



Rapport annuel de gestion

2010 - 2011

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Québec 

Rapport annuel de gestion

2010-2011



Le Rapport annuel de gestion 2010-2011 est une publication
de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
1000, rue Labelle, bureau 210, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web de l'Agence de
la santé et des services sociaux des Laurentides : www.santelaurentides.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-89547-192-9 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89547-193-6 (version PDF)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de
ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Agence de
la santé et des services sociaux des Laurentides.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles
et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Adopté par le conseil d'administration le 21 septembre 2011

© Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2011



Mot du président et du président-directeur général

Des projets porteurs pour le présent et l'avenir

À l'Agence des Laurentides, l'année 2010-2011 a été marquée par la tenue de grandes réflexions et de différentes consultations dans le cadre de l'élaboration de notre Plan stratégique régional 2010-2015. Ce document revêt une très grande importance puisqu'il détermine les priorités d'action que nous nous fixons afin d'améliorer de façon continue les soins de santé et les services sociaux offerts à la population des Laurentides, et ce, dès maintenant et pour l'avenir.

Le principal défi que notre réseau doit relever est sans aucun doute l'augmentation significative des besoins en raison de la croissance et du vieillissement de la population qui sont particulièrement importants dans notre région depuis les dernières années.

Cette tendance se poursuivra d'ailleurs au cours des prochaines décennies, ce pourquoi nous cherchons sans cesse des solutions qui nous permettent d'accroître l'efficacité des services tout en veillant avec vigilance au maintien de leur qualité. Nous tentons, en fait, de maximiser l'utilisation de nos ressources afin de répondre aux nombreux besoins des citoyens et d'assurer une gestion optimale de notre réseau.

C'est dans cette optique que nous avons identifié, au cours de la dernière année, de nombreux projets d'optimisation locaux, régionaux et supra-régionaux. Des démarches ont d'ailleurs été entreprises afin d'en réaliser plusieurs, tels que l'optimisation des processus dans certaines salles d'urgence et pour les services de santé mentale, ou encore, le regroupement des services informationnels pour les régions de Laval, Lanaudière et des Laurentides.

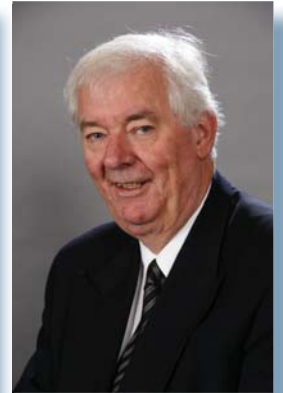
L'entrée en vigueur du projet de loi 100 qui vise le retour à l'équilibre budgétaire du gouvernement d'ici 2013-2014 nous a également encouragé à poursuivre en ce sens. Nous avons travaillé de concert avec les établissements de notre région afin d'appliquer différentes mesures d'économie leur permettant d'atteindre les objectifs fixés. Cet exercice n'a pas été facile, mais nous en avons profité pour faire preuve d'innovation et aborder certaines problématiques avec un regard nouveau, teinté par notre démarche d'optimisation.

Nous continuons également de travailler à l'amélioration de nos lieux de soins, ainsi qu'au recrutement de nouveaux médecins et de différents professionnels de la santé. Nous poursuivons aussi nos collaborations avec de nombreux partenaires, notamment les organismes communautaires de la région qui offrent diverses formes de soutien à la population et répondent à de véritables besoins en matière de santé et de services sociaux.

Vous le constaterez à la lecture de ce rapport, nos actions ont été nombreuses afin de toujours mieux servir les citoyens des Laurentides, aujourd'hui et pour le futur.



Marc Fortin,
président-directeur général



Jean Poitras,
président du CA



Jean Poitras,
président



Marc Fortin,
président-directeur général



Déclaration de fiabilité

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

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

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2010-2011 de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.



Marc Fortin,
président-directeur général





Table des matières

Sigles et acronymes

Chapitre 1 Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Mission	2
Conseil d'administration	4
Comités du conseil et de la direction	6
Structure organisationnelle	13
Réseau de la santé et des services sociaux	14

Chapitre 2 Portrait de santé et de bien-être de la population

Faits saillants	17
Une population en forte croissance	17
Une population vieillissante	19
Les résidences secondaires et le tourisme	20
Les disparité socioéconomiques	21
Les maladies chroniques	22
Les problèmes de santé mentale	25
Un défi chez les personnes âgées	27

Chapitre 3 Bilan des activités 2010-2011

Grandes orientations	30
Accessibilité aux soins et services	32
Services de santé publique	44
Qualité des services	54
Relations avec la communauté	57
Ressources humaines	59
Ressources immobilières	63
Ressources informationnelles	66
Ressources financières	69

Chapitre 4 États financiers

Rapport de la direction	79
Rapport des vérificateurs	81
États financiers	83

Chapitre 5 Annexes

Fiches de reddition de comptes 2010-2011	107
Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration	125
Code d'éthique du personnel	141



Sigles et acronymes

ACAPA	Association des centres d'accueil privés autofinancés
ADIHMP	Association pour la défense des intérêts des handicapés mentaux et physiques
AEPC	Association des établissements privés conventionnés
AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AGESSS	Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
AMC	Association médicale canadienne
AMP	Activités médicales particulières
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
AMQ	Association médicale du Québec
APPAL	Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ARAPAQ	Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec
ARIHQ	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
ARLPHL	Association régionale des loisirs pour personnes handicapées des Laurentides
ARQ	Association des radiologistes du Québec
ARRQ	Association des résidences pour retraités du Québec
AS-803	Rapport d'intervention préhospitalière
AS-810	Formulaire de déclaration de transport
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAB	Centre d'action bénévole
CAR	Conférence administrative régionale
CASH	Centre d'adoption de saines habitudes de vie
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCS	Centre de communication santé
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CEPI	Candidat à l'exercice de la profession d'infirmière
CETAS	Centre d'entraide et de traitement en abus sexuels
CGR	Comité de gestion du réseau
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIR	Commission infirmière régionale
CJL	Centre jeunesse des Laurentides
CLD	Centre local de développement
CLE	Centre local d'emploi
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMS-A	Clinique médicale spécialisée associée
CO	Monoxyde de carbone
COSAD	Comité de soutien à domicile
CPE	Centre de la petite enfance



CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPS	Centre de prévention du suicide
CQA	Conseil québécois d'agrément
CQLCC	Conseil québécois de lutte contre le cancer
CR	Centre de réadaptation
CRASLA	Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise
CRAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes
CRAULL	Centrale de réception des appels urgents Laurentides-Lanaudière
CRDL	Conseil régional de développement des Laurentides
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique
CRDPEL	Comité régional de développement du personnel d'encadrement des Laurentides
CRIE	Commission régionale des immobilisations et des équipements
CRID	Centre de référence pour investigation
CRIF	Comité sur les ressources immobilières et financières
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRM	Commission régionale multidisciplinaire
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CRSP	Comité régional des services pharmaceutiques
CSSPL	Comité stratégique de santé publique des Laurentides
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services
DACD	Diarrhée associée au Clostridium difficile
DC	Direction des communications
DG	Direction générale
DGA	Direction générale adjointe
DIMOS	Déficience intellectuelle, motrice, organique et sensorielle
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRAM	Direction régionale des affaires médicales
DRF	Direction des ressources financières
DRH	Direction des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DRSP	Direction régionale de santé physique
DSA	Direction des services administratifs
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction de santé publique
DSP	Direction des services professionnels
DSPH	Direction des services professionnels et hospitaliers
DSQ	Dossier santé Québec
DSS	Direction des services sociaux
EES	École en santé
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse





ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
HLM	Habitation à loyer modique
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INCC	Institut national du cancer du Canada
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
IPLI	Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance
IQDI	Institut québécois de la déficience intellectuelle
IRDS	Institut de recherche sur le développement social des jeunes
IRPDQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
IRSC	Institut de recherche en santé du Canada
IRSST	Institut de recherche en santé et sécurité au travail
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
JASP	Journées annuelles de santé publique
LIM	Laboratoire d'imagerie médicale
MA	Maintien des actifs
MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MATO	Maladie à traitement obligatoire
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MED-ECHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MIADO	Maladie et intoxication à déclaration obligatoire
MOP	Manuel d'organisation de projet
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MPP	Maladies professionnelles pulmonaires
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NIRRU	Niveau d'intensité relative des ressources utilisées
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORSC	Organisation régionale de la sécurité civile
OSBL	Organisme sans but lucratif
OSIOR	Outil de support informatique pour les opérations de redéploiement
PACS	Picture archiving and communication system
PAE	Programme d'aide aux employés
PAL	Plan d'action local



PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAPA	Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière
PCP	Pratiques cliniques préventives
PDG	Président(e)-directeur(trice) général(e)
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PMA	Procréation médicalement assistée
PMSD	Pour une maternité sans danger
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLCC	Programme québécois de lutte contre le cancer
PRAAC	Plan régional de l'amélioration de l'accès et de la continuité
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSBE	Politique de la santé et du bien-être
PSI	Plan de services individualisés
PSII	Plan de services individualisés intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSP	Programme de subvention en santé publique
QEF	Québec en forme
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCPHL	Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides
RCL	Réseau cancer Laurentides
RI	Ressource intermédiaire
RIV	Réadaptation à intensité variable
RF	Rénovation fonctionnelle
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RLS	Réseau local de services
ROCL	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
RRSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé de distribution de médicaments
SEMO	Service externe de main-d'œuvre
SIC-DI	Service d'information clientèle - déficience intellectuelle
SICHELD	Système d'information clientèle en centre hospitalier et centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIMASS	Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance





SIV	Service de soutien d'intensité variable
SIVET	Service d'interprétation visuelle et tactile
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SRE	Surveillance, recherche et évaluation
TAP	Techniciens ambulanciers paramédics
TCC	Traumatisme craniocérébral
TMS	Troubles musculosquelettiques
TCNMI	Table de coordination nationale en maladies infectieuses
TCNPP	Table de coordination nationale en prévention-promotion
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique
TCN-S	Table de coordination nationale en surveillance
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSE	Table de coordination nationale en santé environnementale
TED	Trouble envahissant du développement
TGC	Trouble grave du comportement
TRARA	Table de réflexion et d'action de retraités et d'aînés
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
TRPIN	Table régionale en prévention des infections nosocomiales
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain
VVS	Villes et Villages en santé



Agence des Laurentides

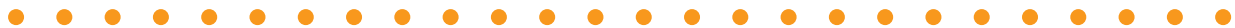
Mission

Conseil d'administration

Comités du conseil et de la direction

Structure organisationnelle

Réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides





Mission

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a pour mandat de veiller à la santé et au bien-être de la population de la région. Pour ce faire, elle coordonne l'ensemble des soins et services offerts à la population des Laurentides.



Mission

Afin de coordonner l'ensemble des soins et services offerts dans la région, l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides assume les fonctions suivantes :

- Évalue l'état de santé et de bien-être de la population.
- Facilite le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.
- Assure la coordination des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et favorise leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu.
- S'assure que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels.
- S'assure d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers.
- Met en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes.
- Assure la participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers.
- Alloue les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires.
- Assure la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes.
- Assure la coordination des activités particulières des médecins.
- Élabore le plan stratégique pluriannuel et en assure le suivi.
- Soutient les établissements dans l'organisation des services et intervient auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population.
- Assure une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.
- Développe des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et les adapte aux particularités de ceux-ci.

Conseil d'administration

Mission

Le conseil d'administration de l'Agence est composé de 13 membres issus de différents secteurs de la région et nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Il a notamment pour fonction d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population des Laurentides et aux services à lui offrir. Le tout, en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population, des particularités socioculturelles, linguistiques et géographiques. Il doit aussi répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières à sa disposition.

Son exécutif



M. Jean Poitras,
président, milieu
de l'enseignement



M^{me} Paule Fortier,
vice-présidente,
cooptée



M. Marc Fortin,
président-directeur
général



Ses membres



M^{me} Francine Asselin Bélisle
Milieu socioéconomique



M. Jean-Marie Dubuc
Milieu communautaire



M^{me} Jacinthe Normand
Représentante des
CSSS et CHSLD



M. André Aubert
Établissements
régionaux



M^{me} France Laframboise
Cooptée



M^{me} France Pagé
Cooptée



M^{me} Berthe Bélanger
Milieu socioéconomique



M^{me} Monique Leroux
Milieu syndical



Dr Jean L. Thisdale
Département régional
de médecine générale



M. Gilles Biron
Comité des usagers



M^{me} Johanne Mongeon
Conseil multidisciplinaire



M^{me} Manon Diné
Commission
infirmière régionale



Dr David Mutch
Table régionale
des chefs
de département de
médecine spécialisée

Comités du conseil et de la direction

Forum de la population

Mission

Le forum de la population a été mis en place au cours de l'année 2009-2010. Il est composé de personnes provenant des huit municipalités régionales de comté (MRC) de la région. Ce forum est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être. Il a également pour mandat de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles.

Membres

M^{me} Catherine Collin
M^{me} Francine Gagné
M. Augustin Bourdages
M. Jean-Luc Lavoie
M^{me} Hidburg Beeken-Barkany
M. Serge Morin
M^{me} Berthe Bélanger
M. Pierre Morabito

Provenance

MRC Thérèse-De Blainville
MRC de Deux-Montagnes
MRC d'Argenteuil
MRC de la Rivière-du-Nord
MRC de la Rivière-du-Nord
MRC d'Antoine-Labelle
MRC des Laurentides
Ville de Sainte-Adèle

Bilan des activités

Le forum de la population s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2010-2011. Ses membres ont participé à la consultation entourant la préparation du plan stratégique régional 2010-2015. Ils ont également émis leurs commentaires et suggestions au sujet du plan régional de santé publique et du portail Santé Laurentides.



Comité régional d'accessibilité aux services en langue anglaise

Mission

Le comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise (CRASLA) est composé de sept à dix membres représentant l'ensemble des personnes d'expression anglaise de la région des Laurentides. Il a pour mandat d'émettre ses recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides sur l'application du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

Membres

- M^{me} Ellen Lakoff, présidente
- M^{me} Valerie Glover Drolet
- M. Peter Haldimand
- M. Duncan J. Howard
- M^{me} Heather Stephens
- M^{me} Kathy Van Bronswyck
- M. James N. Warbanks
- M^{me} Jo-Anne Ladouceur
- M^{me} Sylvie d'Aragon
- M. Joseph W. Graham
- M. Jean-Philippe Vézina

Provenance

- Organismes communautaires
- Usagers
- Multisectoriel
- Usagers
- Promotion et défense des droits
- Multisectoriel
- Promotion et défense des droits
- Membre coopté
- Mission CHSLD
- Mission CHSGS
- Agence des Laurentides

Bilan des activités

La révision du règlement rédigé en 1993 concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du comité a été réalisée. Cet exercice a permis de préciser le rôle de ce comité qui a pour mandat de donner à l'Agence son avis sur le programme d'accès aux services en langue anglaise, de l'évaluer et de suggérer des modifications, le cas échéant.

Commission infirmière régionale

Mission

La commission infirmière régionale (CIR) est composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux de la région. Elle regroupe également un représentant du Cégep de Saint-Jérôme qui offre un programme d'enseignement en soins infirmiers, de même qu'un représentant de l'Agence des Laurentides. Elle a pour mandat d'émettre ses recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides sur toutes questions liées à l'organisation des services infirmiers et à la planification de la main-d'œuvre.

Membres

M^{me} Jocelyne Auger
M. Robert Biltereys
M. Sylvain Brousseau
M^{me} Carole Cordeau
M. Steve Desjardins
M^{me} Manon Diné
M. Martin Jalbert
M^{me} France Laframboise
M^{me} Louise Leduc
M^{me} Thérèse Lessard
M. Martin Lévesque
M^{me} Nathalie Rochette
M^{me} Sandra Savery
M. Marco Blanchet

Provenance

CSSS d'Argenteuil
Université du Québec en Outaouais
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
CSSS des Pays-d'en-Haut
CSSS des Pays-d'en-Haut
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
CSSS de Saint-Jérôme
Secteur privé
Cégep de Saint-Jérôme
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
CSSS de Saint-Jérôme
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
CSSS des Sommets
Agence des Laurentides

Bilan des activités

La commission infirmière régionale s'est réunie à six reprises au cours de l'année 2010-2011. Ses membres se sont intéressés à l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre, de même qu'au développement et à la formation de celle-ci. Ils ont également soutenu l'intégration d'infirmières spécialisées au sein de services de première ligne et ont entrepris une réflexion sur le rôle des infirmières en groupe de médecine familiale.

Par ailleurs, la commission infirmière régionale a donné son avis sur plusieurs dossiers tels :

- L'élaboration du plan stratégique régional 2010-2015;
- Le cadre de référence des services post-hospitaliers de réadaptation fonctionnelle intensive et de réadaptation d'intensité variable;
- Le plan directeur régional en traumatologie;
- Le plan d'action de la gestion intégrée des salles d'urgence;
- Le cadre de référence portant sur les rôles et fonctions de l'intervenant pivot en établissement.



Commission régionale multidisciplinaire

Mission

La commission régionale multidisciplinaire est composée de professionnels et de gestionnaires de la santé issus du domaine social, de la réadaptation et des secteurs techniques de la santé. Elle regroupe également un représentant du Cégep de Saint-Jérôme qui offre un programme d'enseignement en soins infirmiers, de même qu'un représentant de l'Agence des Laurentides. Elle a pour mandat d'émettre ses recommandations au conseil d'administration de l'Agence sur toutes questions liées à l'organisation des services de santé et à la planification de la main-d'œuvre.

Membres

M^{me} Johanne Mongeau, présidente
M^{me} Dominique Laroche
M^{me} Louise Montreuil
M^{me} Lucie Hébert
M^{me} Aurélie Rechain
M^{me} Louise Tremblay
M. Daniel Desjardins
M^{me} Isabelle Lampron
M. Jérôme Ryckewaert
M. Daniel Filion

Provenance

CSSS de Saint-Jérôme
CSSS d'Argenteuil
Centre du Florès
Centre jeunesse des Laurentides
CSSS de Saint-Jérôme
CSSS des Pays-d'en-Haut
CSSS des Sommets
Cégep de Saint-Jérôme
Observateur, CRDP Le Bouclier
Agence des Laurentides

Bilan des activités

La commission régionale multidisciplinaire s'est réunie à cinq reprises au cours de l'année 2010-2011. Elle a notamment participé aux consultations du plan stratégique régional 2010-2015 et s'est impliquée dans le développement d'une approche adaptée aux personnes âgées en milieu hospitalier. Elle a également émis des recommandations à l'Agence des Laurentides concernant l'organisation des services posthospitaliers en réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) et en réadaptation à intensité variable (RIV). De plus, la commission s'est impliquée dans les discussions entourant l'élaboration d'un cadre de référence sur les rôles et fonctions de l'intervenant pivot en établissement.

Comité régional des services pharmaceutiques

Mission

Le comité régional des services pharmaceutiques (CRSP) est composé de pharmaciens exerçant dans les établissements de santé et de services sociaux de la région, de pharmaciens communautaires, d'un représentant de la faculté de pharmacie de la région et d'un représentant de l'Agence des Laurentides. Il a pour mandat d'émettre des recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides sur toutes questions liées à l'organisation des services pharmaceutiques dans la région.

Membres

M^{me} Odile Chevalier
M^{me} Sylvie Côté
M. Patrick Long, président
M^{me} Nadia Turcotte
D^r Réal Cloutier

Provenance

CSSS de Thérèse-De Blainville
CSSS de Saint-Jérôme
Pharmacien propriétaire
Pharmacienne d'officine
Directeur régional des affaires médicales

Bilan des activités

Le comité régional des services pharmaceutiques a tenu trois rencontres au cours de l'année 2010-2011. Il s'est penché sur la révision de l'ordonnance collective sur l'anticoagulothérapie. Un suivi sur l'ordonnance collective pour les produits de remplacement de la nicotine a également été fait en collaboration avec la Direction de la santé publique des Laurentides.



Département régional de médecine générale

Mission

Le département régional de médecine générale (DRMG) représente tous les médecins omnipraticiens qui exercent dans la région. Il a pour mandat de faire des recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides relativement à l'organisation des services médicaux et au recrutement de médecins dans les Laurentides.

Membres

D^r Bertrand Bissonnette
D^{re} Geneviève Caza
D^r Jean Champagne
D^r Luc Laurin, chef du DRMG
D^{re} Marie-Andrée Poirier
D^r Patrick Monday
D^r Éric Morin
D^r Roger Paquet
D^{re} Brigitte St-Pierre
D^{re} Christine Slythe
D^r Jean L. Thisdale, chef-adjoint du DRMG
D^{re} Chantal Valois
M. Marc Fortin, président-directeur général
D^r Réal Cloutier, directeur régional des affaires médicales jusqu'au 28 janvier 2011
M^{me} Julie Boucher, directrice régionale de la santé physique et directrice régionale des affaires médicales par intérim (depuis février 2011)

Provenance

CSSS des Sommets
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
CSSS des Sommets
CSSS d'Antoine-Labelle
CSSS d'Argenteuil
CSSS de Thérèse-De Blainville
CSSS de Thérèse-De Blainville
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
CSSS de Saint-Jérôme
CSSS de Saint-Jérôme
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
CSSS des Pays-d'en-Haut
Agence des Laurentides
Agence des Laurentides
Agence des Laurentides

Bilan des activités

En 2010-2011, le DRMG a tenu sept réunions, en plus de l'assemblée générale annuelle. Il a fait l'étude de nombreux dossiers portés à son attention sur divers sujets tels que :

- Le suivi des situations problématiques dans les CSSS, notamment concernant l'obstétrique, l'hospitalisation, les urgences, la clientèle-orpheline, les ruptures de service et la pénurie générale des effectifs médicaux;
- La gestion des activités médicales particulières;
- La gestion du Plan régional d'effectifs médicaux (PREM), de même que du Plan d'effectifs médicaux (PEM) de chacun des établissements de la région;
- La création et le soutien des groupes de médecine familiale.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Mission

La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée est composée de médecins spécialistes agissant à titre de chefs d'un département de médecine spécialisée au sein des établissements de santé et de services sociaux des Laurentides. Elle a pour mandat de formuler des recommandations au conseil d'administration sur toute question liée à l'organisation des services médicaux spécialisés ainsi qu'au recrutement de spécialistes.

Membres	Provenance
D ^{re} Geneviève Aubin	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
D ^r Dany Chouinard	CSSS de Saint-Jérôme
D ^r Pierre-André Clermont	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
D ^r Guy Cournoyer, président	CSSS de Saint-Jérôme
D ^{re} Emmanuelle Dubois	CSSS de Saint-Jérôme
D ^{re} Luiza Dumitrescu	CSSS des Sommets
D ^{re} Linda Lalancette	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
D ^r David Mutch	CSSS d'Argenteuil
D ^r Daniel Picard	CSSS de Saint-Jérôme
D ^r Éric Roy	CSSS d'Antoine-Labelle
M. Marc Fortin	Président-directeur général, Agence des Laurentides
D ^r Réal Cloutier	Directeur régional des affaires médicales, Agence des Laurentides

Bilan des activités

Les membres de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée des Laurentides se sont rencontrés à sept reprises au cours de l'année 2010-2011.

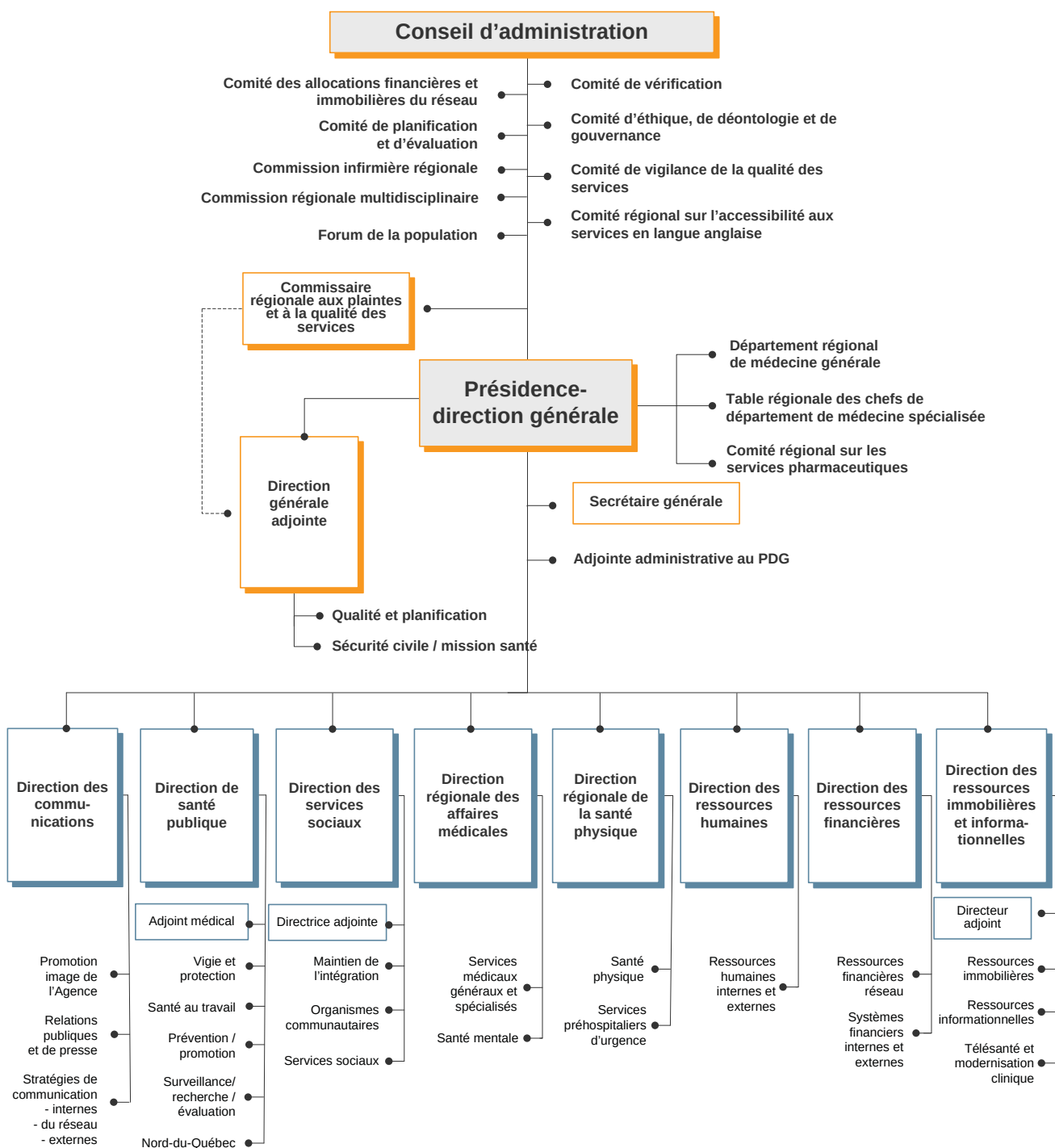
En collaboration avec l'Agence des Laurentides et les directeurs des services professionnels des CSSS de la région, la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée a collaboré étroitement à l'élaboration du plan régional d'effectifs médicaux spécialisés 2011-2015. Quarante et un postes ont été accordés à la région pour l'année 2011.

Les autres sujets abordés ont été :

- L'élaboration des portfolios des établissements (décrivant brièvement les services spécialisés disponibles);
- Le suivi des dossiers d'organisation des services médicaux spécialisés dans les CSSS de la région.

Structure organisationnelle

L'Agence des Laurentides est composée de huit directions qui relèvent du président-directeur général, M. Marc Fortin. Chacune de ces directions ont pour mandat, dans leur champ d'expertise respectif, de coordonner les services offerts à la population des Laurentides et de soutenir les établissements de santé et de services sociaux de la région dans la réalisation de leur mission.



Le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

L'Agence des Laurentides coordonne les soins de santé et les services sociaux dispensés dans l'ensemble des Laurentides, soit dans les huit municipalités régionales de comté (MRC) suivantes :

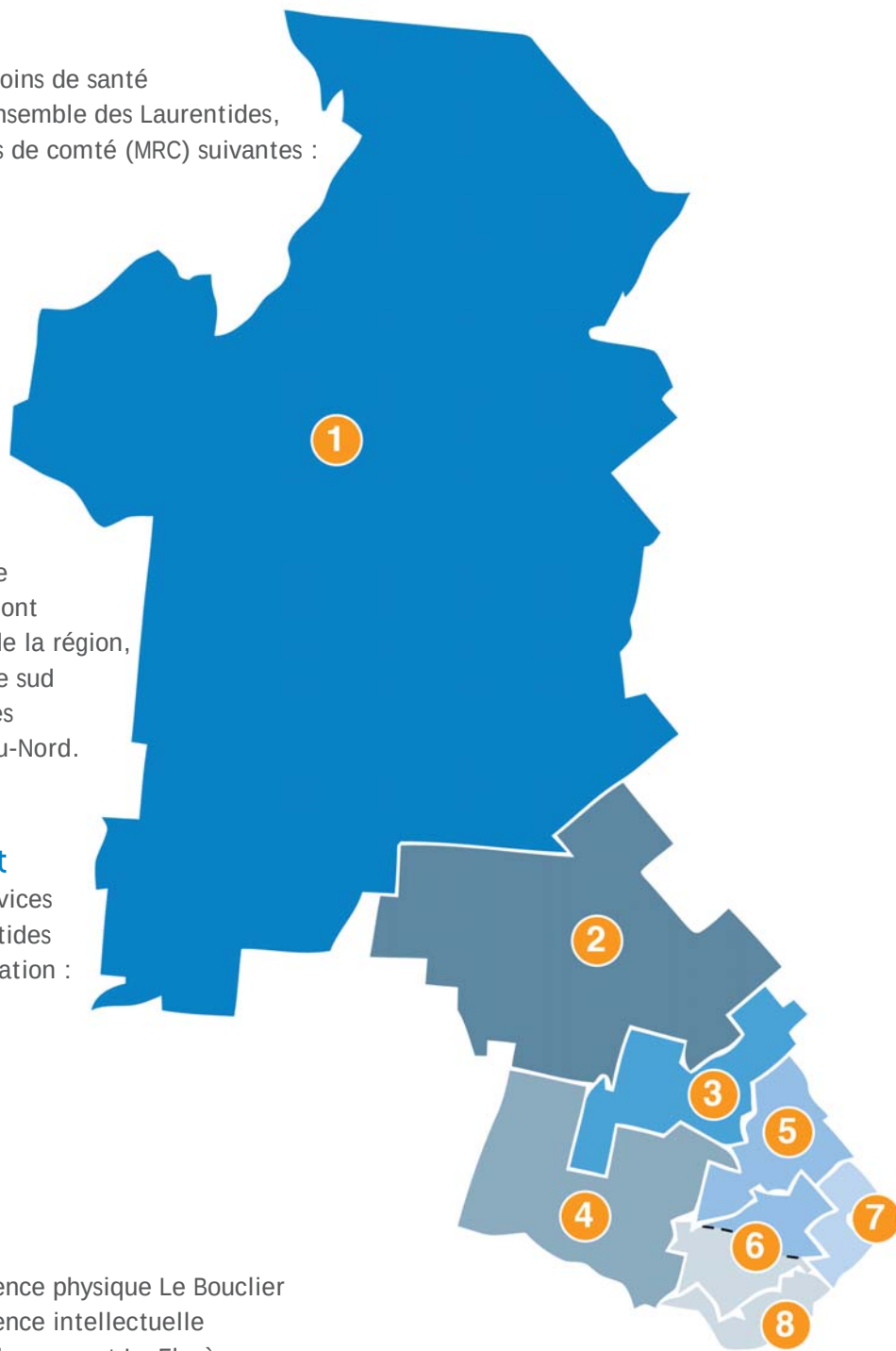
- 1- Antoine-Labelle
- 2- Laurentides
- 3- Pays-d'en-Haut
- 4- Argenteuil
- 5- Rivière-du-Nord
- 6- Mirabel
- 7- Thérèse-de-Blainville
- 8- Deux-Montagnes

L'organisation des soins et services repose sur sept « réseaux locaux de services », dont le territoire correspond à celui des MRC de la région, sauf pour la MRC de Mirabel dont la partie sud est rattachée à la MRC de Deux-Montagnes et la partie nord à la MRC de la Rivière-du-Nord.

Notre réseau d'établissement

Quinze établissements de santé et de services sociaux sont répartis à travers les Laurentides et offrent des soins et services à la population :

- CSSS d'Antoine-Labelle
- CSSS d'Argenteuil
- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
- CSSS des Pays-d'en-Haut
- CSSS de Saint-Jérôme
- CSSS des Sommets
- CSSS de Thérèse-De Blainville
- Centre jeunesse des Laurentides
- Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement Le Florès
- Centre de réadaptation en dépendance André-Boudreau
- La Résidence de Lachute
- CHSLD Vigi Deux-Montagnes
- Pavillon Sainte-Marie





Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides



Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides

Faits saillants du portrait

Le portrait de santé et de bien-être de la population de la région permet de situer les enjeux auxquels le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides doit faire face et les défis qu'ils posent pour l'avenir.

