

Coordination et rédaction

Lyne Baillargeon, conseillère en communication
Stéphanie Daigneault, conseillère en communication
Sophie Méley-Daoust, conseillère en communication

Collaboration

Francine Prévost, agente administrative aux communications
Les directions de l'Agence

Graphisme

Tabasko Communications

Édition et diffusion

Offert au centre de documentation de l'Agence au 450 978-2000
Coût : gratuit

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

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

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

© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2013

Dépôt légal – 2013

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN-978-2-89706-030-5 (version imprimée)

ISBN-978-2-89706-031-2 (version PDF)

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE DE LAVAL

L'univers des services de santé et des services sociaux lavallois a connu une année 2012-2013 marquée par l'avancement de beaux projets liés aux grandes priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

En raison du vieillissement et de la croissance de notre population, et d'une hausse marquée de l'immigration, nos services doivent s'ajuster. C'est pourquoi nous portons une attention toute particulière à l'augmentation de l'offre de service de première ligne et de services de soutien à domicile, ainsi qu'à l'optimisation de nos ressources. Ces priorités faciliteront le rapatriement des Lavallois qui consomment des services à Montréal, car ceux-ci bénéficieront d'un meilleur accès aux services dans leur région.

Des mesures permettent déjà un rehaussement des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en spécialités. Ainsi, au terme du plan quinquennal d'effectifs médicaux en spécialités 2010-2015, la région de Laval prévoit d'accueillir 67 médecins spécialistes supplémentaires pour un total de 227 médecins spécialistes qui exerceront au sein du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Laval.

Les services de première ligne

Deux nouveaux groupes de médecine de famille (GMF) ont reçu leur accréditation au cours de l'année, bonifiant l'offre de service de première ligne et portant à 10 le total des GMF à Laval. En outre, grâce aux plans régionaux d'effectifs médicaux en omnipratique, la région de Laval a pu accueillir 22 médecins supplémentaires en 2012-2013.

Durant l'année 2012-2013, nous avons également inauguré les nouveaux locaux de l'Unité de médecine familiale (UMF) de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Toujours dans l'optique d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé pour les Lavallois, l'agrandissement de l'UMF permet d'accueillir chaque année 20 résidents externes et stagiaires infirmières praticiennes spécialisées et de passer, ainsi, de 14 000 à 21 000 visites par année.

La région a aussi reçu la confirmation qu'elle disposera dès l'année prochaine d'un tomographe par émission de positrons couplé à un tomодensitomètre (TEP-scan) qui permettra de réaliser quelque 1 500 examens par année, notamment au bénéfice des patients recevant des services du Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL).

Étant donné une augmentation constante du nombre de personnes aux prises avec une ou plusieurs maladies chroniques, la région s'est dotée d'un cadre de référence sur la prévention et la gestion des maladies chroniques en lien avec les objectifs ministériels et les besoins des Lavallois. Ce cadre a notamment pour objectif d'améliorer les pratiques médicales et les soins, afin que l'usager puisse se prendre en charge lui-même.



Les jeunes en difficulté

Au sujet de la clientèle jeunesse, l'Agence a lancé à l'automne de 2012 l'implantation du programme Négligence dans deux bureaux municipaux de loisirs (BML) de Laval sur six. Ce programme se fonde sur le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) qui constitue la base de l'intervention en négligence au Québec. Son implantation sera terminée en 2013-2014.

Les troubles envahissants du développement, la déficience intellectuelle et la déficience physique

Un financement récurrent de 1,9 million de dollars a par ailleurs été octroyé à Laval pour les personnes atteintes d'un trouble envahissant du développement (TED), d'une déficience intellectuelle (DI) ou d'une déficience physique (DP). Cet investissement vient favoriser l'accès et la continuité des services de première ligne offerts par le CSSS de Laval ainsi que les services spécialisés offerts par les établissements et organismes communautaires régionaux.

Le milieu communautaire

Chaque année, l'Agence se fait par ailleurs un point d'honneur de reconnaître l'apport essentiel des organismes communautaires dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise. En 2012-2013, près de 20 millions de dollars leur ont été versés afin de leur permettre de remplir leur mission. Une table de travail, composée de représentants de l'Agence et des organismes, a par ailleurs été mise en place afin de déterminer de nouveaux modes de financement pour assurer la pérennité des opérations menées par le milieu communautaire.

L'Agence en bref

Une restructuration vers un plan allégé d'organisation de l'Agence a, d'un autre côté, été effectuée en cours d'exercice. L'organisation est ainsi passée de quatre à trois grandes directions dont l'objectif est toujours campé dans la mission première de coordonner les services de santé et les services sociaux de la région. C'est également dans cette optique et en conformité avec la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* que l'Agence a lancé son nouveau site Internet (www.lavalensante.com). Son objectif principal est de renseigner et de guider les Lavallois parmi les nombreux services de santé et services sociaux de la région, en plus de fournir des renseignements pertinents sur les saines habitudes de vie et les différentes mesures de prévention en santé.

Par ailleurs, l'ensemble des tables et des comités régionaux – dont la commission infirmière régionale (CIR), la commission multidisciplinaire régionale (CMuR), le comité régional pour le programme d'accès à des services en langue anglaise, le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP), le département régional de médecine générale (DMRG) et la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS) – ont renouvelé leurs membres dans le cadre d'un processus d'élections. Nous tenons à les remercier pour les travaux qu'ils effectuent et qui convergent tous vers l'amélioration des services à la population.

Enfin, nous ne pouvons passer sous silence l'engagement et le dévouement des membres de notre conseil d'administration, de l'ensemble des membres du réseau de la santé et des services sociaux et de tous les membres du personnel de l'Agence. Grâce à eux, les services de santé et services sociaux lavallois continuent chaque année à se développer dans un objectif d'amélioration du bien-être et de l'état de santé de notre population.



Luc Villiard
Président du conseil d'administration



Claude Desjardins
Président-directeur général

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

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

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis 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 2012-2013 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval ainsi que les contrôles y afférents sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.



Le président-directeur général
Claude Desjardins

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE DE LAVAL	I
DÉCLARATION DE FIABILITÉ	III
TABLE DES MATIÈRES	V
LISTE DES TABLEAUX	VIII
LISTE DES ACRONYMES	IX
CHAPITRE 1 : L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL	1
• La mission	1
• Le plan d'organisation de l'Agence.....	2
• La région	3
• Croissance démographique et vieillissement de la population.....	3
• État de santé des Lavallois.....	3
• Le conseil d'administration.....	4
• Les comités du conseil d'administration	5
• Comité d'allocation et de vérification	5
• Comité de vigilance et de la qualité	5
• Comité de gouvernance et d'éthique	5
• Les principales décisions du conseil d'administration	5
• Les comités du conseil et du président-directeur général.....	6
• Commission infirmière régionale (CIR)	6
• Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)	7
• Comité régional pour le programme d'accès à des services en langue anglaise	8
• Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)	8
• Département régional de médecine générale (DRMG)	9
• Table régionale des chefs de département en médecine spécialisée (TRCDMS)	10
CHAPITRE 2 : LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL	11
• Les établissements publics.....	11
• Les établissements privés conventionnés	11
• Les établissements privés non-conventionnés	11
• Les organismes communautaires	12
• Comité régional sur les organismes communautaires (CROC).....	12
• Le traitement des plaintes et la qualité des services.....	13
• Commissaires locaux aux plaintes - établissements	13
• Commissaire régional aux plaintes - Agence	13
• Registre national des incidents et des accidents	13
• Coroner - décès évitables.....	14
• Agrément	14
• Visites ministérielles d'appréciation de la qualité du milieu de vie	14
• Certification des résidences privées pour aînées (RPA) et des ressources offrant de l'hébergement en dépendances.....	15
• Programme d'amélioration de l'alimentation en CHSLD.....	16
• Comité des usagers et comité de résidents	16

CHAPITRE 3 : LES ACTIVITÉS RÉGIONALES - RÉSULTATS 2012-2013	17
• Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	17
• Déficience physique	18
• Dépendances	19
• Itinérance	19
• Jeunes en difficultés	20
• Santé des femmes	20
• Santé mentale	21
• Services psychosociaux généraux	21
• Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	21
• Violence conjugale et agression sexuelle	23
• Santé physique	24
• Maladies chroniques	24
• Guichet pour la clientèle sans médecin de famille	24
• Urgences	25
• Chirurgies	25
• Imagerie médicale	26
• Périnatalité	27
• Biologie médicale	28
• Projet de systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM)	29
• Lutte contre le cancer	29
• Soins palliatifs	30
• Santé publique	31
• Développement, adaptation et intégration sociale – petite enfance	31
• Développement, adaptation et intégration sociale	32
• Habitudes de vie et maladies chroniques	32
• Habitudes de vie et maladies chroniques – pratiques cliniques préventives	33
• Maladies infectieuses	33
• Santé environnementale	34
• Santé au travail	34
• Surveillance de l'état de santé de la population et ses déterminants	35
• Évaluation en santé publique	35
• Ressources humaines	36
• Effectifs de l'Agence	36
• Planification de la main-d'œuvre	37
• Formation réseau	37
• Ressources informationnelles	38
• Gestion des bâtiments et des équipements	39
• Ressources financières - réseau	41
• Les états financiers résumés de l'Agence	42
CHAPITRE 4 : ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	55
ANNEXE 1 : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE	63
ANNEXE 2 : FINANCEMENT RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	69

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	3
Répartition de la population lavalloise selon l'âge et le sexe	
TABLEAU 2	15
État de la situation au 31 mars 2013 pour les résidences privées pour aînés (RPA)	
TABLEAU 3	15
État de la situation au 31 mars 2013 pour les ressources en dépendances	
TABLEAU 4	26
Pourcentage des patients en chirurgie traités dans les délais	
TABLEAU 5	36
Effectifs de l'Agence de Laval au 31 mars 2013	
TABLEAU 6	39
Réalizations du Bureau de gestion de projets en 2012-2013	
TABLEAU 7	40
Répartition des investissements – rénovations	
TABLEAU 8	40
Répartition des investissements – maintien des actifs	
TABLEAU 9	41
Budget final net de fonctionnement 2012-2013 (base annuelle récurrente) des établissements publics et privés conventionnés de Laval	
TABLEAU 10	41
Surplus ou déficits (activités principales) 2012-2013 des établissements publics et privés conventionnés de Laval	
États financiers résumés de l'Agence	
TABLEAU 11.1	45
Bilan au 31 mars 2013	
TABLEAU 11.2	46
Résultats – exercice terminé le 31 mars 2013	
TABLEAU 11.3	47
Soldes de fonds au 31 mars 2013	

TABLEAU 11.4**47**

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits – exercice terminé le 31 mars 2013

TABLEAU 11.5**48**

Bilan combiné des fonds affectés – exercice terminé le 31 mars 2013

TABLEAU 11.6**48**

Résultats combinés des fonds affectés

TABLEAU 11.7**49**

Solde combiné des fonds affectés au 31 mars 2013

TABLEAU 12.**55**

Bilan de suivi de l'Entente de gestion et d'imputabilité 2012-2013

TABLEAU 13.**69**

Financement récurrent aux organismes communautaires

LISTE DES ACRONYMES

Acronymes	Signification
AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
AÉS	Approche école en santé
ALDI	Association de Laval pour la déficience intellectuelle
ALPA	Association lavalloise des personnes aidantes
ALPHPL	Association de loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval
ALTA	Association lavalloise pour le transport adapté
AMP	Activité médicale particulière
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AQRP	Association québécoise de réadaptation psychosociale
ATP	Autotraitement du trouble panique
BML	Bureau municipal de loisirs
CASAL	Comité d'action en sécurité alimentaire de Laval
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CATAL	Comité d'animation du troisième âge de Laval
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CD	Courte durée
CDCL	Corporation de développement communautaire de Laval
CECII	Comité exécutif conseil des infirmières et infirmiers
CES	Chèque emploi-service
CHOC	Carrefour d'hommes en changement
CHSGS	Centre hospitalier des soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CICL	Centre intégré de cancérologie de Laval
CIDS	Centre d'intervention en délinquance sexuelle
CILL	Centre d'implication libre de Laval
CIR	Commission infirmière régionale
CJL	Centre jeunesse de Laval
CLAVA	Comité lavallois en abus et en maltraitance envers les aînés
CLSC	Centre local de services communautaires
CMuR	Commission multidisciplinaire régionale
CPIVAS	Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle
CRAM	Comité régional en allaitement maternel
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRÉ	Conférence régionale des élus
CROC	Comité régional sur les organismes communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficience intellectuelle
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DRSP	Direction régionale de santé publique
DSQ	Dossier Santé Québec
ETC	Équivalent temps complet
FEJ	Famille-Enfance-Jeunesse
GARE	Grossesse à risque élevé
GCVO	Guichet de clientèle vulnérable et orpheline
GEC	Gestionnaire électronique de la clientèle

GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes
GMF	Groupe de médecine familiale
HJR	Hôpital juif de réadaptation
HNS	Health Network Solutions
ICAA	Institut canadien des comptables agréés
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LIM	Laboratoire d'imagerie médicale
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MF	Ministère de la famille
MI	Maladie infectieuse
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSPL	Maison de soins palliatifs à Laval
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPTLAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
OSBL	Organisme sans but lucratif
OSI/RSIPA	Outil de suivi de l'implantation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées
PAL	Plan d'action local
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAPA	Personnes âgées en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PCI	Prévention et contrôle des infections
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PRAAC	Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PREM-MS	Plan régional des effectifs médicaux - médecine spécialisée
PROS	Plan régional d'organisation des services
PROS-MS	Plan régional d'organisation des services- médecine spécialisée
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RI-RTF	Ressource intermédiaire - ressource de type familial
RLCPPA	Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées
RLP	Regroupement local de partenaires
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressource non institutionnelle
RPA	Résidence privée pour aînés
RQC	Registre québécois du cancer
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRF	Régime de retraite des fonctionnaires
RRO	Rougeole, rubéole et oreillons
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RSSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RUI	Revitalisation urbaine intégrée
SAD	Soutien à domicile

SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARDM	Système automatisé et robotisé de distribution de médicaments
SCAMA	Services communautaires et d'aide au maintien de l'autonomie
SCAS	Système centralisé d'additions aux solutés
SIDER	Système informationnel pour la distribution électronique des résultats
SIM/SIV	Suivi intensif dans le milieu – soutien d'intensité variable
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience
SI-PNI-GPI	Système d'information en protection des maladies infectieuses, volet gestion des produits immunisants
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SIQ	Société immobilière du Québec
SIRTF	Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial
SISSS	Système d'Information sur la sécurité des soins et des services
SIVET	Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPLI	Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance
SPP	Service populaire de psychothérapie
SRISIS	Services régionaux Info-Santé et Info-Social
SSPAD	Société de soins palliatifs à domicile du grand Montréal
STL	Société de transport de Laval
TCCL	Traumatisme crâniocérébral léger
TCPIP	Tronc commun provincial d'information prénatale
TCR	Technocentre
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographe par émission de positrons
TEP-SCAN	Tomographe par émission de positrons couplé à un tomodesitomètre
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
TRIL	Travail de rue de l'île de Laval
UMF	Unité de médecine familiale
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle
YAPP	Y'a personne de parfait

La mission

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

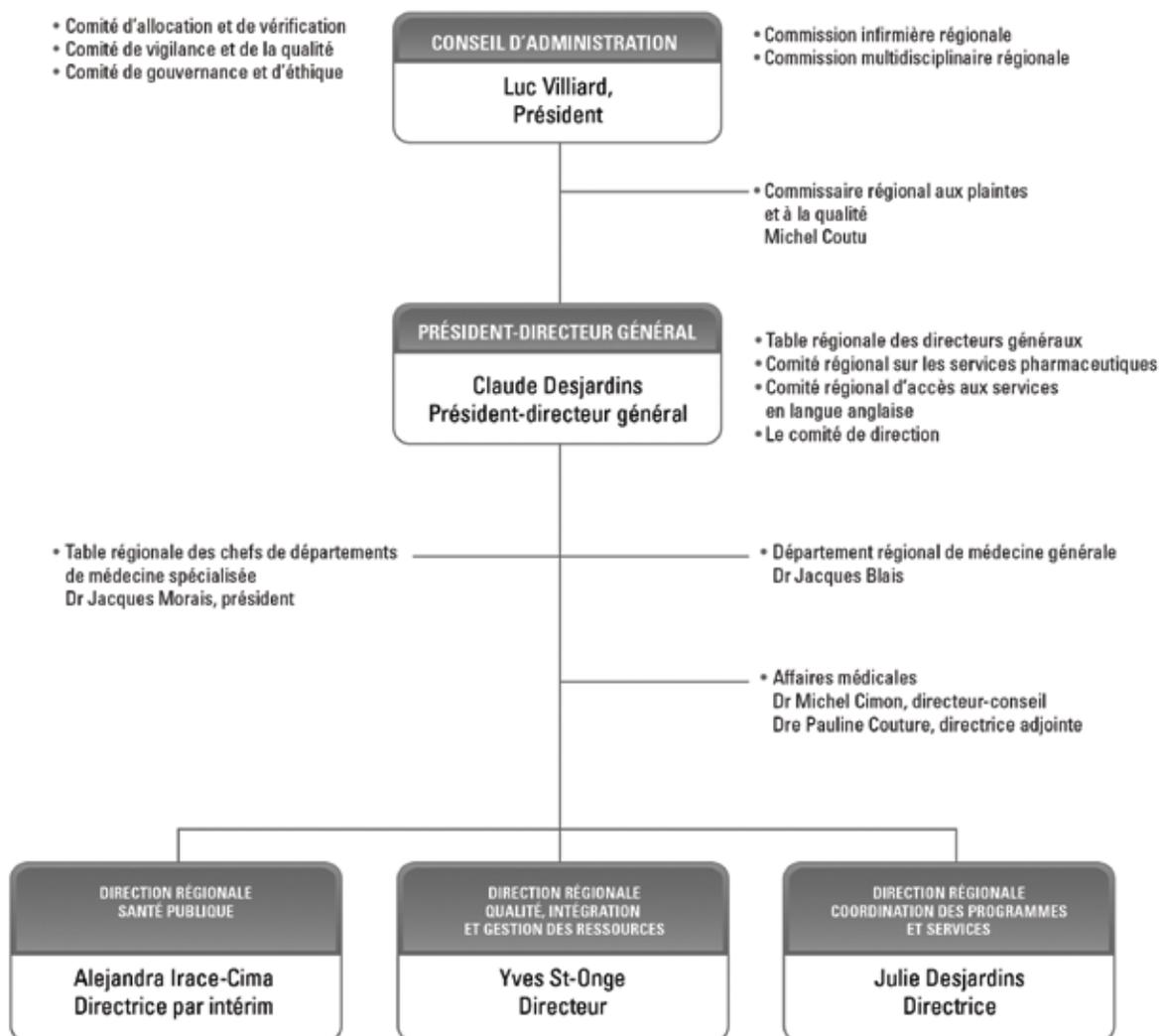
L'Agence de Laval compte trois directions en plus de la direction générale :

- La Direction régionale de santé publique;
- La Direction régionale de la qualité, de l'intégration et de la gestion des ressources;
- La Direction régionale de la coordination des programmes et des services.

Ses principales responsabilités sont :

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

Le plan d'organisation de l'Agence



La région

En 2013, la population lavalloise compte 412 200 personnes, dont 202 900 hommes (49 %) et 209 300 femmes (51 %). Si les hommes sont plus nombreux que les femmes chez les jeunes (0 à 17 ans), on dénombre davantage de femmes que d'hommes chez les Lavallois âgés de 65 ans et plus.

TABLEAU 1. RÉPARTITION DE LA POPULATION LAVALLOISE SELON L'ÂGE ET LE SEXE

	Femmes	Hommes	Total	%
0-17 ans	41 300	43 200	84 500	20,5
18-44 ans	73 400	73 600	147 100	35,7
45-64 ans	57 800	57 200	115 000	27,9
65-74 ans	18 800	17 900	35 000	8,5
75 ans et +	16 300	12 600	30 500	7,4
TOTAL	209 300	202 900	412 200	100

CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE ET VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Entre 2013 et 2031, la population lavalloise devrait connaître une croissance démographique de 16,1 %. Au Québec, celle-ci devrait être de 9,6 % pour la même période. Malgré cette croissance démographique, Laval, ainsi que l'ensemble du Québec, connaîtra un vieillissement de sa population. Les projections montrent une croissance démographique beaucoup plus marquée chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

La région de Laval se démarque de l'ensemble du Québec par :

Les données suivantes proviennent du site Internet de l'Agence¹.

- Une plus forte proportion d'immigrants (en 2006, Laval : 20,2 %; Québec : 11,5 %);
- Une plus faible proportion de personnes déclarant le français comme la langue la plus souvent utilisée à la maison (en 2006, Laval : 74 %; Québec : 82,7 %);
- Une plus forte proportion de personnes déclarant l'anglais comme la langue la plus souvent utilisée à la maison (en 2006, Laval : 13,1 %; Québec : 10,2 %);
- Une plus forte proportion de couples vivant avec des enfants (en 2006, Laval : 30,5 %; Québec : 25,7 %);
- Un plus faible taux d'assistance sociale (en 2011-2012, Laval : 4,6 %; Québec : 7 %).

ÉTAT DE SANTÉ DES LAVALLOIS

L'état de santé des Lavallois est comparable à celui de l'ensemble des Québécois. Quelques divergences ressortent toutefois.

Santé physique

Le portrait global de la santé physique des Lavallois est plutôt positif :

- Chez les hommes, l'espérance de vie à Laval est significativement supérieure à celle de l'ensemble du Québec (Laval : 79,4 ans, Québec : 78,1 ans);
- Les proportions de personnes souffrant d'incapacité, d'hypertension, de maladies cardiaques, d'arthrite et d'asthme sont plus faibles à Laval que dans l'ensemble du Québec (2009-2010);
- Les taux de mortalité par maladies des appareils respiratoire et circulatoire sont significativement plus faibles à Laval que dans l'ensemble du Québec.

¹ Agence de la santé et des services sociaux de Laval, section Portrait de ma région - Portrait global de la santé des Lavallois 2012. Site Web consulté le 23 avril 2013 : www.lavalensante.com

Santé mentale

- La part de la population lavalloise ayant rapporté un diagnostic de troubles anxieux (7,8 %) est plus importante que pour l'ensemble du Québec (5,3 %) (2009-2010);
- Laval se classe parmi les régions québécoises ayant le plus faible taux de mortalité par suicide (11 pour 100 000 personnes comparativement à 15,6 pour 100 000 personnes pour le Québec en 2005-2007).

Habitudes de vie

Cesser de fumer, être actif physiquement, bien s'alimenter sont autant de façons de prévenir les maladies chroniques. En ce sens, des gains sont encore possibles et nécessaires :

- Près d'une personne sur cinq ayant 12 ans et plus fume (22,2 % à Laval et 22,9 % pour l'ensemble du Québec) (2009-2010);
- Les Lavallois semblent plus sédentaires (27,4 % contre 24,3 % pour le Québec) et proportionnellement plus nombreux à faire de l'embonpoint (36,6 % contre 33,3 % pour le Québec) (2009-2010);
- La consommation excessive d'alcool est plus faible à Laval (14,9 %) que dans l'ensemble du Québec (18,2 %) (2009-2010).

Services médicaux et préventifs

Les Lavallois utilisent les services médicaux dans des proportions semblables à celles de l'ensemble des Québécois. Néanmoins, on constate que :

- Le taux d'hospitalisation est globalement plus faible à Laval, avec 772,1 hospitalisations pour 10 000 personnes contre 815,6 pour 10 000 personnes dans l'ensemble du Québec (2009-2010);
- Près de 29 % des Lavallois âgés de 60 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe, comparativement à 35,5 % des Québécois (2010);
- Parmi les Lavallois âgés de 65 ans et plus, 61,1 % ont été vaccinés contre le pneumocoque, contre 48,6 % des Québécois de la même tranche d'âge (2009);
- Les Lavalloises ont un taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS, 2008) moindre que celui des Québécoises (52,3 % contre 53,9 %).

Le conseil d'administration

MEMBRES

Président	M. Luc Villiard
Vice-présidente	Mme Chantal Guèvremont
Secrétaire	M. Claude Desjardins

REPRÉSENTANTS PAR SECTEUR

M. Martin Archambault	Département régional de médecine générale (DRMG)
Mme Christiane Bénard	Milieu syndical
Mme Denyse Blanchet	Membre indépendant
M. Louis Boivin	Milieu communautaire
M. Claude Desjardins	Président-directeur général
Mme Lucie Gagnon	Commission infirmière régionale (CIR)
Mme Evelyne Garceau	Membre indépendant
Mme Tassia H. Giannakis	Membre indépendant
Mme Chantal Guèvremont	Commission multidisciplinaire régionale (CMuR)
Mme Nathalie Ladouceur	Comité des usagers des établissements
M. Aziz Jonathan Mercho	Membre indépendant
M. Jacques Morais	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)
M. Luc Villiard	Membre indépendant
Vacant	Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Les comités du conseil d'administration

COMITÉ D'ALLOCATION ET DE VÉRIFICATION

Mme Denyse Blanchet
Mme Christiane Bénard
M. Louis Boivin
Mme Évelyne Garceau
Mme Chantal Guèvremont
M. Aziz Jonathan Mercho

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

M. Claude Desjardins
M. Michel Coutu
Mme Nathalie Ladouceur
M. Louis Boivin
Mme Lucie Gagnon
Mme Évelyne Garceau

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

M. Luc Villiard
Mme Tassia H. Giannakis
M. Aziz Jonathan Mercho

Les principales décisions du conseil d'administration

Allocation aux organismes communautaires et autres organismes sans but lucratif (OSBL) en santé et services sociaux pour l'exercice 2012-2013

En juin 2012, les membres du conseil ont alloué un montant maximal récurrent de 16 890 580 \$ indexé pour le financement des organismes communautaires et un montant maximal récurrent de 2 930 967 \$ indexé pour le financement des organismes de type OSBL en santé et services sociaux incluant l'entente de service pour le mandat de prévention du suicide.

Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie

Dans le cadre du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie, les membres du conseil ont alloué, en septembre 2012, un montant maximal non récurrent de 257 974 \$ pour le financement de :

- La réalisation du projet de réinsertion sociale : 107 646 \$ à l'organisme communautaire Un Foyer pour toi;
- L'intensification du suivi post-traitement pour les personnes itinérantes et toxicomanes : 52 184 \$ au Centre jeunesse de Laval (Le Maillon);
- La mise en place d'équipes de proximité et l'amélioration de l'offre de service : 98 144 \$ au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Laval.

Allocations en déficience intellectuelle (DI), en troubles envahissants du développement (TED) et en déficience physique (DP)

À la suite de l'annonce faite le 28 juin 2012 par la ministre déléguée aux Services sociaux, Mme Dominique Vien, d'un financement récurrent pour la région de Laval de 1 880 788 \$ provenant de l'enveloppe provinciale de

35 M\$, le conseil a adopté, en septembre 2012, la répartition de ce financement :

- CSSS de Laval, un montant maximal récurrent de 821 723 \$;
- CRDITED de Laval, un montant maximal récurrent de 448 310 \$;
- Hôpital juif de réadaptation, un montant maximal récurrent de 422 677 \$;
- Organismes communautaires, un montant maximal récurrent de 188 078 \$.

Unité de débordement « A » à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

En décembre 2012, les membres du conseil ont alloué au CSSS de Laval un montant maximal non récurrent de 2 020 456 \$ afin de remplacer l'unité de débordement « A » à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé par un bâtiment permanent.

Cent places temporaires en entente de service

En mars 2013, les membres du conseil ont alloué au CSSS de Laval un montant maximal non récurrent de 4 500 000 \$ afin de couvrir les dépenses de l'exercice 2011-2012 pour l'achat de 100 places en entente de service. En septembre 2011, le MSSS reconnaissait le besoin de l'achat de ces places en raison du manque de places en centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) sur le territoire de Laval et de l'occupation de lits en courte durée par des personnes en attente d'hébergement.

