de l'extérieur avec les mécanismes de sécurité qui seront implantés pour le DSQ.

## LES PRINCIPAUX ENJEUX POUR LES PROCHAINES ANNÉES

Le contexte de la région de Lanaudière, l'examen de l'environnement et les constats qui s'en dégagent ont amené l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière à identifier cinq enjeux importants dans son plan stratégique 2010-2015.

- L'accessibilité aux services de première ligne
  - Dans le développement des réseaux locaux de services, il ressort qu'un des enjeux importants pour les prochaines années est l'accessibilité aux services de première ligne. Afin d'améliorer la situation actuelle, les services de première ligne doivent impérativement répondre à la demande lanaudoise, être mieux coordonnés avec toutes les composantes du système de santé et s'appuyer sur des liens optimisés entre les établissements, les cliniques médicales, les GMF et les autres partenaires.
- L'adaptation de l'offre de service
  - La prise en compte des besoins populationnels et de la demande de services anticipée pour les prochaines années se traduit par une obligation d'adapter l'offre de service afin de donner des services accessibles et de qualité. On mise sur une utilisation optimale des ressources en travaillant sur la complémentarité et la continuité des services pour la clientèle de la région de Lanaudière.
- La main-d'œuvre
  - La problématique de la pénurie de la main-d'œuvre médicale et autres demeure cruciale pour les prochaines années particulièrement pour une région en développement comme la région de Lanaudière. Tous les efforts doivent être concertés et les actions doivent permettre à la région de se démarquer afin de maintenir son offre de service.
- Le travail en réseau
  - Pour développer l'offre de service et améliorer la trajectoire des patients dans le réseau de la santé lanaudois, le développement du travail en réseau et la création d'alliances entre les différents partenaires s'avèrent nécessaires et primordiaux pour la continuité des services.
- Le financement
  - Compte tenu de la croissance de la région et de l'augmentation prévisible de la demande de services, l'enjeu du financement demeure préoccupant pour les acteurs de la région, malgré les budgets de développement accordés au cours des dernières années.