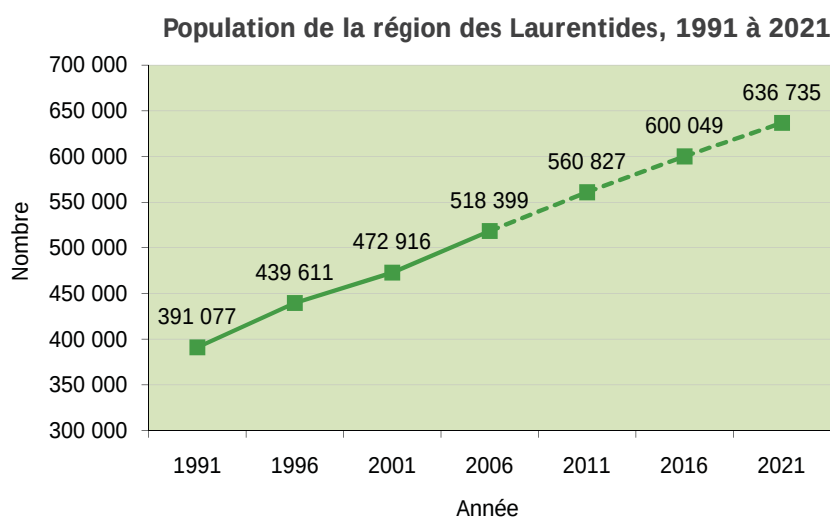
7 constats

- Population en croissance et vieillissante
- Population touristique importante
- Disparités socioéconomiques
- Maladies chroniques et habitudes de vie néfastes pour la santé
- Problèmes de santé mentale qui affectent une partie importante de la population
- Difficultés sociales et de santé vécues par les jeunes et leur famille
- Perte d'autonomie chez une population d'aînés en augmentation

Les Laurentides : une population en forte croissance

Les Laurentides : une population en forte croissance représentant un accroissement parmi les plus importants au Québec.

- De 2001 à 2011 : la population aura augmenté de près de 20 % (+ 87 911 personnes).
- De 2011 à 2021 : une augmentation supplémentaire de 14 % est prévue (+ 76 000 personnes).
- Au total : l'accroissement de la population devrait atteindre 34,0 % de 2006 à 2031, ce qui représente la deuxième plus importante variation de population parmi les régions du Québec. L'accroissement prévu pour



Note : ----- Projections

Sources : MSSS, estimations de la population de 1996 à 2006 et projections de la population de 2006 à 2031, janvier 2010.

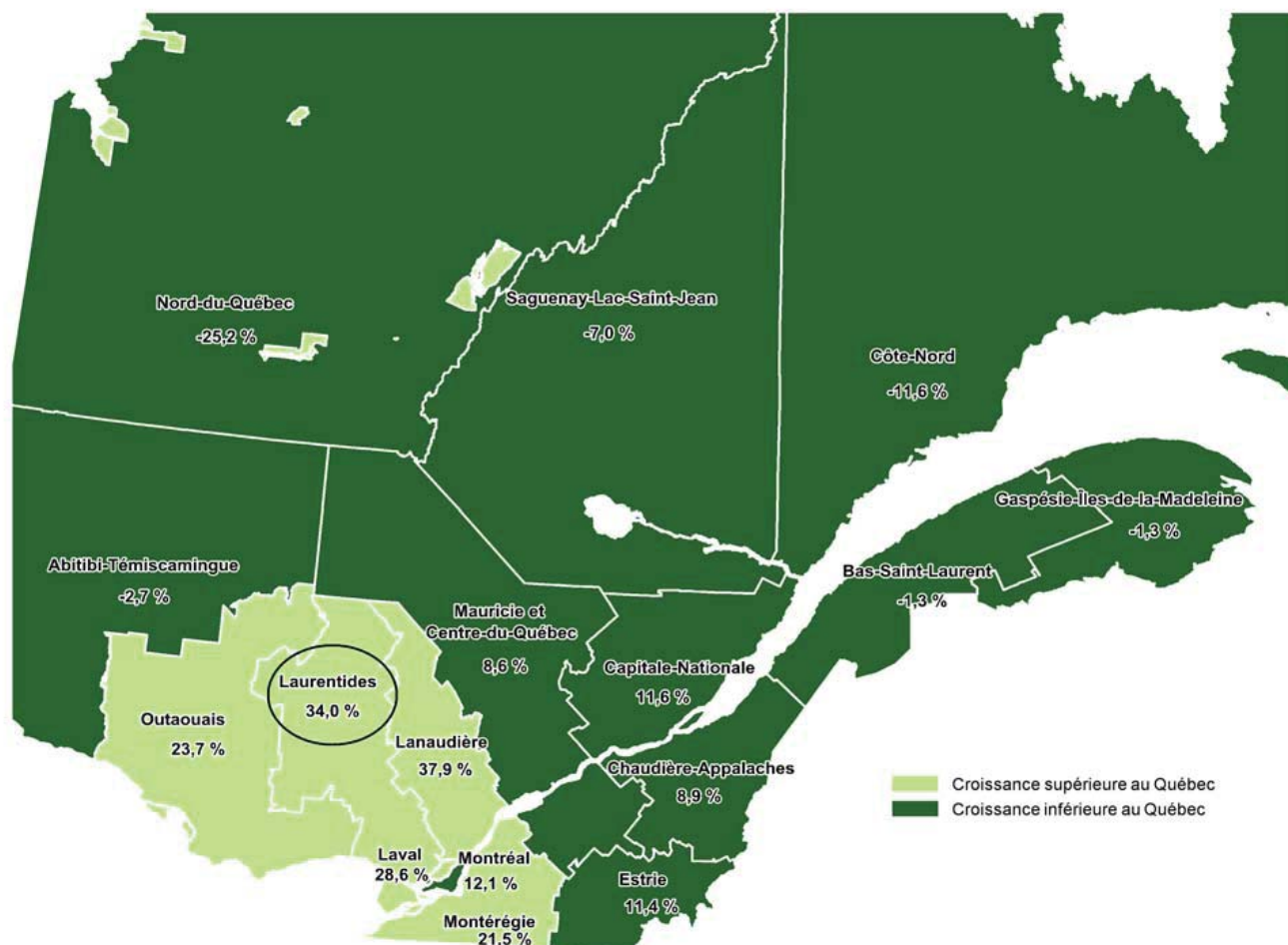
Sources complètes : Estimation de la population : ministère de la Santé et des Services sociaux, service du développement de l'information, janvier 2010.

1996 à 2006 : Institut de la statistique du Québec, direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009.

Projection de la population : ministère de la santé et des Services sociaux, service du développement de l'information, janvier 2010.

2006 à 2031 : Institut de la statistique du Québec, direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009.

Variation de la population (%) des régions du Québec, 2006 à 2031



Sources : MSSS, Estimations de la population de 1996 à 2006 et Projections de la population de 2006 à 2031, janvier 2010.

L'accroissement de la population des Laurentides est le résultat de trois phénomènes : une forte migration interrégionale, une natalité à la hausse et l'allongement de l'espérance de vie.

- La forte migration interrégionale**
 La migration est particulièrement importante chez les jeunes adultes de 25 à 34 ans et les enfants de cinq à neuf ans. Elle se démarque aussi chez les personnes de 55 à 64 ans, venant s'installer dans la région en début de retraite. Les principales régions de provenance sont Laval et Montréal.
- La natalité à la hausse**
 La natalité augmente depuis 2005 et les projections prévoient une poursuite de cette tendance au cours des dix prochaines années.
- L'allongement de l'espérance de vie**
 De 1987 à 2007, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de près de cinq ans, passant de 75,5 à 80,4 ans conformément à la tendance provinciale.



Évolution du nombre de naissances dans la région des Laurentides



Note : Naissances projetées

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier des naissances vivantes.

MSSS : Projections de la population de 2006 à 2031, janvier 2010.

Projection de la population : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Service du développement de l'information, janvier 2010.

2006 à 2031 : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009.

Une population vieillissante

L'allongement de l'espérance de vie contribue au vieillissement de la population, dans la région comme dans le reste du Québec. Toutefois, le vieillissement de la population sera plus marqué dans les Laurentides puisque la migration de jeunes familles au cours des dernières années a entraîné une proportion plus importante de baby-boomers que dans le reste de la province.

- La population âgée de 65 ans et plus va s'accroître de 54 % d'ici 2021, contre seulement 40 % pour l'ensemble du Québec.

Croissance de la population de 2011 à 2021, par groupe d'âge, région des Laurentides et du Québec

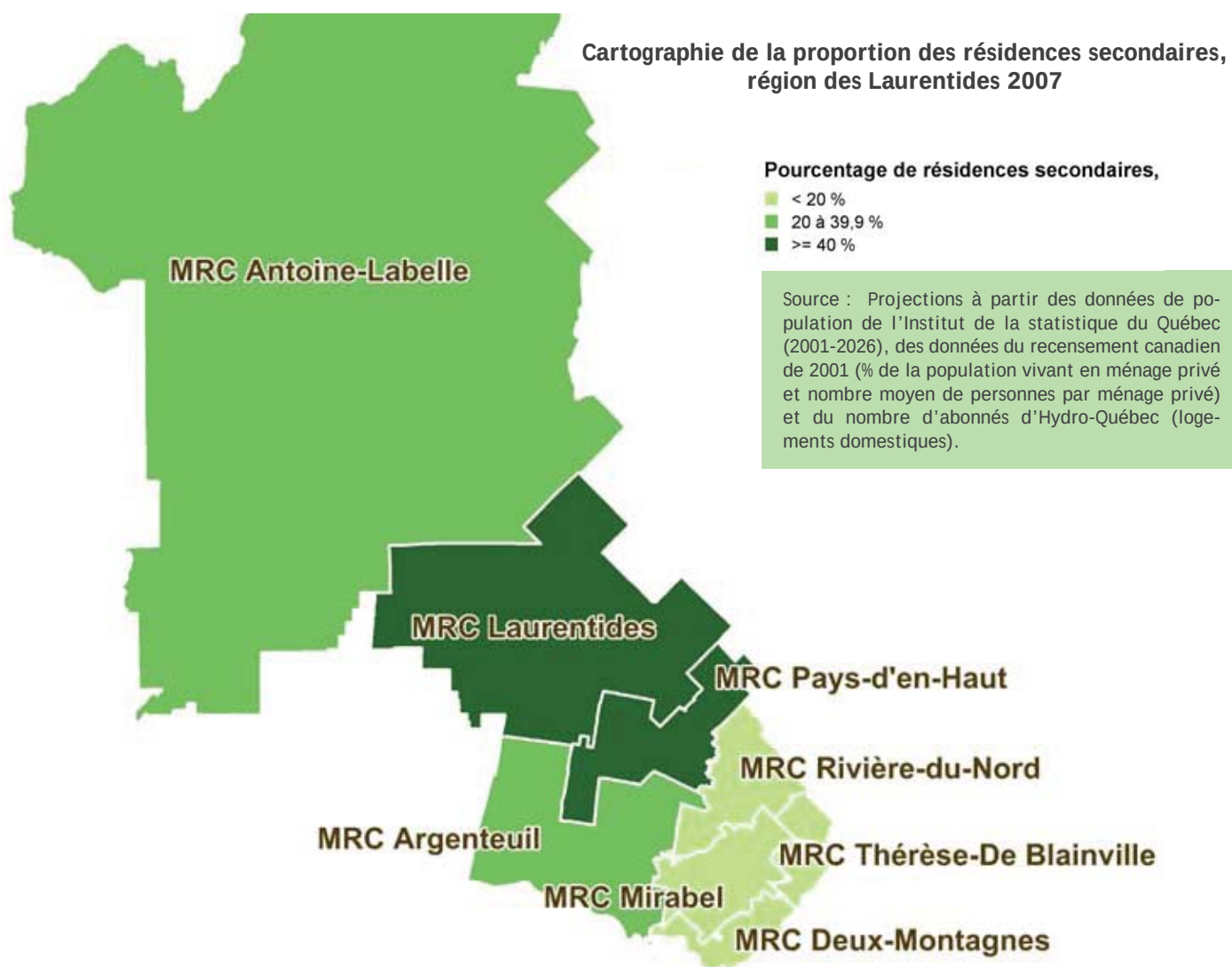
Groupe d'âge	Laurentides		Québec
	n	%	%
0-17 ans	+12 008	10,5	5,4
18-64 ans	+21 143	5,8	-1,0
65-74 ans	+24 518	50,2	41,7
75 ans ou plus	+18 239	57,7	36,6
Total	+75 908	13,5	6,6

Sources : MSSS, estimations de la population de 1996 à 2006 et projections de la population.

Les résidences secondaires et le tourisme : un impact sur les services

En plus de l'accroissement décrit précédemment, certains territoires de la région comportent une part importante de résidences secondaires et accueillent de nombreux touristes les fins de semaine et en périodes de vacances, ce qui peut contribuer à exercer une pression supplémentaire sur les services de santé locaux.

- **Tourisme** : En 2008, 2 786 800 touristes ont séjourné au moins une nuit dans la région des Laurentides, ce qui en fait la troisième région la plus visitée au Québec, derrière Montréal et la région de la Capitale-Nationale. À cela s'ajoutent 3 844 100 visiteurs venus pour une excursion de moins de 24 heures.
- **Résidences secondaires** : Dans la MRC des Pays-d'en-Haut et la MRC des Laurentides, on trouve plus de 40 % de résidences secondaires parmi l'ensemble des logements dénombrés. Il n'est pas rare d'observer une transformation de ces résidences secondaires en résidences permanentes lors de la retraite.



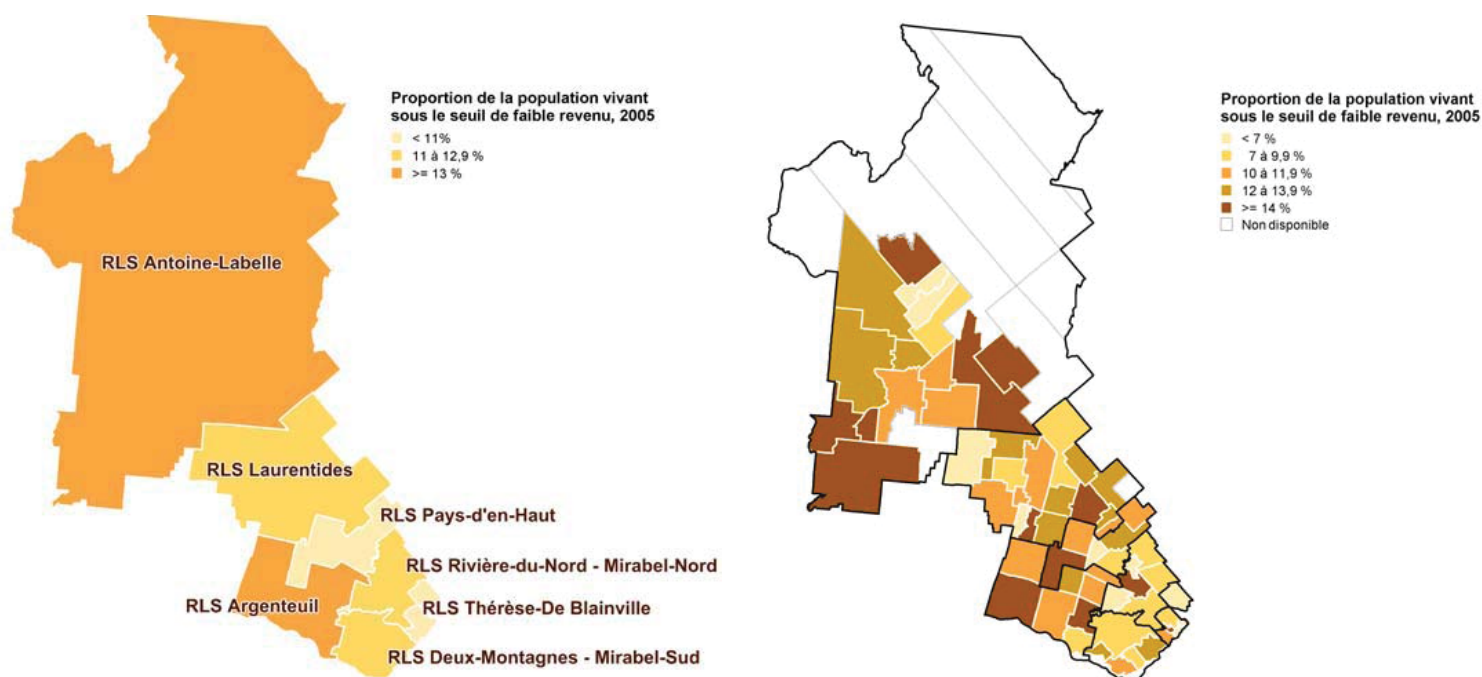
Des disparités socioéconomiques présentes dans la région

La pauvreté et les écarts de revenus au sein d'une même population entre les individus les plus aisés et les plus pauvres sont associés à un risque plus important de développer des problèmes de santé physique, mental et social. En effet, composer avec des opportunités moindres, des réseaux d'entraide moins étendus, le stress et le sentiment d'avoir peu de contrôle sur sa vie comportent des effets négatifs sur la santé.

La région se caractérise par la présence de zones de pauvreté qui sont distribuées de manière non uniforme entre les territoires de RLS et à l'intérieur de ceux-ci.

- Les territoires d'Argenteuil (14 %) et d'Antoine-Labelle (13,8 %) présentent une proportion plus élevée de personnes vivant sous le seuil de faible revenu alors que les territoires de Thérèse-De Blainville et de Pays-d'en-Haut en comptent 10,3 %.
- On retrouve aussi des zones de pauvreté à l'intérieur des territoires les plus favorisés.

Cartographie de la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu par territoire de RLS et par municipalité



Source : Statistique Canada, recensement canadien de 2006.

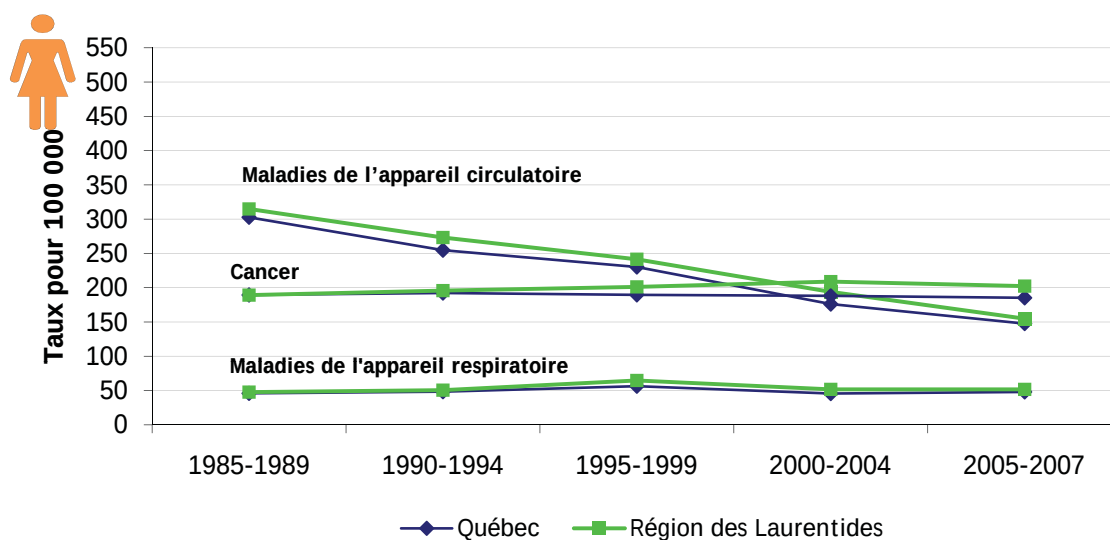
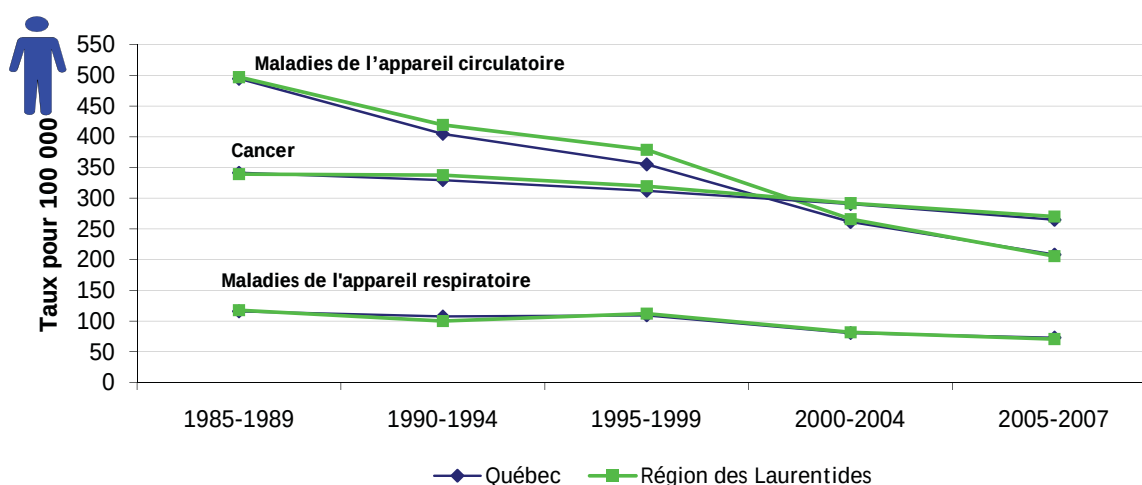
En 2005, le seuil de faible revenu avant impôt d'une personne vivant seule dans un milieu rural est de 14 000 \$ comparativement à 20 780 \$ en milieu urbain.

Les maladies chroniques

Entre 2005 et 2007, 70 % des décès sont attribuables aux maladies chroniques.

- Les cancers sont désormais la première cause de mortalité, suivis des maladies de l'appareil circulatoire et des maladies respiratoires, telles que les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).
- Chez les femmes de la région, on observe une mortalité légèrement plus élevée pour les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies respiratoires que dans le reste de la province, probablement le reflet de leurs habitudes tabagiques antérieures.

Évolution de la mortalité selon les principales causes de décès



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier des décès.



Le cancer demeure préoccupant puisqu'on observe pour la période 2002-2006 un nombre de nouveaux cas de cancers par 100 000 habitants plus élevé dans la région que dans le reste de la province.

- Cancers les plus fréquents : poumon, côlon-rectum, sein et prostate.
- Taux de nouveaux cas de cancer du poumon plus élevés : ceci découle probablement des habitudes tabagiques antérieures plus répandues.
- Taux de nouveaux cas de cancer de la prostate plus élevé dans la région que dans le reste du Québec. Les pratiques de dépistage de ce cancer pourraient être à l'origine de cette différence.
- Les taux de nouveaux cas de cancer du côlon-rectum des hommes et des femmes de la région suivent de près ceux du Québec, de même que ceux du cancer du sein chez les femmes.

Nouveaux cas de cancer selon le site anatomique, 2002-2006

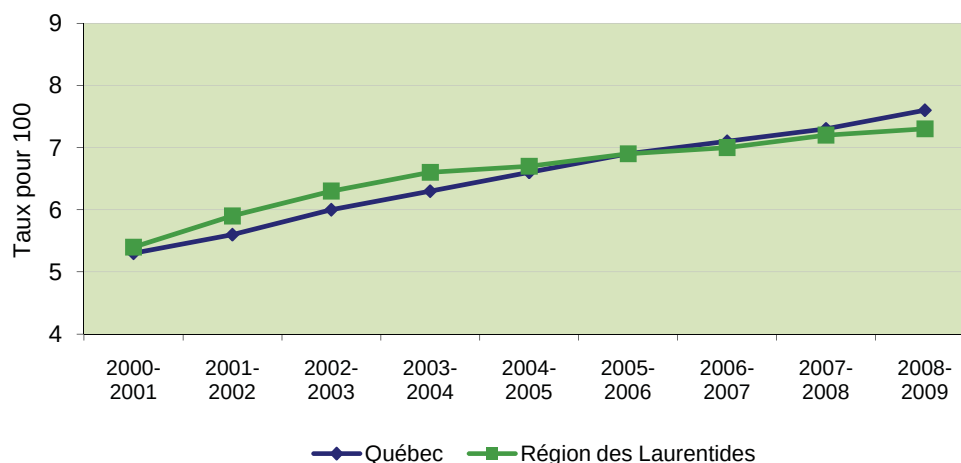


Source : Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), fichier des tumeurs

Le diabète est également une maladie chronique à ne pas négliger puisqu'il contribue à l'apparition de maladies cardiovasculaires et de complications importantes telles que l'insuffisance rénale, les cataractes et la cécité.

- Le nombre de cas de diabète par 100 habitants a augmenté de plus de 35 % entre 2000 et 2008 (en 2008-2009, on comptait 31 550 diabétiques de 20 ans ou plus dans la région).

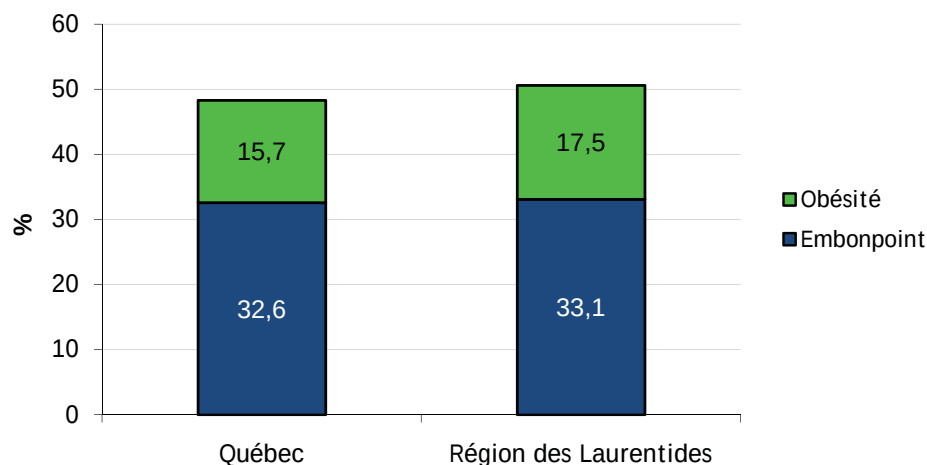
Évolution du diabète, population de 20 ans ou plus



Source : Institut national de santé publique (INSPQ), compilation et ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Les maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires et le diabète, sont souvent associées à un surplus de poids, lequel affecte une partie de plus en plus importante de la population. En 2007-2008, 33 % de la population adulte présentait de l'embonpoint et plus de 17 % de l'obésité.

Surplus de poids, embonpoint, obésité, population de 18 ans ou plus, 2007-2008

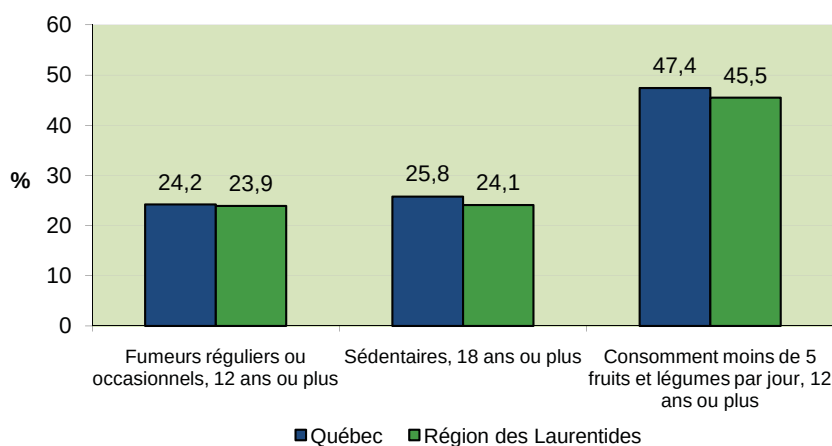


Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Parmi les autres facteurs de risque associés aux maladies chroniques, on compte le tabagisme, la sédentarité et une alimentation inadéquate. En 2007-2008 :

- près de 24 % de la population faisait toujours usage du tabac;
- 46 % des gens ont déclaré consommer moins de cinq fruits et légumes par jour;
- près de 25 % des adultes étaient sédentaires durant leurs loisirs, soit moins d'une activité physique par semaine.

Habitudes de vie néfastes à la santé, 2007-2008

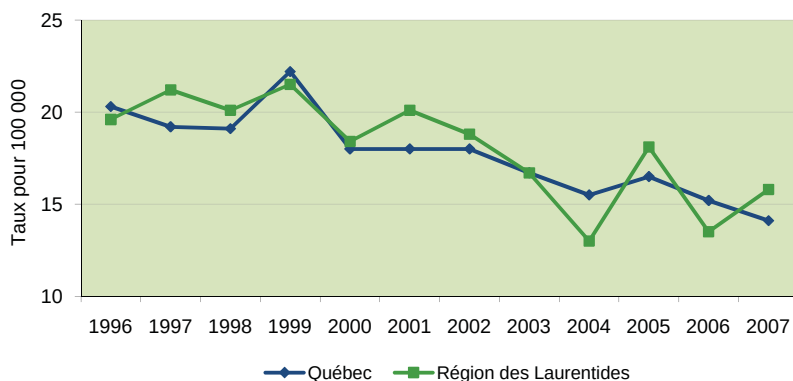


Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Des problèmes de santé mentale qui affectent une partie importante de la population

- En 2007-2008, 4,3 % des personnes de 12 ans ou plus de la région souffraient d'un trouble de l'humeur diagnostiqué par un médecin, tel que la dépression. Celles-ci présentent plus souvent des idées suicidaires et sont plus à risque de suicide.
- En 2008, environ 11 800 personnes âgées de 15 ans ou plus avaient songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois, ce qui représente 2,8 % de la population de la région.
- Comme au Québec, le taux de suicide est en diminution dans la région. Il est passé de 22 décès par 100 000 habitants en 1999 à 16 décès par 100 000 en 2007, ce qui représente 85 suicides durant l'année.
- Le suicide affecte particulièrement les hommes, dans un rapport de quatre hommes pour une femme décédés par suicide.

Évolution de la mortalité par suicide



Source : Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), fichier des décès.

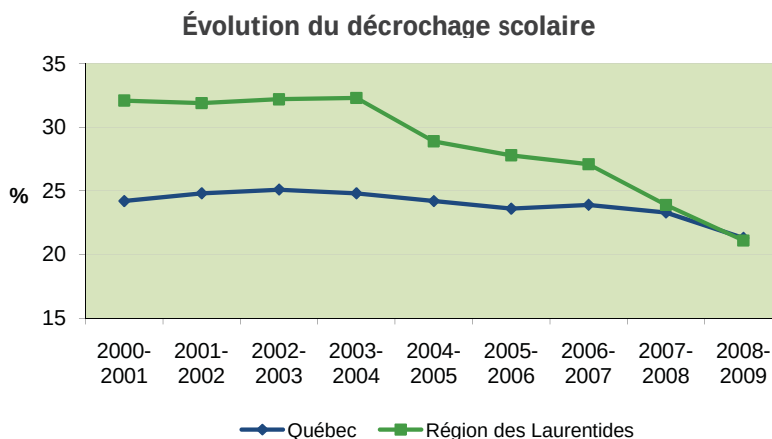
- La consommation d'alcool et de drogues et les jeux de hasard et d'argent coexistent souvent avec d'autres problèmes de santé mentale. De nouvelles données disponibles en 2007-2008 permettent de documenter ces comportements. Pour la région en 2007-2008 et en proportions similaires au reste du Québec :
 - environ 18 % des personnes de 12 ans ou plus présentaient une consommation élevée d'alcool. Les hommes ayant une proportion plus élevée que les femmes (28,8 % et 7,7 %) ;
 - la proportion de personnes de 15 ans ou plus ayant consommé des drogues durant les 12 mois précédents s'élève à 13 %;
 - 2,3 % de la population de 12 ans ou plus est considérée comme des joueurs problématiques.

Des défis particuliers chez les jeunes

Chez les jeunes de moins de 20 ans, plusieurs indicateurs sociaux et de santé traduisent les difficultés vécues par les jeunes et leurs familles et représentent des défis pour la région.

- Des données disponibles pour la première fois en 2008 démontrent que près de 14 % des enfants de 3 à 14 ans dans les Laurentides présentaient des difficultés socioémotionnelles modérées ou sévères (troubles de comportements, difficultés émotionnelles, problèmes d'hyperactivité et d'inattention ainsi que des troubles relationnels avec les pairs), dans une proportion comparable au reste du Québec.

- Les taux de signalements reçus à la DPJ demeurent supérieurs à la moyenne provinciale, mais ont cessé de croître depuis 2005-2006.
- En 2009-2010, parmi les 6 400 signalements reçus, plus de 900 ont été jugés fondés à l'évaluation.
- Les problématiques les plus souvent rencontrées sont la négligence, les mauvais traitements psychologiques, les troubles de comportements et l'abus physique.
- Alors que le décrochage scolaire était élevé depuis plus de dix ans, les efforts des différents partenaires pour la réussite éducative dans la région semblent avoir porté fruit puisque le taux est actuellement en diminution et rejoint désormais la moyenne provinciale.
 - Chez les garçons, le décrochage est passé de 41 % en 2000-2001 à 27 % en 2008-2009 et de 24 % à 16 % chez les filles.