Les comités du conseil et du président-directeur général

COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE (CIR)

MEMBRES

Mme Lucie Gagnon	Présidente-gestionnaire, CSSS de Laval
Mme Nicole Dufresne	CECII – CRDITED de Laval
Mme Diane Martin	Représentante, Collège Montmorency
Mme Marie-Claude Laflamme	Infirmière experte, CSSS de Laval
Mme Danièle Lalonde	Infirmière auxiliaire, CIIA, Centre d'hébergement Sainte-Dorothée
Mme Hélène Trudel	CECII – CSSS de Laval, CLSC du Marigot
Mme Samantha Naylor	CECII – Hôpital juif de réadaptation
Mme Stéphanie Laliberté	Gestionnaire des soins infirmiers, Santé Courville de Laval
Mme Camille Sasseville	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
M. Claude Desjardins	Agence de la santé et des services sociaux de Laval

MEMBRES OBSERVATEURS

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

Réalisations en 2012-2013

La commission infirmière régionale (CIR) s'est réunie six fois au cours de l'année 2012-2013. Un plan d'action opérationnel 2011-2014 a été élaboré et adopté par les membres de la CIR. Ce plan vise le suivi de la planification stratégique 2010-2015 en ce qui concerne les enjeux infirmiers à Laval. Il met surtout l'accent sur la qualité des soins infirmiers.

Pour ce qui est de la qualité des soins en CHSLD, plusieurs sujets tels que la problématique des places en résidence privée et les mesures de suivi des rapports de plaintes ont retenu l'attention des membres. Pour la formation des infirmières et des infirmiers, la CIR a envoyé au président-directeur général de

l'Agence de Laval un avis qui appuie favorablement la résolution de l'assemblée générale de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec afin que le baccalauréat en sciences infirmières ou DEC-BAC devienne la norme d'entrée dans la profession infirmière.

Dans le but de discuter des grands enjeux qui touchent la pratique infirmière, un lac-à-l'épaule pour les membres de la CIR a été organisé : cette journée a permis de constater les interrelations entre les directions de l'Agence et de discerner les différents dossiers qui concernent la profession d'infirmière. Il appert que la qualité des soins et des services est un enjeu important qui est souvent revenu au cours des présentations.

Perspectives pour 2013-2014

- La surveillance d'indicateurs de qualité des soins sensibles à la pratique infirmière en première ligne, en soins aigus et en longue durée;
- Le partage des connaissances et des stratégies en soins infirmiers entre les établissements de la région;
- L'identification d'indicateurs régionaux de performance en soins infirmiers.

COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE (CMUR)

MEMBRES	
Mme Nicole Beaudry	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Mme Denyse Blanchet	Collège Montmorency
Mme Nathalie Breault, observatrice	CSSS de Laval
Mme Franca Coscia	Hôpital juif de réadaptation
M. Steven Desbiens	CRDITED de Laval (mai à novembre 2012)
M. Claude Desjardins	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Mme Chantal Guèvremont, présidente	CSSS de Laval
Mme Josée Lemay	CRDITED de Laval
M. Claude Lévesque	CSSS de Laval
M. Jean-François Payette	Centre jeunesse de Laval
M. Benoît Tétreault	CSSS de Laval

Réalisations en 2012-2013

Depuis septembre 2012, les membres de la commission multidisciplinaire régionale (CMuR) ont tenu cinq rencontres. Ils ont assisté à plusieurs présentations concernant des dossiers régionaux sur lesquels ils ont partagé leurs avis et leurs préoccupations tels que :

- Le rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec;
- Le Programme québécois de dépistage prénatal de la Trisomie 21;
- Le projet de loi 49 (RNI).

Au cours de l'année, les membres de la CMuR ont suivi de près le dossier de la Planification de la main-d'œuvre à Laval ainsi que le projet de loi 21 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Les conseils multidisciplinaires des établissements lavallois ont tenu une rencontre en mai 2013 afin de discuter du rôle de ces instances dans l'approche collaborative et l'interdisciplinarité. Enfin, la présidente a été désignée pour participer aux travaux du comité de coordination régional et local sur la prévention et la gestion des maladies chroniques.

COMITÉ RÉGIONAL POUR LE PROGRAMME D'ACCÈS À DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

MEMBRES

M. Jean Bélair, vice-président	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Laval
M. Claude Desjardins	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Mme Carole Du Sault	Centre jeunesse de Laval
Mme Liette Dubord	CRDITED de Laval
M. Walter Fogel	Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier
M. Pierre Fontaine	Centre du Sablon
Mme Linda Gloutney	Hôpital juif de réadaptation
Mme Julie Lafleur	Manoir Saint-Patrice (représentante des CHSLD)
Mme Élisabeth McLeod, présidente	Association amicale des jeunes et parents « Agape » inc.
Mme Sophie Ouellet	CSSS de Laval
Mme Carol Pagé	Travail de rue de l'île de Laval (TRIL)
M. Pierre Tessier	Ville de Laval

Réalisations en 2012-2013

Le comité a tenu deux rencontres au cours de l'année et deux rencontres ont dû être annulées. Les principaux dossiers traités ont été l'élaboration du Plan d'action 2012-2015, les projets d'entente Canada-Québec, le suivi de la formation linguistique et les projets de stage. Le projet de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur l'établissement d'un portrait de la communauté d'expression anglaise de Laval, amorcé à l'automne 2011, devrait être présenté au comité au début de l'année 2013-2014.

Perspectives pour 2013-2014

La poursuite des projets financés dans le cadre de l'entente Canada-Québec, comme *Clear Head, Clear Soul* qui prenait fin au 31 mars 2013, est soumise à une demande de renouvellement. Le MSSS est en cours de négociation à ce sujet.

COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES (CRSP)

MEMBRES

Mme Gilliane Beudet	Représentante des chefs de départements cliniques de pharmacie, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
Dre Pauline Couture	Directrice médicale adjointe, Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Mme Martine Craig	Représentante des pharmaciens exerçant leur profession dans les pharmacies communautaires, pharmacie Proxim Richard Cardinal
M. Claude Desjardins	Président-directeur général, Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Mme Nathalie Gadbois	Représentante des pharmaciens exerçant leur profession dans un centre exploité par un établissement, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
Mme Daniela Lascu	Répondante régionale en pharmacie, Agence de la santé et des services sociaux de Laval
M. François P. Turgeon, président	Représentant des pharmaciens propriétaires, pharmacie Éric Sansregret et François P. Turgeon

Réalisations en 2012-2013

Après un processus d'élection qui s'est déroulé au printemps 2012, les membres du nouveau CRSP de Laval sont entrés en fonction en septembre 2012. Leur mandat est d'une durée de quatre ans. Lors de la première rencontre, le 2 octobre 2012, les membres ont procédé à la désignation d'un président.

Au cours de l'année 2012-2013, le comité s'est réuni à trois reprises et a traité de plusieurs sujets, dont :

- Clarification et renforcement des rôles et des responsabilités du CRSP;
- Présentation de grands dossiers régionaux : maladies chroniques, GMF, personnes âgées, oncologie;
- Élaboration du plan d'action 2012-2015 du CRSP en accord avec les priorités régionales et ministérielles;
- Élaboration d'un bulletin *Info-CRSP*;
- Positionnement du CRSP quant au rôle du pharmacien en GMF.

De plus, le CRSP s'est impliqué dans le Comité de coordination des maladies chroniques et le Comité des analyses de biologie délocalisées.

Certains membres du CRSP ont participé le 12 novembre 2012 à la Tournée régionale de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Au cours de l'hiver de 2013, la présidente de l'OPQ a été invitée à la troisième rencontre du CRSP de Laval. Les discussions ont porté sur les projets, les succès, les difficultés et les contributions du CRSP.

Perspectives pour 2013-2014

- Poursuivre les travaux sur le positionnement du CRSP quant au rôle du pharmacien en GMF;
- Statuer sur les grandes priorités 2013-2014 du CRSP;
- Procéder à la publication du bulletin *Info-CRSP* deux ou trois fois par année;
- Poursuivre l'implication dans divers comités régionaux, et ce, en accord avec les priorités régionales et ministérielles (maladies chroniques, oncologie, personnes âgées, etc.).

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

MEMBRES

Dr Martin Archambault	GMF Clinique médicale Monteuil
Dr Jacques Blais, chef	GMF Sainte-Dorothée
Dre Geneviève Côté	Centre jeunesse de Laval
Dre Pauline Couture, invitée	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
M. Claude Desjardins	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Dr Claude Fréchette	GMF Clinique médicale Monteuil
Dre Suzette Guirguis	CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
Dre Danielle Soulière	GMF Médi-Centre Chomedey
M. Éric Ndandji	Répondant régional première ligne, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Réalisations en 2012-2013

L'année 2012-2013 a été marquée par un changement à la tête du Département régional de médecine générale (DRMG), maintenant assurée par le Dr Jacques Blais qui succède au Dr Martin Archambault.

Une réorganisation complète des grands dossiers médicaux a été entreprise, dont la révision du dossier des heures d'activités médicales particulières (AMP) et la modification du Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique et des groupes de médecine de famille (GMF).

Durant cette période, le DRMG s'est réuni à huit reprises et a mené plusieurs activités :

- Recensement de l'ensemble des activités des omnipraticiens en AMP sur le territoire de Laval et création d'un registre de mise à jour permanente;
- Révision et mise en place de processus d'accréditation;
- Mise en place d'un comité de sélection pour nouveaux résidents;
- Participation aux journées carrière;
- Implication active à la table provinciale des DRMG;
- Implication dans le projet de couverture médicale pour la clientèle en perte d'autonomie;
- Implication dans le programme sur la prévention et la gestion des maladies chroniques;
- Implication dans l'accès au plateau technique pour la première ligne médicale;
- Participation aux divers sous-comités (maladies chroniques, Système informationnel pour la distribution électronique des résultats [SIDER], infirmières praticiennes spécialisées [IPS], informatique, place des omnipraticiens dans l'hôpital, conseils d'administration de l'Agence et du CSSS de Laval, comité de gouverne médicale, table des GMF);
- Production de guides, GMF, PREM et AMP, pour les résidents et les médecins;
- Révision du cadre de référence des GMF réseau, pour que ce modèle soit progressif et accessible à plus de cliniques;
- Accréditation de deux nouveaux GMF (GMF Boulevard de l'Avenir et GMF des Boisés-Jolibourg);
- Accréditation d'un GMF réseau;
- Renouvellement de la convention de six GMF;
- Participation au comité stratégique de la première ligne du CSSS de Laval;
- Publication du bulletin *Info-DRMG*.

TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT EN MÉDECINE SPÉCIALISÉE (TRCDMS)

MEMBRES	
M. Claude Desjardins	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Dre Marie-Andrée Fortin, secrétaire	Chef du département de radio-oncologie, CSSS de Laval
Dre Claire Gamache, vice-présidente	Chef du département de psychiatrie, CSSS de Laval
Dre Pascale Hamel	Chef du département de pédiatrie, CSSS de Laval
Dr Jean-René Houle	Chef du département de chirurgie, CSSS de Laval
Dre Alejandra Irace-Cima	Chef du département de santé communautaire, Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Dr Antonio Juan Su	Chef intérimaire du département d'anesthésiologie, CSSS de Laval
Dr Jacques Morais, président	Chef du département de médecine spécialisée, CSSS de Laval
Dr Bruno Morin	Chef du département d'imagerie médicale, CSSS de Laval
Dre Danielle Talbot	Chef du département de biologie médicale, CSSS de Laval
Dre Dominique Thériault	Chef du département de gynécologie-obstétrique, CSSS de Laval
MEMBRE OBSERVATEUR	
Dr Allen Steverman	Directeur des services préhospitaliers, Hôpital juif de réadaptation

Réalisations en 2012-2013

Les membres de la table se sont rencontrés à quatre reprises. Leurs principales activités ont consisté au suivi des travaux liés à la capacité d'accueil des médecins spécialistes, du Plan régional quinquennal des effectifs médicaux, ainsi que de l'évolution du dossier du rapatriement de la clientèle lavalloise traitée à Montréal. Par ailleurs, la table a également émis des recommandations sur l'organisation de l'offre globale de services oncologiques pour les personnes atteintes d'un cancer du poumon ou de l'œsophage.

Les établissements publics

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

Les établissements privés conventionnés

- Centre d'hébergement Champlain Saint-François
- CHSLD Saint-Jude (groupe Âge 3)
- CHSLD Vigi l'Orchidée blanche
- Manoir Saint-Patrice
- Résidence Riviera
- Santé Courville de Laval

Les établissements privés non conventionnés

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

Les organismes communautaires

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

La région de Laval compte au total 103 organismes communautaires, dont 85 sont financés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Ceux-ci agissent dans plusieurs secteurs d'activités et offrent notamment de l'aide, de l'écoute, du soutien, de la prévention et de l'hébergement.

Financement

Pour l'année 2012-2013, l'Agence a octroyé aux organismes communautaires un budget total de 21 050 689 \$ qui a été réparti comme suit :

- 12 793 464 \$ à la mission globale;
- 3 601 205 \$ aux ententes de service;
- 539 141 \$ aux ententes particulières (voir l'annexe 2);
- 1 216 411 \$ en projets ponctuels et budget de dépannage;
- 2 900 468 \$ aux organismes communautaires sans but lucratif (OSBL) en santé et services sociaux.

COMITÉ RÉGIONAL SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (CROC)

MEMBRES

Mme Chantal Arsenault	Représentante de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval
Mme Nicole Beaudry	Représentante de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Mme Jacynthe Couture	Représentante des établissements régionaux
Mme Geneviève Goudreault	Représentante du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Laval
Mme Stéphanie Leblanc	Représentante de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval
M. Silvio Manfredi	Représentant de la Direction régionale de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Mme Manon Rousseau	Représentante de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval

PERSONNES-RESSOURCES

M. Marc Longchamp	Représentant de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval
Mme France Morin	Représentante de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Réalisations en 2012-2013

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

- Cadre de référence régional portant sur les ententes de service entre les établissements publics et les organismes communautaires, les membres ont terminé les discussions et ont revu les textes;
- Suivis des travaux du MSSS, principalement de la Convention de soutien financier 2012-2015, signée par tous les organismes communautaires qui reçoivent un budget à la mission globale;
- Réflexions sur les méthodes d'allocations budgétaires aux organismes communautaires;
- Mise sur pied d'un comité de travail sur le financement des organismes communautaires. Son mandat consistera à élaborer plusieurs scénarios afin de trouver les leviers régionaux qui assureront un meilleur soutien financier en appui à la mission et aux ententes particulières des organismes communautaires qui en ont besoin;
- Recherche de solutions aux problématiques particulières ou urgentes concernant les organismes communautaires.

Le traitement des plaintes et la qualité des services

COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES – ÉTABLISSEMENTS

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

Durant l'année 2012-2013, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que les médecins examinateurs, ont reçu 482 nouveaux dossiers de plaintes. De ce nombre, 12 dossiers ont fait l'objet d'une demande d'analyse au second palier, soit celui du protecteur du citoyen ou du comité de révision.

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont utilisé leur pouvoir d'intervention à 57 reprises. Ils ont également répondu à 976 demandes d'assistance et procédé à 111 consultations. Parmi leurs autres fonctions, les commissaires ont participé à 466 activités touchant la promotion du régime des plaintes, le soutien aux comités d'usagers, des présentations aux conseils d'administration et des activités liées à l'évolution du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services de leur établissement.

COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES – AGENCE

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

Durant l'année 2012-2013, il a reçu 55 dossiers de plaintes et d'interventions à l'échelle régionale. Ces dossiers concernaient 148 objets d'insatisfaction. Le commissaire régional a prêté son assistance à 400 reprises, que ce soit pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Il a répondu à 55 demandes de consultation et a participé à 38 activités liées à ses autres fonctions.

REGISTRE NATIONAL DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS

Au cours de l'année, tous les établissements ont procédé au transfert de leurs données sur l'application informatique SSSS (Système d'information sur la sécurité des soins et des services) et sont opérationnels pour la saisie de leurs données dans leur registre local. On retrouve les données saisies dans les Rapports semestriels des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec publiés pour la période du 1^{er} avril 2012 au 30 septembre 2012 et pour celle du 1^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013. Ces rapports sont disponibles en ligne sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Les analyses contenues dans ces rapports montrent que les événements survenus dans les établissements de la région de Laval touchaient particulièrement, par ordre décroissant, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, les CLSC, le CRDITED de Laval et le Centre jeunesse de Laval. Les types d'événements les plus fréquemment déclarés sont les chutes et les erreurs de médication.

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

L'Agence a de plus relancé le comité régional de gestion des risques et de la qualité.

CORONER – DÉCÈS ÉVITABLES

Cette année, l'Agence a reçu six rapports du coroner pour la région de Laval. Ces rapports étaient composés de recommandations à la suite de décès survenus à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, en résidences privées pour aînés et en ressources d'hébergement en dépendances. Par ailleurs, on a maintenu un suivi auprès des établissements concernés pour assurer la mise en place de mesures préventives, lorsque le Bureau du coroner l'a recommandé.

AGRÉMENT

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

VISITES MINISTÉRIELLES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DU MILIEU DE VIE

Depuis 2004, toutes les installations offrant de l'hébergement, dont les CHSLD publics et privés, les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) du territoire ont fait l'objet d'une visite d'appréciation de la qualité par une équipe ministérielle mandatée par le MSSS. Cette démarche vise l'amélioration continue de la qualité de vie des personnes hébergées. Depuis le printemps 2012, le MSSS a révisé le cadre de référence des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie pour en augmenter le nombre et le suivi. Une nouvelle méthode d'évaluation de la qualité du milieu de vie a été mise en place pour que chaque CHSLD soit visité par une équipe ministérielle tous les deux ans et que les plans d'amélioration soient suivis régulièrement par l'Agence tous les six mois.

Pour soutenir cette intensification, l'Agence a créé un poste professionnel dans la fonction d'évaluation et de suivi des plans d'amélioration.

Un bilan du suivi des recommandations a été effectué pour les établissements ou les installations qui n'avaient pas réalisé l'ensemble des recommandations des visites précédentes. Pour l'exercice 2012-2013, ce bilan de suivi a touché huit CHSLD et les RI-RTF en santé mentale et en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV). À l'issue de ces suivis, deux installations du CSSS de Laval (CHSLD Sainte-Dorothée et CHSLD La Pinière), un CHSLD privé conventionné (CHSLD Saint-Jude), de même qu'un CHSLD privé (Résidence du Bonheur) ont réalisé l'ensemble de leur plan d'amélioration. Dans tous les cas, les résultats ont été atteints et les recommandations ont été suivies.

Dans cette nouvelle série de visites ministérielles, trois installations de type CHSLD ont été évaluées. Les rapports des visites ainsi que leurs plans d'amélioration sont disponibles sur le site Internet du MSSS, de l'Agence et de l'établissement. Une visite sommaire a aussi eu lieu dans le réseau RI-RTF du CRDITED de Laval.

Tableau 2. État de la situation au 31 mars 2013 pour les résidences privées pour aînés (RPA)

Région	Nombre de RPA inscrites au Registre du MSSS		Nombre de résidences certifiées		Pourcentage atteint	
	Avril 2012	Mars 2013	Avril 2012*	Mars 2013*	Avril 2012	Mars 2013
Laval	56	52	27	45	48 %	86 %

* Incluant deux résidences qui ont obtenu leur deuxième certificat de conformité.

Tableau 3. État de la situation au 31 mars 2013 pour les ressources en dépendances

Région	Nombre total de ressources	Certification volontaire	Demande de renouvellement	Nouvelle demande
Laval	2	2	0	1*

* En ce qui a trait à la nouvelle demande : il s'agit d'une ressource qui a obtenu la certification pour le volet « hébergement », et qui désire obtenir une certification pour son volet « intégration sociale ».

CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS (RPA) ET DES RESSOURCES OFFRANT DE L'HÉBERGEMENT EN DÉPENDANCES

Avec la modification des dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le dossier de la certification des résidences privées pour aînés et des ressources en hébergement en dépendances est en constante évolution. On a déployé de nombreux efforts afin d'assister les exploitants de résidences dans le nouveau processus de certification. Le MSSS a aussi implanté un volet touchant l'inspection. Pour assurer les visites d'inspection, l'Agence a ouvert un poste de technicien-inspecteur afin d'assurer un suivi des critères et des normes nécessaires au maintien du certificat de conformité.

Signalons que l'Agence de Laval a maintenu son partenariat dans ce domaine avec les Agences de Lanaudière et des Laurentides par le biais d'une entente de collaboration suprarégionale du processus de certification.

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

- Dix-huit résidences privées pour aînés ont obtenu leur premier certificat de conformité;
- Six résidences privées pour aînés et une ressource en dépendances ont obtenu un renouvellement de leur certificat de conformité;
- Des sept résidences privées pour aînés qui n'avaient pas obtenu de certificat de conformité à la fin de l'année 2012-2013, quatre effectuent des travaux majeurs en lien avec la sécurité incendie, et trois sont des nouvelles résidences;
- Soutien et accompagnement des exploitants dans leurs démarches pour l'obtention du certificat de conformité et le maintien des normes de certification;
- Rencontres de discussion et d'information avec les partenaires pour revoir la réglementation et les critères de conformité;
- Poursuite des partenariats avec les services de la Ville de Laval (service d'incendie, urgence sociale, service d'urbanisme et développement communautaire) et le CSSS de Laval dans le but d'assurer la collaboration et la cohésion, en particulier dans le dossier des résidences privées pour aînés;
- Intensification du plan d'action avec le service d'incendie de la Ville de Laval dans le but de procéder à la certification des résidences non certifiées au 30 novembre 2012;

- Collaboration à la production de plusieurs guides et outils de soutien au maintien des normes de certification;
- Maintien d'une Table de suivi pour les résidences privées pour aînés, composée de représentants du CSSS de Laval, du Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées (RLCPPA), de l'Agence et du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, afin d'harmoniser les interventions.

Un nouveau règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés est entré en vigueur le 13 mars 2013. Des séances d'information pour les exploitants des résidences privées pour aînés ont été organisées, de même qu'un accompagnement pour la mise en application du nouveau règlement.

Un nouveau règlement pour les ressources en dépendances est aussi en cours d'élaboration au Ministère. On devra donc prévoir la mise en application des modifications au cours de l'année 2013-2014.

De ce fait, il faudra poursuivre les partenariats avec divers collaborateurs, dont la Ville de Laval, le CSSS de Laval et la Régie du bâtiment, afin de consolider les interventions et d'arrimer les pratiques organisationnelles avec le nouveau règlement.

Enfin, on mettra en place des efforts soutenus afin d'atteindre un taux optimal de résidences certifiées ou titulaires d'une attestation temporaire de conformité.

PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE L'ALIMENTATION EN CHSLD

L'Agence a poursuivi le soutien des compétences du personnel concerné, le partage des meilleures pratiques et la connaissance des besoins de la clientèle gériatrique en mobilisant les principaux acteurs du territoire autour du Programme régional d'amélioration de l'alimentation. Ces actions faisaient suite à la consultation publique sur les conditions des aînés, aux visites d'appréciation de la qualité où l'alimentation était le sujet de recommandations et de suggestions d'amélioration en lien avec le cadre de référence pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées Miser sur une saine alimentation : une question de qualité. De plus, 10 initiatives locales développées par les établissements ont été approuvées par l'Agence. Ces projets visent à répondre aux besoins spécifiques de diverses clientèles en respectant leurs goûts et leurs habitudes alimentaires tout en augmentant la valeur nutritive de l'alimentation offerte. Ce programme triennal s'est terminé le 31 mai 2013 et un total de 25 projets ont pu améliorer les services alimentaires des CHSLD, la production alimentaire ou l'assistance à l'alimentation.

COMITÉ DES USAGERS ET COMITÉ DE RÉSIDENTS

L'Agence de Laval assure un rôle de soutien, de consultation et de formation auprès des comités des usagers et de résidents. L'objectif principal de l'Agence est d'organiser des activités qui favorisent l'information, les échanges et le partage d'expériences entre pairs. De plus, un suivi rigoureux est porté aux rapports d'activités et budgétaires des comités.

En octobre 2012, l'Agence a tenu une conférence de presse, dans le cadre de la Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux (tenue du 28 septembre au 5 octobre 2012) où leurs réalisations et leurs activités ont été présentées, de même que leur précieuse contribution aux divers mécanismes de gestion du réseau de services de santé et de services sociaux.

Une journée de réflexion et de partage a également été tenue le 24 avril 2013 afin de planifier les activités de la Semaine des droits des usagers de l'automne 2013. L'Agence apporte un soutien à l'organisation des activités des comités des établissements de Laval lors de cette semaine.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Objectifs

- La mise en œuvre de la politique De l'intégration sociale à la participation sociale (2001) à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI);
- La mise en œuvre du plan d'action Un geste porteur d'avenir (2003) à l'intention des personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED);
- La mise en œuvre du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (2008-2011). Ce plan favorise l'accès et la continuité des services, tant pour les services de première ligne offerts par le CSSS de Laval que pour les services spécialisés de réadaptation offerts par les établissements régionaux.

Réalisations en 2012-2013

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

Les délais d'accès ont fait l'objet d'un suivi régulier. Les taux de respect ont été atteints pour la majorité des niveaux de priorité. On a observé une augmentation appréciable des demandes d'évaluation de jeunes enfants et des demandes de services pour les enfants présentant un TED. Les standards de continuité de réalisation du PSI et d'implantation de l'intervenant pivot ont été traités en vue d'obtenir un consensus régional. Des documents de référence seront disponibles. Enfin, un bilan positif du Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) a été déposé au MSSS en juin 2012.

En décembre 2012, un financement supplémentaire de 1,8 M\$ pour les clientèles ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement a été octroyé à la région pour l'amélioration de l'accès et de la continuité des services offerts à ces clientèles. L'Agence a réparti ce financement entre les établissements selon les priorités et les cibles désignées par le MSSS. Cet apport financier a permis au CRDITED de Laval de créer 10 places d'hébergement et d'ajouter 2 places de répit spécialisé. Il a également permis d'améliorer l'accès aux services spécialisés de 19 nouveaux enfants par l'ajout d'heures de services éducatifs.

Le CSSS de Laval a ouvert de nouveaux postes professionnels et ajouté des heures de soutien, améliorant ainsi l'accès aux services d'évaluation et d'intervention pour la clientèle jeunesse et adulte. Le soutien aux familles a été bonifié par l'augmentation de la subvention au Programme soutien à la famille et la hausse du taux horaire du chèque emploi-service.

Finalement, un financement a également été alloué aux organismes communautaires concernés pour l'amélioration de l'offre de service en activités de jour.

Perspectives pour 2013-2014

L'implantation et le suivi du Plan d'accès pour permettre, entre autres, l'amélioration de l'accès des clientèles ciblées demeurent un objectif prioritaire.

Le nouveau financement de plus de 1,1 M\$ permettra d'améliorer l'offre d'activités de jour et de services résidentiels adaptés pour les jeunes adultes de 21 ans et plus ayant une déficience.

Déficience physique

Objectifs

Les orientations et les priorités ministérielles du programme Déficience physique visent la participation et l'intégration à la vie dans la communauté de personnes ayant une déficience physique. De plus, la mise en œuvre du Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience demande le respect des délais standard d'accès aux services de santé, en heures et en jours, liés aux degrés de priorité urgent, élevé ou modéré, et ce, en fonction du type d'établissement et de l'évaluation des besoins. Des standards de continuité et des mécanismes d'accès aux services font partie intégrante de l'implantation du plan d'accès.