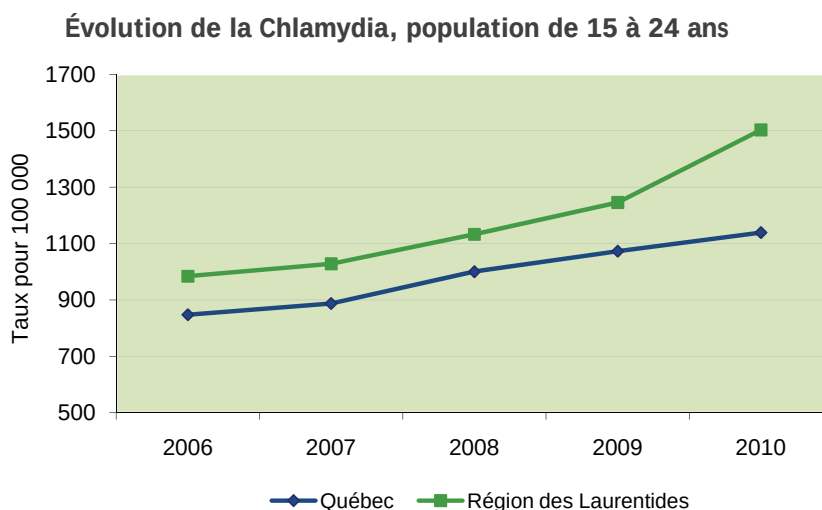


Note : Formation générale, Commissions scolaires publiques.

Source : Ministère de l'Éducation, portrait statistique de l'Éducation, région administrative des Laurentides (15), Banque de cheminement, juin 2011.

L'augmentation des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est un problème qui a pris de l'ampleur au cours des dernières années de façon plus marquée dans la région que dans le reste de la province, particulièrement chez les jeunes de 15 à 24 ans.

- Parmi les infections à déclaration obligatoire, la Chlamydia est la plus importante. Le nombre de cas de chlamydia déclaré par 100 000 habitants est passé de 983 à 1 502 entre 2006 et 2010, ce qui représentait 1 062 cas en 2010.
- Entre 2004 et 2008, le nombre de nouveaux cas de gonorrhée a pratiquement doublé et les jeunes représentaient près de 50 % de ces cas.



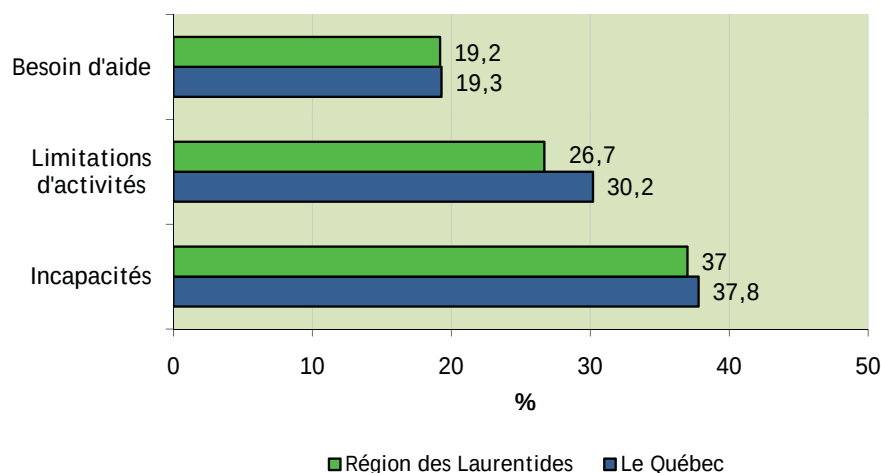
Source : Registre central des MADO, extraction de données : avril 2011.

Un défi chez les personnes âgées : conserver l'autonomie

Le vieillissement de la personne est souvent associé à une détérioration graduelle de son état de santé qui entraîne à son tour une perte d'autonomie. En 2007-2008 :

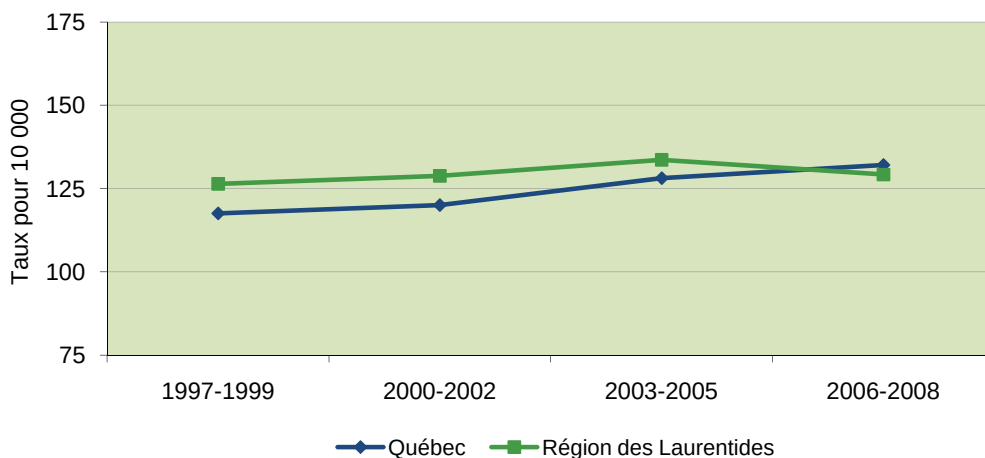
- 37 % des aînés déclaraient avoir une incapacité;
- 27 % affirmaient avoir une limitation d'activité;
- 19 % mentionnaient avoir besoin d'aide pour accomplir leurs activités quotidiennes.

Incapacité, limitations d'activités et besoins d'aide pour les activités quotidiennes, population de 65 ans ou plus, 2007-2008



- Le vieillissement se traduit par une augmentation du nombre de chutes chez plusieurs aînés qui, à leur tour, renforcent le cercle vicieux de la perte d'autonomie.
- Les taux d'hospitalisation pour chute étaient à la hausse et supérieurs à ceux du Québec jusqu'en 2003-2006 dans la région. Le taux est désormais comparable au reste de la province.

Évolution des hospitalisations liées aux chutes, population de 65 ans ou plus



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier MED-ECHO.



Bilan des activités de l'année 2010-2011

Grandes orientations
Accessibilité aux soins et services
Services de santé publique
Qualité des services
Relations avec la communauté
Ressources humaines
Ressources immobilières
Ressources informationnelles
Ressources financières



Grandes orientations

Planification stratégique régionale 2010-2015

Le plan stratégique régional 2010-2015 de l'Agence des Laurentides a été approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux en mars 2011. Quatre orientations régionales ont été retenues :

- Faire en sorte que la région des Laurentides devienne un milieu de travail hautement valorisé pour le personnel œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Améliorer l'accès aux services aux clientèles vulnérables, plus particulièrement où l'on constate des problématiques prioritaires d'accès;
- Consolider les services de première ligne en tenant compte de la hiérarchisation des services et des disparités régionales;
- Développer une synergie régionale en matière de performance et d'optimisation des ressources.

De ces orientations, découlent 46 objectifs qui permettront à la région d'atteindre les résultats escomptés d'ici 2015. D'ailleurs, un plan d'action annuel doit être rédigé et réalisé en fonction de cette planification stratégique.

Démarche d'optimisation

Dans un contexte où les ressources sont limitées, il est important de veiller à les exploiter à leur plein potentiel. Cela est d'autant plus vrai dans la région des Laurentides qui fait face à une croissance démographique de plus en plus importante et, par conséquent, à une augmentation des besoins.

C'est dans cette perspective que la région s'est inscrite dans une démarche d'optimisation dont le leadership est assuré par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'objectif est d'améliorer l'accès aux services, et ce, en tirant le meilleur parti des ressources disponibles.

Ainsi, une vingtaine de projets d'optimisation régionaux et supra-régionaux ont été identifiés. Les établissements de santé et de services sociaux des Laurentides ont également été invités à participer à cette démarche en ciblant des projets locaux.

L'Agence des Laurentides continue à travailler à la mise en place de certains de ces projets qui ont pour objectifs de maximiser l'utilisation des ressources et d'accroître l'efficacité des services offerts à la population.

[\(Voir tableaux à la page suivante\)](#)

Ententes de gestion et d'imputabilité

L'année 2010-2011 représente la première année du cycle des ententes de gestion lié au plan stratégique 2010-2015. Une entente a été signée avec le Ministère et avec chacun des établissements publics de la région en cette année de transition. L'entente régionale identifie les attentes du MSSS envers la région des Laurentides en termes d'optimisation des ressources et de maintien des services offerts à la population, alors que les ententes locales précisent la contribution de chacun des établissements concernés. D'ailleurs, le bilan de l'entente de gestion, présenté en annexe à ce rapport annuel, témoigne des efforts consentis pour atteindre régionalement les objectifs fixés.



Projets MSSS - Agence avec cibles d'économie identifiées

Dossier	Cible nationale en M\$
Courrier électronique	14,5
Téléphonie IP	20,1
Cellulaire	2,5
Visioconférence	4,8
Approvisionnement en commun	100
Énergie / Programme développement durable	17,3
Gestion de la présence au travail	23,7
Réduction de la main-d'œuvre indépendante	11,2
Clientèle soutien à domicile (PALV / DP / DI / TED)	45
Info-santé	2,5
Laboratoire : hiérarchisation et pertinence	150

Projets régionaux et supra-régionaux

Projets	Économies / bénéfices anticipés
Intra Agence et intra régionaux	
Approche et outil d'analyse de la performance financière	Économie théorique d'environ 10 000 \$
Intranets locaux des Laurentides	Économies indirectes / Gains en temps, en partage et en gestion des connaissances
Optimisation des impressions des documents	Plus de 25 000 \$ en fourniture annuellement
Optimisation des laboratoires de biologie médicale des Laurentides	À évaluer
Optimisation des services en formation réseau	Environ 1000 \$ / jour de formation
Optimisation des systèmes téléphoniques	Infrastructure technologique consolidée, normalisation et optimisation des processus de prestation de services, consolidation des acquisitions et optimisation des contrats de service, spécialisation des ressources et partage des connaissances, élimination des activités redondantes, amélioration de l'efficacité et optimisation des coûts
Programme de performance en Soutien à domicile (SAD)	À évaluer
Interrégionaux 3 L	
Organisation suprarégionale d'activités prévues dans le cadre de référence le déploiement de la coordination régionale	Amélioration de l'expertise et de la qualité de la coordination
Entente de gestion suprarégionale pour la certification des résidences pour personnes âgées	Économie estimée à 70 000 \$
Entente de gestion suprarégionale pour la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique	Gains en partage connaissances et gestion
Optimisation de la sécurité civile (mission santé)	Économie d'environ 30 000 \$ annuellement
Optimisation des programmes de développement des cadres et des candidats à la relève	Économie de temps, répartition des coûts de développement entre les agences, négociation de meilleur coût avec les fournisseurs, harmonisation des pratiques interrégionales
Optimisation des ressources informationnelles Laval-Laurentides-Lanaudière	À évaluer
Optimisation des services-conseil de relations de travail et en santé-sécurité du travail	Économie totale de 28 000\$
Interrégionaux Laval et Laurentides	
Gestion documentaire	À évaluer
Optimisation des services de paie	Économie totale de 26 436 \$ pour l'Agence de Laval
Optimisation du Centre de documentation	À évaluer
Interrégionaux 3 L et Outaouais	
Analyse d'opportunité de regrouper quatre centrales téléphoniques d'Info-Santé (Lanaudière, Laurentides, Laval et Outaouais) sur un seul site	À évaluer

Accessibilité aux soins et services

Lutte au cancer

Réseau cancer Laurentides

Depuis 2008-2009, l'Agence des Laurentides a identifié la lutte contre le cancer comme priorité régionale. C'est dans ce cadre que le Réseau cancer Laurentides a été mis sur pied. Regroupant des représentants de l'Agence des Laurentides et des sept CSSS de la région, ce réseau a pour mission de coordonner les services offerts aux personnes souffrant du cancer, et ce, dans trois volets distincts : Prévenir, Guérir et Soutenir.

En bref, le Réseau cancer Laurentides vise à ce que chaque personne :

- bénéficie d'une gamme de services préventifs, diversifiés et adaptés aux caractéristiques de la population et de l'environnement;
- puisse avoir accès à une gamme, la plus complète possible, de services en oncologie pour ainsi être traitée près de son lieu de résidence;
- reçoive des soins palliatifs de fin de vie appropriés.

Ainsi, l'Agence a soutenu la signature de deux ententes de partenariat décrivant les responsabilités locales des sept CSSS de la région à l'égard de l'implantation de leur programme de lutte contre le cancer et spécifiant le mandat régional du CSSS de Saint-Jérôme dans le cadre des activités de lutte au cancer. Ces ententes de partenariat définissent les rôles, les responsabilités et les contributions attendues des CSSS et de l'Agence.

Par ailleurs, grâce au soutien financier de l'Agence, le CSSS de Saint-Jérôme a embauché, en janvier 2011, une infirmière clinicienne régionale en oncologie et, en mars 2011, une technicienne en administration. Ces personnes se joignent à l'équipe déjà en place composée d'un leader régional en oncologie, d'une coordonnatrice clinico-administrative régionale de lutte contre le cancer et d'une pharmacienne régionale en oncologie. Ceux-ci veillent à la coordination clinique des soins et services offerts aux personnes atteintes de cancer, entre autres par le soutien au déploiement des programmes locaux de lutte contre le cancer.

Registre québécois du cancer

En janvier et février 2011, l'Agence des Laurentides a interpellé les deux établissements de son territoire possédant un laboratoire de pathologie, soit le CSSS de Saint-Jérôme et le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, pour l'implantation progressive du Registre québécois du cancer (RQC). La première étape consistait pour ces deux CSSS à transmettre au Ministère certains éléments d'information requis.

En voie d'élaboration par le MSSS, ce registre a pour but de disposer de l'information nécessaire à une saine gestion des interventions en matière de lutte contre le cancer.



Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) vise à diminuer le taux de mortalité par cancer du sein en offrant aux femmes de 50 à 69 ans un dépistage par mammographie tous les deux ans. Le taux de participation régional augmente progressivement et se situait, en décembre 2009, à 47,6 %. Il reste néanmoins des efforts de promotion à poursuivre afin d'atteindre la moyenne provinciale de participation de 56,4 %.

La clientèle cible du programme dans la région des Laurentides se chiffre désormais à plus de 74 000 femmes. Soulignons d'ailleurs que la croissance démographique des femmes âgées de 50 à 69 ans de la région des Laurentides, entre 2006 et 2016, sera la plus marquée du Québec. En effet, on prévoit que cette hausse sera de l'ordre de 40 % en 10 ans, en comparaison avec la province du Québec qui affichera une augmentation de 23 %. Par conséquent, se posent les défis d'assurer l'accessibilité aux services de dépistage pour toutes ces femmes ainsi que de soutenir l'organisation des services en place.

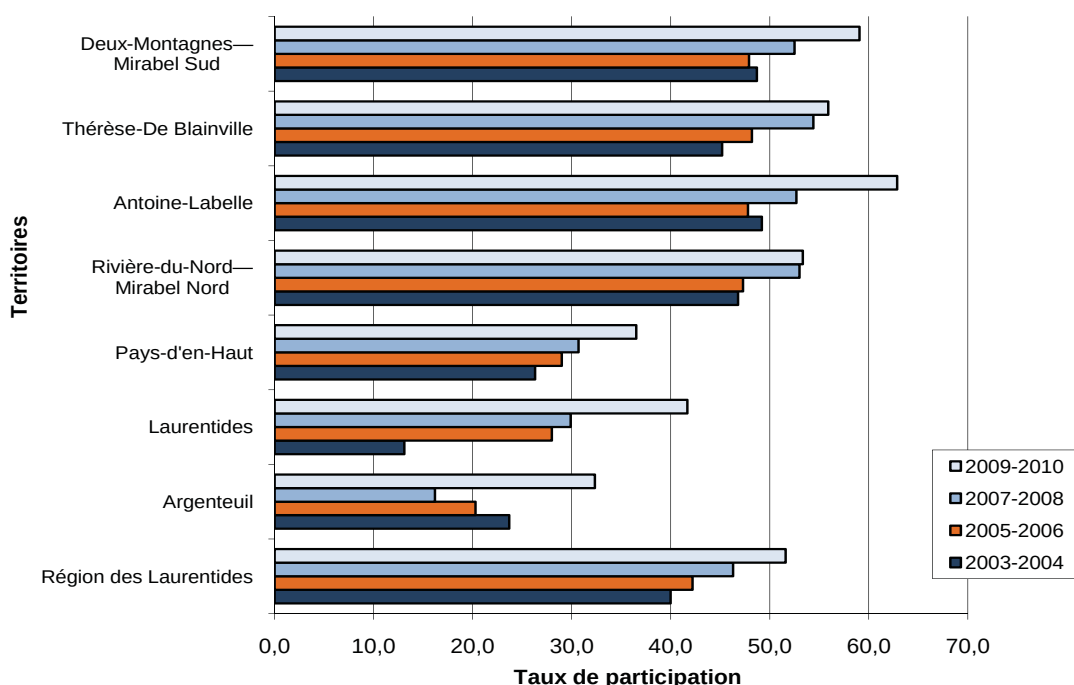
Depuis août 2010, le programme offre une meilleure accessibilité des services grâce à l'ajout d'un sixième centre de dépistage désigné (CDD) dans la région, soit sur le territoire des Pays-d'en-Haut. Les autres CDD sont localisés aux CSSS de Saint-Jérôme, des Sommets, d'Antoine-Labelle, d'Argenteuil et sur le territoire du Lac-des-Deux-Montagnes. Pour sa part, le centre de référence pour investigation désigné (CRID) est situé au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et offre des services en examens complémentaires pour les femmes qui requièrent une investigation plus poussée.

Les délais d'accessibilité pour obtenir un rendez-vous de mammographie de dépistage demeurent une préoccupation constante au sein du programme. C'est pourquoi la région a eu recours aux services de l'unité mobile CLARA au CSSS de Saint-Jérôme au printemps 2010. De plus, des ententes de services intrarégionales ont été déployées pour diminuer les délais d'attente.

Toujours dans le but d'améliorer l'offre de service à la population cible, l'Agence des Laurentides soutient le CSSS de Saint-Jérôme dans ses démarches pour obtenir une désignation en tant que centre de référence pour investigation désigné (CRID).

Par ailleurs, un comité régional d'assurance-qualité a été créé en 2010 et des visites d'évaluation sont réalisées dans les centres désignés. Cette démarche vise à s'assurer que les aspects de qualité, qui sont essentiels au succès du programme, sont mis en place de façon optimale dans la région.

Finalement, l'Agence des Laurentides a réalisé le bilan 2003-2008 du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Celui-ci décrit le déploiement du programme dans la région, évalue sa performance, et dégage des pistes de solutions quant à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité.



GMF et cliniques médicales

En collaboration avec le département régional de médecine générale (DRMG), l'Agence des Laurentides a poursuivi la sollicitation auprès des médecins de la région intéressés à faire de leur cabinet un groupe de médecine familiale (GMF). Cette organisation offre aux cliniques participantes le soutien de leur CSSS qui leur fournit entre autres les services d'infirmières cliniciennes. Cette façon de faire permet un meilleur suivi de la clientèle, ce qui améliore les services de médecine familiale offerts à la population de la région.

Quatre nouveaux GMF ont été accrédités en 2010, soit les GMF Sainte-Anne-des-Plaines, Saint-Hippolyte, Saint-Antoine et Antoine-Labelle. Cela porte à 18 le nombre total de GMF dans la région. Quatre autres cliniques médicales ont également initié les démarches préparatoires d'accréditation, ce qui permettra d'atteindre l'objectif de 22 GMF dans les Laurentides.

GMF des Laurentides

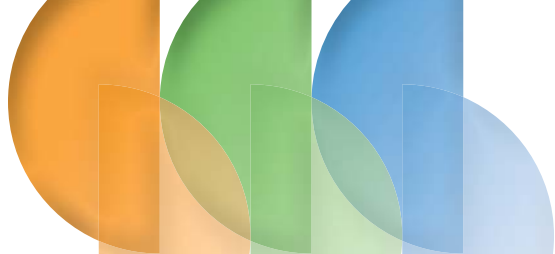
Territoires de CSSS	Nom du GMF	Accrédité	Nombre de médecins
CSSS d'Antoine-Labelle	GMF de la Rouge	2003-01-11	14
	GMF de La Lièvre	2008-03-04	10
CSSS d'Argenteuil	GMF d'Argenteuil	2007-02-20	8
CSSS de Thérèse-De Blainville	GMF Lorraine	2004-02-20	11
	GMF Blainville-La Source	2007-06-06	13
	GMF Fontainebleau	2008-12-17	10
	GMF Chapleau	2010-01-14	4
	GMF Ste-Anne-des-Plaines	2010-06-15	6
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	GMF Montée de la Baie	2008-02-06	7
	GMF Deux-Montagnes	2008-02-06	8
	GMF Polyclinique St-Eustache	2008-02-06	27
	GMF Centre Médical 25	2008-02-06	9
CSSS de Saint-Jérôme	GMF du Grand Saint-Jérôme	2007-01-09	19
	GMF St-Hippolyte	2010-06-15	9
	GMF Saint-Antoine	2010-06-15	6
	GMF Antoine-Labelle	2010-06-15	9
CSSS des Sommets	GMF des Sommets	2007-01-09	33
	GMF Mont-Tremblant	2003-04-11	5

Cliniques médicales des Laurentides

Territoire	Nombre
CSSS de Saint-Jérôme	23
CSSS de Thérèse-De Blainville	21
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	11
CSSS d'Argenteuil	1
CSSS des Pays-d'en-Haut	6
CSSS des Sommets	9
CSSS d'Antoine-Labelle	8
Total	79

Médecins de famille

Quelque 500 omnipraticiens œuvrent dans les Laurentides. Une analyse récente chiffre à 184 le nombre additionnel d'omnipraticiens à temps plein nécessaire afin de répondre aux besoins de la population des Laurentides.



Médecins pratiquant dans les Laurentides

Dans le cadre du Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en médecine générale, la région des Laurentides a été autorisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux à recruter 36 nouveaux médecins omnipraticiens en 2011, soit 26 postes pour les médecins débutant leur pratique et 10 postes pour les médecins déjà en pratique qui souhaitent se joindre à la région. Approximativement 500 médecins omnipraticiens exercent dans les Laurentides.

Par ailleurs, le nombre de postes en médecine spécialisée autorisés pour la région a été augmenté de 41 postes en 2011 pour un total de 287 postes.

La majorité des nouveaux postes de médecins omnipraticiens et spécialistes ouverts dans la région ont été comblés ou sont en voie de l'être.

Médecins spécialistes œuvrant dans les Laurentides

CSSS de Saint-Jérôme	150
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	56
CSSS d'Argenteuil	7
CSSS des Sommets	12
CSSS d'Antoine-Labelle	14

Urgences

La région des Laurentides compte, sur son territoire, sept CSSS dont cinq avec centre hospitalier. Au total, six salles d'urgence offrent des services à la population :

- Urgence de l'Hôpital de Saint-Eustache (CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes);
- Urgence de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme (CSSS de Saint-Jérôme);
- Urgence de l'Hôpital d'Argenteuil (CSSS d'Argenteuil);
- Urgence de l'Hôpital Laurentien (CSSS des Sommets);
- Urgence du Centre de service de Rivière-Rouge (CSSS d'Antoine-Labelle);
- Urgence de l'Hôpital de Mont-Laurier (CSSS d'Antoine-Labelle).

Le monitoring des salles d'urgence est un élément clé qui permet le suivi des urgences. C'est pourquoi plusieurs efforts ont été portés à ce niveau et des outils ont été développés afin de permettre un suivi constant de la situation dans les urgences des Laurentides.

Par ailleurs, le comité régional des salles d'urgence piloté par l'Agence poursuit ses opérations. Celui-ci regroupe les gestionnaires et les médecins-chefs de tous les départements d'urgence de la région. Quatre rencontres se sont tenues au cours de l'année 2010-2011 et plusieurs recommandations ont été émises afin d'améliorer les processus et l'offre de soins liés aux urgences hospitalières. Entre autres, afin d'améliorer la fluidité des transferts interétablissements, l'Agence a actualisé et bonifié le protocole d'entente de transfert des usagers signée en décembre 2010.

Un plan de contingence visant le désencombrement des urgences du centre/sud de la région a également été mis de l'avant afin de diminuer la pression exercée sur les salles d'urgence. Au total, 35 lits ont été ouverts de façon temporaire pour répondre à la clientèle ayant des besoins de santé physique et en perte d'autonomie. De plus, un projet de vigilance en résidences privées a été lancé afin de réduire les transports ambulanciers. Enfin, certains établissements ont bénéficié d'une augmentation des civières à l'urgence, ainsi que des lits de débordement et d'hospitalisation.

Plusieurs efforts ont été consentis par les établissements de la région à mettre sur pied des projets d'optimisation en lien avec les processus et la révision de l'organisation du travail, et ce, tant au niveau des salles d'urgence qu'au niveau de l'organisation des services en aval tels que le soutien à domicile. D'ailleurs, deux rencontres ont eu lieu avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr Yves Bolduc, l'équipe du Ministère, l'Agence des Laurentides et les CSSS de Saint-Jérôme, du Lac-des-Deux-Montagnes et de Thérèse-De Blainville, afin d'identifier conjointement des mesures structurantes visant l'amélioration de la performance des salles d'urgence de la région.

C'est dans cette logique de continuum de services que l'Agence a mis sur pied le Plan d'action régional de gestion intégrée visant le désencombrement des urgences 2010-2013. Ce plan cible et agit sur les facteurs explicatifs pouvant avoir un impact sur le fonctionnement des urgences, et ce, tant en amont qu'en aval. La structure de suivi de ce plan d'action a prévu la création d'un comité régional de désencombrement des urgences impliquant les directeurs concernés.

Chirurgies

Le suivi des délais d'attente et de production en chirurgie s'est poursuivi au cours de l'année 2010-2011. Régionalement, plus de 90 % des patients inscrits au mécanisme central de gestion de l'accès ont été traités à l'intérieur du délai prescrit de six mois pour les arthroplasties totales de la hanche, les chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisation.

La production annuelle régionale pour l'arthroplastie totale du genou a augmenté de 25 % par rapport à l'année dernière. Par ailleurs, 87 % des personnes opérées l'ont été à l'intérieur de six mois d'attente.

La production annuelle de chirurgies de la cataracte surpasse aussi la cible régionale établie quant au volume de chirurgie à réaliser. Toutefois, la cible en lien avec les délais prescrits n'est atteinte qu'à 88 % car seulement 79 % des patients inscrits en attente pour une telle chirurgie ont été traités à l'intérieur de six mois.

En collaboration avec les acteurs clés des CSSS de la région, l'Agence poursuit les travaux visant l'augmentation de l'accessibilité aux services de chirurgie. D'ailleurs, une entente en chirurgie d'un jour en orthopédie entre le CSSS de Saint-Jérôme et le CSSS d'Argenteuil a été conclue en novembre 2010 et a permis d'accroître la production annuelle de chirurgies d'un jour de 68 % pour l'établissement receveur. L'accessibilité à ce type de chirurgie a donc augmenté pour la clientèle des Laurentides en permettant aux chirurgiens du CSSS de Saint-Jérôme d'opérer leur clientèle en utilisant les salles d'opération du CSSS d'Argenteuil.

Chirurgies ciblées par des mesures d'accès particulières (2010-2011)				
Interventions	Total de chirurgies réalisées	Nombre de chirurgies visé	Atteinte du nombre de chirurgies visé (%)	Nombre de chirurgies réalisées dans un délai de six mois (%) et moins*
Chirurgie hospitalisée	8 752	8 924	98 %	97,8 %
Chirurgie d'un jour	11 647	8 534	136 %	92,3 %
Cataractes	6 737	4 461	151 %	79,0 %
Prothèse du genou	454	264	172 %	87,2 %
Prothèse de la hanche	267	167	160 %	89,8 %

* Cible à atteindre : 90 %

Services de laboratoire

Un groupe de travail a été créé afin de procéder à une analyse portant sur l'organisation des services de laboratoire dans la région des Laurentides.

L'objectif de cette démarche consistait à entreprendre une réflexion sur l'organisation des services de laboratoire disponibles dans la région des Laurentides afin d'élaborer un plan d'optimisation de ceux-ci, et ce, en tenant compte de la pénurie de personnel, de l'évolution des technologies, de l'exigence des programmes d'assurance-qualité et des ressources limitées.

Dans ce cadre, différents scénarios d'organisation des services de laboratoire ont été étudiés par les membres du groupe de travail. Leur rapport final indique que l'organisation actuelle ne peut être maintenue puisque d'autres modèles présentent une meilleure efficacité. Les scénarios présentés consistent à regrouper les services de laboratoire sous une ou deux gouvernances régionales.

L'Agence des Laurentides poursuivra ses consultations, après quoi une orientation sera déterminée au cours de l'année 2011-2012.



Services périnataux

Sages-femmes

Des discussions ont débuté cette année avec le CSSS de Saint-Jérôme, la Maison des naissances, le CSSS d'Antoine-Labelle et la ressource la Mère-Veille au sujet de la mise en place, en 2011-2012, d'un projet de démonstration sur le territoire d'Antoine-Labelle qui vise à évaluer la pertinence et la faisabilité de déployer un service de sages-femmes.

Procréation médicalement assistée

L'Agence des Laurentides, en collaboration avec les cinq centres hospitaliers accoucheurs de la région, a amorcé une réflexion sur les services offerts en procréation médicalement assistée (PMA) dans la région et a commencé des travaux sur l'organisation des services de première ligne et de deuxième ligne liés à la PMA.

Congé postnatal

En 2010-2011, l'Agence a diffusé le Bilan du congé précoce dans les Laurentides (1999-2008) qui dresse le portrait des services offerts au cours des dernières années à la suite d'un congé de l'hôpital après un accouchement. Ce bilan permettra de déterminer si les services doivent être maintenus, ou encore modifiés, afin de répondre aux besoins des familles et aux exigences établies au sein de la Politique de périnatalité 2008-2018 du MSSS.

Rappelons que, depuis les dernières années, les durées d'hospitalisation ont été réduites au Québec après un accouchement normal. Des services postnataux, notamment des visites à domicile, permettent d'assurer un suivi auprès des familles.

Finalement, soulignons qu'un groupe de travail sur la bilirubine (jaunisse due à la production importante de bilirubine chez le nouveau-né) a été formé et a débuté ses travaux. Celui-ci regroupe des responsables de ce dossier dans tous les CSSS de la région. L'objectif est d'évaluer la pertinence des équipements actuellement disponibles, d'élaborer un algorithme décisionnel et d'utiliser des outils standardisés pour l'évaluation clinique.

Services diagnostiques

Imagerie médicale

Le nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) installé à l'hôpital de Saint-Eustache a été mis en opération clinique le 5 juillet 2010. Ainsi, 2 379 examens ont été réalisés au cours de l'année 2010-2011.

Cet appareil d'IRM s'ajoute à celui situé au centre hospitalier régional de Saint-Jérôme pour aider à accroître l'accessibilité à ce type d'examen pour la clientèle des Laurentides. Au moment de la mise en fonction de l'appareil à Saint-Eustache, un travail de collaboration s'est effectué entre ces deux établissements.

Par ailleurs, en début de l'année 2011, l'Agence des Laurentides a de nouveau conclu des ententes de services formelles avec chacun des titulaires des cinq laboratoires d'imagerie médicale (LIM) de la région. Les ententes signées concernent les LIM suivants :

- Imagix Radiologie Saint-Eustache;
- Imagix Radiologie Saint-Thérèse;
- Imagix Radiologie Blainville;
- Radiologie Saint-Sauveur;
- Radiologie Sainte-Adèle.

Ces ententes favorisent un travail de collaboration des LIM avec le réseau public de la santé dans l'optique d'améliorer l'accès aux services d'imagerie pour la population de la région.

Endoscopie

En raison du nombre important de personnes en attente dans la région pour subir une endoscopie digestive et de la présence d'une volonté régionale d'optimiser et d'améliorer l'accessibilité à ce service diagnostique, un comité de travail régional en endoscopie digestive a été mis sur pied au cours de l'été 2010.

Ce comité est composé de directeurs, de médecins et de professionnels travaillant à l'Agence des Laurentides ou dans les CSSS de la région. Les travaux de ce comité se poursuivront au cours de l'année 2011-2012, de concert avec ceux entourant le programme ministériel de dépistage du cancer colorectal.

Afin de favoriser l'accessibilité aux examens de coloscopies et de gastroscopies, une entente de deuxième offre en endoscopies digestives s'est amorcée en août 2010 entre le CSSS d'Argenteuil et le CSSS des Sommets.

Pour l'année 2010-2011, cette entente aura permis de :

- Desservir plus rapidement 374 usagers qui étaient en attente au CSSS des Sommets pour subir une endoscopie digestive;
- Optimiser l'utilisation des plateaux techniques du CSSS d'Argenteuil;
- Contribuer à l'augmentation de production annuelle en endoscopie de l'ordre de 25 % pour le CSSS d'Argenteuil par rapport à l'année précédente.

Traumatologie

Afin d'assurer la concertation et la coordination du dossier de traumatologie, le comité régional de traumatologie s'est rencontré à trois reprises. Construit autour des 14 maillons du continuum de services en traumatologie, il vise à assurer l'arrimage et à faciliter la continuité de la prise en charge de la clientèle au sein de la région des Laurentides et par différents partenaires.

Le Plan directeur régional en traumatologie 2009-2012 a été approuvé par les instances de l'Agence et déposé au Ministère. De plus, un groupe de travail a été mis sur pied afin de développer une organisation de services pour les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral léger dans les Laurentides.