Réalisations en 2012-2013

Traumatologie

Le comité régional de traumatologie a la responsabilité d'assurer la concertation et la coordination du dossier de traumatologie dans la région. Au cours de l'année 2012-2013, il s'est réuni à quatre reprises. Le plan d'action régional, construit autour des 14 maillons du continuum de services en traumatologie, vise à assurer l'arrimage et à faciliter la continuité de la prise en charge de la clientèle au sein de la région de Laval par la collaboration des différents partenaires. Dans cette optique, le comité régional de traumatologie a poursuivi les actions incluses dans le Plan directeur régional en traumatologie 2010-2012. En août 2012, il en a fait le bilan qui a été approuvé par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS). Depuis octobre 2012, un groupe de travail révisé le plan d'organisation des services pour les personnes ayant subi un traumatisme crâniocérébral léger dans la région de Laval (PROS TCCL). Le tout sera soumis à l'INESS à la fin de mai 2013.

Pour la clientèle ayant une déficience physique, l'utilisation de la modalité du chèque emploi-service (CES) est appréciée. La région de Laval avait le plus bas taux d'utilisation de cette modalité sur le plan provincial. L'Agence, avec la collaboration du CSSS de Laval, a travaillé à l'optimisation de cette modalité, et le nombre d'heures services qui ont été offertes par ce biais a considérablement augmenté en 2012-2013. De plus, une allocation budgétaire régionale a permis de hausser le tarif horaire du préposé CES de 1 \$ de l'heure depuis le 1^{er} janvier 2013. L'organisme communautaire qui s'occupait de la banque de préposés du CES a cessé cette gestion au 31 mars 2013. L'Agence est à la recherche d'un nouvel organisme prêt à prendre cette gestion en 2013-2014.

Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience

Les établissements offrants des services aux personnes ayant une déficience physique poursuivent la mise en œuvre des différents composants du plan d'accès. Le respect des délais d'accès pour un premier service demeure un défi dans la région, puisque l'augmentation constante de la population et du nombre de jeunes familles fait que la demande dépasse l'offre de service. Ces personnes requièrent souvent plus d'un service, et ce, sur une longue période.

Le comité régional des gestionnaires d'accès a terminé ses travaux sur le rôle de l'intervenant pivot, ce qui favorisera l'harmonisation des pratiques. Un comité de travail inter-établissements a été formé pour finaliser les travaux sur le plan de services individualisés (PSI).

La hiérarchisation des services est un défi dans la région pour la clientèle ayant une déficience physique. Des comités de travail ont été mis en place et des travaux sont en cours afin de clarifier l'offre de service ainsi que la trajectoire de services pour la clientèle en déficience physique. La réorganisation des services de réadaptation sous la responsabilité de l'Hôpital juif de réadaptation, sur les plans interne et externe, se poursuit et est en cours d'évaluation. La réorganisation devrait s'amorcer en décembre 2013.

Dépendances

Objectifs

La poursuite des plans d'action gouvernementaux en dépendances :

- Unis dans l'action : orientations relatives aux normes d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, programme services Dépendances, offre de service 2007-2012;
- Unis dans l'action : plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011;
- Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013;
- Accord Canada-Québec sur le Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie;
- Stratégie d'action jeunesse 2009-2014;
- Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005.

Réalisations en 2012-2013

En 2012-2013, l'Agence a travaillé à la consolidation des services mis en place durant l'année précédente :

- Mise sur pied d'un programme de réinsertion sociale afin de permettre à des gens qui ont travaillé sur leur dépendance de prendre le temps d'acquérir des habiletés sur les plans social, économique et psychoaffectif;
- Amélioration et bonification des services spécialisés en dépendance au Centre jeunesse de Laval.

Certification des ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique

L'organisme Un foyer pour toi a renouvelé sa certification dans le volet soutien à la désintoxication et a fait une nouvelle demande pour le volet réinsertion sociale. L'organisme La Maisonnée Paulette Guinois est en attente de son certificat.

Prévention des dépendances

L'Agence a travaillé à l'élaboration d'une formation sur l'entretien motivationnel.

Perspectives pour 2013-2014

L'Agence poursuivra ses travaux afin de mettre en place un continuum de services allant de la prévention jusqu'aux services spécialisés. La poursuite de la formation en première ligne demeure une priorité. Le déploiement de la formation en entretien motivationnel devrait s'amorcer dans le courant de l'année 2013-2014.

Itinérance

Objectifs

- La poursuite du Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013;
- La poursuite du Plan communautaire en itinérance 2011-2014 pour Laval.

Réalisations en 2012-2013

Une réalisation majeure pour la région de Laval est l'ouverture de L'Aviron. Il s'agit d'une ressource d'hébergement pour femmes et pour hommes en situation ou à risque d'itinérance.

Cette ressource offre 18 lits d'hébergement à court et à moyen termes et d'hébergement de transition.

Dans le cadre de l'entente Canada-Québec, l'Agence a poursuivi son travail d'actualisation du programme Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance 2011-2014 (SPLI). L'Agence a poursuivi son projet de mise en œuvre du Plan communautaire en itinérance.

Perspectives pour 2013-2014

L'Agence entamera les travaux d'analyse et de bilan du Plan communautaire en itinérance 2011-2014 en collaboration avec les membres du regroupement d'organismes et d'intervenants en itinérance de Laval.

Jeunes en difficulté

Objectifs

- Le développement des services de première ligne, notamment ceux s'adressant aux jeunes dont le signalement n'est pas retenu en protection;
- La diminution de la charge de cas et l'augmentation de l'intensité des services de deuxième ligne dispensés par les centres jeunesse;
- La mise en place complète des mesures de l'Offre de service 2007-2012 du MSSS, incluant le programme Négligence qui doit être implanté et reconnu efficace avant 2015.

Réalisations en 2012-2013

- Implantation d'un programme en négligence (décembre 2012) se déclinant sur une période d'une année en attendant que les deux groupes d'âge (0-5 ans et 6-12 ans) et le territoire lavallois dans sa totalité soient desservis;
- Résorption de la liste d'attente (et des délais associés) du Centre jeunesse de Laval en ce qui a trait à l'évaluation des signalements reçus.

Perspectives pour 2013-2014

- La poursuite de l'implantation du Programme d'intervention en négligence par le Centre jeunesse de Laval (CJL) et la Direction Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) du CSSS de Laval constituera une priorité de l'Agence de manière à tenir compte de tous les tenants et les aboutissants cliniques et clinico-administratifs de cette nouvelle offre de service;
- L'élaboration d'un cadre de référence pour une collaboration efficace et réussie entre le CJL et la Direction FEJ du CSSS de Laval sera également une priorité incontournable de l'Agence de Laval au cours de la prochaine année, alors que le MSSS a fait connaître ses attentes en la matière;
- Le maintien d'un délai d'attente le plus court possible par l'équipe d'évaluation des signalements reçus au CJL demeurera l'objet d'un suivi rigoureux par l'Agence de Laval.

Santé des femmes

Objectif

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

Réalisations en 2012-2013

L'Agence a participé au comité de gestion Entente-Égalité de la Conférence régionale des élus de Laval dont elle est signataire. Cette entente a mené à la mise en place d'un projet de recherche qui permettra la réalisation d'un portrait sur la santé des femmes lavalloises en situation de vulnérabilité.

Perspectives pour 2013-2014

L'Agence participera activement aux travaux du comité aviseur du projet de recherche sur la santé des femmes, piloté par la Table de concertation de Laval en condition féminine. L'Agence poursuivra également sa participation au comité de suivi de l'Entente-Égalité.

Santé mentale

Objectifs

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

Réalisations en 2012-2013

- L'Agence de Laval a appuyé financièrement la résorption de la liste d'attente pour les services SIV grâce à la contribution de l'organisme communautaire le Centre d'implication libre de Laval (CILL);
- De diverses manières, l'Agence a soutenu la réalisation du plein potentiel du rôle et des activités de la chargée de projet pour la mise en place et le déploiement du regroupement des personnes utilisatrices de services en santé mentale.

Perspectives pour 2013-2014

- La réalisation du plan d'affaires en santé mentale tel qu'il a été préconisé par la Direction de la santé mentale du MSSS;
- L'Agence poursuivra ses efforts pour obtenir les retombées financières de l'entente entre les deux agences (Montréal et Laval) au profit de la première ligne de services;
- À défaut d'obtenir une enveloppe budgétaire dédiée au développement du SIV et du soutien intensif (SI), l'Agence de Laval maintiendra des attentes de performance similaires à celles de 2012-2013 pour les indicateurs concernés.

Services psychosociaux généraux

Info-Santé/Info-Social

Info-Santé est un service de consultation téléphonique professionnelle accessible 24 h/jour, 7 jours/semaine. Il répond aux besoins d'information, de recommandation, d'orientation, d'avis professionnel et de conseil en matière de santé et de services sociaux. Le service Info-Santé permet de s'adresser à un professionnel de la santé en cas de problème non urgent.

En 2012-2013, la centrale Info-Santé de Laval a répondu à 109 500 appels. L'ensemble des services régionaux Info-Santé et Info-Social (SRISIS) a répondu à environ 125 669 appels en provenance de la région lavalloise.

Info-Santé Web permet l'inscription de la clientèle ayant besoin de services continus en tout temps. Les cliniques médicales et les services de soutien à domicile ont enregistré 414 inscriptions d'utilisateurs entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Objectifs

Le phénomène de vieillissement rapide de la population du Québec incite le réseau à apporter des changements dans le soutien à l'autonomie des aînés. Le maintien dans le milieu de vie le plus longtemps possible est l'élément central dans la politique Vieillir et vivre ensemble, il constitue l'objectif prioritaire dans le soutien à l'autonomie des personnes âgées.

Réalisations en 2012-2013

Développement et transformation des services de soutien à domicile

Les investissements en soutien à domicile (SAD) s'inscrivent dans le cadre du Plan de services intégrés pour les personnes âgées 2011-2013.

Au total, neuf projets ont été déterminés dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services de SAD et d'accroître les services directs à domicile, qui incluent les ressources non institutionnelles (RNI) et les résidences privées.

Sur une base annuelle :

- 2 673 820 \$ ont été investis pour le développement de 39,4 nouveaux postes en soutien à domicile au CSSS de Laval. De plus, le plan d'optimisation associé au plan de développement a permis d'offrir 429 560 heures directes de services à domicile en 2012-2013;
- 300 000 \$ ont été investis auprès des organismes communautaires de la région et ont permis d'augmenter le nombre d'heures directes de soutien à domicile de 10 133 heures supplémentaires;
- 68 078 \$ ont été investis au CSSS de Laval en entente de service avec les Habitations Saint-Christophe afin de maintenir l'offre de service à domicile de ce projet novateur.

Ressources non institutionnelles (RNI)

Les investissements en RNI s'inscrivent aussi dans le cadre du Plan de services intégrés pour les personnes âgées 2011-2013. Au 31 mars 2013, ce plan a permis de développer 205 places en RNI. Le développement de 25 places en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) est prévu en 2013-2014.

Approche adaptée à la personne âgée

En 2011-2012, les quatre préalables à l'implantation de l'approche adaptée, tel qu'ils sont stipulés dans l'entente de gestion 2010-2011, ont été mis en place dans toutes les unités de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. En 2012-2013, l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier, à l'aide de l'outil AÎNÉES, a été expérimentée en site pilote dans quatre unités de l'hôpital (gériatrie, unité d'évaluation, médecine et chirurgie). Les résultats ont été concluants et le suivi des indicateurs en témoigne.

Développement du réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)

En 2012-2013, le déploiement de la solution informatique RSIPA livraison 1 a été finalisé au CSSS de Laval. L'évaluation du RSIPA à l'aide de la grille Outil de suivi de l'implantation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées (OSI/RSIPA) se poursuit afin d'atteindre la cible de 75 % du déploiement en 2015.

Services en CHSLD

Au 31 mars 2013, le territoire lavallois comptait 16 CHSLD, dont 5 CHSLD publics et 6 CHSLD privés conventionnés, pour un total de 1 340 lits. De plus, 320 lits étaient disponibles grâce à une entente de service avec les 5 centres d'hébergement privés autofinancés. Au total, la région de Laval dispose donc de 1 660 places en CHSLD, soit un taux d'hébergement 2,54 % de la population âgée de 65 ans et plus. Ce taux est inférieur au taux d'hébergement ciblé par le MSSS qui se situe à 2,8 % en CHSLD.

Perspectives pour 2013-2014

Plan de développement SAPA

La région de Laval a reçu un budget de développement de 3 127 900 \$ pour le soutien à domicile aux personnes âgées. Ce montant servira à :

- intensifier le soutien à domicile (SAD) pour les personnes âgées;
- augmenter le soutien aux organismes communautaires qui travaillent auprès des personnes âgées;
- augmenter le nombre de gestionnaires de cas pour les aînés en soutien à domicile;
- augmenter le nombre d'aînés recevant des services de soutien à domicile en soins palliatifs.

Poursuivre l'intensification du soutien à domicile

Rehausser, diversifier et renouveler l'offre de service en SAD en améliorant le volume, les services professionnels et l'accès. Selon le plan d'optimisation en SAD, il faut augmenter de 10 % le nombre d'heures de services directs à domicile d'ici 2015, pour arriver à un total de 37 425 heures.

Poursuivre l'implantation de la solution informatique RSIPA L1 hors du CSSS de Laval

En 2013-2014, des formations sur l'outil d'évaluation multicientèle (OEMC) et le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) seront offertes aux CHSLD privés conventionnés, à l'Hôpital juif de réadaptation et au CRDITED de Laval.

Poursuivre l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée dans toutes les unités de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Développer et améliorer les ressources en hébergement

Dans le cadre du PSI, poursuivre le développement des ressources alternatives à l'hébergement en ressources de type familial et en ressources intermédiaires (RTF-RI). L'ouverture d'un CHSLD de 100 places en partenariat public-privé est par ailleurs prévue pour novembre 2013.

Violence conjugale et agression sexuelle

Objectifs

- La poursuite du Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle;
- La poursuite du Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale.