Services de santé mentale

Au cours de l'année 2010-2011 de nombreux travaux sont venus contribuer à l'optimisation des ressources en santé mentale dans la région des Laurentides.

Parmi les faits saillants, mentionnons que :

- La fonction de coordonnateur clinique régional pour le suivi d'intensité variable a été mise en œuvre dans la région. Son mandat est de favoriser le déploiement ainsi que l'harmonisation des meilleures pratiques. Ce soutien clinique prend comme assise le cadre de référence ainsi que les normes élaborées par le Centre national d'excellence en santé mentale;
- Le continuum de services en hébergement en santé mentale est devenu une priorité dans la région des Laurentides. À l'initiative du Collectif des Laurentides en santé mentale, un organisme regroupant des personnes utilisatrices de services, un colloque sur le logement social s'est tenu à l'automne dans la région. Plus de 120 personnes représentant tous les territoires de CSSS étaient présentes. Des travaux régionaux et locaux se poursuivent.

De plus, la deuxième phase du transfert des ressources d'hébergement en santé mentale du CSSS d'Antoine-Labelle vers les CSSS des Sommets et des Pays-d'en-Haut s'est poursuivie. Au terme de cette démarche, les établissements visés seront responsables de leur offre de services résidentiels. Pour ce qui est du secteur sud, des travaux ont débuté afin de revoir l'offre de service résidentiel et les arrimages entre les partenaires.

- Une entente a été signée avec le CHU Sainte-Justine relativement à l'hospitalisation de la clientèle jeunesse de la région. Des corridors de services ont été formalisés entre ce centre hospitalier universitaire et les établissements des Laurentides.
- Un représentant des utilisateurs de services et un représentant des organismes communautaires en santé mentale siègent dorénavant à l'instance de concertation régionale en santé mentale. En lien avec les orientations du Plan d'action en santé mentale, la participation des usagers aux instances de décisions est donc favorisée.

Services préhospitaliers d'urgence

En 2010-2011, le nombre de transports effectués par les services préhospitaliers d'urgence a continué à progresser pour atteindre 38 749 transports, soit 5 % de plus que l'année précédente.

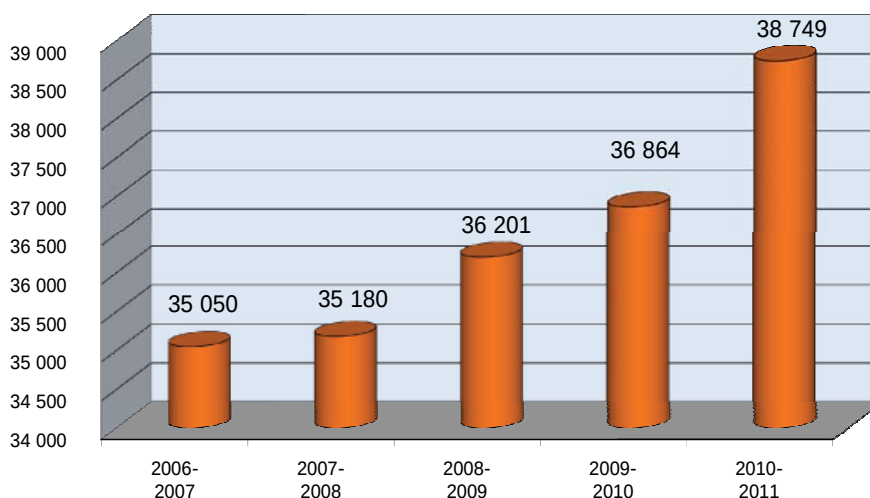
De plus, la région des Laurentides a perfectionné les soins offerts à la population en ajoutant deux équipements dans les ambulances de son territoire. Il s'agit du moniteur cardiaque et de l'Oxylator. Les nouveaux moniteurs ont la capacité de faire un diagnostic d'infarctus du myocarde (crise de cœur), et ce, dès l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics au chevet du patient. Cela permet de transférer le patient plus rapidement à l'hôpital approprié selon son état. L'Oxylator, pour sa part, est un appareil portatif utilisé pour les patients en détresse respiratoire. En quelques minutes, cet appareil renverse la détresse respiratoire et améliore l'oxygénation.

Par ailleurs, l'Agence des Laurentides assure la formation des techniciens ambulanciers paramédics ainsi que la révision des actes posés par ceux-ci. Au cours de la dernière année, trois formations ont été offertes aux techniciens ambulanciers paramédics :

- Intervention auprès d'une personne souffrant de dyspnée sévère : 73 techniciens ambulanciers paramédics formés;
- Utilisation de l'appareil Oxylator : 232 techniciens ambulanciers paramédics formés;
- Utilisation des moniteurs défibrillateurs semi-automatisés : 232 techniciens ambulanciers paramédics formés.

Finalement, mentionnons qu'un nouveau service de premiers répondants a vu le jour dans l'agglomération Sainte-Marguerite-Estérel. À la suite de leur formation, 21 citoyens pourront prodiguer des soins primaires à leur population avant l'arrivée des secours ambulanciers.

Transports ambulanciers - Région des Laurentides



Services aux personnes en perte d'autonomie

Soutien aux proches aidants

La région des Laurentides a été identifiée parmi les trois premières régions au Québec à travailler en collaboration avec la Société de gestion Aidants des aînés. Dans ce contexte, l'organisme L'APPUI a été créé et met tout en œuvre pour développer, en collaboration avec les partenaires, des services adaptés aux proches aidants de la région. Cette initiative est soutenue financièrement par un fonds bipartite provenant du MSSS et de la famille Chagnon.

Soutien à domicile

En mars 2011, un exercice a été lancé pour l'élaboration d'un programme-cadre régional sur la performance des services de soutien à domicile de longue durée. Plus de 40 personnes en provenance des CSSS, des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale en aide domestique et de l'Agence ont pris part à cet événement.

Les résultats visés par cette démarche sont de finaliser les travaux suivants :

- Révision de l'organisation du travail en fonction des modifications du Code des professions;
- Révision et harmonisation des pratiques professionnelles et des outils;
- Optimisation des processus cliniques et administratifs selon une approche de type Lean;
- Optimisation de l'utilisation des ressources locales, notamment pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
- Développement de programmes préventifs pour les grands utilisateurs;
- Mise en place de technologies contributives à l'efficiency et à l'efficacité des services.



Hébergement en CHSLD

L'Agence des Laurentides a travaillé à mieux définir l'orientation des clientèles en CHSLD, dans le souci d'offrir les bons services aux personnes nécessitant un hébergement en fonction de leurs besoins respectifs. Pour ce faire, le cadre de gestion des mécanismes d'accès à l'hébergement est en cours de révision de manière à y insérer les nouvelles orientations ministérielles.

De plus, l'Agence a initié un processus d'amélioration pour l'utilisation des différents outils informatiques liés à la gestion des listes d'attente.

Réseau de services intégrés pour les personnes âgées

Le déploiement du Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) a pour objectif d'informatiser le dossier clinique des personnes âgées de la région afin d'assurer la continuité optimale des interventions, et ce, à tous les points de service auxquels ils sont suivis.

Dans ce cadre, la région des Laurentides a finalisé le déploiement de la solution informatique RSIPA en juin 2010. De plus, des formateurs locaux ont été identifiés dans tous les CSSS pour soutenir l'implantation des différentes composantes cliniques auprès des intervenants.

Personnes atteintes de troubles cognitifs

L'Agence des Laurentides a coordonné des travaux régionaux visant l'amélioration du continuum de services offerts aux personnes présentant des troubles cognitifs en analysant la gamme de services comprenant le dépistage, l'évaluation, le traitement, ainsi que la prise en charge médicale et sociale. Des mesures structurantes sont en élaboration pour bonifier l'offre de service actuelle.

Maltraitance envers les aînés

Une entente particulière a été conclue entre le MSSS et le ministère de la Famille et des Aînés afin de mettre en place, à l'Agence des Laurentides, une coordination régionale dédiée à contrer la maltraitance envers les aînés. Les actions à cet égard reposeront sur un travail étroit de collaboration avec tous les partenaires de la région intéressés à cette cause.



Services généraux psychosociaux

Des travaux de révision de l'offre de service régionale en matière de services généraux psychosociaux se sont amorcés dans le but d'assurer une offre de service harmonisée dans l'ensemble de la région. Notons que le MSSS tient également une démarche de révision, ce qui influencera les réflexions régionales à cet égard.

Ces services incluent le service d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de référence, la consultation téléphonique psychosociale (Info-Social), l'intervention de crise dans le milieu et la consultation psychosociale.

Services aux personnes vulnérables

Jeunes en difficulté

Les CSSS et le Centre jeunesse des Laurentides ont poursuivi leurs échanges afin de finaliser leurs ententes de collaboration locale favorisant un meilleur arrimage entre les services.

De plus, un programme de formation visant les nouveaux intervenants et le personnel d'encadrement clinique a été lancé et se poursuivra au cours des prochaines années. Ce programme s'inscrit dans le respect des standards de qualité de l'offre de service jeunesse du MSSS.

Par ailleurs, la région a amorcé des travaux afin d'implanter dans tous les territoires de CSSS, un programme d'intervention en négligence à l'intention des parents d'enfants âgés entre 0 et 12 ans.

Dépendances

Une nouvelle équipe de liaison spécialisée en dépendances a été mise en place à l'urgence du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, ce qui porte à trois le nombre d'équipes de liaison pour la région des Laurentides. Ces équipes assurent une meilleure accessibilité pour cette clientèle vulnérable et un étroit arrimage avec les services spécialisés en dépendances.

Par ailleurs, depuis septembre 2010, plus de 250 intervenants de première ligne des CSSS ont reçu une formation ayant pour objectif de les habilitier à repérer et à détecter des personnes aux prises avec une dépendance ou étant à risque de développer de tels problèmes face à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent. Cette formation outille le personnel en CSSS afin d'intervenir précocement auprès de la clientèle à risque, notamment en périnatalité et en santé mentale.

Enfin, après une recension de l'offre de service en dépendances dans la région des Laurentides, des travaux ont été amorcés afin de définir les orientations régionales et d'élaborer un plan d'action pour l'année 2011-2012.

Troubles graves du comportement

En matière d'organisation des services pour les personnes présentant des problématiques complexes doublées de troubles graves du comportement, l'Agence des Laurentides a poursuivi des travaux en vue d'élaborer des orientations régionales à cet égard. Les objectifs sont de définir les responsabilités des établissements et les meilleures pratiques cliniques pour ces situations qui demeurent toujours complexes.

Comportements perturbateurs

Conjointement avec l'Agence des Laurentides, le CSSS d'Antoine-Labelle a amorcé en 2010 une réflexion sur l'amélioration des services offerts à l'unité régionale d'hébergement dédiée à la clientèle âgée atteinte de troubles de comportement perturbateur. Cet exercice vise à revoir la programmation clinique interne et à déployer une expertise externe afin de soutenir les milieux d'hébergement de la région. Un document de travail a été déposé, définissant le concept de comportement perturbateur chez la clientèle visée par cette unité spécifique, les pratiques cliniques privilégiées et les orientations gagnantes.



Violence conjugale et agression sexuelle

Les six tables locales en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle ont tenu des activités dans la région et une dizaine de projets en lien avec ces problématiques ont pu recevoir un soutien financier de la part de l'Agence.

Une formation sur l'intervention auprès des victimes de violence conjugale a aussi été dispensée aux intervenants des CSSS et des milieux communautaires qui agissent directement auprès de cette clientèle.

Mentionnons également que le comité de coordination réseau des services généraux a adopté la proposition de réactiver les activités du comité régional intersectoriel en agression sexuelle, en lien avec les mesures du plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013.

Itinérance

Une nouvelle entente fédérale-provinciale assurera la poursuite des services en itinérance offerts par certains organismes de la région jusqu'en mars 2014. Le programme sur l'Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance (IPLI) a assuré le développement de plusieurs services pour cette clientèle dans la région, notamment l'hébergement d'urgence et le travail de rue.

En attendant la signature de l'entente entre le MSSS et le niveau fédéral, les projets déjà en cours ont été reconduits. Le bilan est actuellement amorcé et les travaux de mise à jour du plan communautaire ont débuté et seront déposés à l'automne 2011.

Services aux personnes souffrant d'une déficience physique ou intellectuelle

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, chaque région devait déposer un plan régional de l'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) qui consistait, notamment à faire état des listes d'attente et à présenter un plan de résorption de celles-ci sur une période de deux ans.

En novembre 2008, la région des Laurentides comptait 1 415 personnes en attente d'un premier service. Au cours des mois suivants, les neuf établissements de la région impliqués dans la mise en œuvre du plan d'accès ont été en mesure d'offrir un premier service à ces personnes. Ainsi, la région a respecté son engagement de résorber ces listes d'attente dans les délais prévus.

Toujours dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'accès, un PRAAC (volet 2) a été déposé au MSSS afin de préciser les objectifs spécifiques, les moyens et les échéanciers que la région des Laurentides s'est donnée pour répondre aux standards d'accès et de continuité décrits par le MSSS, et ce, pour une période de trois ans (2008-2011). Le bilan annuel déposé au MSSS précise que l'ensemble des objectifs identifiés sont tous en cours de réalisation. La préparation d'un PRAAC 2011-2013 est en cours, et ce, en continuité avec celui de 2008-2011.

Le respect des standards demeure un défi important pour la région des Laurentides et les établissements ont multiplié leurs efforts pour respecter leurs engagements. On observe que les établissements ayant des demandes de niveau prioritaire en petit volume sont davantage en mesure d'offrir une réponse respectant les standards proposés que ceux ayant un fort volume. Cependant, l'augmentation constante de la population et des jeunes familles dans la région des Laurentides fait en sorte que la demande continue de dépasser l'offre de service.

Résorption des listes d'attente pour des services en déficiences physique et intellectuelle

	CSSS	CRDI Le Florès	CRDP Le Bouclier	Total régional
En attente au 7 novembre 2008	388	296	731	1415
Ayant reçu un premier service entre le 8 novembre 2008 et 7 novembre 2009	260	172	696	1128
Ayant reçu un premier service entre le 8 novembre 2009 et 7 novembre 2010	128	124	35	279
Taux de résorption	100%	100%	100%	100%



Services de réadaptation

L'Agence des Laurentides continue à travailler à la réorganisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) qui vise à confier l'ensemble de ces services au Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier. Pour leur part, les CSSS de la région poursuivent leur offre de service de réadaptation d'intensité variable (RIV). Dans ce contexte, la région s'est dotée d'un cadre de référence portant sur les services posthospitaliers pour la clientèle adulte.

L'objectif visé est de développer des continuums de services intégrés interétablissements et interprogrammes, ainsi que de rendre accessibles les services posthospitaliers de réadaptation le plus près possible du lieu de résidence des personnes. Ce cadre de référence permet aussi de simplifier et d'uniformiser les mécanismes d'accès à ces services.

Enfin, un formulaire de monitoring en ligne a été mis en place pour assurer le suivi de la clientèle ayant besoin des services de RFI. Ainsi, l'Agence des Laurentides est en mesure d'avoir, en temps réel, le portrait de la clientèle qui a recours à de tels services.

L'Agence continue également de soutenir les projets visant à mettre en place deux unités de réadaptation fonctionnelle intensive (au CSSS d'Argenteuil et au CSSS des Sommets) qui hébergeront temporairement les personnes nécessitant des services de réadaptation sur une base intensive, notamment à la suite d'un AVC, d'une amputation, d'une blessure orthopédique grave, etc.

Interventions policières en situation d'urgence auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle

Le rapport du comité interministériel MSP-MSSS sur les interventions policières en situation d'urgence auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle a été rendu public en décembre 2010. Sur les 21 recommandations émises, un bon nombre touche le secteur de la santé et des services sociaux, et plus particulièrement le centre de réadaptation en déficience intellectuelle de la région. Des mesures sont déjà en cours pour améliorer les interventions auprès de cette clientèle lors de situations d'urgence.

Services en langue anglaise

À la demande du MSSS, des travaux de révision du programme d'accès aux services en langue anglaise 2007-2010 ont été réalisés auprès des établissements en vue du dépôt d'un programme 2011-2014. L'exercice de révision a été grandement facilité par la désignation d'une personne responsable au sein de chaque établissement.

Services de santé publique

Le mandat de santé publique s'articule autour de quatre fonctions : la surveillance continue, la promotion de la santé et du bien-être, la prévention et la protection de la santé. Toutes les activités sont regroupées en sept grands domaines d'intervention, comme le prévoit le Programme national de santé publique, soit :

- le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- les habitudes de vie et les maladies chroniques;
- les traumatismes non intentionnels;
- les maladies infectieuses;
- la santé environnementale;
- la santé en milieu de travail;
- la surveillance,
- la recherche et l'évaluation.

En lien avec son mandat, la Direction de santé publique des Laurentides s'est dotée du Plan d'action régional en santé publique des Laurentides (PAR) pour la période 2010-2015. Ayant pour thème « Produire la santé », ce plan est le résultat d'un consensus avec les CSSS de la région et définit les priorités de santé publique en lien avec les besoins de la population des Laurentides. L'année 2010-2011 marque donc la première année de l'actualisation de ce nouveau plan d'action.

Parmi les défis que les responsables de santé publique régionaux ont identifiés pour atteindre les objectifs prévus au plan d'action 2010-2015, on note :

- la poursuite de l'intégration de la promotion-prévention dans le continuum de soins;
- le renforcement de la collaboration avec les partenaires intersectoriels;
- le maintien de la gestion efficiente des activités de santé publique.

En relevant ces défis, deux grandes priorités retenues par la Direction de santé publique dans le Plan stratégique régional 2010-2015 de l'Agence pourront être mieux répondues, soit la prévention des maladies chroniques et la lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Développement, adaptation et intégration sociale

Ce domaine d'intervention vise un ensemble de problèmes psychosociaux qui affectent particulièrement certains sous-groupes de la population.

Allaitement maternel

L'allaitement maternel constitue la norme de l'alimentation de l'enfant et assure son développement optimal.

C'est afin de faire la promotion de l'allaitement maternel et de soutenir les mères que plusieurs organismes de la région sont certifiés Amis des bébés. Ce programme, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), vise à mettre en place des pratiques entourant la naissance qui favorisent entre autres le respect du rythme du nouveau-né, la proximité mère-enfant, l'alimentation à la demande et le développement du lien d'attachement. Dans les Laurentides, trois CSSS (des Sommets, Thérèse-De Blainville et Argenteuil) ainsi que l'hôpital de Saint-Eustache sont certifiés Amis des bébés. Le Centre de santé de Kanasatake a amorcé l'implantation de ce programme, ce qui en ferait le premier centre autochtone certifié en Amérique du Nord.

Le taux d'allaitement total à la sortie des services de maternité (incluant les maisons des naissances) est désormais de 86 % dans la région des Laurentides.



Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance

L'enfant qui naît et grandit dans une famille vivant en contexte de vulnérabilité, c'est-à-dire de pauvreté sociale et économique, est à risque de connaître des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux.

C'est pourquoi tous les CSSS de la région offrent les Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance (SIPPE) aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ce programme vise à les soutenir dès le début de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 5 ans. Les services offerts, en étroite collaboration avec les organismes communautaires et les centres de la petite enfance (CPE), proposent aux familles des activités contribuant au développement optimal de leurs enfants et visent l'amélioration de leurs conditions de vie.

En 2010, les intervenants du programme ont reçu une formation en entretien motivationnel afin qu'ils puissent mieux soutenir et accompagner les familles dans les différents changements qu'ils souhaitent apporter dans leur vie dont l'adoption de saines habitudes de vie telles que le non-usage du tabac, la pratique d'activités physiques et la consommation quotidienne de fruits et de légumes.

Cette année, les CSSS de la région ont offert des services à 379 familles.

Prévention du suicide

Le suicide demeure une priorité régionale, puisqu'il est la principale cause de mortalité prématurée, avec environ 80 décès chaque année.

Afin de favoriser l'adhésion de la région au Cadre de référence provincial – Sentinelles en prévention du suicide du MSSS ainsi que le développement d'un environnement favorable à son déploiement, une offre d'activités de formation a été organisée pour les intervenants en prévention du suicide des sept CSSS de la région, en collaboration avec le Centre de prévention du suicide Le Faubourg. Les formations ont débuté au mois de mars 2011 et se poursuivront jusqu'en 2012. Plus de 310 intervenants seront formés grâce à cette offre de formation.

Plusieurs autres initiatives en prévention du suicide ont également été mises en place. En effet, la Fiche synthèse sur la thématique du suicide, a été redistribuée afin de poursuivre la sensibilisation des médias aux impacts possibles d'un traitement inadéquat de l'information diffusée à la suite d'un événement suicidaire. De plus, des activités de sensibilisation portant sur la réduction de l'accès aux moyens pour s'enlever la vie ont été réalisées sur le territoire dans le cadre de la Semaine nationale de la prévention du suicide 2011.



Développement des communautés

Les activités qui s'inscrivent dans la stratégie de développement des communautés visent à prévenir des problèmes psychosociaux et de santé physique qui sont influencés par le contexte de vie.

Dans le cadre de ses activités, la DSP siège au Conseil régional de développement social des Laurentides (CRDSL) et a été à l'origine de sa mise en place. Le Conseil régional est l'instance de concertation en développement social de la région des Laurentides. Son rôle est, notamment, de stimuler et soutenir l'action des organismes et des groupes locaux et régionaux qui contribuent au développement social et de favoriser la complémentarité entre les acteurs du développement social dans la région.

La DSP des Laurentides participe également au Groupe des partenaires pour la solidarité (GPS), mis sur pied par la Conférence régionale des élus des Laurentides (CRÉ). Ce groupe est composé de représentants du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du Conseil régional de développement social et de Centraide.

Sécurité alimentaire

Devant la progression constante du nombre de personnes ayant recours aux banques alimentaires, tant dans les Laurentides qu'ailleurs au Québec, la DSP soutient depuis quelques années des mesures alternatives au dépannage, telles que des cuisines collectives et des jardins communautaires.

Par ailleurs, des efforts accrus ont été déployés au cours des dernières années afin de mieux structurer et d'augmenter la cohérence de l'ensemble des initiatives et interventions en matière de sécurité alimentaire dans la région. Le projet de concertation régionale *S'entraider et outiller pour mieux manger* initié par la DSP en est à sa deuxième année de déploiement. Il s'appuie sur sept pôles locaux (un par territoire de CSSS) et compte sur le soutien d'organismes régionaux concernés par la sécurité alimentaire. Moisson Laurentides en est le fiduciaire.

Ce projet vise à augmenter et à diversifier l'offre des banques alimentaires, ainsi qu'à structurer la logistique du transport, de l'entreposage, de la transformation, de la conservation et la redistribution dans les comptoirs alimentaires.

Approche École en santé

L'école est reconnue comme un lieu privilégié pour agir sur le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des jeunes. De provenances diverses, de nombreuses interventions en prévention et promotion de la santé sont proposées aux écoles. Plusieurs ne s'appuient pas, ou pas suffisamment, sur les recommandations d'experts du milieu de la santé et de l'éducation, telles que l'adéquation entre les activités proposées et le développement des compétences, les stades de développement des jeunes ou la durée et l'intensité nécessaires pour favoriser les changements de comportement relatifs à la santé.

La DSP des Laurentides a donc développé et consolidé au cours des dernières années, en collaboration avec le réseau de l'éducation, son soutien aux divers partenaires intervenant en milieu scolaire afin de favoriser le recours aux meilleures pratiques au regard de la persévérance, de la réussite, de la santé et du bien-être des jeunes. Ces pratiques portent notamment sur le renforcement de l'estime de soi et des habiletés sociales des jeunes et le développement de conditions environnementales facilitantes au niveau de la famille, de l'école et de la communauté.

Les domaines couverts sont la promotion des saines habitudes de vie (alimentation, activité physique et non-usage du tabac); la promotion de comportements responsables sains et sécuritaires et la prévention de problèmes comportementaux au niveau de la sexualité, de la violence, de l'alcool, des drogues et jeux de hasard et d'argent).



Partenaires pour la réussite éducative dans les Laurentides

L'éducation est un déterminant important de la santé. Pour cette raison, l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides est l'un des signataires actifs de l'entente partenariale sur la réussite des jeunes des Laurentides 2008-2013 dont le but est d'accroître la persévérance scolaire, la réussite éducative, la diplomation et la qualification en vue d'assurer l'insertion et l'intégration sociale des jeunes des Laurentides.

La participation de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides se traduit par sa contribution financière à l'entente. De plus, des représentants de l'Agence siègent au comité exécutif ainsi qu'au comité de suivi des Partenaires pour la réussite éducative des jeunes des Laurentides (PREL) et des professionnels participent à différents comités de travail visant l'harmonisation et la cohérence des actions déployées dans les milieux.

Habitudes de vie et maladies chroniques

Les maladies chroniques sont responsables d'une proportion importante de la morbidité et de la mortalité dans la région. Pour répondre à cette problématique, le réseau de la santé met de l'avant plusieurs stratégies pour prévenir l'apparition et retarder l'évolution de ces maladies, notamment par la promotion des saines habitudes de vie.

Programme 0-5-30 COMBINAISON-PRÉVENTION

Les maladies chroniques sont en grande partie attribuables à trois habitudes de vie néfastes : le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité.

C'est pourquoi le Programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION, visant l'acquisition de saines habitudes de vie en agissant sur les capacités individuelles ainsi que sur la mise en place d'environnements favorables à la santé, est déployé dans les Laurentides depuis 2003. Chaque CSSS de la région compte sur des agents de changement qui soutiennent les municipalités et les entreprises du territoire qui participent au programme.

À ce jour, près de 60 milieux de travail (environ 15 000 employés), deux MRC (regroupant 19 municipalités) et 11 autres municipalités (environ 250 000 personnes) sont inscrites au Programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION.



Lutte au tabagisme

Le tabagisme reste la première cause de mortalité évitable et est responsable d'une large proportion des cas de cancer (dont 85 % des cas de cancer du poumon), de maladies cardio-vasculaires et de maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Afin de réduire le tabagisme dans la région, la DSP a mis en place plusieurs initiatives pour soutenir les personnes désirant cesser de fumer. En effet, des services de soutien personnalisés sont offerts par les centres d'abandon du tabagisme (CAT), présents dans tous les CSSS des Laurentides. Également, l'ordonnance collective régionale sur les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) a été mise à jour en juillet 2010 pour faciliter l'accès économique aux substituts de nicotine et en lien avec le changement de couverture du Régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAMQ).

La DSP s'implique également dans la mobilisation des jeunes pour la prévention du tabagisme. En effet, la région bénéficie d'une ressource professionnelle depuis l'automne dernier qui encourage les initiatives en lien avec La gang allumée dans les écoles et les maisons de jeunes.

Finalement, la région a obtenu le trophée « argent » récompensant le deuxième meilleur taux de participation régional au Défi J'arrête, j'y gagne! Ce sont 2 090 personnes qui ont relevé le Défi, ce qui représente une augmentation de 57 % par rapport à l'édition précédente.



Mise en place de services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie



Pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie, des services de soutien personnalisés sont en cours d'implantation dans la région, soit les Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie (SMASH). Ceux-ci s'adressent aux personnes présentant certains facteurs de risques, telles la sédentarité, l'obésité, l'hypertension, etc.

Avec le soutien de la DSP, les SMASH ont été implantés dans chacun des CSSS de la région. Ceux-ci ont reçu un budget leur permettant de constituer des équipes comprenant des kinésiologues et nutritionnistes pouvant offrir des services de counselling individuel ou de groupe au regard d'un mode de vie plus actif et d'une saine alimentation.

Le soutien aux milieux cliniques pour l'application de pratiques cliniques préventives

Les trois quarts de la population consultent un médecin chaque année. Malheureusement, les cliniciens doivent composer avec diverses contraintes qui les empêchent souvent d'intégrer la prévention dans leur pratique.

Afin d'encourager l'intégration de la prévention dans la pratique des médecins, une approche de facilitation est implantée dans la région. Dans les Laurentides, cette approche s'effectue par une infirmière facilitatrice qui développe une offre de soutien adaptée aux intérêts, préoccupations, pratiques et au contexte organisationnel de chaque clinique médicale.

Depuis l'été 2010, dix milieux cliniques ont été rejoints et sept ont accepté de poursuivre la démarche.

Alliance régionale pour des environnements favorables à des saines habitudes de vie

Bien que le réseau de la santé compte sur de nombreux leviers afin d'améliorer la santé de la population, plusieurs d'entre eux relèvent de partenaires oeuvrant dans des secteurs ayant une influence sur la mise en place d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.

C'est pourquoi une Alliance régionale a été créée en 2007 dans le but de soutenir la mise en place de projets intersectoriels dans le cadre du Plan d'action gouvernemental (PAG) de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids chez les jeunes. Sous le leadership de la DSP, l'Alliance est formée des représentants des ministères et organismes régionaux concernés par les saines habitudes de vie.

À ce jour, l'Alliance a tenu un forum de mobilisation qui a réuni plus de 150 représentants des différents réseaux, a soutenu la présentation d'un projet en sécurité alimentaire, lequel fut l'un des premiers projets régionaux à être financé au Québec et entretient des liens étroits avec Québec en forme.

Au cours des prochains mois, l'Alliance se dotera d'un plan d'action afin de maximiser les zones de convergence entre les ministères et de s'assurer de la cohérence des actions entre les paliers régional et local.

Traumatismes non intentionnels

Les traumatismes non intentionnels regroupent l'ensemble des blessures et empoisonnements qui surviennent de façon involontaire et qui peuvent être évitables. Le réseau de santé et des services sociaux des Laurentides est particulièrement préoccupé par les blessures chez les jeunes enfants et les chutes chez les personnes âgées.

Trousse de prévention des blessures à domicile pour les jeunes enfants

Depuis cinq ans, la DSP des Laurentides, en collaboration avec les CSSS de la région, remet aux familles vivant en contexte de vulnérabilité et suivies dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) une trousse de prévention des blessures contenant divers dispositifs ayant démontré une efficacité à en diminuer le nombre.

Cette trousse permet aux intervenants des SIPPE d'aborder avec les parents la question de la sécurité des enfants en traitant des chutes, des brûlures, des noyades ou des intoxications et en installant avec eux les dispositifs fournis dans la trousse. L'an dernier, près de 380 trousses ont été distribuées.

Programme intégré d'équilibre dynamique

La DSP s'est investie dans la prévention des chutes chez les personnes âgées, entre autres par l'adoption du Programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.) qui vise la réduction des facteurs de risque de chute, ainsi que la diminution de la morbidité, notamment les hospitalisations et la mortalité liées aux chutes.

Implanté dans les sept territoires de CSSS depuis 2004, ce programme a rejoint plus de 400 personnes âgées de 65 ans et plus par année. La DSP des Laurentides procède annuellement à l'évaluation de l'implantation du programme, produit les outils de promotion et met à jour les connaissances des animateurs.

Maladies infectieuses

Plusieurs maladies infectieuses ont pu être prévenues et contrôlées grâce à l'amélioration des mesures d'hygiène, aux vaccins et aux antibiotiques. Toutefois, qu'elles soient disparues ou en voie d'élimination, en recrudescence ou en émergence, les maladies infectieuses exigent une grande vigilance et un effort soutenu de prévention afin de protéger la santé de la population.

Maladies à déclaration obligatoire

Dans le cadre de la Loi sur la santé publique, certaines maladies contagieuses qui peuvent constituer une menace à la santé de la population doivent être déclarées au directeur de santé publique. Il s'agit de maladies à déclaration obligatoire (MADO).

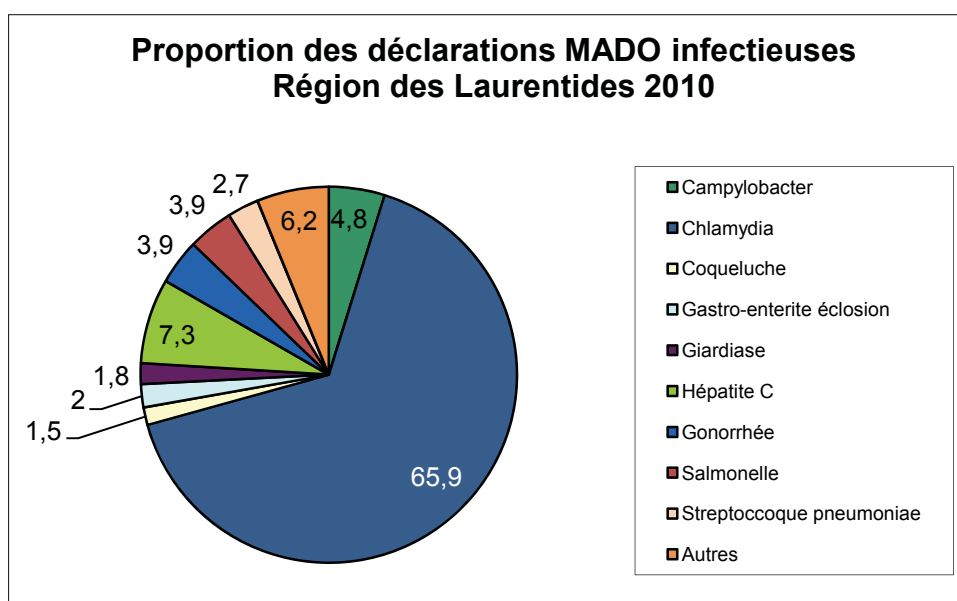
Pour la majorité de ces maladies, une enquête est effectuée par des professionnels de la Direction de santé publique et permet de recueillir de l'information sur la source et l'étendue de l'infection, et qui émet ensuite des recommandations sur les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place.

Le nombre de MADO rapportées dans les Laurentides croît sans cesse, probablement en raison de l'amélioration des techniques de dépistage, la croissance de la population et l'épidémie des ITSS.



En 2010, 2 204 déclarations de maladies infectieuses ont été reçues à la DSP des Laurentides. Les maladies rapportées le plus fréquemment sont : la chlamydie génitale (1 452 cas), l'hépatite C (161 cas), la campylobactériose (106 cas), la salmonellose (86 cas) et la gonorrhée (87 cas).

Enfin, plusieurs écloisions sont survenues au cours de l'année 2010 touchant différents milieux comme des écoles, des services de garde et des CSSS. Il s'agit principalement d'écloisions de gastro-entérite épidémique et d'influenza. Des enquêtes épidémiologiques ont été réalisées et des mesures de prévention ont été recommandées.



Infections transmissibles sexuellement et par le sang

La recrudescence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a retenu l'attention en 2010-2011. En effet, on note une augmentation soutenue des cas de chlamydie génitale et de gonorrhée (600 % depuis 1995). Les jeunes de 15 à 24 ans sont particulièrement touchés.

Huit cas de syphilis infectieuse ont été déclarés dans la région. Devant la recrudescence de cette maladie, la DSP des Laurentides a produit *La syphilis : Guide de référence pour les cliniciens de la région*.

Par ailleurs, 233 déclarations d'hépatite C ont été reçues, dont 161 sont des nouveaux cas. Le nombre de cas d'hépatite C est deux fois plus élevé dans les Laurentides que la moyenne québécoise. L'utilisation de drogues injectables est le principal facteur de risque d'acquisition de l'hépatite C.

Afin d'améliorer l'accessibilité aux services de dépistage pour la clientèle à risque, les intervenants de la Direction de santé publique des Laurentides travaillent de concert avec les CSSS pour la consolidation des Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP).

Infections nosocomiales

Les infections nosocomiales sont des infections acquises en milieu de soins. Elles entraînent des complications et une augmentation du risque de décès chez les personnes hospitalisées.

Les activités en prévention et contrôle des infections nosocomiales visent à surveiller les principales infections, notamment les diarrhées à *C. difficile*, et à collaborer avec ces milieux aux investigations des éclosons et à l'élaboration des recommandations pour contrôler et en prévenir l'apparition. À cet effet, la DSP a soutenu les établissements lors des nombreuses éclosons en CSSS et en résidences privées pour personnes âgées, particulièrement les éclosons d'influenza et de gastro-entérite épidémique.

De concert avec la table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN) et le Regroupement des infirmières en prévention des infections des Laurentides (RIPIL), la DSP a été très active dans la consolidation des structures de coordination et de concertation régionales en matière de prévention des infections.

Enfin, 2010-2011 a été marquée par des infestations de gale qui ont sévi dans plusieurs résidences privées pour personnes âgées et CHSLD de la région. La DSP des Laurentides s'est mobilisée pendant plusieurs semaines afin d'aider ces établissements à élaborer et à mettre en place des plans d'action permettant d'éradiquer la propagation de ces infestations. Un médecin de l'équipe des maladies infectieuses s'est rendu sur place à plusieurs reprises afin de valider le diagnostic chez les employés symptomatiques.

La vaccination

La DSP des Laurentides soutient activement les vaccinateurs et les CSSS de la région afin d'augmenter la couverture vaccinale de la population des Laurentides. En effet, la couverture vaccinale est en deçà de l'objectif national qui vise que 95 % des enfants aient reçu tous les vaccins recommandés à l'âge de 15 mois et de 24 mois.

Également, à la suite des recommandations du comité d'immunisation du Québec, des activités d'information massive auprès des médecins et des CSSS de la région ont été réalisées pour les informer des divers changements effectués au calendrier vaccinal.

Santé environnementale

L'environnement physique est un déterminant important de la santé. Le domaine de la santé environnementale regroupe les problèmes de santé causés ou aggravés par la contamination de l'air, de l'eau et du sol.

Eau potable

Une eau potable de qualité est essentielle à la santé. En cette matière, la DSP continue d'assurer le suivi de la qualité de l'eau potable de plus de 600 réseaux publics et privés dans la région, en partenariat avec la direction régionale du ministère du Développement Durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP).

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010, la DSP a traité 255 signalements de non-respect des normes de la qualité de l'eau potable et a émis 68 avis d'ébullition et un avis de non-consommation.

De plus, à l'automne 2010, un centre hospitalier de la région a subi un bris majeur sur la conduite principale de son approvisionnement en eau potable. La DSP a été très active pour soutenir le CSSS concerné dans les mesures qui ont été prises pour protéger la santé des patients et du personnel de l'établissement durant la période où les travaux nécessaires ont été réalisés afin de rétablir la situation.

Insalubrité morbide

Certains individus accumulent, de façon excessive, des objets hétéroclites menant à des conditions de vie insalubres dans leur domicile.

À la suite des nombreux signalements de situations d'insalubrité morbide par certains CSSS et quelques municipalités, la DSP des Laurentides a élaboré un cadre d'intervention, conjointement avec différents partenaires intersectoriels (municipalités, CSSS, corps policiers, services d'incendie, etc.). Celui-ci permet de gérer adéquatement ces situations et de s'assurer que la personne affectée reçoive des services adaptés à ses besoins. Également, différents outils ont été produits à l'intention des intervenants afin de mieux comprendre cette problématique et de faciliter l'intervention.



Chaleur accablante

Depuis 2004, la Direction de santé publique des Laurentides participe à la prévention des effets sur la santé lors d'épisodes de chaleur accablante. Le Plan de prévention et protection en cas de chaleur accablante pour les Laurentides adopté par la DSP en avril 2009 a été déployé en juillet 2010. Ce plan a été élaboré en collaboration avec les partenaires locaux et régionaux de sécurité civile.

Pour leur part, les principales municipalités et les CSSS de la région ont développé un plan d'urgence spécifique. Ce mode de gestion est un exemple de partenariat efficace entre la DSP, les autres directions de l'Agence, les CSSS, les municipalités ainsi que la Sécurité civile.

Radon

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle cancérigène. Il représente la deuxième cause de cancer du poumon après la cigarette et la première chez les non-fumeurs.

En 2010, 22 écoles de la Commission scolaire Pierre-Neveu ont fait l'objet d'un dépistage de radon dans le cadre d'un projet-pilote mené par l'Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec la DSP des Laurentides. L'objectif de ce projet était principalement de mesurer les concentrations en radon auxquelles les occupants étaient exposés et diminuer l'exposition dans les cas où des mesures correctives s'avéraient nécessaires. Les résultats obtenus ont démontré des concentrations de radon dépassant la ligne directrice de Santé Canada dans trois écoles pour lesquelles des mesures d'atténuation ont été recommandées d'ici deux ans.

Uranium

Certains secteurs des Laurentides sont propices à l'exploration de l'uranium. La DSP a été interpellée en 2010 pour informer la population sur les risques à la santé associés à ce type d'activité.

Ayant une expertise dans le domaine de la radioactivité et de ses effets sur la santé, la DSP des Laurentides a été invitée à participer aux travaux de divers comités provinciaux mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi qu'à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur cette question.

Cyanobactéries

Les cyanobactéries (algues bleu-vert) sont des micro-organismes qui, lorsqu'ils forment des étendues vertes ou turquoise, peuvent produire certaines toxines. La baignade dans une eau contaminée par des cyanobactéries ou leurs toxines, ou la consommation de cette eau, peut occasionner des problèmes de santé.

En présence de signalement, des interventions sont menées par la DSP conjointement avec le MDDEP et les municipalités concernées afin d'informer la population des risques à la santé et des mesures de précaution à respecter.

En 2011, la DSP des Laurentides a reçu 21 signalements de cyanobactéries.

Santé au travail

La région des Laurentides compte 16 000 établissements regroupant un peu plus de 170 000 travailleurs. Pour une majorité de travailleurs, le lieu de travail apparaît comme milieu de vie où la santé et la sécurité deviennent incontournables.

Plan d'action 2010-2012

Dans un objectif de protection de la santé des travailleurs, le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) s'est doté, en 2010, d'une planification stratégique intégrant un plan d'action 2010-2012. Cette planification vise à répondre à différents enjeux dont les deux premiers sont les suivants :

- La prise en charge de la prévention par les milieux de travail;
- La connaissance des milieux de travail, ainsi que la surveillance de l'état de santé des travailleurs et de leur exposition aux risques.

Les actions menées auprès des travailleurs et des employeurs sont réalisées dans un souci de répondre à ces enjeux et aux orientations qui en découlent.

Programme Pour une maternité sans danger

Le programme Pour une maternité sans danger (PMSD) consiste en une mesure de prévention qui vise le maintien à l'emploi des travailleuses enceintes ou qui allaitent sans que leur travail ne représente un danger pour elles-mêmes et leur enfant à naître ou allaité. Durant l'année civile 2010, le traitement de 2 206 demandes a été réalisé dans le cadre de ce programme. Il s'agit d'un nombre comparable à celui des années antérieures.



Maladies, infections et intoxications en milieu de travail

La DSP des Laurentides s'est assurée du traitement des nouveaux cas de maladies professionnelles pulmonaires (MPP) déclarés chez les travailleurs résidant ou ayant œuvré dans la région.

Au cours de l'année 2010, des enquêtes ont été effectuées pour 23 nouveaux cas de MPP dont 65 % présentaient un diagnostic d'amiantose. Les autres maladies réfèrent à la silicose (22 %) et à l'asthme professionnel (13 %).

Pour les intoxications impliquant des métaux, la DSP a reçu 93 déclarations regroupées en 58 épisodes* et représentant seulement 19 nouveaux cas. Il s'agit principalement d'intoxications au plomb (83 %) et la majorité de celles-ci se retrouvent dans un petit nombre d'établissements. D'ailleurs, plusieurs d'entre eux découlent directement des activités de surveillance médicale contenues dans les programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE).

Troubles musculosquelettiques

Dans les Laurentides, tout comme dans le reste de la province, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent une des principales causes de lésions professionnelles. Cette problématique demeure une priorité d'action.

En 2010, des interventions ont été réalisées dans 170 établissements. Les risques de TMS ont été identifiés dans 31 % de ces milieux et ont été retenus pour des activités de sensibilisation et de mobilisation dans une proportion de 62 %.

Parallèlement, afin de bien documenter la situation et de dégager les particularités de la région, un portrait régional des lésions reliées aux TMS sera produit en cours d'année. Ce portrait servira d'outil supplémentaire dans la prévention des TMS.

Déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention

Une démarche provinciale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention a été ajoutée à l'entente de gestion et d'imputabilité en début d'année 2011. Ainsi, en collaboration avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), la DSP a convenu des modalités de suivi de cette démarche afin qu'une prise en charge rapide et efficace des dangers pour la santé des travailleurs puisse être assurée par l'employeur.

Surveillance

Dans le cadre de son mandat légal, la DSP des Laurentides effectue la surveillance de l'état de santé de la population de la région. Elle amasse et analyse les informations sur l'état de santé de la population, ce qui lui permet d'identifier les problèmes de santé émergents et de suivre l'évolution de la santé de la population.

Au cours de la dernière année, la DSP a produit différents outils de diffusion de données sur l'état de santé de la population des Laurentides et ses déterminants. Ils visent à soutenir l'identification des priorités d'intervention en santé et, par le fait même, à faciliter la planification des services par l'Agence des Laurentides et les CSSS de la région.

* Succession de déclarations pour un même individu.



Fiches *Regard Santé* et tableaux *Coup d'œil*

Les fiches *Regard Santé* et les tableaux *Coup d'œil* ont été lancés au printemps 2011. Accessibles à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides, les fiches *Regard Santé* contiennent les dernières données disponibles sur l'état de santé et ses déterminants à l'échelle provinciale, régionale et territoriale, des tableaux d'analyses en fonction de l'âge et du sexe, ainsi que des graphiques de tendances.

De leur côté, les tableaux *Coup d'œil* regroupent un ensemble d'indicateurs de santé sous forme de tableaux synthèses pour la région et chaque RLS. Il est ainsi facile d'identifier les problèmes prioritaires dans chaque secteur de la région et de prendre des décisions en fonction de ces réalités.

Recherche et évaluation

L'évaluation a pour but d'analyser le déploiement des programmes de soins et de services offerts dans la région et de vérifier leur efficacité. Cela permet d'apporter les ajustements nécessaires aux programmes pour qu'ils atteignent leurs objectifs.

Évaluation des programmes en prévention des maladies chroniques

La DSP assure l'évaluation de ses programmes d'intervention en promotion des saines habitudes de vie et en prévention des maladies chroniques. Le but de cet exercice est de produire les recommandations nécessaires pour améliorer l'implantation de ces programmes.

Étude sur les enjeux de développement social

La DSP poursuit également sa contribution à l'étude du Conseil régional de développement social des Laurentides portant sur les principaux enjeux de développement social dans les MRC de la région. Cette étude vise à proposer des pistes d'action intersectorielle, et à soutenir les mobilisations régionales et locales.

Qualité des services

Comité coordination réseau qualité des services

À l'automne 2010, l'Agence des Laurentides, en collaboration avec les établissements de la région, mettait sur pied un comité de coordination régional sur la qualité. Constitué de représentants de la qualité des établissements et de l'Agence, ce comité s'est penché, notamment, sur l'élaboration d'un cadre de référence régional sur la gestion intégrée de la qualité. Ce document permet aux établissements et à l'Agence de s'engager collectivement, ainsi que de développer une gestion intégrée de la qualité.

Comité de vigilance et de la qualité des services

Sous la présidence de M. Jean-Marie Dubuc, membre du conseil d'administration, le comité de vigilance et de la qualité est notamment responsable d'assurer le suivi des recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

Au cours de l'année 2010-2011, le comité s'est réuni à cinq reprises et a été renseigné sur différents dossiers, notamment :

- La certification des résidences privées pour personnes âgées ainsi que des ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique;
- La réalisation d'un portrait régional sur les visites d'appréciation de la qualité dans les milieux de vie substituts (CHSLD);
- Le déploiement du programme de formation destiné aux préposés aux bénéficiaires « Agir auprès de la personne âgée »;
- Le déploiement du programme d'amélioration de l'alimentation en centres d'hébergement et de soins de longue durée;
- La réalisation d'un bilan régional du dossier des mesures de contrôle (contention, isolement et substances chimiques).

Processus d'agrément

L'Agence des Laurentides assure un suivi des démarches d'Agrément réalisées par les établissements de santé et de services sociaux de la région.

En date du 31 mars 2011, les 15 établissements de la région étaient agréés. Soulignons que 10 de ces établissements étaient à leur deuxième cycle d'Agrément complété en 2010-2011. Des visites sont prévues en 2011-2012 dans le cadre de nouvelles démarches et l'Agence continuera d'en assurer le suivi.



Certification des résidences privées pour personnes âgées

Depuis 2007, toutes les résidences doivent obtenir une certification de conformité leur permettant d'héberger des personnes. Le tout, dans but de s'assurer que les conditions d'hébergement offertes aux personnes âgées soient sécuritaires et de qualité. L'Agence des Laurentides, en collaboration avec le Conseil québécois d'agrément, s'assure de la conformité et émet la certification à tous les trois ans.

En date du 31 mars 2011, 133 résidences privées étaient certifiées sur un total de 144 inscrites au registre du MSSS, ce qui représente 92,36 % de résidences certifiées.

**Nombre de résidences privées pour personnes âgées certifiées
dans la région des Laurentides**

	Résidences inscrites au registre du MSSS	Résidences certifiées ou en processus de renouvellement	Unités locatives
MRC d'Antoine-Labelle	18	18	385
MRC d'Argenteuil	9	9	339
MRC de Deux-Montagnes/Mirabel Sud	22	19	689
MRC des Laurentides	10	8	331
MRC des Pays-d'en-Haut	10	8	594
MRC de la Rivière-du-Nord/Mirabel Nord	44	42	1256
MRC de Thérèse-de-Blainville	31	29	1936
TOTAL	144	133	5 530

Certification des organismes d'hébergement en toxicomanie

Depuis 2010, toutes les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique doivent obtenir une certification de conformité leur permettant de traiter et d'héberger des personnes. Le tout, dans le but de s'assurer que les services offerts sont de qualité. L'Agence des Laurentides, en collaboration avec le Conseil québécois d'agrément, s'assure de la conformité et émet la certification à tous les trois ans.

Puisqu'il s'agit d'une nouveauté, des séances d'information interrégionales avec les ressources et les partenaires ont eu lieu. Parmi les dix ressources sur le territoire des Laurentides qui ont déposé une demande, sept d'entre elles ont obtenu une certification.

Programmes de formation liés à la qualité des services

Afin de favoriser la qualité des services offerts dans la région, l'Agence des Laurentides a déployé divers programmes de formation auprès de différents intervenants de la région. C'est le cas d'une formation visant l'intégration de nouvelles façons de faire dans l'utilisation des mesures de contrôle (contention, isolement, substance chimique), selon une philosophie d'intervention axée sur l'éthique, la personne et sa famille.

La formation « Agir auprès de la personne âgée » a également été offerte à plusieurs préposés aux bénéficiaires œuvrant en CHSLD afin d'assurer des interventions de qualité et efficaces auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. En date du 31 mars 2010, les huit ateliers qui composent le programme avaient suscité la participation de près de 1 500 préposés aux bénéficiaires de la région.

Programmes touchant la qualité des services

Différents programmes favorisant la qualité des services ont également été coordonnés par l'Agence :

- **Visites d'appréciation de la qualité dans les milieux de vie substitut**

Les visites d'appréciation de la qualité dans les milieux de vie substitut (centre d'hébergement de soins de longue durée, ainsi que ressources intermédiaires et de type familial) est un mécanisme qui a pour but de veiller sur la qualité et la sécurité des services offerts.

L'Agence des Laurentides a soutenu l'équipe ministérielle lors des visites d'appréciation de la qualité effectuées dans la région. Elle a également assuré le suivi auprès des établissements dans la mise en place de mesures permettant d'appliquer les recommandations émises à la suite de ces visites.

En 2010-2011, l'équipe ministérielle, en collaboration avec l'Agence, a procédé à trois visites en centre d'hébergement de soins de longue durée de la région.

- **Programme d'amélioration de l'alimentation en CHSLD**

Un appel de propositions régional a été lancé dans le cadre du programme « Amélioration de l'alimentation dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée » qui vise à soutenir des initiatives contribuant à bonifier les services alimentaires dédiés aux personnes hébergées en CHSLD.

Dix établissements de la région ont participé à cet appel en déposant 15 projets totalisant un financement de 146 454 \$. L'Agence assure le suivi de la réalisation de ces projets et la poursuite de la coordination du programme.

- **Bilan comparatif des médicaments en soins de longue durée pour la région des Laurentides**

En décembre 2010, le projet de soutien régional pour la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments en soins de longue durée (BCM-SLD) a été amorcé. Déployé dans tous les CHSLD de la région, ce processus a pour but de prévenir les événements indésirables reliés aux médicaments en veillant à la transmission d'une information complète relative aux médicaments (prescrits et en vente libre) ainsi qu'aux produits naturels pris par chaque résident.

Le développement de ce projet est basé sur les critères à rencontrer dans le cadre du processus d'Agrément et s'inscrit dans la campagne québécoise « Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé! ».

Une chargée de projet régionale a été nommée pour travailler avec les établissements de la région. Les travaux se termineront en décembre 2011 par le dépôt d'un bilan de projet.

Relations avec la communauté

Site Internet

L'Agence des Laurentides a procédé à la mise en ligne de son nouveau site Internet en octobre 2010. En plus de présenter les activités de l'Agence, ce portail Web contient de nombreuses informations sur le réseau de la santé et des services sociaux de la région dans le but d'informer les citoyens qui sont à la recherche de renseignements au sujet des soins et services offerts dans les Laurentides.

Soutien aux organismes communautaires

Le cadre de référence pour l'application régionale du programme de soutien aux organismes communautaires 2010-2015 a été adopté en avril 2010. Ce cadre reconnaît la contribution importante des quelque 150 organismes communautaires de la région et établit des règles claires encadrant l'attribution de budgets à ces groupes par l'Agence. Les représentants des organismes communautaires se sont réjouis de la recherche d'équité dans l'élaboration de ce document et l'ont soulignée très positivement.

L'automne 2010 et l'hiver 2011 ont été marqués par la diffusion de ce nouveau cadre de référence. Une dizaine de présentations ont eu lieu lors d'une tournée régionale, tant auprès des groupes du milieu communautaire que des partenaires du réseau et des députés.

Organismes communautaires financés par secteur d'activité	2010-11
Catégorie A - Alcoolisme / toxicomanie et autres dépendances	7
Catégorie B - Contraception, allaitement, périnatalité, famille	10
Catégorie C - Déficience physique	12
Catégorie D - Déficience intellectuelle	11
Catégorie G - Santé mentale	15
Catégorie H - Centre d'action bénévole (CAB)	5
Catégorie J - Personnes âgées	2
Catégorie L - Personnes démunies	17
Catégorie N - Assistance et accompagnement et centres d'écoute téléphonique	1
Catégorie O - VIH - SIDA	1
Catégorie Q - Concertation et consultation générale	1
Catégorie R - Maintien à domicile	13
Catégorie S - Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	5
Catégorie T - Centres de femmes	7
Catégorie V - Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	2
Catégorie W - Agressions à caractère sexuel	1
Catégorie X - Autres ressources pour hommes	2
Catégorie Z - Organismes de justice alternative	2
Catégorie 1 - Maisons de jeunes	23
Catégorie 2 - Autres ressources jeunesse	6
Catégorie 4 - Cancer	3
Catégorie 5 - Santé publique	3
Catégorie 6 - Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	5

Notes :

136 organismes communautaires ont été inscrits dans une seule catégorie.

Neuf organismes communautaires ont été inscrits dans deux catégories.

Partenaires du milieu scolaire

L'Agence des Laurentides a maintenu et développé ses liens avec ses partenaires communautaires et intersectoriels, notamment en ce qui a trait à l'entente de complémentarité MSSS-MELS, à l'intégration des enfants handicapés en services de garde, à la transition-école-vie active et au transport adapté.

Par ailleurs, le Guide d'intervention Prévention et contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire a été diffusé à l'automne 2010. Élaboré en collaboration avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et les centres de santé et de services sociaux (CSSS), cet outil est destiné aux infirmières et aux directions des écoles. Ce guide vise un meilleur contrôle des maladies infectieuses et l'harmonisation des interventions en milieu scolaire.

Affaires autochtones

L'Agence des Laurentides s'implique dans la réalisation d'un projet ayant pour but d'implanter des services sociaux de première ligne dans la communauté mohawk de Kanesatake (Oka). Cette démarche se fait en étroite collaboration avec le Centre jeunesse des Laurentides et le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes.

Relations de presse

L'Agence des Laurentides fait preuve de transparence envers les citoyens et n'hésite pas à répondre aux questions qui lui sont posées sur ses activités et sur l'organisation des soins et services dans la région. C'est dans cette optique que l'Agence a répondu à la centaine de demandes provenant de journalistes au cours de l'année 2010-2011. Elle a également émis 24 communiqués de presse afin d'attirer l'attention des médias sur différents sujets d'importance ou événements à venir.

Sécurité civile – mission santé

La coordination de la sécurité civile a poursuivi ses travaux en collaboration avec les représentants de chacun des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Un aide-mémoire commun a notamment été développé dans le but de favoriser des interventions concertées à travers la région lors de mesures d'urgence.

De plus, l'Agence des Laurentides a collaboré avec des ministères et organismes faisant partie de l'Organisation régionale de sécurité civile dans diverses situations, notamment pour la planification du risque de rupture de barrages dans la MRC d'Antoine-Labelle et pour le bas débit de la rivière des Mille-Îles.



Ressources humaines

Ressources humaines de l'Agence

Le code d'éthique pour l'ensemble du personnel de l'Agence a été adopté. Ce document est fondé sur les valeurs organisationnelles prônées par la Direction, soit le respect, la transparence, la responsabilisation, la cohérence et la rigueur. Il sert de guide à chaque membre du personnel afin de juger de la justesse de ses actions et de ses comportements.

De plus, après négociation avec les représentants locaux de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS), la Direction a revu l'ensemble des politiques s'adressant aux gestionnaires de l'Agence pour les intégrer dans une politique cadre.

Finalement, l'organisation de formations pour le personnel de l'Agence a été réduite en raison de restrictions imposées par le projet de loi 100. Ainsi, 1 702 heures de formation ont été suivies par 96 employés et médecins, ce qui représente 1,2 % de la masse salariale de l'organisation par rapport à 1,4 % l'année précédente.

Effectifs de l'Agence des Laurentides au 31 mars 2011

Effectifs	Exercice 2010-2011	Exercice 2009-2010
Les cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	24	22
Temps partiel	0	0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	124	126
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet ^(a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	6,4	11
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les employés occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	35 935	34 511
Équivalents temps complet ^(b)	19,68	17,33

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

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

Ressources humaines du réseau

Planification de la main-d'œuvre

L'Agence des Laurentides a produit un portrait régional de la main-d'œuvre de la région qui permettra de mieux cibler les actions régionales à prendre pour répondre aux enjeux reliés à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre.

Une cellule régionale Santé et Services sociaux/Éducation a également été mise en place afin de renforcer la concertation et la collaboration entre ces deux milieux. L'objectif poursuivi est d'optimiser les places de stage afin de répondre à l'augmentation du nombre de cohortes d'étudiants dans les programmes en soins infirmiers.

De plus, un exercice de placement des stages a permis de recevoir dans la région environ 2 440 stagiaires en soins infirmiers (infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et auxiliaires familiales) au cours de l'année.

Attraction et rétention du personnel

Un plan d'action régional 2010-2012 a été élaboré pour assurer l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre dans la région. À cet égard, différentes actions ont été posées, notamment :

- Le sous-comité régional sur la main-d'œuvre indépendante a procédé à un appel de projets visant à réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. Sept projets ont été retenus et seront mis sur pied au cours de l'été 2011;
- Dans le cadre du projet de réorganisation du travail à l'urgence du CSSS de Saint-Jérôme, l'approche Lean a été implantée avec succès;
- Le programme régional de préceptorat en soins infirmiers démarré en juin 2009 se poursuit. Trente-six préceptrices œuvrent au sein du programme et ont permis à plus de 500 infirmières et infirmières auxiliaires ayant moins de deux années d'expérience de bénéficier de soutien et d'accompagnement;
- Un troisième CSSS a inscrit 10 infirmières auxiliaires au programme de recyclage en soins infirmiers afin de combler ses besoins en main-d'œuvre infirmière;
- Les ateliers régionaux de préparation à l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'entrée dans la profession d'infirmière ont rejoint 61 candidates en 2010-2011;
- Quatre projets d'encadrement clinique pour le personnel professionnel ont été réalisés dans la région. Un cadre de référence est d'ailleurs en voie d'élaboration pour assurer le transfert des connaissances, c'est-à-dire la pérennité du savoir et de l'expertise auprès du nouveau personnel lors du départ d'employés expérimentés.
- Quatre des sept candidates qui ont reçu des bourses régionales pour la formation d'infirmières praticiennes spécialisées en première ligne ont terminé leur formation et exercent leur nouveau rôle dans les GMF de la région.



Effectifs du réseau des Laurentides

Catégorie d'emploi	Nombre individus
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 517
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 741
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 656
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 671
Personnel non visé par la Loi 30	79
Personnel d'encadrement	409
Total	12 073

Assurance-salaire, heures supplémentaires et main-d'œuvre indépendante

En matière d'assurance-salaire, la cible de diminution visée pour les établissements de la région n'a pas été atteinte pour les raisons suivantes :

- Augmentation de la durée des absences reliées aux problèmes de santé mentale;
- Surcharge de travail et épuisement occasionnés par la pénurie de main-d'œuvre;
- Taux de roulement élevé dans les directions de ressources humaines ayant un impact sur la gestion médico-administrative des absences.

À la lumière de ces constats et dans le cadre d'un projet d'optimisation intrarégionale, l'Agence des Laurentides mettra sur pied un sous-comité formé des responsables en santé et sécurité au travail du réseau afin de soutenir les établissements dans l'atteinte de leur cible.

La diminution des heures de temps supplémentaire et du recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier demeurent des préoccupations majeures. Les CSSS qui ont réussi à réduire leurs résultats en deçà des cibles pour ces indicateurs ont mis en place différentes actions, notamment l'introduction d'horaires de travail atypiques dans des secteurs critiques, l'application de meilleures pratiques en matière de gestion de la liste de rappel, des rehaussements de structures de postes ainsi que le projet Commodus pour la conciliation travail-famille. Ces expériences serviront d'exemples à travers la région puisque tous les établissements du réseau devront prendre des actions à cet égard.

Planification et développement de la relève cadre

Dans le cadre des formations universitaires dispensées par l'Université Laval, deux cohortes d'étudiants de deuxième cycle sont en formation. La première cohorte regroupe 36 candidats à la relève et cadre en exercice inscrits à la maîtrise en gestion des organisations. Pour sa part, la deuxième cohorte est composée de 29 étudiants inscrits au diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) du programme en gestion des organisations.

Depuis le printemps 2010, deux nouveaux programmes de premier cycle sont également offerts à la relève cadre et aux cadres en exercice de la région. Il s'agit d'un microprogramme en gestion des organisations et d'un certificat en gestion de projet.

Finalement, le nouveau programme régional de mentorat pour les cadres, qui a vu le jour en janvier 2010, a connu un grand succès. Douze dyades (10 mentors, 12 mentorés) ont pu bénéficier de ce projet pilote. Le programme a été reconduit officiellement pour 2011-2012.

Formation réseau

La formation et le développement du personnel syndiqué et du personnel d'encadrement du réseau a été adaptée aux exigences de la Loi 100 qui vise une réduction des dépenses.

La majorité des directions de l'Agence ont identifié un certain nombre de formations réseau à offrir aux établissements de la région. La proposition régionale regroupe 26 formations visant diverses clientèles d'intervenants du réseau. Certaines formations ont déjà été dispensées, alors que d'autres le seront dans un rayon d'un à deux ans. Elles portent sur des thèmes aussi diversifiés que l'approche auprès de la personne âgée, la thérapie intraveineuse, les jeunes en difficulté, la contention et l'isolement, les maladies nosocomiales, la prévention du suicide, etc.



Ressources immobilières

Projets de réaménagement et de construction

Différents projets en immobilisation ont eu lieu dans la région des Laurentides au cours de l'années 2010-2011 dans le but d'améliorer les services offerts à la population :

CSSS d'Antoine-Labelle

- Un entrepreneur privé a été choisi à la suite du lancement d'un appel d'offres pour la construction d'un nouveau CLSC à Mont-Laurier. D'une superficie de 3 250 m², le nouveau CLSC devrait ouvrir au printemps 2012. Le CSSS d'Antoine-Labelle fera la location des lieux.

CSSS d'Argenteuil

- Des pourparlers ont lieu entre le CSSS d'Argenteuil, l'Agence des Laurentides et le Ministère sur le choix du site pour la construction d'un CHSLD de 131 lits. Au coût de 29 millions \$, ce nouveau bâtiment aura une superficie approximative de 8 700 m² et accueillera les résidents des unités d'hébergement du Pavillon et de la Fontaine qui sont désuètes. Cette migration permettra à l'établissement de réaménager ces secteurs pour répondre à différents besoins de développement.
- Le projet de réorganisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) nécessite l'implantation de deux unités spécialisées en la matière dans la région, dont une située au CSSS d'Argenteuil. Le projet est dans l'attente d'une acceptation du Ministère pour un soutien financier en immobilier et en équipements. Le montant des investissements immobiliers nécessaires est d'environ 4,5 millions \$, incluant une contribution financière de la part de l'Agence des Laurentides de 600 000 \$. Ce nouveau pavillon de deux étages aura une superficie de 1 910 m² et regroupera 19 lits ainsi qu'un plateau technique permettant la tenue des activités de réadaptation.

CSSS de Saint-Jérôme

- Dans l'attente de la construction d'un nouveau plateau technique en chirurgie et en endoscopie à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, un projet de réaménagement transitoire est en cours de réalisation, pour un investissement de 4 millions \$. Les travaux consistent à relocaliser les services d'oto-rhino-laryngologie et de maxillo-faciale, ainsi que des bureaux administratifs, afin de permettre le réaménagement des secteurs de l'ophtalmologie, de l'endoscopie, de l'orthopédie et de la médecine interne.
- L'étude du projet de construction d'un nouveau CHSLD de 212 lits au CSSS de Saint-Jérôme est toujours en cours. La construction de ce bâtiment qui s'implanterait sur un site connexe à l'hôpital de Saint-Jérôme est évaluée à 45 millions \$. Le projet a pour objectif de rapatrier dans un centre neuf les résidents des centres d'hébergement l'Auberge et Résidence Youville qui sont désuets.
- Le projet de construction du Pavillon en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme fait toujours l'objet d'analyses. Ce projet de 55 millions \$ sera soumis à la « Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique ». Ce futur bâtiment de 15 320 m² permettra d'héberger 85 personnes aux prises avec des problématiques sévères de santé mentale.