Réalisations en 2012-2013

Dans le contexte de la mise en œuvre des deux plans d'action ministériels, l'Agence a financé sept projets dans la région pour un montant total de 123 831 \$. Ces projets visent à :

- rendre plus accessibles les services auprès des clientèles vulnérables, notamment à l'attention des personnes issues des communautés ethnoculturelles;
- élaborer un outil d'information en collaboration avec le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC);
- mettre à jour le guide Clique sur toi !;
- bonifier le cours d'autodéfense;
- implanter le projet Gestionnaire électronique de la clientèle (GEC) composé de plusieurs modules, dont une étape dédiée à la collecte de données (documents, questionnaires, tenue de dossier, etc.) et à l'élaboration du GEC;
- rédiger un guide de pratique lors de l'application de l'entente multisectorielle sur le territoire de Laval en concertation avec les différents partenaires;
- conclure une entente de collaboration entre la Clinique socio-juridique de Laval, le centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle et le Centre jeunesse de Laval;
- offrir une formation à l'entrevue non suggestive au Centre jeunesse de Laval et avec divers partenaires du réseau, incluant des activités d'intégration clinique (CSSS de Laval, milieu scolaire, services de garde, ressources communautaires).

Les intervenantes du centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle ont reçu une formation dans le cadre d'une formation continue qui assure que la région puisse bénéficier des meilleures pratiques relativement à l'utilisation des trousseaux médico-légaux et médico-sociaux.

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

Perspectives pour 2013-2014

L'Agence procédera à la diffusion du nouveau Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale. Finalement, elle poursuivra sa participation à la coordination du comité de l'Entente multisectorielle par la formation de responsables désignés dans chacune des organisations impliquées dans l'Entente multisectorielle.

Santé physique

MALADIES CHRONIQUES

Objectifs

La prévention et la gestion des maladies chroniques est une priorité ministérielle et même nationale. À la suite du dépôt et de l'approbation du Cadre de référence régional sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, l'Agence, de concert avec les collaborateurs locaux, prévoyait la formation d'un comité de travail pour sa mise en œuvre et le début des travaux du comité en mettant l'accent sur les volets diabète et hypertension dans la région de Laval en 2012-2013.

Réalisations en 2012-2013

Un comité de coordination local et régional en maladies chroniques a été mis sur pied et les travaux, quant à la mise en opération du cadre de référence régional, sont en cours, notamment en ce qui a trait à l'élaboration d'une programmation clinique (suivi de cohortes de patients) pour le volet cardiométabolique.

Perspectives pour 2013-2014

Le document de la programmation clinique harmonisée et unifiée, pour le volet cardiométabolique, sera déposé par le CSSS de Laval. Un arrimage de la programmation clinique du volet cardiométabolique avec le volet réadaptation cardiaque reste par ailleurs à produire.

GUICHET POUR LA CLIENTÈLE SANS MÉDECIN DE FAMILLE

Objectifs

Le guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille a pour objectif d'assurer l'accès à un médecin de famille selon une échelle de priorité clinique et la disponibilité des effectifs médicaux.

Au guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) du CSSS de Laval, toutes les demandes d'inscription sont traitées en premier lieu par une agente administrative qui les saisit dans le logiciel provincial SIGACO. Ce logiciel propose un degré de priorité qui est validé et modifié, au besoin, par l'infirmière chargée de l'évaluation.

Réalisations en 2012-2013

L'équipe du GACO du CSSS de Laval a facilité l'accessibilité des services à toute la population et aux partenaires internes et externes. Cela s'est traduit par :

- La mise en place d'un site Web sécurisé, hébergé sur le site du CSSS de Laval, par l'entremise duquel les clients peuvent s'inscrire en remplissant un formulaire transmis automatiquement au guichet;
- La distribution d'un signet dans toutes les installations, les cliniques médicales du territoire et dans les différents organismes communautaires;
- La mise en service d'un numéro de téléphone direct.

Depuis l'entrée en vigueur de la lettre d'entente 245, le 1^{er} novembre 2011, le nombre d'autoréférences a augmenté d'une façon significative au GACO du CSSS de Laval, bien que les autoréférences ne soient pas évaluées par les ressources du GACO (le médecin référent ayant la responsabilité d'évaluer son client avant de l'inscrire à son nom en tant que client vulnérable ou non). Cependant, les ressources du GACO doivent enregistrer la demande dans SIGACO afin d'obtenir le numéro séquentiel qu'elles devront fournir au médecin référent.

Perspectives pour 2013-2014

- Poursuivre l'accompagnement de la clientèle dans la recherche d'un médecin de famille;
- Participer à la mise en place d'approches novatrices en termes de partenariat avec le CSSS de Laval et les ressources médicales du territoire pour répondre à des besoins spécifiques (tels que l'examen gynécologique périodique effectué par des infirmières, le suivi en périnatalité, la clinique de diabète, etc.).

URGENCES

Objectif

L'objectif en 2012-2013 était de poursuivre le Plan d'amélioration régional en tenant compte de quatre axes prioritaires :

- Les soins et les services de première ligne;
- L'intrahospitalier;
- Le posthospitalier;
- L'hébergement.

Réalisations en 2012-2013

L'Agence travaille en collaboration avec ses partenaires pour assurer le détournement des ambulances pour les cas généraux et pédiatriques vers des hôpitaux de Montréal dans les périodes d'encombrement de l'urgence ou pour la mise en place de corridors de services afin de réduire l'attente en réadaptation et en hébergement.

L'Agence s'est également assurée de l'actualisation des actions intrahospitalières du Plan d'action régional. À cet effet, le CSSS de Laval a mis en place un projet d'optimisation des séjours des usagers à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Ce projet repose essentiellement sur la gestion de l'utilisation des lits afin de diminuer leur temps d'inoccupation, sur la gestion de l'épisode de soins et, enfin, sur l'optimisation des processus de l'urgence.

L'ajout de deux groupes de médecine de famille (GMF) dans la région et d'un GMF réseau a permis d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux et sociaux de première ligne, en particulier pour les clientèles fragiles comme les personnes âgées et les clients psychiatriques.

Des travaux sont en cours avec le MSSS, Urgences-Santé et les Agences de Montréal et de Laval afin d'améliorer la répartition des ambulances entre la région de Laval et celle de Montréal.

Perspectives pour 2013-2014

- Poursuivre la gestion de l'utilisation des lits et l'optimisation des processus de l'urgence;
- Mettre en place des mesures structurantes pour remplir les engagements de l'entente de gestion;
- Poursuivre la réflexion avec les partenaires afin d'améliorer la répartition des ambulances et de réduire la pression sur l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

CHIRURGIES

Objectifs

Le principal objectif au cours de l'exercice 2012-2013 consistait à conclure une zone franche interrégionale avec un centre hospitalier de la région des Laurentides. Cette zone avait pour but de compenser la fermeture

des salles du bloc opératoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé durant les travaux d'aménagement des salles supplémentaires. De plus, un suivi assidu a été effectué afin d'épurer la liste des patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'une année.

Réalisations en 2012-2013

TABLEAU 4. POURCENTAGE DES PATIENTS EN CHIRURGIE TRAITÉS DANS LES DÉLAIS

Chirurgies	Cible 2012-2013	% d'atteinte
Arthroplastie de la hanche	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	42,8 %
Arthroplastie du genou	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	89,7 %
Cataracte	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	109,2 %
Chirurgies d'un jour (excluant la cataracte)	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	95,6 %
Chirurgies avec hospitalisation	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	105,9 %

Source : Bilan de fin de période 2012-2013 (estimation de la P13 à partir de la P11)

L'engagement pour les chirurgies de la cataracte avec hospitalisation a été dépassé tandis que celui de l'arthroplastie de la hanche n'a pas été atteint. Toutefois, les travaux de mise à jour et d'optimisation du suivi systématique pour cette clientèle, et pour celle nécessitant une arthroplastie du genou, ont débuté au cours de l'exercice 2012-2013.

Afin d'assurer la réduction des délais d'attente en chirurgie, certains patients lavallois ont subi leurs interventions chirurgicales au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes durant les travaux d'aménagement du bloc opératoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. De plus, des solutions de remplacement ont été proposées aux patients en attente depuis plus d'une année en urologie et oto-rhino-laryngologie.

Perspectives pour 2013-2014

Les objectifs pour le prochain exercice seront notamment :

- Épurer la liste d'attente des patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'une année;
- Finaliser les travaux de révision et d'optimisation du suivi systématique en arthroplasties de la hanche et du genou en s'inspirant des meilleures pratiques;
- Réduire de 45 % le nombre de patients en attente depuis plus de 270 jours.

IMAGERIE MÉDICALE

Objectifs

Les objectifs pour améliorer l'accès en imagerie médicale durant l'exercice 2012-2013 étaient :

- Conclure une entente interrégionale de zone franche ou d'achat de services en résonance magnétique afin de compenser l'interruption des services au CSSS de Laval durant le remplacement de son unique appareil;
- Émettre un avis de pertinence pour l'ajout d'un deuxième appareil de résonance magnétique;
- Finaliser le projet d'optimisation des équipements d'imagerie médicale de l'Hôpital juif de réadaptation.

Réalisations en 2012-2013

Au cours de l'exercice 2012-2013, le CSSS de Laval a procédé au remplacement de l'appareil désuet de résonance magnétique. Une entente a été conclue pour la durée des travaux d'aménagement avec le Centre hospitalier Fleury pour les cas urgents et les patients hospitalisés.

Le MSSS a procédé à une révision des processus du service d'imagerie médicale du CSSS de Laval dans le cadre de la demande d'ajout d'un deuxième appareil de résonance magnétique. L'avis de pertinence

émis a confirmé ce besoin au CSSS de Laval. De plus, le MSSS a fait des recommandations pour améliorer l'accessibilité aux examens d'imagerie.

L'Agence a concrétisé les solutions retenues dans le cadre du projet d'optimisation des équipements en imagerie médicale de l'Hôpital juif de réadaptation. Ainsi, les appareils mobiles (radiographie et radioscopie) ont été transférés au CSSS de Laval afin d'optimiser leur utilisation et une entente de service a été conclue afin de prendre en charge les patients en réadaptation au CSSS de Laval.

Par ailleurs, afin d'améliorer l'accès aux examens d'imagerie pour la clientèle provenant de la première ligne (clinique médicale), l'Agence a alloué un financement au CSSS de Laval pour ajouter des plages horaires en soirée et en fin de semaine à l'intention de cette clientèle.

Perspectives pour 2013-2014

Au cours du prochain exercice, les objectifs seront :

- Poursuivre l'épuration de la liste d'attente en imagerie, notamment en échographie et en tomodensitométrie;
- Implanter un processus de priorisation des requêtes au CSSS de Laval et de validation de leur pertinence;
- Implanter les recommandations découlant de la révision des processus effectuées par le MSSS;
- Optimiser le plateau technique du Centre ambulatoire;
- Évaluer la possibilité d'ajouter un appareil de tomodensitométrie au CSSS de Laval.

PÉRINATALITÉ

Objectif

En continuité avec la Politique de périnatalité 2008-2018 du MSSS, l'Agence a travaillé ardemment à mettre en œuvre plusieurs des orientations de cette politique.

Réalisations en 2012-2013

Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21

Ce programme, fondé sur un consentement volontaire et éclairé, a pour objectif d'offrir, au sein du réseau public de la santé et des services sociaux, un dépistage prénatal de la trisomie 21 à toutes les femmes enceintes qui le désirent, et ce, quel que soit leur âge. À la suite de l'implantation du programme dans la région de Laval, force est de constater qu'il est bien suivi dans l'ensemble et qu'un bon nombre de Lavalloises y ont eu recours.

Information prénatale

L'Agence assure la distribution du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : Guide pratique pour les mères et les pères* à toutes les femmes enceintes, dès le premier trimestre de leur grossesse.

Par ailleurs, l'Agence participe au travail du tronc commun provincial d'information prénatale (TCPIP) qui veut harmoniser les informations prénatales afin d'obtenir une meilleure cohérence dans la compréhension des messages qui proviennent des services publics.

Interventions obstétricales

L'approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO) implantée en 2012 est actuellement diffusée par le biais de la formation du personnel concerné du CSSS de Laval. L'AMPRO habilite les intervenants par des moyens concrets qui contribuent à la diminution du recours aux interventions obstétricales.

L'Agence maintient son soutien au caractère naturel de l'accouchement auprès de la population ainsi qu'auprès des médecins et de l'ensemble des intervenants travaillant en périnatalité.

Néonatalogie

Les travaux du projet de développement des services de néonatalogie au CSSS de Laval ont débuté et seront terminés à l'automne de 2013. Ce projet s'articule selon trois phases :

- La consolidation des services actuels, qui comprend la mise à niveau des services, des ressources humaines et des équipements afin d'assurer un bon fonctionnement de l'unité;
- L'amélioration de la capacité de l'unité de néonatalogie par la création de 10 lits supplémentaires caractérisés par une intensification des soins des niveaux IIa à IIb;
- La mise en place d'une clinique spécialisée dans le suivi des grossesses à risque élevé (GARE) permettant de maximiser la santé maternelle et fœtale tout en apportant le soutien nécessaire aux parents.

Perspectives pour 2013-2014

- Reporter le développement et le déploiement du Programme de dépistage de la surdité néonatale, maintenant prévus pour le printemps de 2014;
- Poursuivre et finaliser les travaux de réaménagement dans le dossier de la néonatalogie;
- Poursuivre les travaux pour assurer l'organisation de services de sages-femmes pour les Lavalloises.

BIOLOGIE MÉDICALE

Objectifs

L'Agence s'est engagée envers le MSSS à collaborer à l'opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale (OPTILAB). En accord avec les orientations ministérielles, l'Agence a la responsabilité d'assurer la mise en œuvre de la démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale de son territoire. Conséquemment, l'organisation actuelle des services de biologie médicale est en cours de révision.

Réalisations en 2012-2013

Les travaux régionaux OPTILAB, amorcés au cours de l'année 2011-2012, se sont poursuivis dans la région. Ainsi, l'année 2012-2013 a été marquée par :

- La mise en place de la gouverne régionale OPTILAB regroupant des intervenants de l'Agence, du CSSS de Laval et de ses partenaires, dont les GMF et l'Hôpital juif de réadaptation;
- L'établissement du portrait actuel de l'organisation territoriale des services de biologie médicale incluant les services de prélèvement;
- La fermeture du laboratoire de profil local de l'Hôpital juif de réadaptation et le transfert de la totalité du volume d'analyses de cet établissement au CSSS de Laval selon les modalités décrites dans le cadre de l'entente de service mise à jour et signée en mars 2013;
- La poursuite des travaux relatifs aux ajustements budgétaires requis à la suite de l'abolition de la facturation interrégionale en vigueur depuis le 1^{er} avril 2011;
- La réorientation de la presque totalité des analyses acheminées dans divers centres du Québec vers le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal.