CSSS des Sommets

- Le projet de réorganisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) nécessite l'implantation de deux unités spécialisées en la matière dans la région, dont une située au CSSS des Sommets. Une étude en vue d'implanter cette unité de six lits dans un secteur du Pavillon Philippe-Lapointe est présentement en cours.

CSSS des Pays-d'en-Haut

- La construction d'un nouveau CHSLD de 112 lits au CSSS des Pays-d'en-Haut s'est terminée en avril 2010 et a permis, en juillet 2010, de procéder au rapatriement des résidents du centre d'hébergement Le Manoir de la Pointe-Bleue de Sainte-Marguerite. Le siège social du CSSS des Pays-d'en-Haut et le CLSC de Sainte-Adèle occupent également un espace au sein de ce nouvel édifice.

CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

- L'agrandissement et le réaménagement de certains espaces de l'hôpital de Saint-Eustache sont terminés. Ces travaux de 49,7 millions \$ ont permis de regrouper dans un même secteur un bloc opératoire et les soins intensifs, ainsi que les services de résonnance magnétique, de médecine de jour et d'imagerie médicale. Par ailleurs, 13 lits d'hospitalisation ont été ajoutés, ce qui porte l'hôpital à 234 lits.
- Lors de l'agrandissement de l'hôpital de Saint-Eustache, un nouvel étage s'est ajouté sur une section déjà existante de l'établissement. Des fonds supplémentaires de 3,6 millions \$ ont été alloués pour réaliser l'aménagement intérieur de cette nouvelle aile. Ces travaux permettront l'ajout de lits d'hospitalisation et porteront l'hôpital à 261 lits.
- L'étude du projet de construction d'une nouvelle salle d'urgence au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes est toujours en cours. Ce projet de 6 643 m² est évalué à environ 50 millions \$.

CSSS de Thérèse-De Blainville

- L'Agence des Laurentides a demandé au CSSS de Thérèse-De Blainville d'analyser la possibilité d'implanter un service médical interdisciplinaire de première ligne dans une aire inoccupée du bâtiment abritant le CLSC de Thérèse-De Blainville. Les résultats de cette analyse permettront de déterminer si le projet sera mis de l'avant ou non.

Centre jeunesse des Laurentides

- Le projet de regrouper au sein d'un même bâtiment les unités de vie et le siège social du Centre jeunesse des Laurentides se poursuit. L'établissement évalue les divers sites où le projet pourrait s'implanter dans les environs de Saint-Jérôme.

Efficacité énergétique

Le réseau de la santé est sensible à l'intégration de mesures d'efficacité énergétique lors de la conception de projet de construction. Cette année, deux projets d'efficacité énergétique ont été réalisés dans la région des Laurentides :

- Le nouveau bâtiment abritant le CLSC et le CHSLD du CSSS des Pays-d'en-Haut réalisera des économies d'énergie grâce à l'implantation de la géothermie et autres technologies.
- Le CSSS d'Antoine-Labelle a reçu l'autorisation de faire l'acquisition d'équipements permettant de réduire la consommation d'énergie dans ses installations grâce à des énergies alternatives comme la biomasse et la géothermie.

Maintien des actifs

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

Pour l'année 2010-2011, le MSSS a alloué une somme de 9,8 millions \$ pour assurer le maintien des actifs immobiliers dans la région des Laurentides.



Rénovations fonctionnelles mineures

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

Une enveloppe dévolue aux CHSLD sert prioritairement à la réalisation de travaux de rénovation fonctionnelle dans les unités de vie afin que ces travaux contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure

Catégorie	Total des investissements
Autre qu'en CHSLD	3 199 330 \$
Dédiée aux CHSLD	1 680 000 \$
Total	4 879 330 \$

Équipements médicaux et non-médicaux

En 2010, le Plan québécois des infrastructures (PQI) qui permet des investissements dans le réseau pour le remplacement et le rehaussement des équipements définis comme « médicaux » et « non médicaux et mobiliers » a été annoncé. Comme prévu dans le cadre de la gestion des établissements du réseau, des plans triennaux ont été produits pour le remplacement d'équipements et une répartition budgétaire de 11,2 millions \$ a été réalisée envers l'ensemble des établissements. Ce montant est un million \$ de plus élevé qu'en 2009-2010.

De plus, en lien avec le Plan Quinquennal Investissement, le MSSS a annoncé en 2010 une enveloppe supplémentaire de 383 800 \$ pour la région des Laurentides. Cette somme a été répartie par le Ministère sur une base populationnelle et est dédiée à l'ajout d'appareils médicaux qui consolident ou stabilisent une offre de service existante. Les équipements acquis se situent prioritairement dans les secteurs de la pathologie et de la néonatalogie.

En matière de financement des projets d'équipements, 11,7 millions \$ ont donc été répartis selon les différentes enveloppes budgétaires comme l'indique le tableau suivant :

Financement des projets d'équipements

Ajout (consolidation d'équipement)	383 800 \$
Maintien des actifs - équipement médical	8 516 648 \$
Maintien des actifs - équipement non médical et mobilier	2 758 976 \$
Total	11 659 424 \$

En 2010, l'Agence des Laurentides a également présenté trois projets de remplacement dans le cadre du programme tripartite (MSSS, Agence, établissements) pour les équipements d'une valeur d'un million \$ et plus :

- L'acquisition d'un tomodensitomètre (SCAN) pour le CSSS d'Antoine-Labelle;
- L'acquisition d'un tomodensitomètre (SCAN) pour le CSSS des Sommets;
- Le remplacement d'un équipement de radiofluoroscopie au CSSS d'Argenteuil.

Ressources informationnelles

Projet de regroupement des services informationnels de Laval-Laurentides-Lanaudière

Dans le cadre de la démarche d'optimisation demandée par le MSSS, les agences de la santé et des services sociaux de Laval, des Laurentides et de Lanaudière ont convenu d'initier un projet d'optimisation des ressources informationnelles. À la suite du dépôt d'un rapport de la firme Services conseils Daigle & associés, une entente cadre a été signée en mars 2011 afin d'initier un projet qui se découpe en trois volets :

- **Regroupement des technocentres**

Les infrastructures technologiques et les centres de services informatiques seront regroupés sous la responsabilité de la Direction des ressources informationnelles régionalisées de l'Agence de Lanaudière. Le projet vise, entre autres, à mettre en place une équipe d'architecture technologique suprarégionale, un centre de services suprarégional (guichet unique) et une salle des serveurs consolidée.

- **Collaboration des bureaux de gestion de projets**

Ce volet demeure sous la responsabilité de chacune des trois agences. Toutefois, les secteurs concernés des trois agences travailleront en étroite collaboration afin de favoriser la mise en commun des projets et des expertises. En outre, le bureau de gestion de projets de l'Agence de Laval assurera un leadership au niveau du développement d'une méthodologie de gestion de projet, de gestion de programme et de gestion de portefeuille de projets commune et normalisée pour les trois régions.

- **Optimisation des besoins d'information de gestion**

Les besoins d'information pour tout ce qui a trait au développement et à l'exploitation d'outils de gestion de l'information (entrepôts de données et tableaux de bord) seront offerts par l'Agence des Laurentides, laquelle possède un patrimoine et une expertise reconnus en cette matière. Ainsi, le Carrefour informationnel des Laurentides sera en mesure d'offrir des services et de l'expertise aux trois agences et à leurs établissements.

Les travaux permettant de concrétiser ce projet d'optimisation se poursuivront tout au long de l'année 2011-2012.

Projet intranet

En avril 2010, l'Agence a mis en ligne son intranet destiné aux employés de l'Agence. En guise d'optimisation, ce projet a simultanément été réalisé pour sept établissements du réseau des Laurentides. Ainsi, une arborescence uniforme a été produite pour chaque organisation qui y ont ensuite intégré des contenus différents selon leur milieu. Cette initiative a permis des économies d'échelle par le partage des expertises et le recours à un logiciel libre pour sa réalisation.

La gestion intégrée des documents

Le projet de la gestion intégrée des documents de l'Agence des Laurentides a été lancé au printemps 2010. L'objectif est d'assurer la conservation électronique des documents de l'Agence, et ce, tout en facilitant leur classification et leur recherche. Pour ce faire, l'Agence a eu recours à un logiciel libre, ce qui engendre des économies de coûts.



Carrefour informationnel et documentaire du réseau sociosanitaire des Laurentides

Le Carrefour informationnel et documentaire offre aux professionnels des établissements du réseau sociosanitaire des Laurentides et à leurs partenaires un vaste éventail de ressources informationnelles et documentaires pertinentes à leur domaine d'activité par le biais d'un portail intranet.

L'offre de service diversifiée du Carrefour permet aux usagers d'obtenir :

- une meilleure accessibilité à la documentation et aux informations de gestion;
- un accès à des informations cohérentes, validées et unifiées dans le réseau;
- un soutien méthodologique dans leur démarche d'information;
- une économie de temps dans la recherche et le traitement documentaire, ainsi que dans l'organisation et la production d'information de gestion;
- des éléments de réponses pratiques et immédiatement utilisables dans leur travail.

Au cours de la dernière année, le Carrefour a réalisé son bilan après cinq ans d'opération. L'échantillon de la clientèle sondée en février 2011 se disait satisfaite à 90 % de la qualité des services offerts. Notons également que le Carrefour a répondu à plus de 1 300 demandes d'information et a reçu plus de 10 000 visites sur le portail.

Soutien aux actifs informationnels provinciaux

L'Agence des Laurentides soutient les établissements des Laurentides dans l'utilisation de différents outils informatiques. Elle assume également divers mandats liés à la réalisation et au maintien d'outils informationnels pour le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Les systèmes suivants ont entre autres été maintenus par l'équipe des services informationnels de l'Agence des Laurentides :

- SISPUQ : Système d'information pour les services préhospitaliers d'urgence du Québec;
- OSIOR : Système d'information concernant le remplacement de la main-d'œuvre;
- IMAGES : Système d'information pour la gestion des demandes de service pour les personnes en perte d'autonomie, à destination d'un réseau d'hébergement public ou privé.

Réseau intégré de télécommunication multimédia

Au cours de l'année 2009-2010, les 89 points de service des établissements de la région ont effectué la migration de leur réseau de télécommunication vers le nouveau système intégré de transmission de données et d'accès Internet. Ce passage a permis d'améliorer la stabilité et la performance des liens de télécommunications.

Dossier santé Québec

Volet imagerie médicale

Le Dossier santé Québec est un projet piloté par le MSSS qui vise à transformer en mode électronique le dossier de santé de tous les Québécois de façon à faciliter sa consultation en tout lieu et en tout temps.

En fonction des exigences de ce projet, des examens d'imagerie médicale de la région doivent être déposés dans le Répertoire d'imagerie diagnostique (RID) situé à Montréal. De plus, avec un financement de 550 640 \$, la région a finalisé en 2010 le projet régional de rehaussement de la capacité de stockage contenant l'ensemble des imageries radiologiques. Une subvention de 629 152 \$ a également été octroyée à la région des Laurentides afin de rendre numériques les équipements de mammographie.

Par ailleurs, dans le cadre d'un projet piloté par l'Agence des Laurentides, les hôpitaux de la région des Laurentides et le technocentre ont déployé une solution régionale de dictée numérique centrale. Ce système électronique permet aux médecins d'enregistrer les diagnostics qu'ils prononcent à voix haute et de les transmettre par voie électronique à l'un des établissements pour lesquels ils œuvrent. La dictée est ensuite transcrite en forme de rapport pour le médecin traitant.

Volet télésanté

Le projet de « Téléformation et soutien clinique multidisciplinaire » a fait des avancées importante en 2010 :

- Le CSSS de Saint-Jérôme agit en tant que pilote régional pour le développement de services de télétraumatologie qui permettent la consultation à distance.
- Des stations mobiles de visioconférence sont actuellement en phase d'implantation dans la région. Ce projet favorisera la mise en place progressive de corridors de services cliniques spécialisés et surspécialisés par le biais des téléconsultations.

Rehaussement du parc d'impression

L'Agence des Laurentides a procédé au cours l'année 2010-2011 au rehaussement de son parc d'imprimantes afin de mettre en place des imprimantes multifonctions qui sont plus conviviales et performantes. Cet exercice a permis des économies de près de 25 % sur les coûts globaux d'impression.



Ressources financières

Situation financière de l'Agence des Laurentides

L'Agence a terminé l'exercice financier 2010-2011 avec un surplus de 230 608 \$. La majeure partie de ce surplus s'explique par une récupération rétroactive des taxes à la consommation qui découle de la modification des taux applicables.

Situation financière des établissements du réseau des Laurentides

En 2010-2011, le Ministère a réservé un montant de 25 M \$ lui permettant de rehausser les bases budgétaires de certains établissements ayant une cible déficitaire autorisée qui ne présentaient pas d'écart à la cible depuis 2003-2004 et qui se sont engagés à respecter l'équilibre jusqu'en 2013-2014.

La cible de déficit autorisée pour la région des Laurentides est donc passée de 9,2 M \$ à 8,9 M \$ pour l'exercice financier 2010-2011 puisque trois établissements de la région ont bénéficié d'un ajustement non récurrent de leur base budgétaire car ils se qualifiaient pour le remboursement équivalent à 25 % de leur cible déficitaire.

Néanmoins, les résultats des établissements au 31 mars 2011 cumulent un déficit de 18,2 M \$, ce qui représente un dépassement de 9,3 M \$ par rapport à la cible établie. Cette situation est occasionnée par le fait que trois établissements sont en dépassement de leur cible déficitaire. Des démarches de suivi spécifique sont d'ailleurs en cours afin de corriger la situation budgétaire de ces établissements.

Budget net de fonctionnement des établissements de santé et de services sociaux des Laurentides

	2009-2010	2010-2011
CSSS d'Antoine-Labelle	77 937 374 \$	78 844 835 \$
CSSS de Saint-Jérôme	189 838 294 \$	193 507 494 \$
CSSS des Sommets	66 039 460 \$	68 109 283 \$
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	114 757 869 \$	115 586 602 \$
CSSS d'Argenteuil	37 449 581 \$	37 383 409 \$
CSSS Thérèse-De Blainville	53 881 787 \$	54 846 029 \$
CSSS des Pays-d'en-Haut	16 367 726 \$	16 924 765 \$
La Résidence de Lachute	2 639 366 \$	2 724 244 \$
CR André-Boudreau	4 956 473 \$	5 062 880 \$
CR Le Florès	45 378 832 \$	46 456 792 \$
CRDP Le Bouclier	11 972 701 \$	12 519 845 \$
Centre Jeunesse	60 562 742 \$	61 728 136 \$
Total établissements publics	681 782 205 \$	693 694 314 \$
CHSLD Deux-Montagnes	4 355 880 \$	4 452 683 \$
CHSLD Villa Soleil	9 577 508 \$	9 594 447 \$
Pavillon Sainte-Marie (CR)	8 779 165 \$	8 736 472 \$
Total établissements privés conventionnés	22 712 553 \$	22 783 602 \$
Total région des Laurentides	704 494 758 \$	716 477 916 \$

Surplus et déficits des établissements de santé et de services sociaux des Laurentides

	2009-2010			2010-2011		
	Surplus (déficit)	Déficit autorisé	Écart	Surplus (déficit)	Déficit autorisé	Écart
CSSS d'Antoine-Labelle	(543 491) \$	(549 538) \$	6 047 \$	(2 673 024) \$	(549 538) \$	(2 123 486) \$
CSSS de Saint-Jérôme	(6 156 198) \$	(1 260 479) \$	(4 895 719) \$	(8 462 763) \$	(1 260 479) \$	(7 202 284) \$
CSSS des Sommets	(2 073 718) \$	(2 075 178) \$	1 460 \$	(1 931 560) \$	(2 075 178) \$	143 618 \$
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	(3 533 000) \$	(3 650 778) \$	117 778 \$	(3 643 029) \$	(3 650 778) \$	7 749 \$
CSSS d'Argenteuil	- \$	- \$	- \$	(887 393) \$	- \$	(887 393) \$
CSSS Thérèse-De Blainville	198 929 \$	(234 419) \$	433 348 \$	(76 118) \$	(234 419) \$	158 301 \$
CSSS des Pays-d'en-Haut	(164 624) \$	(165 246) \$	622 \$	(123 325) \$	(123 935) \$	610 \$
La Résidence de Lachute	2 233 \$	- \$	2 233 \$	9 246 \$	- \$	9 246 \$
CR André-Boudreau	35 502 \$	- \$	35 502 \$	55 635 \$	- \$	55 635 \$
CR Le Florès	(657 084) \$	(668 668) \$	11 584 \$	(353 110) \$	(501 501) \$	148 391 \$
Centre Jeunesse	(543 888) \$	(617 322) \$	73 434 \$	(72 360) \$	(462 992) \$	390 632 \$
Total établissements publics	(13 435 339) \$	(9 221 628) \$	(4 213 711) \$	(18 157 801) \$	(8 858 820) \$	(9 298 981) \$

Autorisations d'emprunt

Au cours de l'exercice financier 2010-2011, l'Agence et le ministère de la Santé et de Services sociaux ont accordé des autorisations d'emprunt temporaire à certains établissements publics de la région.

Le montant total des autorisations d'emprunt temporaire accordé aux établissements publics au 31 mars 2011 pour les dépenses courantes de fonctionnement représente 22,4 % du total des budgets bruts de fonctionnement des établissements publics de la région.

Quant aux autorisations d'emprunt pour des dépenses en immobilisation à la charge du fonds d'exploitation, l'Agence respecte le plafond régional autorisé de 5,4 M \$ pour cette catégorie d'emprunt.

Autorisations d'emprunt des établissements de santé et de services sociaux des Laurentides

Emprunts	\$ Autorisé	\$ Utilisé
Autorisés par le MSSS		
Dépenses courantes de fonctionnement	162 970 000 \$	143 622 431 \$
Projets autofinancés par des économies d'énergie	6 175 671 \$	388 889 \$
	169 145 671 \$	144 011 320 \$
Autorisés par l'Agence		
Projets autofinancés	3 117 443 \$	2 517 310 \$

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2010-2011

Exercices terminés les 31 mars

		2011	2010
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2010-2011 inscrit dans le système SBF-R	01	<u>766 145 353 \$</u>	<u>742 700 288 \$</u>
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	02	708 566 269	688 792 957
Allocations aux organismes communautaires	03	21 962 104	21 439 919
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	<u>560 653</u>	<u>686 610</u>
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 02 à L. 04)	05	731 089 026	710 919 486
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	31 928 366	28 769 926
Autres	07	<u>19 200</u>	<u>20 700</u>
TOTAL (L.05 à L.07)	08	<u>763 036 592</u>	<u>739 710 112</u>
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	09	<u>3 108 761 \$</u>	<u>2 990 176 \$</u>
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics			
- Comptes à payer signifiés	10	2 986 858	2 734 341
- Comptes à payer non signifiés	11		
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissement publics			
- Comptes à payer signifiés	12		56 080
- Comptes à payer non signifiés	13	<u>(65 812)</u>	<u>3 642</u>
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R (L.10 à L.13)	14	2 921 046	2 794 063
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15	<u>187 715</u>	<u>196 113</u>
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.14 - L.15)	16	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>

Cette page fait partie intégrante des états financiers condensés dont fait mention le rapport des auditeurs inclus en annexe au présent document.

Programme de soutien aux organismes communautaires

	Versement total 2009-2010	Versement total 2010-2011
Catégorie A - ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES		
Groupe JAD	76 868 \$	78 405 \$
L'Unité Toxi des Trois-Vallées	26 914 \$	27 453 \$
Maison Lyse-Beauchamp	198 637 \$	200 990 \$
Regroupement en toxicomanie Prisme	154 176 \$	157 258 \$
Sablier	97 129 \$	99 071 \$
Tangage des Laurentides	87 294 \$	89 038 \$
Unité Domrémy de Sainte-Thérèse	163 755 \$	167 031 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie A	804 773 \$	819 246 \$

Catégorie B - CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
6 ^e Jour	162 862 \$	167 055 \$
Grands-Parents Tendresse	66 800 \$	67 998 \$
La Maison de la famille de Bois-des-Filion	10 750 \$	11 740 \$
La Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	1 850 \$	1 350 \$
La Petite Maison de Pointe-Calumet	1 000 \$	900 \$
La Maison de la famille de Sainte-Anne-des-Plaines	1 000 \$	900 \$
Maison Parenfant des Basses-Laurentides	850 \$	850 \$
Maison Pause-Parent	5 050 \$	5 380 \$
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	142 946 \$	145 919 \$
Nourri-Source-Laurentides	41 090 \$	53 241 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie B	434 198 \$	455 333 \$

Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	- \$	108 117 \$
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	22 758 \$	23 213 \$
Association des personnes avec des problèmes auditifs des Laurentides	218 119 \$	222 482 \$
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	70 935 \$	72 354 \$
Association québécoise de la dysphasie, région Laurentides	105 998 \$	108 117 \$
Centre d'aide aux personnes traumatisées crâniennes et handicapées physiques des Laurentides	226 670 \$	217 466 \$
Groupe relève pour personnes aphasiques	162 398 \$	159 220 \$
La Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides	53 556 \$	54 627 \$
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	- \$	95 000 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	45 610 \$	46 522 \$
Service Régional d'Interprétariat de Lanaudière	91 260 \$	100 000 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques - Section Laurentides	34 142 \$	34 785 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie C	1 031 446 \$	1 241 903 \$

Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Acco-Loisir	92 569 \$	94 420 \$
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	22 758 \$	23 214 \$
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	70 938 \$	72 357 \$
Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides	93 202 \$	93 639 \$
Atelier Altitude	139 815 \$	142 612 \$
La Libellule, pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle	144 490 \$	152 381 \$
Les Papillons de Nominingue	90 790 \$	92 608 \$
La Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides	55 015 \$	54 635 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides	36 768 \$	37 504 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	55 610 \$	46 522 \$
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	174 360 \$	177 846 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie D	976 315 \$	987 738 \$

* Changement de catégorie

Versement total
2009-2010

Versement total
2010-2011

Catégorie G - SANTÉ MENTALE		
Alternatives Laurentides	7 154 \$	7 296 \$
Ass. Laurentienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale	229 146 \$	229 138 \$
Association Panda Thérèse-De Blainville et des Laurentides	- \$	146 353 \$
Atelier "Ensemble on se tient"	221 754 \$	231 718 \$
C.E.S.A.M.E. centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	156 015 \$	159 546 \$
Centre aux sources d'Argenteuil	176 663 \$	178 359 \$
Centre prévention suicide Le Faubourg	529 919 \$	538 477 \$
Droits et recours des Laurentides	114 181 \$	116 365 \$
Groupe La Licorne MRC Thérèse-De Blainville	234 313 \$	238 998 \$
L'Arc-en-Soi, centre de prévention et d'intervention en santé mentale	204 503 \$	208 593 \$
Le Groupe Harfang des Neiges des Laurentides	258 586 \$	263 760 \$
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	152 300 \$	155 626 \$
L'Envolée de Sainte-Agathe-des-Monts	146 570 \$	149 503 \$
Maison Clothilde	143 209 \$	146 073 \$
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	- \$	140 177 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie G	2 574 313 \$	2 909 982 \$

Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)		
L'Action bénévole de la Rouge	36 801 \$	37 536 \$
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	41 158 \$	41 982 \$
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	49 850 \$	50 847 \$
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme	42 629 \$	43 481 \$
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	226 936 \$	231 274 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie H	397 374 \$	405 120 \$

Catégorie J - PERSONNES AGÉES		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	33 064 \$	33 724 \$
Mouvement d'entraide de Bellefeuille	49 810 \$	51 084 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie J	82 874 \$	84 808 \$

Catégorie K - SANTÉ PHYSIQUE		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	105 998 \$	- \$
SOUS-TOTAL - Catégorie K	105 998 \$	- \$

Catégorie L - PERSONNES DÉMUNIES		
Café communautaire L'Entre-gens de Sainte-Adèle, comté Rousseau	90 790 \$	92 608 \$
Amie du quartier	98 710 \$	100 220 \$
Centre communautaire Ferme-Neuve	39 262 \$	45 958 \$
Centre de la famille du Grand Saint-Jérôme	140 168 \$	142 972 \$
Centre d'entraide d'Argenteuil	139 414 \$	142 201 \$
Centre d'entraide Racine-Lavoie	156 226 \$	155 044 \$
Centre d'entraide Thérèse-De Blainville	94 422 \$	96 309 \$
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	29 937 \$	36 701 \$
Comptoir d'entraide de Labelle	19 348 \$	19 735 \$
Garde Manger des Pays-d'en-Haut/Partage Amitié	42 401 \$	49 565 \$
La rencontre de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson	44 860 \$	45 759 \$
La Maison d'entraide de Prévost	15 698 \$	16 012 \$
L'Écluse des Laurentides	- \$	208 181 \$
Manne du jour	69 549 \$	71 204 \$
Moisson Laurentides	206 322 \$	180 887 \$
Resto pop Thérèse-De Blainville	27 312 \$	35 030 \$
Soupe populaire de la Vallée Saint-Sauveur	15 770 \$	16 084 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie L	1 230 189 \$	1 454 470 \$

Versement total
2009-2010

Versement total
2010-2011

Catégorie N - ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT ET CENTRES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE

4 Korner Family Resource Center	33 812 \$	35 030 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie N	33 812 \$	35 030 \$

Catégorie O - VIH - SIDA

Centre Sida Amitié	285 183 \$	296 430 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie O	285 183 \$	296 430 \$

Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE

Regroupement des organismes communautaires des Laurentides	181 036 \$	184 657 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie Q	181 036 \$	184 657 \$

Catégorie R - MAINTIEN À DOMICILE

L'Action bénévole de la Rouge	54 005 \$	54 816 \$
Association des abeilles actives de Notre-Dame-du-Laus	16 231 \$	16 530 \$
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	227 723 \$	229 395 \$
Centre d'action bénévoles Laurentides	206 568 \$	210 423 \$
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	166 251 \$	169 644 \$
Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	278 670 \$	283 969 \$
Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp	283 947 \$	289 350 \$
Centre d'aide et de références de Sainte-Anne-des-Plaines	54 578 \$	55 935 \$
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme	216 376 \$	220 508 \$
Comité de bénévolat Sainte-Anne-du-Lac	16 222 \$	16 520 \$
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	16 129 \$	16 419 \$
Les Joyeux aînés macaziens	16 333 \$	16 640 \$
Société Alzheimer des Laurentides	106 235 \$	123 948 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie R	1 659 268 \$	1 704 097 \$

Catégorie S - MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ

La Citad'Elle de Lachute	667 715 \$	681 069 \$
Maison d'accueil Le Mitan	672 580 \$	686 032 \$
La Maison d'Ariane	682 690 \$	696 345 \$
L'Ombre-Elle, Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence	671 060 \$	684 482 \$
Passe-R-Elle des Hautes Laurentides	650 168 \$	663 170 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie S	3 344 213 \$	3 411 098 \$

Catégorie T - CENTRES DE FEMMES

Le Carrefour des femmes du Grand Lachute	204 871 \$	208 929 \$
Le Centre de femmes Les Unes et les Autres	187 329 \$	181 385 \$
Centre de femmes Liber'elles	35 186 \$	41 475 \$
Centre Rayons de femmes Thérèse-De Blainville	177 829 \$	181 385 \$
La Colombe	178 554 \$	182 110 \$
La Mouvance centre de femmes	177 829 \$	181 385 \$
Signée femmes - le centre de femmes	179 729 \$	183 475 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie T	1 141 327 \$	1 160 144 \$

Versement total
2009-2010

Versement total
2010-2011

Catégorie V - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)

Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides	434 480 \$	433 205 \$
Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles	211 833 \$	- \$
L'Élan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	267 221 \$	275 359 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie V	913 534 \$	708 564 \$

Catégorie W - AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL

Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles	- \$	241 294 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie W	- \$	241 294 \$

Catégorie X - AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES

A.C.C.R.O.C. Accueil collectif des conjoints en relation opprimante et colérique	207 249 \$	226 832 \$
Paix programme d'aide et d'intervention	164 303 \$	167 390 \$
SOUS-TOTAL - Catégories X	371 552 \$	394 222 \$

Catégorie Z - ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE

Mesures alternatives des Basses-Laurentides	408 326 \$	416 494 \$
Mesures alternatives des Vallées du Nord	426 151 \$	435 653 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie Z	834 477 \$	852 147 \$

Catégorie 1 - MAISONS DE JEUNES

Association des maisons de jeunes de Mirabel	90 905 \$	92 724 \$
Maison des jeunes de Mont-Laurier	119 262 \$	121 647 \$
Carrefour Jeunesse Desjardins	99 646 \$	101 639 \$
La Maison des jeunes de Blainville	98 204 \$	100 169 \$
La Maison des jeunes de Grenville et agglomération	91 890 \$	93 808 \$
La Maison des jeunes de Labelle	90 790 \$	92 608 \$
La Maison des jeunes d'Oka	90 790 \$	92 608 \$
L'Avenue 12-17	90 905 \$	92 724 \$
Univers Jeunesse Argenteuil	135 660 \$	138 372 \$
Maison des jeunes de Brownsburg	90 790 \$	92 608 \$
Maison des jeunes des Deux-Montagnes	97 904 \$	99 862 \$
Maison des jeunes de La Minerve	54 345 \$	55 432 \$
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge	109 470 \$	111 660 \$
La Maison des jeunes de Pointe-Calumet	90 790 \$	92 608 \$
La Maison des jeunes de Sainte-Agathe	98 260 \$	100 225 \$
Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Plaines	96 309 \$	98 235 \$
Maison des jeunes de Saint-Eustache, Entre-Ado	109 830 \$	112 028 \$
Maison des jeunes de Saint-Jovite	103 165 \$	105 229 \$
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	138 727 \$	141 502 \$
Maison de jeunes Rivière-du-Nord	120 300 \$	112 028 \$
Maison des jeunes Sainte-Adèle	100 715 \$	102 731 \$
Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand	96 925 \$	98 863 \$
Maison des jeunes Saint-Sauveur - Piedmont inc.	54 344 \$	55 430 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 1	2 269 926 \$	2 304 740 \$

	Versement total 2009-2010	Versement total 2010-2011
Catégorie 2 - AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
L'Antre Jeunes	145 541 \$	148 451 \$
Appartements supervisés Le Transit	27 965 \$	28 523 \$
Association Panda Thérèse-De Blainville et des Laurentides	140 081 \$	- \$
Centre ressource jeunesse N.D.L.	46 219 \$	47 145 \$
Espace Laurentides	130 254 \$	132 860 \$
L'Écluse des Laurentides	204 098 \$	- \$
Les Grands Frères et Grandes Sœurs de la porte du Nord	66 249 \$	67 574 \$
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	137 429 \$	- \$
Parrainage civique Basses-Laurentides	36 768 \$	37 504 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 2	934 604 \$	462 057 \$
Catégorie 4 - CANCER		
Albatros 06-B inc.	15 952 \$	16 247 \$
Pallia-Vie service des soins palliatifs à domicile	164 065 \$	167 118 \$
SERCAN (service pour personnes atteintes d'un cancer)	72 731 \$	73 983 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 4	252 748 \$	257 348 \$
Catégorie 5 - SANTÉ PUBLIQUE		
Centre d'intervention en hortithérapie Les Serres de Clara	15 680 \$	17 248 \$
La Montagne d'Espoir	6 600 \$	7 260 \$
Objectif Partage	12 000 \$	22 200 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 5	34 280 \$	46 708 \$
Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Accueil communautaire jeunesse Le Labyrinthe	269 373 \$	274 761 \$
Maison d'hébergement accueil communautaire jeunesse des Basses-Laurentides	333 736 \$	340 411 \$
Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	326 573 \$	333 103 \$
La Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides	302 846 \$	308 901 \$
La Maison Le Petit Patro des Basses-Laurentides	333 736 \$	340 411 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 6	1 566 264 \$	1 597 587 \$
TOTAL - PSOC	21 459 704 \$	22 014 723 \$
GRAND TOTAL	21 459 704 \$	22 014 723 \$



États financiers





Rapport de la direction

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

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

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

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

La firme Rocheleau Labranche et Associés, CA Inc. a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Rocheleau Labranche et Associés, CA Inc. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Marc Fortin,
président-directeur général



Chantal Huguerot,
directrice des ressources financières



Rapport des vérificateurs



SOCIÉTÉ PAR ACTIONS DE COMPTABLES AGRÉÉS

ROCHELEAU LABRANCHE
ET ASSOCIÉS, CA INC.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS PRÉPARÉS À PARTIR DES ÉTATS FINANCIERS AUDITÉS POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2011

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

Les états financiers résumés présentés dans le rapport annuel d'activités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, qui comprennent les bilans des fonds d'exploitation, d'immobilisations, des activités régionalisées et affectés au 31 mars 2011, ainsi que les états des résultats et de solde de fonds des mêmes fonds pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes annexes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice clos le 31 mars 2011. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2011 (voir ci-dessous).

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers préparés à partir des états financiers audités pour l'exercice clos le 31 mars 2011.

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice clos le 31 mars 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice clos le 31 mars 2011.



Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulées dans notre rapport daté du 15 juin 2011. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, comme mentionné à la note 3, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors-cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé car l'information n'est pas disponible au niveau de l'agence. De plus, les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation numéro 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public, comme mentionné à la note 3. L'impact de la non-comptabilisation au fonds d'immobilisations sur l'actif, le passif, le solde de fonds et les résultats n'a pu être déterminé au prix d'un effort raisonnable. Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rochelleau Labranché et Associés, CA Inc.