Quant aux services de prélèvement, les résultats de l'enquête ministérielle sur l'accessibilité aux centres de prélèvements, réalisée durant l'hiver de 2012 sur un échantillon de 113 personnes, indiquent que la norme relative au temps de réponse de 60 minutes ou moins est atteinte dans 62 % des cas. Le nombre d'usagers a augmenté de 8 %, passant de 238 230 en 2011-2012 à 257 398 en 2012-2013.

Perspectives pour 2013-2014

- Poursuivre les travaux d'élaboration du Plan d'organisation du réseau des services de biologie médicale de Laval, incluant un plan d'action 2013-2015 en accord avec les orientations ministérielles de la stratégie OPTILAB;
- Soutenir le CSSS de Laval dans la démarche d'optimisation des services de biologie médicale.

PROJET DE SYSTÈMES AUTOMATISÉS ET ROBOTISÉS POUR LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS (SARDM)

Objectifs

L'implantation de systèmes de distribution en doses unitaires, l'élimination des systèmes traditionnels de distribution des médicaments et l'accès à un service centralisé d'additions aux solutés (SCAS) pour les préparations stériles figuraient parmi les priorités régionales dans le plan de réalisation de la phase 2 du projet SARDM.

Réalisations en 2012-2013

L'année 2012-2013 a été marquée par la finalisation de la phase 2 du projet SARDM. Plusieurs projets ont été réalisés, dont :

- La mise à niveau du serveur de la pharmacie du CSSS de Laval;
- Le déploiement du logiciel de pharmacie GesPhaRx à l'Hôpital juif de réadaptation et au CSSS de Laval (Centre d'hébergement Sainte-Dorothée);
- L'implantation des chariots de distribution et des cabinets décentralisés pour les narcotiques et les premières doses au CSSS de Laval;
- L'implantation des caméras au CSSS de Laval pour l'amélioration d'ensemble du système centralisé d'additions aux solutés (SCAS) selon les normes en vigueur.

Au cours de l'automne de 2012, l'Agence a procédé à la reddition des comptes de la phase 2 et à la planification de la phase 3 du projet SARDM.

Perspectives pour 2013-2014

- Déposer au MSSS le plan de réalisation de la phase 3 selon le délai prescrit;
- Soutenir les établissements dans la réalisation des priorités retenues pour la phase 3;
- Assurer le suivi de l'avancement du projet par l'entremise du comité régional SARDM.

LUTTE CONTRE LE CANCER

Objectifs

Afin de favoriser l'implantation du réseau de cancérologie à Laval et dans le respect des orientations ministérielles, l'Agence visait, pour l'année 2012-2013, le développement d'une structure de gouverne optimale permettant l'élaboration et la mise en place du programme régional en cancérologie. La réalisation de la phase 2 du projet du Registre québécois du cancer (RQC), de même que le respect des délais prescrits en radio-oncologie constituaient également d'importants objectifs.

Réalisations en 2012-2013

Gouverne régionale

Au cours de l'année 2012-2013, l'Agence a finalisé les travaux entourant la révision de la structure régionale de cancérologie pour incorporer des éléments de concertation et de coordination préconisés par le MSSS. De plus, au 1^{er} octobre 2012, au terme d'un processus d'appel de candidatures et de sélection, l'Agence a nommé un directeur médical régional en cancérologie. Ses rôles et ses responsabilités, de même que ceux de la coordonnatrice régionale en cancérologie, ont été définis dans le cadre d'un projet d'entente de partenariat entre le CSSS de Laval et l'Agence.

Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL) et accès à la radio-oncologie

L'ouverture du CICL s'est poursuivie avec la mise en service d'un troisième accélérateur, le 10 décembre 2012. Cela a permis d'offrir plus de services de proximité à la population de la région. Par ailleurs, à l'automne 2012, l'Agence a soutenu le CSSS de Laval dans l'élaboration et l'implantation d'un guichet régional d'accès en radio-oncologie afin d'assurer à chaque patient de commencer les traitements dans les délais prescrits. De plus, cet outil a pour objectif de permettre d'assurer le respect des corridors de services établis par le MSSS.

Au 31 mars 2013, les résultats cumulatifs sur l'accessibilité aux services de radio-oncologie indiquaient que le délai de 28 jours ou moins pour commencer le traitement était respecté dans 86,8 % des cas.

Accès à la chirurgie oncologique

Au cours de l'année 2012-2013, l'Agence a effectué des travaux afin d'évaluer adéquatement le délai d'attente pour la chirurgie oncologique. En date du 21 mars 2013, 63,5 % des patients étaient opérés dans le délai de 28 jours et 95 % dans le délai de 56 jours.

Registre québécois du cancer (RQC)

L'Agence a soutenu le CSSS de Laval dans le déploiement de la phase 2 du projet du RQC. Cette phase visait principalement l'ajout de nouvelles données au registre, telles que le stade du cancer au moment du diagnostic et les traitements initiaux reçus.

Au cours de l'année 2012-2013, un plan d'action régional a été élaboré et déposé auprès du MSSS. L'Agence a assuré le suivi de la mise en place des éléments planifiés par l'entremise du comité régional du RQC. De plus, des tableaux de bord donnant l'état d'avancement des travaux étaient régulièrement remplis et transmis au MSSS.

La régularité de la transmission des données à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) a été mesurée et les résultats au 31 mars 2013 indiquaient que le CSSS de Laval avait transmis 105,79 % des cas par rapport aux prévisions de nouveaux cas.

Perspectives pour 2013-2014

- Poursuivre les travaux d'élaboration du programme régional de cancérologie en accord avec les orientations ministérielles prévues dans le Plan directeur en cancérologie et dans le Plan d'action en cancérologie 2013-2015 diffusés le 16 avril 2013.
- Assurer un fonctionnement optimal de la structure régionale de cancérologie pour favoriser la mise en place et la consolidation du réseau de cancérologie à Laval.
- Améliorer l'accès à la chirurgie oncologique :
 - o Réviser les requêtes opératoires pour faciliter la reconnaissance des cas oncologiques par les médecins;
 - o Mettre en place un comité de travail pour s'assurer de la gestion active de la liste d'attente en chirurgie oncologique.

SOINS PALLIATIFS

Objectif

L'objectif pour l'année 2012-2013 était d'optimiser la gouverne régionale afin de favoriser la mise en place des éléments requis pour l'amélioration des soins palliatifs à Laval.

Réalisations en 2012-2013

Au cours de la dernière année, l'Agence a soutenu le CSSS de Laval dans la consolidation des partenariats avec la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal (SSPAD) et la Maison de soins palliatifs de Laval (MSPL).

Soins palliatifs à domicile

À Laval, les services de soins palliatifs à domicile sont assurés en complémentarité par le CSSS de Laval et la SSPAD. Au 31 mars 2013, l'Agence a procédé à l'évaluation de l'entente de service signée en février 2012. Des améliorations ont été apportées.

En 2012-2013, le nombre d'utilisateurs bénéficiant de soins palliatifs à domicile a augmenté de 10 % par rapport à l'année 2011-2012, passant de 767 à 849 utilisateurs. Pour ce qui est du nombre moyen d'interventions par utilisateur en soins palliatifs à domicile, la région de Laval maintient une performance supérieure à celle qui était attendue, le nombre moyen d'interventions par utilisateur étant de 19,65.

D'autre part, la réponse 24 h/7 jours par Info-Santé, l'accessibilité 24 h/7 jours des soins infirmiers et médicaux, l'accès à la trousse d'urgence pour la médication et l'accès à l'aide à domicile sont assurés sur l'ensemble du territoire.

Lits pour les soins palliatifs

La cible ministérielle d'un lit par 10 000 habitants est atteinte à 60 %. Il manque 16 lits dans la région pour compléter l'offre de service.

Au 31 mars 2013, les résultats des indicateurs portant sur le nombre de personnes admises et le nombre de jours présence indiquent que :

- 232 personnes ont été admises dans les 12 lits de la MSPL, avec une durée moyenne de séjour de 16,8 jours;
- 315 personnes ont été admises à l'unité de soins palliatifs du CSSS de Laval, soit l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, comprenant 12 lits, avec une durée moyenne de séjour de 13,2 jours.

Perspectives pour 2013-2014

- Actualiser les travaux de mise en œuvre du Plan régional de développement des lits de soins palliatifs 2012-2015;
- Élaborer un programme régional de formation en soins palliatifs;
- Améliorer l'accessibilité aux soins palliatifs à domicile.

Santé publique

L'engagement de la Direction régionale de santé publique (DRSP), dans le cadre des grands dossiers intersectoriels, a marqué l'exercice financier. L'élaboration du Plan d'action intersectoriel pour la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dont certains acteurs ont déjà entamé la mise en œuvre, ainsi que la reconduction de l'Entente de partenariat sur les saines habitudes de vie à Laval, ressortent tout particulièrement cette année.

Outre les activités régulières en santé publique pour la poursuite de la mise en œuvre du Plan d'action régional (PAR) et du Plan d'action local (PAL), la région a réalisé 87,1 % des activités du Programme national de santé publique 2003-2012.

Enfin, la DRSP a agi en soutenant les six Regroupements locaux de partenaires (RLP) lavallois financés par Québec en Forme et Avenir d'enfants. Elle a participé à la planification stratégique du Comité de développement local de Chomedey (CDLC) et siège aux comités de trois projets de revitalisation urbaine intégrée (RUI) de secteurs dévitalisés de Laval.

DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE – PETITE ENFANCE

Réalizations en 2012-2013

Programme SIPPE

Le nouveau plan d'action 2012-2016 a été adopté. Des priorités de travail pour 2013-2014 ont été déterminées, notamment accroître le recrutement et favoriser la rétention des familles admissibles aux Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE).

Allaitement

Le Comité régional en allaitement maternel (CRAM) de Laval, coanimé par la DRSP et le CSSS de Laval, a adopté un nouveau plan d'action 2013-2015 en décembre dernier. Du même coup, le CRAM a mené une réflexion autour de son mandat et de son mode de fonctionnement afin de préciser son rôle stratégique dans l'établissement d'orientations dans les domaines de la promotion, du soutien et de la protection de l'allaitement maternel autant dans la communauté qu'au CSSS de Laval.

DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE

Réalisations en 2012-2013

Sécurité alimentaire

Parmi les actions menées cette année par le Comité d'action en sécurité alimentaire de Laval (CASAL), en partenariat avec la DRSP, signalons :

- L'adoption du plan d'action 2011-2014 par l'ensemble des partenaires du CASAL;
- Un soutien financier aux organismes communautaires de la région pour leurs activités de dépannage alimentaire et de cuisines collectives.

Prévention des dépendances

L'année 2012 a permis de poursuivre le déploiement de l'offre de service de première ligne en dépendance (détection, orientation vers les services appropriés et intervention précoce auprès des personnes à risque de développer un problème de dépendance). De plus, pour une deuxième année consécutive, la DRSP a collaboré en 2012 à l'organisation du Colloque lavallois en dépendance.

HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES

Réalisations en 2012-2013

Séances de sensibilisation aux environnements favorables aux saines habitudes de vie

La DRSP a offert des séances de sensibilisation à plus d'une centaine d'intervenants en saines habitudes de vie. L'objectif principal était de se doter d'une vision et d'un langage communs autour des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes liés au poids.

Offres alimentaires adaptées dans le réseau de la santé

La DRSP a poursuivi l'accompagnement des établissements de santé de la région dans l'implantation de leur politique alimentaire. Dans la prochaine année, elle mettra en place des mesures de suivi de l'implantation de ces politiques dans la région.

Amélioration de l'alimentation en CHSLD

La DRSP a maintenu sa collaboration au déploiement du programme Amélioration de l'alimentation en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). La DRSP s'est particulièrement investie dans la mise en œuvre de 10 projets, dont deux d'envergure régionale. L'un de ces projets était l'élaboration du répertoire de recettes de la Direction de santé publique de l'Agence de Montréal.

Évaluation de l'intervention de groupe en saine gestion du poids du CSSS de Laval

La DRSP et la direction des Services généraux et fonction coordination-liaison du CSSS de Laval ont mis en œuvre une démarche d'évaluation de l'offre de service du programme Saine gestion du poids. Les participants et les intervenants ont été invités à collaborer à cette évaluation entre les mois d'avril 2012 et mars 2013. Les résultats serviront à maintenir, à améliorer ou à réorienter l'offre de service.

Déploiement du programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION en milieu de travail

La DRSP et la direction des Services généraux et fonction coordination-liaison du CSSS de Laval ont sensibilisé divers employeurs de la région à l'offre de service du programme 0•5•30. L'année 2012 a permis l'accompagnement de deux nouveaux milieux de travail, soit ceux de la Société de transport de Laval (STL) et du CRDITED de Laval. Des démarches ont été amorcées afin de promouvoir ce programme auprès d'autres entreprises lavalloises.

Programme Bien dans sa tête, bien dans sa peau

La DRSP, en collaboration avec les RLP de Québec en Forme, le Forum jeunesse Laval, Sports Laval et le CSSS de Laval, a soutenu le déploiement de ce programme régional dans 11 écoles secondaires, permettant ainsi de faire la promotion d'une image corporelle positive et de saines habitudes de vie auprès des jeunes lavallois du secondaire.

Santé buccodentaire

De novembre 2012 à mars 2013, 710 enfants lavallois de la 2^e et de la 6^e année du primaire ont été examinés dans le cadre de l'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire. Les examens devraient se terminer vers la fin de mai 2013. Un rapport sera rédigé au cours de l'année 2013-2014.

HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES – PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

Réalisations en 2012-2013

Contribution à l'organisation des services préventifs de santé

La DRSP a contribué à la révision de l'offre de service du CSSS de Laval dans le cadre de son projet clinique et de son Plan d'action local (PAL). Cette contribution a permis d'intégrer la prévention clinique dans différents services, comme lors de la définition du modèle de clinique Jeunesse et du bilan de santé de la clinique des réfugiés.