Laval, le 18 juillet 2011

[†] Par Guy Godin, comptable agréé auditeur

États financiers

État des résultats du Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	10 474 273 \$	10 501 963 \$	13 500 \$	1 642 \$
- (Diminution) ou augmentation du financement	1 312 283	1 500 227		37 000
- Variation des revenus reportés - MSSS	99 894	(70 218)	18 595	(10 081)
- Variation de la subvention à recevoir à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	6 665	4 814		
Total	11 893 115	11 936 786	32 095	28 561
Revenus de placements	20 579	10 368	259	14
Revenus d'autres sources :				
- Recouvrements	351 682	383 776	338 885	314 309
- Subventions du gouvernement fédéral				
- Autres subventions	97 204	84 208		
- Autres revenus	304 083	206 267	42	
Total des produits	12 666 663	12 621 405	371 281	342 884
CHARGES D'EXPLOITATION				
Salaires	6 196 391	5 951 302	261 901	234 982
Avantages sociaux	1 492 042	1 632 917	64 488	58 130
Charges sociales	777 140	769 713	28 768	25 719
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A. (act.princ.)	157 332	204 505	6 018	4 886
Services achetés	488 034	848 349	5 100	9 818
Communications	199 579	242 818	180	114
Loyer	2 436 688	2 288 771		
Location d'équipement	22 623	23 047		
Fournitures de bureau	166 802	356 906		856
Transferts à des établissements	60 000			
Créances douteuses				
Autres frais	200 210	179 410	1 872	6 736
Transfert de frais généraux	(135 949)	(121 100)		
Total des charges d'exploitation	12 060 892	12 376 638	368 327	341 241
EXCÉDENT	605 771 \$	244 767 \$	2 954 \$	1 643 \$
Renseignement à titre informatif seulement Contributions de l'avoir propre et interfonds :				
En provenance de fonds affectés (+)	18 565 \$	\$	\$	\$
En provenance du fonds des activités régionalisées (+) (préciser)				
En provenance du fonds de stationnement (+) (préciser)				
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	(332 171)	(112 021)	(2 592)	
Affectées au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	xxxx	xxxx		
Affectées à d'autres fonds (-)	(61 557)	(34 382)		
Excédent après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	230 608 \$	98 364 \$	362 \$	1 643 \$

État des résultats des Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	3 235 412 \$	4 060 613 \$
Variation des revenus reportés - Crédits régionaux	(978)	(64 869)
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances		1 218
Contributions des établissements		52 533
Revenus de placements	17 292	8 004
Revenus d'autres sources :		
- Recouvrements	97 430	55 462
- Ventes de services	544 159	572 293
- Subventions du gouvernement fédéral		22 224
- Autres revenus	1 247 947	390 809
Total des produits	5 141 262	5 098 287
CHARGES D'EXPLOITATION		
Salaires	1 487 827	1 535 164
Avantages sociaux	372 057	377 069
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	78 785	
Charges sociales	127 534	209 915
Frais de déplacement et d'inscription	146 904	97 021
Services achetés	2 013 251	2 056 312
Communications	93 746	66 147
Loyer	60 000	60 000
Location d'équipement	91	392
Fournitures de bureau	45 734	73 077
Autres charges	870 206	571 674
Transferts de frais généraux	131 921	106 756
Total des charges d'exploitation	5 428 056	5 153 527
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(286 794) \$	(55 240) \$
Renseignement à titre informatif seulement		
Contributions de l'avoir-propre et interfonds		
En provenance du fonds d'exploitation (+)	56 545 \$	31 252 \$
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	75 112	629
En provenance de fonds affectés (+)	43 663	37 119
Affectés au fonds des activités régionalisées (-)	(75 112)	(629)
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	(29 751)	(172 677)
Affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	(64 784)	(64 784)
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	(216 337) \$	(159 546) \$

État des résultats du Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS		
Ministère de la santé et des services sociaux :		
- Subvention pour le remboursement de la dette-capital	(713 338) \$	776 382 \$
- Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	1 900 771	2 139 103
Revenus de placements		
Autres revenus	26 139	
Total des produits	<u>1 213 572</u>	<u>2 915 485</u>
CHARGES		
Frais d'intérêts :		
- Corporation d'hébergement du Québec		
- Financement Québec	1 883 795	2 110 020
- Société d'habitation du Québec		
- Autres	7 619	29 037
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	271 803	284 879
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	318 346	311 081
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	327 052	180 468
	<u>183 596</u>	
Total des charges	<u>2 992 211</u>	<u>2 915 485</u>
EXCÉDENT (DÉFICIT)	<u>(1 778 639) \$</u>	<u>- \$</u>

À titre informatif seulement: Contributions

Contributions en provenance du :		
- Fonds d'exploitation - activités principales (+)	332 171 \$	112 021 \$
- Fonds d'exploitation - activités accessoires complémentaires (+)	2 592	
- Fonds des activités régionalisées (+)	29 751	172 677
- De fonds affectés (+)	843 879	283 886
Affectées à d'autres fonds (-)	<u>757</u>	
Excédent après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	<u>(569 489) \$</u>	<u>568 584 \$</u>

État du solde de fonds du Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Activités principales	Avoir propre	Total
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT DE L'EXERCICE	98 529 \$	662 018 \$	760 547 \$
Additions (déductions)			
ACTIVITÉS PRINCIPALES :			
Excédent de l'exercice des activités principales	605 771		605 771
Transferts interfonds (provenance) :			
- Contributions des fonds affectés (+)		18 565	18 565
Transferts interfonds (affectations) :			
- Contributions au fonds d'immobilisations (-)		(334 763)	(334 763)
- Contributions à d'autres fonds (-)		(61 557)	(61 557)
Excédent après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	605 771	(377 755)	228 016
ACTIVITÉS ACCESSOIRES :			
Excédent de l'exercice des activités accessoires		2 954	2 954
Libération de surplus	(98 529)	98 529	
Autres additions			
Variation de l'exercice	507 242	(276 272)	230 970
Réforme comptable - redressements au 1er avril déterminés par l'agence :			
- Autres charges salariales à payer			
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN	605 771 \$	385 746 \$	991 517 \$

État du solde de fonds des Fonds d'immobilisations et des Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	<u>569 489 \$</u>	<u>2 127 395 \$</u>
Additions (déductions)		
Excédent (déficit) de l'exercice	(1 778 639)	(286 794)
Transferts interfonds (provenance) :		
- Contributions du fonds d'exploitation (+)	334 763	56 545
- Contributions des activités régionalisées (+)	29 751	75 112
- Contributions de fonds affectés (+)	843 879	43 663
Transferts interfonds (affectations) :		
- Contributions au fonds des activités régionalisées (-)		(75 112)
- Contributions au fonds d'immobilisations (-)		(29 751)
Autres transferts interfonds	<u>757</u>	<u></u>
Variation de l'exercice	<u>(569 489)</u>	<u>(216 337)</u>
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN	<u><u>- \$</u></u>	<u><u>1 911 058 \$</u></u>

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	1 813 286 \$	1 686 814 \$	1 739 723 \$	2 084 396 \$
Débiteurs :				
- M.S.S.S.	324 379	171 913	205 372	161 913
- Établissements publics		15 288	213 055	261 026
- Fonds d'exploitation				
- Fonds des activités régionalisés				
- Autres	609 364	364 189	218 080	91 474
Charges payées d'avance	16 595	45 405	109 697	138 351
Autres éléments	83 626	13 556	55 181	31 161
Total - Actif à court terme	2 847 250	2 297 165	2 541 108	2 768 321
À long terme				
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	767 208	760 543	122 847	122 847
TOTAL DE L'ACTIF	<u>3 614 458 \$</u>	<u>3 057 708 \$</u>	<u>2 663 955 \$</u>	<u>2 891 168 \$</u>
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque	\$	\$	\$	77 456 \$
Créditeurs et charges à payer :				
- MSSS				
- Établissements publics	433	12 821	131 189	28 642
- Fonds d'exploitation				
- Fonds des activités régionalisés				
- Fonds affectés				
- Salaires courus à payer	774 529	424 057		
- Autres	861 099	719 479	227 610	308 642
Autres revenus reportés	73 848	176 249	186 314	152 336
Provision pour vacances et congés de maladies	857 071	795 561	165 956	163 565
Autres éléments	55 961	168 994	41 828	33 131
Total – Passif à court terme	<u>2 622 941</u>	<u>2 297 161</u>	<u>752 897</u>	<u>763 772</u>
À long terme				
TOTAL DU PASSIF	2 622 941	2 297 161	752 897	763 772
SOLDE DE FONDS	<u>991 517</u>	<u>760 547</u>	<u>1 911 058</u>	<u>2 127 396</u>
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	<u>3 614 458 \$</u>	<u>3 057 708 \$</u>	<u>2 663 955 \$</u>	<u>2 891 168 \$</u>

Bilan du Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	114 580 \$	\$
Avances de fonds aux établissements publics	16 310 959	22 304 851
Débiteurs MSSS	430 184	385 857
Autres éléments	95 635	488 643
À long terme		
Immobilisations	2 024 495	1 629 720
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	34 449 364	39 076 570
TOTAL DE L'ACTIF	53 425 217 \$	63 885 641 \$
PASSIF		
À court terme		
Déouvert de banque	\$	10 080 \$
Emprunts temporaires	16 403 120	22 717 289
Intérêts courus à payer :		
- Financement Québec	430 184	385 857
- Corporation d'hébergement du Québec		
- Autres	55 738	53 003
Autres éléments	80 107	372 271
À long terme		
Provision pour vacances et congés de maladies	7 391	
Dettes à long terme	36 448 677	39 777 652
TOTAL DU PASSIF	53 425 217	63 316 152
SOLDE DE FONDS		569 489
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	53 425 217 \$	63 885 641 \$

Bilan des Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	2 500 014 \$	2 788 700 \$
Débiteurs :		
- M.S.S.S.	2 312 675	158 773
- Établissements publics	35 602	36 036
- Fonds d'exploitation		
- Autres	165 533	139 418
Charges payées d'avance	629	51 526
Autres éléments	17 982	6 741
Total - Actif à court terme	5 032 435	3 181 194
À long terme		
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	36 408	36 408
TOTAL DE L'ACTIF	5 068 843 \$	3 217 602 \$
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	\$	\$
Emprunts de banque		
Intérêts courus à payer :		
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements publics	163 347	120 620
- Salaires courus à payer		
- Autres	402 983	1 101 363
Revenus reportés MSSS	25 853	-
Autres revenus reportés		
Provision pour vacances et congés de maladie	47 395	42 180
Autres éléments	2 048 543	11 813
TOTAL DU PASSIF	2 688 121	1 275 976
SOLDE DE FONDS	2 380 722	1 941 626
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	5 068 843 \$	3 217 602 \$

État des résultats des Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS		
MSSS	31 298 244 \$	26 120 649 \$
Crédits régionaux	68 773	94 895
Variation des revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	(25 853)	168 550
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances		231
Revenus de placements	36 927	17 073
Revenus d'autres sources :		
- Subventions du gouvernement fédéral		
- Autres revenus	6 341 690	6 036 547
Total des produits	37 719 781	32 437 945
CHARGES		
Établissements publics	1 909 508	68 023
Charges d'exploitation :		
- Salaires	21 806	46 319
- Avantages sociaux	58 561	28 386
- Charges sociales	9 980	7 937
- Frais de déplacement et d'inscription	1 854	882
- Services achetés	155 586	193 942
- Location d'équipement		
- Fournitures de bureau	22 450	26 474
- Autres charges d'exploitation	106	103 489
Autres charges	34 198 981	31 901 380
Total des charges	36 378 832	32 376 832
EXCÉDENT	1 340 949 \$	61 113 \$

Solde de Fonds des Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	<u>1 941 626 \$</u>	<u>2 198 388 \$</u>
Additions (déductions)		
Excédent de l'exercice	1 340 949	61 113
Transferts interfonds (provenance) :		
- Contributions du fonds d'exploitation (+)	236	
- Contributions des activités régionalisées (+)		
- Contributions de fonds affectés (+)		
Transferts interfonds (affectations) :		
- Contributions au fonds des activités régionalisées (+)	(43 663)	
- Contributions au fonds d'immobilisations (-)	(843 879)	(283 886)
Transferts interfonds	(14 547)	(37 119)
Autres additions (déductions)	<u> </u>	<u>3 130</u>
Variation de l'exercice	<u>439 096</u>	<u>(256 762)</u>
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN	<u><u>2 380 722 \$</u></u>	<u><u>1 941 626 \$</u></u>

**État des résultats et solde de fonds du Fonds affecté des Services
préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements**

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS		
MSSS	26 684 964 \$	22 191 141 \$
Crédits régionaux	68 773	94 895
Variations des revenus reportés - MSSS et crédits régionaux	(25 853)	158 550
Revenus autonomes	6 270 151	5 999 992
Revenus de placements	16 938	7 865
Autres revenus :		
- Autres	57 139	34 820
Total des produits	33 072 112	28 487 263
CHARGES		
Contrats minimaux de services d'ambulance	27 751 722	24 995 556
Particularités régionales	97 515	104 551
Éléments rectifiables	506 272	458 005
Centre de communication santé	1 485 642	1 480 612
Formation	352 196	348 312
Assurance qualité	119 119	102 510
Allocation de retraite	117 622	6 088
Médicaments	34 625	47 625
Ajustements des années antérieures	1 083 227	413 457
Premiers répondants	31 933	16 222
Déplacement des usagers	116 337	104 283
Charges d'exploitation :		
- Salaires	21 806	46 319
- Avantages sociaux	58 561	28 386
- Charges sociales	9 207	7 191
- Frais de déplacement et d'inscription		
- Services achetés	50 786	30 809
- Fournitures de bureau	22 447	26 474
- Autres charges d'exploitation		103 489
Autres charges	206 161	174 498
Total des charges	32 065 178	28 494 387
EXCÉDENT (DÉFICIT)	1 006 934 \$	(7 124) \$
SOLDE DE FONDS		
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	281 365 \$	569 245 \$
Additions (déductions)		
Excédent de l'exercice	1 006 934	(7 124)
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	(843 879)	(283 886)
Autres transferts interfonds	(14 578)	
Autres additions (déductions)		3 130
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN	429 842 \$	281 365 \$

NOTE 1 - RÉSULTATS

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 200, ligne 29, se solde par un excédent des produits sur les charges au montant de 605 771 \$ et est imputé au solde de fonds des activités principales et est assujéti à la politique de libération du surplus.

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES indiqué à la page 200, ligne 29, se solde par un excédent des produits sur les charges au montant de 2 954 \$ et est imputé à l'avoir propre.

NOTE 2 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

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

NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES**Changement de référentiel comptable**

En décembre 2010, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public a modifié la préface des normes comptables pour le secteur public dans le but d'enjoindre aux organismes sans but lucratif du secteur public de se conformer soit au *Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public* avec les chapitres SP 4200 à SP 4270, soit au Manuel de comptabilité de l'ICCA pour le secteur public (Manuel du secteur public) sans ces chapitres, et ce, à compter des exercices ouverts le 1^{er} janvier 2012.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Agence a adopté par anticipation les normes du Manuel du secteur public sans les chapitres SP 4200 à SP 4270 (normes comptables s'appliquant uniquement aux organismes sans but lucratif du secteur public) pour le rapport financier annuel du 31 mars 2011.

De plus, la section auditée du rapport financier annuel préparée par la direction de l'Agence est établie conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des normes suivantes :

- Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors-cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ni au bilan regroupé, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public;
- Les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation numéro 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public.

NOTE 3 - MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**Changement de référentiel comptable (suite)**

Au 31 mars 2010, le rapport financier annuel avait été établi conformément aux conventions comptables énoncées au *Manuel de gestion financière (MGF)* publié par le MSSS, lesquelles s'appuyaient sur les normes comptables canadiennes du secteur public.

Le changement de référentiel comptable n'a eu aucune incidence sur les résultats de l'exercice précédent.

NOTE 4 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

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

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1^{er} avril au 31 mars.

Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail visés par le chapitre VIII de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, ne couvre pas la même période.

Comptabilité d'exercice

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

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'Agence et présentent donc une importance particulière :

- i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) ;

NOTE 4 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**Comptabilité par fonds (suite)**

ii) Le fonds d'immobilisations corporelles regroupe les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes à court et à long terme, à leur égard et à tout autre mode de financement s'y rattachant. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à tout autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;

v) Le Fonds de santé au travail, présenté à la section 600 du rapport financier annuel, regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés.

Dans le cas du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

De plus, est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations corporelles, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie est comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

NOTE 4 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**Classification des activités**

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

Activités principales

Les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'Agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le MSSS.

Activités accessoires

Les activités accessoires comprennent les services que l'Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de la prestation de services qu'elle est appelée à fournir.

Centres d'activités

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

Subdivision des activités accessoires

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

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'Agence. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve l'enseignement médical, la recherche et la santé au travail.

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

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, dont la durée de vie utile s'étend au-delà de l'année financière et qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production des biens ou la prestation de services.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

NOTE 4 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**Immobilisations corporelles (suite)**

Les immobilisations corporelles de l'Agence et des établissements privés conventionnés sont comptabilisées au coût et sont amorties selon la méthode linéaire sur une période correspondant à leur durée de vie utile respective :

Améliorations locatives	Durée restante du bail (10 ans)
Mobilier et équipement	5 ans
Équipements médicaux	5 ans
Équipement informatique	3 ans

Bien loués en vertu d'un contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'Agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété, sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations et la dette à long terme, et ce, depuis le 1^{er} avril 2003. Le coût comptabilisé des biens loués en vertu des contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail. Ceux-ci sont amortis selon la méthode linéaire sur la durée du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires de la partie de l'excédent des produits sur les charges des activités principales des exercices précédents, libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les produits, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre. L'avoir propre d'une agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission qu'elle exploite (article 269.1 de la loi). Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

Revenus et revenus reportés autres qu'immobilisations

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

i) Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement (établissements publics, M.S.S.S., etc., *Manuel de l'I.C.C.A.*, chapitre SP 3410) :

Ces sommes, dont le budget de fonctionnement, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où ils sont autorisés, les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

NOTE 4 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**Revenus et revenus reportés autres qu'immobilisations (suite)**

Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté que dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées, pour ces fins, dans le futur.

Lorsque les fins spécifiées sont remplies, la comptabilisation d'un revenu reporté n'est généralement plus permise. Toutefois, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, la comptabilisation d'un revenu reporté pourrait être possible si les faits donnant lieu au transfert ne sont pas survenus. C'est le cas lorsque la nouvelle entente prévoit les fins pour lesquelles les sommes restantes doivent être utilisées.

ii) Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement (*Manuel* de l'I.C.C.A., chapitre SP 3100) :

Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

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

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

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

- a) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;
- b) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
- c) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
- d) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

NOTE 4 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**Revenus d'intérêts**

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

Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

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

Le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté.

Régimes de retraite

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

NOTE 5 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2011, l'Agence dispose de marges de crédit bancaires autorisées de 88 336 535 \$ au fonds d'immobilisations dont 71 933 415 \$ ne sont pas utilisés au 31 mars 2011. Ces crédits portent intérêt au taux des acceptations bancaires d'un mois d'échéance majoré de 0,30 %, taux effectif 1,50 % (0,70 % en 2010). Les conventions de crédit sont renégociables en avril 2011.

NOTE 6 - DETTE À LONG TERME

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

Marge de crédit d'un montant autorisé de 51 000 000 \$, portant intérêt au taux des acceptations bancaires d'un mois majoré de 0,05 %, taux effectif 1,25 % (0,45 % en 2010), échéant en mars 2023	389 137 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,94 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 460 263 \$, échéant en septembre 2011 ⁽¹⁾	3 998 507
Emprunt, portant intérêt au taux de 6,54 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 326 100 \$, échéant en avril 2026 ⁽¹⁾	5 217 600
Emprunt, portant intérêt au taux variant de 4,66 % à 9,82 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels variables, échéant en mars 2023	5 155 568
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,219 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 417 046 \$, échéant en décembre 2011 ⁽¹⁾	3 261 349
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,408 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 40 059 \$, échéant en mars 2014 ⁽¹⁾	841 229
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,408 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 102 833 \$, échéant en mars 2014 ⁽¹⁾	804 730
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,077 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 29 860 \$, échéant en décembre 2014 ⁽¹⁾	656 921
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,077 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 328 097 \$, échéant en décembre 2014 ⁽¹⁾	2 980 086
Emprunt, portant intérêt au taux de 3,32 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 18 641 \$, échéant en juin 2014 ⁽¹⁾	428 746

Solde à reporter	<u>23 733 873</u>
------------------	-------------------

NOTE 6 - DETTE À LONG TERME (suite)

Solde reporté	23 733 873 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 3,32 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 489 472 \$, échéant en juin 2014 ⁽¹⁾	4 148 495
Emprunt, portant intérêt au taux de 3,135 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 746 519 \$, échéant en juin 2016 ⁽¹⁾	6 235 297
Emprunt, portant intérêt au taux de 3,835 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 129 462 \$, échéant en décembre 2016 ⁽¹⁾	1 812 464
Emprunt, portant intérêt au taux de 2,780 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 17 661 \$, échéant en juin 2016 ⁽¹⁾	441 514
	<u>36 371 643 \$</u>
Tranche à moins d'un an	<u>10 230 984</u>
	<u><u>26 140 659 \$</u></u>

⁽¹⁾ Les hypothèques mobilières grèvent tous les montants payables de temps à autres par le Gouvernement du Québec aux termes de la subvention octroyée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les versements en capital sur la dette à long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2012	10 230 984 \$
2013	3 026 010
2014	4 303 946
2015	7 768 361
2016	1 420 000

NOTE 7 - OBLIGATION DÉCOULANT D'UN CONTRAT DE LOCATION-ACQUISITION

Contrat de location d'équipement portant intérêt au taux de 8 %, remboursable en versements annuels de 35 940 \$ incluant les intérêts, échéant en février 2013	77 034 \$
Tranche à moins d'un an	<u>77 034</u>
	<u><u>- \$</u></u>

En avril 2011, l'Agence a négocié un contrat de location-exploitation avec son fournisseur et ce dernier mettra fin au contrat de location-acquisition actuellement existant.

NOTE 8 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (R.R.E.G.O.P.), au régime de retraite du personnel d'encadrement (R.R.P.E.) ou au Régime de retraite de l'administration supérieure (R.R.A.S.).

Au 1^{er} janvier 2011, le taux de cotisation pour le R.R.E.G.O.P. est à 8,69 % (8,19 % en 2010) de la masse salariale cotisable et celui du R.R.P.E. et du R.R.A.S. sont à 11,54 % (10,54 % en 2010).

Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS CONTRACTUELS

L'Agence loue des locaux en vertu d'un bail échéant en 2024. Les loyers minimaux futurs totalisent 15 609 115 \$ et comprennent les versements suivants pour les cinq prochains exercices :

2012	1 146 624	\$
2013	1 149 707	
2014	1 155 871	
2015	1 155 871	
2016	1 158 337	

Pour les fins de l'exploitation de deux établissements privés conventionnés, l'Agence a contracté des baux avec la Corporation d'hébergement du Québec (C.H.Q.) pour un montant total de 2 969 957 \$ lesquels sont remboursés totalement et directement à celle-ci par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. À cet effet, l'Agence a contracté des baux de sous-location avec ces deux établissements. Le revenu du Ministère et la dépense de loyer correspondante sont comptabilisés au rapport financier annuel. Les remboursements effectués à la Corporation d'hébergement du Québec (C.H.Q.) par le Ministère en 2010-2011 au nom de l'Agence sont les suivants :

Établissements privés conventionnés

CHSLD Villa Soleil	866 466	\$
CHSLD Vigi de Deux-Montagnes	445 818	
	<u>1 312 284</u>	<u>\$</u>

Les loyers minimums futurs totalisent 2 969 957 \$ et comprennent les versements pour les prochains exercices:

2012	1 306 773	\$
2013	1 306 773	
2014	356 411	

NOTE 9 - ENGAGEMENTS CONTRACTUELS (suite)

L'Agence s'est engagée, par contrats, à verser des honoraires professionnels à des consultants externes dans différents dossiers. Les charges estimées prévues au cours des prochains exercices sont les suivants :

2012	402 148	\$
2013	35 000	

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée, par contrat, à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région des Laurentides. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des prochains exercices sont les suivants:

2012	160 000	\$
2013	150 000	
2014	130 000	

NOTE 10 - OPÉRATIONS ENTRE PARTIES LIÉES

L'Agence est liée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. Les opérations entre parties liées sont présentées aux pages 800. Ces opérations ont eu lieu dans le cours normal des activités et mesurées à la valeur d'échange, qui est le montant de la contrepartie établie et acceptée par les parties liées.

NOTE 11 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie se rapportant aux intérêts des activités d'exploitation se détaillent comme suit:

Intérêts versés	<u><u>1 844 352 \$</u></u>
-----------------	----------------------------

NOTE 12 - ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE

L'état de la variation de la dette nette n'est pas présenté dans les états financiers. Toutefois, l'information sur la dette nette est disponible à la lecture des autres états financiers et des informations explicatives.



Annexes

Fiches de reddition de comptes 2010-2011

Code d'éthique et de déontologie
du conseil d'administration

Code d'éthique du personnel





Fiches de reddition de comptes 2010-2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Dépôts de documents stratégiques au ministère de la Santé et des Services sociaux
--------------	--

Objectifs de résultats 2010-2011	Déposer au ministère de la Santé et des Services sociaux les documents demandés dans les délais prescrits
----------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Réalisée</i>	<i>Non réalisée</i>
1. Dépôt du plan stratégique régional	X	
2. Plan d'action 2011-2012 de l'Agence	X	
3. Dépôt de projets d'optimisation	X	
4. Dépôt de projets d'optimisation sur les services de soutien à domicile	X	
5. Dépôt de projets d'optimisation sur les services diagnostiques	Partiellement	
6. Dépôt, au Ministère, des ententes de gestion Agence/établissement 2010-2011	X	
7. Dépôt des mesures pour réduire de 10 % les dépenses de nature administrative	X	
8. Dépôt du bilan du plan d'accès en déficience	X	
9. Dépôt du plan de travail sur le programme d'implantation en négligence et d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (jeunesse)	X	

Commentaires

Tous les documents demandés par le MSSS ont été déposés dans les délais prescrits.

En ce qui concerne le dépôt de projets d'optimisation sur les services diagnostiques, les résultats d'une démarche régionale pour l'optimisation des laboratoires de biologie médicale ont été déposés au conseil d'administration de l'Agence du 16 mars 2011. L'Agence est en attente des orientations ministérielles afin de poursuivre dans ce dossier.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Attentes spécifiques à la région des Laurentides
--------------	---

Objectifs de résultats 2010-2015	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides
----------------------------------	---

<i>Sujet</i>	<i>Résultat 2010-2011</i>
1. Les centres de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme et du Lac-des-Deux-Montagnes devront, en collaboration avec celui de Thérèse-De Blainville, consentir les efforts nécessaires afin de réduire le nombre de lits des CHSGS occupés par des patients en fin de soins actifs.	CSSS de Saint-Jérôme : le nombre de patients en fin de soins actifs a diminué en moyenne de quatre patients par mois de novembre 2010 à mars 2011. CSSS du Lac des-Deux-Montagnes : la situation est plutôt stable. On note toutefois un ralentissement concernant le retour des patients dans leur territoire d'appartenance au niveau intra et interrégional.
2. Poursuivre la mise en œuvre du Réseau de soins intégrés aux personnes âgées (RSIPA) en augmentant le degré d'implantation de 5 %, ciblant particulièrement le mécanisme de coordination, la gestion de cas et le guichet d'accès.	Degré d'implantation : 45 %
3. Poursuivre la mise en application de l'Entente 514-450 selon les modalités et les échéanciers prévus en 2010-2011 et approuvés par les agences.	Échéanciers rencontrés

Commentaires

1. Trajectoire des clientèles transitant par l'hôpital

Une entente de collaboration concernant les mesures de contingence visant le désencombrement des urgences du sud de la région a été conclue entre l'Agence et les trois établissements concernés.

L'entente comprend les éléments suivants qui ont été mis en place en cours d'année :

- l'ouverture de 35 places temporaires (phase I et II) en ressource intermédiaire dédiée aux patients (santé physique et PALV) en fin de soins actifs occupant de lits de courte durée;
- un projet de vigilance en résidences privées afin de réduire les transports ambulanciers.

En lien avec cette entente, nous avons constaté une diminution de la pression de services au niveau des patients en fin de soins actifs occupant des lits de courte durée.

Un mécanisme de coordination régionale tripartite entre les responsables des mécanismes d'accès des trois CSSS a été mis en place. Il prend la forme d'appels conférence sous la responsabilité de l'Agence. La concertation entre les différents partis a contribué à diminuer la durée moyenne de séjour des patients en fin de soins actifs et, par conséquent, à augmenter le roulement dans les lits de courte durée.

2. Mise en œuvre du RSIPA

L'objectif a été atteint. Le degré d'implantation de 2010-2011 est de 13 % plus élevé que celui de 2008-2009.

3. Entente 514-450

Nous rencontrons les échéanciers prévus et poursuivons dans ce sens. Par ailleurs, la croissance démographique a été intégrée à la démarche qui visait initialement le rapatriement de la clientèle hors région. Un état de situation a été présenté aux directeurs généraux de la région.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Indicateurs nationaux
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides concernant les indicateurs nationaux
----------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.1.13 Proportion d'écoles qui intègrent l'approche « École en santé »	27 %	14 %	33 %
1.1.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	46 %	70 %	54 %
1.1.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre le méningocoque du sérotype C dans les délais	44 %	70 %	46 %
1.1.16 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	48 %	70 %	56 %
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse (jours)	22,5	20,0	15,5

Commentaires

1.1.13 Approche « École en santé »

La cible a été atteinte et dépassée pour une deuxième année consécutive.

1.1.14 à 1.1.16 Vaccination

Malgré que la cible n'ait pas été atteinte, nous remarquons une augmentation de 8 % des résultats de vaccination pour deux des indicateurs comparativement aux résultats de l'année 2009-2010.

Plusieurs font valoir que le délai d'une semaine de la date prévu est « irréaliste ». Une modification de l'indicateur est attendue de la part du MSSS. En effet, l'augmentation du délai de vaccination à deux semaines de la date prévue pourrait permettre, dans une certaine mesure, l'atteinte de l'objectif visé. Plusieurs facteurs peuvent expliquer les difficultés à vacciner à l'intérieur d'une semaine de la date prévue : visites dans les villages une fois par mois, annulation du rendez-vous par les parents eux-mêmes, etc.

Selon l'enquête sur la couverture vaccinale des enfants de un an à deux ans au Québec en 2008, la couverture vaccinale pour la région des Laurentides est de 80 % pour les enfants de 15 mois, comparativement à 75 % pour l'ensemble du Québec.

1.6.4 Attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse

Le Centre jeunesse a fait des efforts importants pour améliorer les délais à l'évaluation des signalements en protection de la jeunesse. En effet, bien que les résultats pour 2010-2011 soient légèrement supérieurs à la cible ministérielle (12 jours), ils se situent bien en dessous de ceux de 2009-2010. Il s'agit d'une amélioration de 31 % en 2010-2011.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Autres suivis du ministère de la Santé et des Services sociaux
--------------	---

Objectifs de résultats 2010-2015	Réaliser les autres suivis demandés par le ministère de la Santé et des Services sociaux
----------------------------------	--

<i>Sujet</i>	<i>Résultat 2010-2011</i>
1. S'assurer que les établissements de la région respectent les termes de la lettre du sous-ministre, M. Jacques Cotton, en date du 8 février 2010, concernant le mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et la gestion des listes d'attente dans le secteur de la chirurgie	Suivi fait en continu durant l'année avec les données de SIMASS. Voir section commentaires ci-dessous.

Commentaires

1. Lettre du sous-ministre M. Jacques Cotton

Les trois CSSS de la région des Laurentides concernés par la mise en place d'une interface entre leur système informatique respectif de gestion du bloc opératoire et SIMASS web ont complété la réalisation de ce processus.

De plus, les objectifs différenciés d'accès indiqués dans l'annexe de la lettre de M. Cotton pour chacun des cinq CSSS concernés ont été pratiquement atteint par chacun des établissements. En fait, 97 % et plus des patients opérés dans la région des Laurentides (toutes catégories de chirurgies confondues) l'ont été à l'intérieur des délais fixés spécifiquement pour chacun des cinq CSSS. Ces objectifs différenciés s'ajoutaient aux cibles reconnues dans les ententes de gestion et commentées par le biais de l'indicateur 1.9.20 de l'axe chirurgie qui se trouve en dernière page du présent bilan.

Démarches réalisées et à poursuivre pour améliorer l'accès à la chirurgie en lien avec la lettre de M. Cotton :

- Présentation et remise de l'offre de service du MSSS sur la révision des processus aux responsables locaux de chacun des CSSS dans le cadre du sous-comité régional sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés. Cette même offre a aussi été présentée et discutée dans le cadre des rencontres de la table régionale DSP-DP¹.
- Mise en place d'une entente de zone franche en chirurgie d'un jour (CDJ) en orthopédie entre deux établissements ayant permis d'augmenter la production annuelle de CDJ de 68 % pour l'établissement receveur et ainsi accroître l'accessibilité à ce type de chirurgies pour la clientèle des Laurentides.
- Poursuite des travaux locaux et régionaux visant l'augmentation de l'accessibilité aux services spécialisés en développant et en mettant en place, par exemples, de nouvelles ententes (zone franche ou deuxième offre) ou d'autres mécanismes tels qu'un guichet unique de prise de rendez-vous.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹ Directeurs des services professionnels et directeurs de santé physique

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Autres suivis du ministère de la Santé et des Services sociaux
--------------	---

Objectifs de résultats 2010-2015	Réaliser les autres suivis demandés par le ministère de la Santé et des Services sociaux
---	---

<i>Sujet</i>	<i>Résultat 2010-2011</i>
2. Des actions spécifiques touchant l'évaluation et l'orientation vers l'hébergement de longue durée actuellement faites en milieu hospitalier sont attendues afin que le taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS se situe à moins de 5 %. Le Centre de santé et des services sociaux de Sommets devra également travailler en ce sens.	Voir section commentaire
3. Mettre en application l'« approche adaptée en milieu hospitalier »	Voir section commentaire
4. Pandémie et achat en commun	Suivis effectués
5. Pourcentage d'implantation d'activités ou de mesures du Programme national de santé publique (PNSP)	Voir section commentaire

Commentaires

2. Taux de déclaration en hébergement à partir du CH

Des travaux ont été réalisés et se poursuivront en 2010-2011 concernant la saisie des informations à l'aide du logiciel Image. De plus, des démarches locales visant à informer le personnel de liaison en centre hospitalier sur la clientèle connue versus non connue du soutien à domicile (SAD) sont entreprises. Des démarches intrarégionales de même que le projet « MDU¹ » pour le bassin sud ont eu un effet positif sur les délais de prise en charge et d'évaluation par les équipes de soutien à domicile dans les centres hospitaliers pour la clientèle âgée. Plusieurs plans d'action sont mis de l'avant en lien avec la démarche d'intégration régionale des mesures de désencombrement des urgences.

Depuis février, le CSSS des Sommets a mis de l'avant un projet d'évaluation-transition dans ses lits de CHSLD en lien avec son plan de contingence.

3. Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

La mise en application de l'approche adaptée en milieu hospitalier est coordonné régionalement par la Direction de la santé physique en étroite collaboration avec la Direction des services sociaux. Un comité régional a été mis sur pied avec les représentants locaux de la santé physique et du programme de perte d'autonomie lié au vieillissement de chaque établissement.

Jusqu'à présent :

- des rencontres ou des conférences téléphoniques ont eu lieu aux deux mois afin de suivre l'évolution des travaux;
- un plan d'action a été déposé par chacun des CSSS incluant la réalisation des quatre préalables;
- les quatre préalables de l'approche adaptée, première étape de cette approche, font l'objet d'un suivi dans le Plan d'action régional de gestion intégrée des salles d'urgence.

La mise en place de ces quatre préalables dont l'utilisation de l'outil de repérage et l'application du suivi ont été implantés dans tous les centres hospitalier alors que 66 % de ceux-ci bénéficient de la présence d'un intervenant. Le quatrième préalable soit l'application du programme de marche a été déployé dans 50 % des établissements.

4. Pandémie et achats en commun

Le suivi de l'écoulement de la banque commune est réalisé auprès des DG des établissements par l'Agence et auprès des acheteurs via la Corporation d'approvisionnement Laurentides-Lanaudière.

5. Implantation du PNSP

Pour l'année 2008-2009, notre région a implanté 74 % des activités ou mesures du programme national de santé publique. La collecte des données pour l'exercice 2010-2011 a été effectuée et transmise, tel que demandée par le Ministère. Au moment de produire le bilan, nous sommes toujours en attente des résultats de la part du Ministère.

Nom : Région 15	Date : 16 mai 2011
------------------------	---------------------------

¹ Mesures de désencombrement des urgences

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Autres suivis du Ministère – Indicateurs nationaux
--------------	---

Objectifs de résultats 2010-2015	Réaliser les autres suivis demandés par le ministère de la Santé et des Services sociaux
---	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
4.1.1 Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	3,7
4.1.2 Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	0,2
4.1.3 Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	1,3
4.1.4 Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	1,4
4.1.5 Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	N/A	3	3,6
4.1.6 Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	N/A	3	1,7
4.1.7 Nombre moyen de patients en attente d'hébergement de longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	0,8
4.1.8 Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	N/A	4,99	8,14

Commentaires

4.1.1 à 4.1.7 Patients occupant des lits de courte durée

La cible de trois patients a été atteinte pour la majorité des clientèles. Toutefois, deux d'entre elles ont dépassé la cible.

4.1.1 Patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers

La pression de services et la demande en matière d'évaluation/d'orientation contribuent à ce résultat. De plus, on note une insuffisance marquée de lits post-hospitaliers. Des projets sont en cours afin de répondre à la demande de la région des Laurentides.

4.1.5 Patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Des travaux ont été effectués et se poursuivent en continue afin d'optimiser la correspondance entre les besoins de la clientèle et leur lieu d'hébergement.

4.1.8 Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus

Nous vous référons à la page précédente pour les commentaires qui concernent ce nouvel indicateur introduit en cours d'année 2010-2011.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Spécificités régionales
Objectifs de résultats 2010-2015	Réaliser les spécificités régionales
<i>Sujets</i>	<i>Résultats 2010-2011</i>
Optimisation Actualiser, conjointement avec les régions de Lanaudière et Laval, les orientations qui seront retenues par le Ministère en matière d'optimisation dont, notamment, celles visant des mises en commun et regroupements de services.	Dix-neuf projets d'optimisation ont été transmis au MSSS dont 10 impliquent les agences de Laval et Lanaudière. À ce jour, cinq projets sont terminés ou en voie de l'être.
Déficiência intellectuelle S'assurer que le Centre du Florès (Laurentides) partage avec les centres de réadaptation en déficiência intellectuelle des régions de Lanaudière et Laval la réponse aux besoins résidentiels des personnes déficientes intellectuelles et ayant un trouble envahissant du développement. Ce partage, dans un but d'optimisation des ressources, vise à terme, soit l'augmentation du nombre de personnes desservies ou une meilleure réponse à leurs besoins particuliers.	Un processus d'identification des besoins prioritaires au niveau résidentiel a été amorcé avec les centres de réadaptation en déficiência intellectuelle-TED des régions Laurentides, Laval et Lanaudière. Les premières discussions nous ont amené à considérer la pertinence de partager des ressources résidentielles conjointes pour les personnes qui ont des besoins complexes. La démarche en est à ses débuts et des rencontres de travail sont prévues en 2011-2012, notamment pour convenir d'orientations conjointes desquelles découleront des actions concertées.
Dépendance S'assurer que le Centre André-Boudreau, en collaboration avec le Centre de santé et de services sociaux du Lac-des-Deux-Montagnes, implante une troisième équipe de liaison spécialisée en dépendance, plus spécifiquement à l'urgence.	Dès le début janvier 2011, les travaux préparatoires à l'implantation de la troisième équipe ont été entrepris par le Centre André-Boudreau tant au niveau du partenariat avec le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes qu'au niveau des ressources humaines requises et de l'aménagement physique nécessaire. La troisième équipe de liaison en dépendance a débuté officiellement le 21 mars 2011. Du 21 au 31 mars 2011, treize personnes ont été référées à l'infirmière du Centre André-Boudreau.
Déficiência physique S'assurer que le Centre de réadaptation Le Bouclier, en collaboration avec le Centre de réadaptation Estrie, établisse les jalons permettant de monitorer la performance sous l'angle des résultats attendus par des services de deuxième ligne en réadaptation. Plus précisément, revoir les paramètres qui guident leurs choix en termes de productivité et d'efficience.	Le projet a été élaboré à l'hiver 2010 et est implanté depuis mars 2011 dans les programmes DMA, pour la clientèle présentant un AVC. Une mesure initiale est réalisée au début de la réadaptation de l'utilisateur à l'entrée au programme. Une mesure sera effectuée à la fin de la réadaptation, ce qui permettra d'établir l'évolution.
Jeunes en difficulté Finaliser les ententes entre le Centre jeunesse et les centres de santé et de services sociaux de la région pour le programme-services Jeunes en difficulté.	Plusieurs ententes sont en cours de réalisation et une grande majorité devrait être finalisée au cours de l'année 2011-2012.
Nom : Région 15	Date : 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

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

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	6,71 %	6,50 %	7,21 %(P12)
3.4 Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières	50,1 %	50,0 %	51,2 %
3.5 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées			
3.5.1 par les infirmières	6,64 %	6,55 %	6,33 %(P12)
3.5.2 par le personnel du réseau	N/A	3,70 %	3,64 %(P12)
3.6 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante(MOI)			
3.6.1 par les infirmières	7,43 %	7,20 %	7,96 %
3.6.2 par les infirmières auxiliaires	N/A	1,91 %	1,95 %
3.6.3 par les préposés aux bénéficiaires	N/A	1,42 %	1,10 %

Commentaires

3.1 Assurance-salaire

En matière d'assurance-salaire, la cible régionale n'a pas été atteinte. Toutefois, cinq des onze établissements visés par cet indicateur ont atteint leur cible locale, alors que six ne l'ont pas atteinte pour les raisons suivantes :

- augmentation de la durée des absences reliées aux problèmes de santé mentale;
- surcharge de travail et épuisement occasionnés par la pénurie de main-d'œuvre;
- détérioration du climat de travail dans certains cas;
- taux de roulement élevé dans les directions des ressources humaines ayant un impact sur la gestion médico-administrative des absences.

L'Agence soutient les établissements en leur fournissant des services conseils régionaux de médecins spécialistes afin d'accélérer l'investigation et de faciliter le retour au travail de l'employé. Cependant, à la lumière des résultats obtenus, du soutien devra être offert aux établissements en matière de gestion intégrée de la présence au travail. Pour ce faire, une table régionale des responsables en santé et sécurité au travail sera mise sur pied dans le cadre d'un projet d'optimisation intrarégional.

3.4 Titularisation

Nous avons atteint la cible régionale de 50 % concernant le pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières.

3.5 et 3.6 Heures supplémentaires et main-d'œuvre indépendante (MOI)

La diminution des heures travaillées en temps supplémentaire ainsi que le pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier demeurent des préoccupations majeures. Ces deux indicateurs sont fortement liés. Nos résultats régionaux pour ces deux indicateurs sont inférieurs à notre cible régionale, à l'exception de la MOI infirmière et infirmière auxiliaire. Les écarts sont attribuables au besoin supplémentaire de personnel, à la difficulté de combler les quarts de travail de soir et de nuit, aux postes vacants, aux congés de maternité, aux départs à la retraite et à la pénurie en général.

Les CSSS ayant réussi à diminuer leurs résultats en deçà des cibles pour ces indicateurs ont mis en place différentes actions, notamment l'introduction d'horaires de travail atypiques dans des secteurs critiques, l'application de meilleures pratiques en matière de gestion de la liste de rappel, des rehaussements de structures de postes, ainsi que des projets de conciliation travail-famille dont le projet Commodus et Entreprise en santé et l'implantation du préceptorat. Un partage de ces expériences a fait l'objet d'une présentation au comité de gestion du réseau régional (CGR) de novembre 2010.

En matière de main-d'œuvre, l'Agence compte optimiser ses actions régionales avec le réseau de la santé et des services sociaux et avec ses partenaires des secteurs de l'emploi, de l'éducation, des municipalités et du tourisme.

Nom : Région 15	Date : 16 mai 2011
------------------------	---------------------------

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

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

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

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	9 662	11 187	10 164
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	25,0	21,5	23,37

Commentaires

Le nombre de personnes desservies en soutien à domicile a été rehaussé de façon appréciable par rapport à l'année dernière et atteint maintenant 91 % de la cible. Toutefois, malgré le boycott de la saisie des données (consigne syndicale) par certains professionnels des CSSS, l'intensité des services dépasse les résultats attendus.

Par ailleurs, les travaux d'optimisation des services de soutien à domicile s'intensifieront dans tous les territoires favorisant l'atteinte des cibles 2011-2012.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Accessibilité aux services
--------------	-----------------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer le délai d'accès à un premier service pour les personnes ayant une déficience.
----------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.45 Pourcentage des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience</i>	66,6 %	75 %	69,3 %

Commentaires

Pourcentage des demandes de services traitées selon les délais définis comme standards
du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*
selon le niveau de priorité, le programme et le type d'établissement

	URGENT*	ÉLEVÉ*
CSSS-DP	38,9 % (21/54)	60.8 % (101/166)
CSSS-DI-TED	100 % (3/3)	56.8 % (67/118)
CRDP	N/A	68.2 % (629/922)
CRDI	100 % (6/6)	86.6 % (188/217)

* Nombre de demandes répondues/nombre de demandes reçues

Le tableau ci-dessus illustre les résultats obtenus par les neuf établissements du réseau impliqués dans l'application du plan d'accès au 31 mars 2011. On note que le respect des standards pour les niveaux de priorité ayant un petit volume est meilleur que pour ceux ayant un fort volume. Les établissements font tous les efforts pour respecter les standards. Cependant, l'arrivée massive de personnes dans la région des Laurentides fait en sorte que la demande dépasse toujours l'offre.

De plus, on note des difficultés dans l'identification de la clientèle, et ce, particulièrement au programme en déficience physique des CSSS. À cet effet, différents outils ont été développés pour soutenir les établissements : Cadre de référence des services posthospitaliers en RFI et RIV, guide de saisie du cadre normatif I-CLSC lié aux activités du Plan d'accès et document distinguant le profil DP de celui de PALV.

Parallèlement au défi que comporte le respect des standards, la région des Laurentides a été en mesure d'offrir un premier service aux 1 415 personnes qui étaient en attente au moment de la mise en place du Plan d'accès. Ainsi, la région a respecté son engagement.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :		Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté		
Objectifs de résultats 2005-2010		Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse		22,5	20,0	15,54

Commentaires

Voir la section Attentes spécifiques à la région des Laurentides à la troisième page du présent bilan.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Accessibilité aux services - Personnes aux prises avec un problème de dépendance ou susceptible de l'être
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les délais d'accès aux services pour les personnes aux prises avec un problème de dépendance ou susceptible de l'être
----------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.7.4 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	NA	NA	58 %

Commentaires

Ce nouvel indicateur lié à la planification stratégique 2010-2015 a été introduit en fin d'année 2010-2011. Ne disposant d'aucune donnée historique, cet indicateur n'a fait l'objet d'aucun engagement pour 2010-2011. Toutefois, la cible 2011-2012 fixée par le Ministère à 20 % est déjà atteinte et largement dépassée.

Par ailleurs, l'implantation prévue de l'outil d'évaluation GAIN (Global Appraisal of Individual Needs) permettra de réduire les délais d'évaluation en insérant cette étape plus tôt dans le processus d'Accueil-Évaluation-Orientation.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

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

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

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	14	40	28

Commentaires	
Régionalement, nous disposons d'une demi-équipe composée de cinq équivalent temps complet/intervenant. dans un seul de nos CSSS. Tel que prévu, l'équipe a poursuivi sa progression quant au nombre de places SIM au rythme moyen d'une nouvelle place par période.	
Nom : Région 15	Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010.

²Résultats en date du 16 mai 2011.

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

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

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	22,0	16,0	22,5

Commentaires

1.8.7 L'engorgement des unités de courte durée et les problèmes liés à l'hébergement en santé mentale (places dépannage et en hébergement de crise) impacte directement la performance des salles d'urgence pour cette clientèle. Des travaux sont d'ailleurs en cours relativement à l'hébergement en santé mentale sur l'ensemble du territoire. Un sous comité a été créé à cet effet dans lequel une attention particulière est apportée à la prise en charge des patients en fin de soins actifs utilisant des lits de courte durée.

En mars 2010, le protocole de transfert interétablissement des usagers a été modifié de sa version initiale de 2009. Des précisions ont été apportées afin de favoriser la fluidité entre les établissements concernés ainsi que le respect des délais prescrits.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Services de deuxième ligne – santé mentale
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.8.10 Nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de deuxième ou de troisième ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	1 203	358	1 496

Commentaires

Les CSSS du centre-sud de la région sont confrontés à un nombre insuffisant de professionnels en deuxième ligne, ce qui crée un goulot d'étranglement au niveau des psychiatres et pédopsychiatres. La situation est encore plus critique que l'année dernière.

Trois CSSS ont amorcé une démarche d'optimisation de l'ensemble des processus liés au programme de santé mentale (fonctionnement d'équipe, trajectoire de clientèle, balises cliniques, etc.). Les changements en cours en cette période de transition contribuent à augmenter le nombre d'utilisateurs hors délais.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

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

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : Séjour moyen sur civière à l'urgence de moins de 12 heures; 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.9.1 Séjour moyen sur civière	21,6	15,0	20,97
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	11,1 %	2,0 %	10,9 %
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	21,0 %	2,0 %	21,7 %

Commentaires

Globalement, l'année 2010-2011 marque la fin de la détérioration des dernières années. Les résultats démontrent une légère amélioration pour deux des indicateurs, au niveau du séjour moyen sur civière. La tendance des dernières années montre une certaine stabilité dans l'évolution ayant atteint, un certain plateau. Donc, la situation ne s'améliore pas nécessairement, mais elle se maintient toutefois.

Le plan de contingence visant le désencombrement des urgences du centre/sud de la région a sans doute contribué indirectement à cette baisse. Au total, 35 lits ont été ouverts de façon temporaire pour répondre à la clientèle ayant des besoins de santé physique et en perte d'autonomie. De plus, un projet de vigilance en résidences privées a été mis de l'avant afin de réduire les transports ambulanciers. Certains établissements ont bénéficié d'augmentation des civières à l'urgence et du nombre des lits d'hospitalisation. En matière de gestion médicale, des précisions ont été apportées quant au rôle et aux responsabilités des coordonnateurs médicaux.

Plusieurs efforts ont été consentis par nos établissements à mettre sur pied des projets LEAN d'optimisation des processus et de révision de l'organisation du travail tant au niveau des salles d'urgence qu'au niveau de l'organisation des services du soutien à domicile en aval. D'ailleurs, le MSSS (PALV et la DNU) ont effectué une tournée d'établissements afin d'identifier conjointement des mesures structurantes visant l'amélioration de la performance des salles d'urgence de la région.

C'est dans cette logique de continuum de services que nous avons mis sur pied le *Plan d'action régional de gestion intégrée visant le désencombrement des urgences*. La structure de suivi de ce plan d'action a prévu la création d'un comité régional de désencombrement des urgences impliquant les directeurs concernés. Les établissements actualiseront les recommandations d'un point de vue local, régional et provincial à travers un canevas de suivi regroupant la totalité des plans d'action en vigueur.

Prochaines actions à prioriser pouvant influencer la performance des salles d'urgences :

- contribuer à l'organisation de services hiérarchisés autour de la première ligne;
- déployer l'approche adaptée aux personnes âgées en centre hospitalier;
- actualiser les projets d'unité d'hospitalisation brève;
- suivre l'avancement des travaux en lien avec le *Plan d'action régional de gestion intégrée*;
- poursuivre les travaux de révision des processus et de l'organisation du travail dans le cadre des études LEAN;
- consolider les équipes médicales (omnipraticiens-spécialistes);
- actualiser le développement du SAD dans la région (incluant les ressources intermédiaires) à la hauteur des annonces ministérielles.

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Chirurgie
--------------	------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une chirurgie		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2009-2010</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats² 2010-2011</i>
1.9.20. Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour :			
1.9.20.1 une arthroplastie de la hanche	96 %	90 %	90 %
1.9.20.2 une arthroplastie du genou	92 %	90 %	87 %
1.9.20.3 une chirurgie de la cataracte	72 %	90 %	79 %
1.9.20.4 une chirurgie d'un jour	N/A	90 %	92 %
1.9.20.5 une chirurgie avec hospitalisation	N/A	90 %	98 %

Commentaires

Arthroplastie de la hanche(1.9.20.1), chirurgie d'un jour (1.9.20.4) et chirurgies avec hospitalisation (1.9.20.5)

Les cibles en lien avec ces indicateurs ont été atteintes et même dépassées.

Arthroplastie du genou (1.9.20.2)

Le résultat de cet indicateur présente une baisse par rapport au résultat de l'année précédente. Un de nos établissements où se réalise les arthroplasties du genou a connu un ralentissement de sa production chirurgicale en raison d'un manque de ressources en anesthésie et du déménagement de ses salles de chirurgie dans le nouveau bloc opératoire. Les actions suivantes sont envisagées par cet établissement afin d'atteindre la cible pour la prochaine année :

- révision du processus de programmation des chirurgies;
- arrivée prévue d'un anesthésiologiste.

Chirurgie de la cataracte (1.9.20.3)

Malgré une amélioration par rapport au résultat de l'année 2009-2010, la cible concernant la chirurgie de la cataracte demeure non atteinte (88 % de la cible atteinte). La diminution de production de chirurgies de la cataracte observée au cours des périodes six et sept, soit celles avoisinant le transfert des activités ophtalmologiques à l'Institut de l'œil des Laurentides (IOL) peut être un facteur ayant eu une incidence sur cet indicateur.

En effet, les activités ambulatoires et chirurgicales en ophtalmologie pour l'ensemble de la population Laurentienne, qui sont assumées par un seul CSSS dans le cadre de sa vocation régionale, ont été extériorisées temporairement pour se faire à l'Institut de l'œil des Laurentides (IOL). Une entente 108³ a été convenue entre ce CSSS et l'IOL, en raison de la réalisation en cours dans ce CSSS des travaux transitoires portant sur le projet de plateau technique chirurgical, le centre de l'œil et l'endoscopie.

En comparant la productivité chirurgicale moyenne avant et suivant la mise en œuvre de cette entente avec l'IOL, une augmentation de près de 60 % est observée. Ensuite, une augmentation de 79 % de la productivité moyenne est aussi notée pour les cas spécifiques « 0-6 mois d'attente », ce qui s'est traduit par un impact positif sur le pourcentage de patients inscrits traités dans les délais, sans toutefois permettre d'atteindre la cible, considérant que l'entente a débuté en mi-année.

Cependant, en assumant que l'IOL maintienne minimalement cette cadence de production chirurgicale, ces hausses de volumes devraient permettre pour la prochaine année de combler l'écart et aider à atteindre la cible.

De plus, l'Agence poursuit son travail de collaboration avec ce CSSS et assure un suivi de l'avancement des travaux en lien avec l'implantation éventuelle du processus de programmation des chirurgies (concept de « prébooking »).

Nom : Région 15

Date : 16 mai 2011

¹Résultats en date du 13 mai 2010

²Résultats en date du 16 mai 2011

³ Entente en lien avec l'article 108 de la loi sur les services de santé et des services sociaux

Le code d'éthique et de déontologie

du conseil d'administration
de l'Agence de la santé et des
services sociaux des Laurentides

Adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale des Laurentides
le 20 novembre 2002.

Version ajustée et adoptée par le conseil d'administration
de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
le 16 juin 2010.

ISBN 2-89547-051-0

Dépôt légal 2010
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada



Déclaration de principes

Attendu que les administratrices et les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région, et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administratrice et d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administratrices et les administrateurs de l'Agence des Laurentides s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administratrices et les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Dispositions générales



Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, le membre du conseil d'administration doit agir selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.



1. Devoirs et obligations

- 1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.
- 1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- 1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.
- 1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.
- 1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.
- 1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.
- 1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.
- 1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.
- 1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.



2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

- 2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- 2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.
Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnel du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il doit cependant agir de la façon la plus objective et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région des Laurentides.
- 2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.
De plus, le membre ne doit pas confondre les biens de l'organisme avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit du tiers.
- 2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.
- 2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.
- 2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.



3. Déclaration d'intérêt

3.1 Le membre s'engage à éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

3.2 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue par un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue par un initié de cette personne morale.

3.3 Le membre doit déposer annuellement devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la l'Agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, le membre a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

4. Activités politiques



- 4.1 Le président de conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.
- 4.2 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.
- 4.3 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01) précise alors les règles applicables à sa situation.



5. Règles relatives aux assemblées

- 5.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.
- 5.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.
- 5.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.
- 5.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.
- 5.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.
- 5.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

6. Interdiction des pratiques liées à la rémunération



- 6.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
- 6.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;
- 6.3 Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;
- 6.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

7. Devoirs et obligations de l'après-mandat

- 7.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;
- 7.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

8. Mécanismes d'application et de respect du code

- 8.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.
- 8.2 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;

Suite page 8

7

8. Mécanismes d'application et de respect du code (suite)



- 8.3 Le président du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un des membres du conseil pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.
- 8.4 Le président du conseil d'administration, pour l'aider dans sa décision de saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs, peut confier au Comité d'éthique et de déontologie le soin d'examiner et d'analyser une plainte à l'encontre d'un membre du conseil d'administration; ce comité est consultatif au président du conseil d'administration à qui la décision finale appartient.
- 8.5 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.
- 8.6 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administratrice ou l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.
- 8.7 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administratrice ou l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.
- 8.8 Le président du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

9. Enquête et immunité

- 9.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;
- 9.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

10. Publicité du code

- 10.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande;
- 10.2 L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration;
- 10.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :
 - a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchués de charge.

Engagement personnel

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

Signature

Date

Déclaration des intérêts

d'un membre du conseil d'administration autre que le président-directeur général

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'Agence des Laurentides ou qui sont susceptibles d'en faire.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'Agence des Laurentides ou qui est susceptible de le devenir. _____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi

Employeur

4. J'occupe une fonction ou suis membre des organismes suivants :

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

Prénom et nom

Signé à

Signature du membre

Jour

mois

année

.....

CODE D'ÉTHIQUE



Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Avril 2011

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

Québec 



Préambule

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides exerce un leadership en matière de gouvernance du réseau. C'est, entre autres, en s'appuyant sur les compétences de son personnel à donner un sens à la portée de leurs actions qu'elle s'assure du lien de confiance avec la population qu'elle dessert.

C'est dans cette perspective que le code d'éthique de l'Agence a été élaboré.

L'éthique réfère aux valeurs qui animent les personnes. Elle fait en sorte que les comportements, les actions et les décisions soient compatibles avec le respect de la dignité et les droits fondamentaux des personnes.

Les valeurs, quant à elles, représentent les convictions qui sont importantes pour tous les membres de l'organisation. Elles servent de repère pour évaluer les modes de conduite souhaités au sein de l'Agence. Les valeurs donnent également des indices sur la philosophie de gestion.

Le code d'éthique fait appel au sens des responsabilités, au jugement des membres du personnel afin qu'ils s'engagent collectivement à agir selon les valeurs de l'Agence. Il permet aux personnes de juger de la justesse de leurs actes dans l'exercice quotidien de leurs fonctions.

Le présent document se définit comme un cadre de référence, un guide à l'intérieur duquel chacun peut se situer. Il s'ajoute au règlement sur les conflits d'intérêts ainsi qu'à l'engagement à la confidentialité signé par tous les employés de l'Agence.

Enfin, le code d'éthique se veut un outil de dialogue organisationnel par lequel chacun est convié à un échange axé sur la dignité humaine.

Mission de l'Agence

L'Agence réalise sa mission en concordance avec l'article 332 et les dispositions pertinentes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) soit :

- Favoriser le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région et assurer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en conformité avec les orientations et les politiques ministérielles.

Objectif du code d'éthique

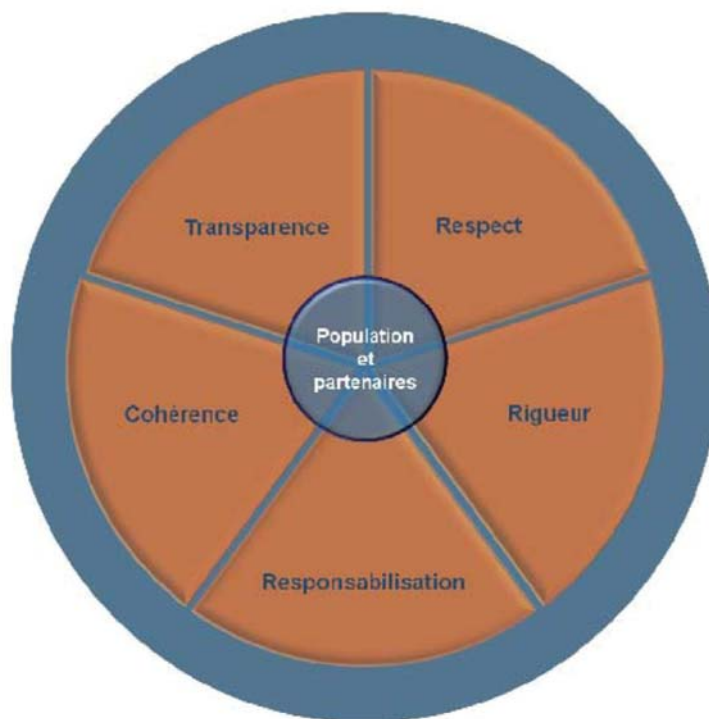
Le présent code d'éthique a pour objectif d'identifier les comportements attendus de la part de tous les membres du personnel en conformité avec les valeurs prônées par l'organisation.

Les valeurs à partager

Les valeurs que l'Agence préconise la guident dans l'accomplissement de sa mission. Elle s'en inspire dans ses relations avec la population, avec les établissements du réseau, avec les organismes communautaires et avec les partenaires intersectoriels.

Elle les respecte dans les décisions prises afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services. Ces valeurs constituent un engagement à mieux servir sa population et ses différents partenaires.

Les énoncés des valeurs qui suivent expliquent la portée de chacune d'entre elles et leur donnent un sens qui se manifestera concrètement dans les comportements, les actions et les relations.



Le respect

Cette valeur dicte, à tout intervenant, un état d'esprit d'ouverture, d'accueil et de compréhension au regard de plusieurs facettes de la vie organisationnelle. C'est le cas, notamment, en ce qui a trait aux nombreuses différences qui caractérisent notre milieu de travail.

Le respect se manifeste dans les comportements envers :

- Les différentes clientèles;
- Les différentes catégories de personnel et de professionnels;
- Les différences individuelles;
- Les choix organisationnels.

Le respect est une vertu qui nécessite un effort constant de volonté si essentiel à l'harmonisation du milieu, particulièrement dans un contexte de travail où se côtoient différents types de clientèles, de même que diverses catégories de professionnels avec des champs d'intervention à la fois distincts et complémentaires.

La transparence

La transparence permet de cultiver la confiance de tous les employés et des partenaires du réseau. Par notre volonté d'exprimer la réalité des faits et des processus décisionnels, nous prédisposons les acteurs du système à comprendre l'application des décisions. Par la même occasion, nous sollicitons l'opinion de nos employés dont la richesse favorise l'émergence de l'innovation et de la créativité.

La transparence se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Utilise les mécanismes d'expression mis à sa disposition;
- Répond aux interrogations avec discernement;
- Transmet avec justesse les informations pertinentes;
- Utilise la documentation officielle de l'organisation;
- Explique les décisions prises selon le cas;
- Fait preuve de présence active au sein de l'organisation et au sein des équipes de travail lorsque cela est requis.

La responsabilisation

Tout employé de l'Agence doit assumer les décisions qu'il prend et les gestes qu'il pose en regard de la fonction qu'il occupe au sein de l'organisation. La reddition de comptes, selon le statut occupé, fait partie de ses responsabilités. À cette valeur, se greffe le professionnalisme duquel se dégage la notion de comportement éthique, laquelle donne une dimension de qualité aux interventions de chacun.

La responsabilisation se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Fait preuve de professionnalisme;
- Analyse les impacts de ses décisions et des gestes à être posés;
- Rend compte des décisions prises et des gestes posés;
- Assume les conséquences organisationnelles, professionnelles et personnelles des décisions prises et des gestes posés et agit conséquemment.

La cohérence

La cohérence est le fil conducteur qui permet de juger si l'action correspond au discours. Faire preuve de cohérence, c'est construire une crédibilité qui demeure fragile, mais qui est si chère à l'évolution et au développement de l'organisation. Tout employé représentant l'administration qui prend des engagements envers le personnel, doit être conscient des attentes qui en découlent et, par conséquent, doit consacrer tous les efforts nécessaires à leur réalisation, et ce, dans le respect de la mission, des orientations et des contraintes de l'organisation.

La cohérence se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Agit conformément à la mission, aux objectifs et aux valeurs de l'Agence;
- Respecte les engagements pris envers les collègues et les gestionnaires de l'Agence;
- Communique ses intentions et ses attentes aux personnes concernées;
- Assure un suivi de ses interventions auprès des personnes concernées;
- Explique aux personnes concernées quand il y a un changement d'orientation ou de décision.

La rigueur

Cette valeur est étroitement liée aux notions d'équité, d'exactitude, de précision et de logique qui permettent au personnel de mener à bien les différents projets et objectifs organisationnels. Faire preuve de rigueur dans l'exécution du travail est un gage de réussite et contribue à façonner la crédibilité des membres de l'organisation.

La rigueur se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Est en mesure de planifier le travail en lien avec un mandat ou un projet à réaliser (objectifs, phases, actions, échéanciers et coûts, s'il y a lieu);
- Est capable de résumer et de synthétiser les travaux réalisés;
- Est soucieux du respect des échéanciers;
- Respecte l'intégrité du mandat ou du projet qui a été planifié;
- Met tout en œuvre pour atteindre ou livrer les résultats attendus.

Application du code d'éthique

**Les modalités concernant
l'application du code d'éthique
sont décrites dans la Politique
relative à l'application
du code d'éthique NPG 2011-17.**