MALADIES INFECTIEUSES

Réalisations en 2012-2013

Vigie sanitaire

La DRSP poursuit les enquêtes sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO). Celles-ci tendent d'ailleurs à augmenter, particulièrement en ce qui a trait aux entérites et aux infections transmissibles sexuellement (ITS) :

- 125 éclosions de nature variée, principalement des gastroentérites épidémiques et l'influenza;
- 1 566 MADO, dont 71 % sont des ITSS.

Infections nosocomiales

La DRSP assure une surveillance accrue des infections nosocomiales, en particulier pour les diarrhées associées au *Clostridium difficile*. Des interventions ont été menées pour le contrôle et la prévention de ces infections. Il importe de souligner que les infections nosocomiales demeurent au cœur de nos préoccupations.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Compte tenu du portrait épidémiologique des ITSS à Laval, les efforts ont été constants afin d'intervenir auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires afin de promouvoir les mesures de protection et de prévention nécessaires.

Vaccination

La promotion de la vaccination est un élément essentiel à l'amélioration des couvertures vaccinales des Lavallois. Ainsi, la mise en œuvre du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec a été amorcée avec le regroupement clientèle Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS de Laval. La DRSP a également procédé à la première phase de l'implantation du Système d'information en protection des maladies infectieuses, volet gestion des produits immunisants (SI-PMI-GPI).

Perspectives pour 2013-2014

La DRSP poursuivra son travail de prévention et de protection de la population contre la transmission des agents infectieux en travaillant conjointement avec ses partenaires (CSSS de Laval, établissements de santé, etc.), notamment pour renverser la tendance à la hausse des ITSS et réduire l'incidence des infections nosocomiales à Laval.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Réalisations en 2012-2013

Vigie sanitaire

La DRSP poursuit ses enquêtes sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine chimique et a examiné 63 dossiers au cours de l'année.

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

La DRSP a travaillé avec ses partenaires, notamment la Ville de Laval, afin de maintenir une bonne qualité de l'air dans les écoles de la région et de prévenir les maladies d'origine hydrique.

Participation à une simulation de situation d'urgence

La DRSP a participé à une simulation de situation d'urgence avec le Service de protection des citoyens de la Ville de Laval (pompiers et sécurité civile). Ceci a permis de mieux comprendre les rôles et les responsabilités de chacun et de tester certains mécanismes de mise en alerte et de collaboration entre les partenaires.

Soutien aux établissements

L'équipe de la santé environnementale a soutenu le CSSS de Laval dans l'élaboration du document Plan de gestion et d'intervention sur les punaises de lit. Dans le cadre des travaux du comité provincial sur les punaises de lit, la DRSP a contribué à la production de divers outils d'information destinés à la population et aux intervenants des CSSS ainsi qu'à l'élaboration du document de soutien pour le développement du protocole Info-Santé. Leur diffusion est prévue au cours de l'année 2013.

Perspectives pour 2013-2014

La DRSP compte poursuivre sa collaboration avec la coordination en sécurité civile – mission santé de l'Agence et la coordination en sécurité civile de la Ville de Laval dans le dossier lié aux urgences en santé environnementale et en sécurité civile, notamment pour le confinement et l'évacuation de la population en cas de menace à la santé.

SANTÉ AU TRAVAIL

Réalisations en 2012-2013

Conformément à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, dans le respect des priorités inscrites au cahier des charges de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et dans les objectifs du Programme national de santé publique, des activités de prévention des maladies professionnelles ont été planifiées et réalisées auprès de 304 entreprises de Laval. En ce qui concerne les menaces à la santé d'origine professionnelle, l'équipe de santé au travail de la DRSP a assuré le suivi de 23 dossiers de maladies pulmonaires.

Les professionnels de la santé au travail de la DRSP ont participé activement à des travaux provinciaux, notamment dans les dossiers de la gestion du parc des instruments de mesure et de l'élaboration d'un outil de surveillance de l'exposition des travailleurs aux agresseurs (ex. : poussières, solvants et bruit).

Bilan de l'exposition au béryllium chez les travailleurs québécois

En plus de la rédaction du rapport final sur l'opération Béryllium, lequel dresse le portrait de l'exposition des travailleurs québécois au béryllium dans 10 secteurs d'activité économique, la DRSP en présentera les résultats au congrès annuel de l'American Industrial Hygiene Association (AIHA) en mai 2013 à Montréal.

Perspectives pour 2013-2014

La DRSP poursuivra sa percée dans le secteur de la construction afin de prévenir l'exposition des travailleurs à l'amiante et à la silice. Elle informera les travailleurs et les employeurs des moyens de protection efficaces. En 2013, elle interviendra auprès des travailleurs effectuant des installations de gaz naturel dans le but de prévenir les intoxications au plomb.

SURVEILLANCE DE L'ÉVOLUTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS

Réalisations en 2012-2013

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

Portraits de santé

L'application du plan régional de surveillance 2009-2029 de l'évolution de l'état de santé et de ses déterminants s'est concrétisée en 2012-2013 par la diffusion d'un second portrait de santé. Celui-ci portait sur l'incidence des maladies cardiovasculaires dans la population de la région de Laval. La DRSP a également entamé les travaux pour les prochains portraits qui porteront sur le diabète et l'ostéoporose. Les profils thématiques Famille-Enfance-Jeunesse et santé mentale sont en préparation.

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

Cette année, les productions de l'équipe de la DRSP ont soutenu 60 activités de planification de services pour les gestionnaires, tant de l'Agence que du CSSS de Laval, de même que pour les professionnels de la santé publique. Le soutien s'est manifesté par la production de documents spécifiques et la transmission d'informations.

Perspectives pour 2013-2014

L'équipe de professionnels de la DRSP travaillera à la production du profil thématique santé mentale et des portraits de santé sur le diabète et l'ostéoporose.

ÉVALUATION EN SANTÉ PUBLIQUE

Réalisations en 2012-2013

L'équipe surveillance-évaluation mène trois démarches d'évaluation en collaboration avec des professionnels de l'équipe de promotion-prévention et des partenaires régionaux.

Accompagnement régional École en santé

La DRSP, en collaboration avec le CSSS de Laval et les commissions scolaires de Laval, a mené une démarche évaluative portant sur l'accompagnement régional en promotion-prévention de l'approche École en santé. L'objectif était d'évaluer la satisfaction des écoles et de fournir des recommandations concrètes pour l'amélioration de l'accompagnement.

Monitoring

La DRSP a contribué à un projet sur les efforts de prévention du suicide en proposant des indicateurs de monitoring pour le suivi étroit aux partenaires concernés.

Programme Parent de tout-petit... quel défi !

Actuellement en cours, ce projet évaluera la réalisation de ses objectifs et les effets du programme sur l'évolution des compétences parentales.

Ressources humaines

EFFECTIFS DE L'AGENCE

TABLEAU 5. EFFECTIFS DE L'AGENCE DE LAVAL AU 31 MARS 2013		
	Exercice en cours	Exercice antérieur
Note 1 :		
Effectifs de l'Agence :	125	120
Les cadres :		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	10	14
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers :		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	82	75
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1,6	2
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les employés occasionnels :		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	41 131	45 563
Équivalents temps complet (b)	22,5	29

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

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail
divisé par :
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées
divisé par :
1 826 heures

PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Objectifs

Les établissements publics et privés conventionnés ont l'obligation, conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, d'effectuer une planification de leurs effectifs et de se doter d'un plan d'action. À cet effet, un cadre normatif présentant le processus de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre a été établi par le MSSS. L'Agence avait pour objectif de déposer auprès du MSSS un plan prévisionnel régional pour les 16 emplois jugés vulnérables, associé à un plan d'action par titre d'emploi. De plus, les activités régionales liées à la stratégie 2011-2015 portant notamment sur la promotion des métiers et professions, l'attraction de la main-d'œuvre et l'amélioration de la fidélisation de la main-d'œuvre et de l'organisation du travail ont été poursuivies.

Réalisations en 2012-2013

En 2012-2013, diverses actions ont été menées. D'abord, chaque établissement a déposé un plan prévisionnel de ses effectifs ainsi qu'un plan d'action local. En se fondant sur cette source d'information, l'Agence a produit un portrait régional de la main-d'œuvre ainsi qu'un plan d'action par titre d'emploi vulnérable. L'Agence a poursuivi ses activités régionales de promotion des métiers et professions auprès des jeunes en participant à une journée carrière organisée par l'école secondaire Curé-Antoine-Labelle ainsi qu'à une conférence à l'École d'éducation internationale de Laval. De plus, le programme Jeunes Explorateurs d'un jour, qui permet à des jeunes du secondaire de vivre une première expérience de stage, a également été offert dans la région. Cinquante-six jeunes ont ainsi pu accompagner un professionnel de la santé dans le domaine qui les intéressait.

Dans le cadre d'un projet financé par Santé Canada, trois établissements de la région de Laval ont créé des ponts avec des établissements d'enseignement collégial et des universités anglophones, ce qui a permis d'accueillir des stagiaires provenant de ces milieux d'enseignement, en plus de leurs cohortes habituelles de stagiaires. Quelque 3 000 stagiaires, toutes disciplines confondues, ont été reçus dans les établissements de la région de Laval.

Perspectives pour 2013-2014

En 2013-2014, les plans de main-d'œuvre devront être mis à jour et les plans d'action ajustés en conséquence. Les activités relatives à la stratégie régionale de main-d'œuvre se poursuivront, notamment en ce qui a trait à la promotion des métiers et des professions auprès des jeunes, à l'augmentation du nombre de stages, au suivi des projets d'organisation du travail et au transfert des connaissances acquises en la matière auprès des établissements de la région.

FORMATION RÉSEAU

Objectifs

Les formations offertes régionalement s'intègrent dans la stratégie régionale de gestion de main-d'œuvre. Elles visent à favoriser le développement des compétences du personnel réseau ainsi que du personnel d'encadrement selon les priorités nationales et régionales.

Réalisations en 2012-2013

Liste des formations pour le personnel réseau :

- Agir auprès de la personne âgée
- Amélioration de l'alimentation en CHSLD – formation des cuisiniers
- Charlie – programme d'accueil et d'intégration des nouveaux intervenants, module 1 et 2
- Curateur public
- Dépendance jeunesse
- Diversité culturelle
- Environnement favorable aux saines habitudes de vie
- Facteurs humains en relation avec la sécurité des patients
- L'intervention professionnelle en adoption internationale

- Formation en gestion des risques
- Formation sur le manuel de planification et de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre
- Hygiène et salubrité pour les organismes communautaires
- Profil Iso-SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle)
- Langue anglaise
- Mesures de contrôle (contention – isolement)
- Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)
- Prévention du syndrome du bébé secoué
- Projet de vie
- Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII-jeunes)
- Solution informatique du réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)
- Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF)
- Thérapie intraveineuse
- Vaccination – immunisation
- Y'a personne de parfait (YAPP)

Liste de formations pour le personnel d'encadrement :

- Atelier en amélioration continue
- Diversité culturelle
- Gestion de la présence au travail
- Programme d'encadrement clinique

Perspectives pour 2013-2014

En 2013-2014, l'offre de formation régionale se poursuivra. La plupart des formations offertes en 2012-2013 seront reconduites, et de nouvelles formations touchant entre autres les soins palliatifs et la lutte contre le cancer devraient être offertes au personnel des établissements.

Ressources informationnelles

Le Bureau de gestion de projets assure la gestion optimale de l'ensemble des ressources informationnelles de l'Agence et des partenaires de la région de Laval. Il coordonne pour l'Agence, et en partenariat avec les établissements de la région, des projets d'informatisation conformes aux orientations ministérielles et régionales.

Le Bureau de gestion de projets met en œuvre une planification stratégique des ressources informationnelles, de concert avec l'Agence et les partenaires de la région de Laval. Il assure la gestion du portefeuille de projets régionaux, maintient une vigie technologique et voit à la saine gouvernance des technologies. Il intervient à toutes les étapes d'un projet : préparation, démarrage, planification, exécution, contrôle et clôture.

Il assure de plus la coordination des systèmes d'information régionaux (pilotage, formation, déploiement et soutien à l'utilisation).

TABLEAU 6. RÉALISATIONS DU BUREAU DE GESTION DE PROJETS EN 2012-2013

Projets	Détails
1. Client léger - 3L	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des établissements dans le processus d'adaptation aux normes du MSSS et orientations des trois régions (Lanaudière, Laurentides et Laval)
2. Téléphonie régionale	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un plan d'affaires
3. Dossier Santé Québec (DSQ)	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation du projet
4. Dossier clinique informatisé (DCI)	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un plan d'affaires • Sélection du DCI Oacis • Organisation du projet
5. Dossier Médical Électronique (DMÉ)	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des cliniques médicales dans leur informatisation
6. Courrier électronique — 3L	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des trois régions (Lanaudière, Laurentides et Laval) pour la phase préparatoire
7. Visioconférence	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à niveau des environnements et application de nouveaux processus d'opération • Mise en place de nouvelles stations (téléformation, télésanté)
8. Accessibilité Web	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un guide de standardisation sur l'accessibilité d'un document téléchargeable • Formation dans Lanaudière, les Laurentides et Laval
9. Entrepôt de données régional	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration des données ambulatoires • Mise en œuvre des indicateurs de suivi de performance
10. Site Web — Agence	<ul style="list-style-type: none"> • Actualisation du site Internet public de l'Agence
11. SIDER – 3L	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement GMF, cliniques médicales, CLSC.
12. REPÈRE	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation du déploiement • Services généraux • Mise à niveau HNS vers eClinibase

Gestion des bâtiments et des équipements

La région de Laval dispose d'un parc immobilier (propriété publique) d'approximativement 228 000 m², réparti dans environ 23 immeubles d'une valeur de près de 400 M\$. Des services sont également offerts dans 12 immeubles appartenant au secteur privé.

Pour ce qui est du parc d'équipements (propriété publique) excluant les équipements informatiques et téléphoniques, celui-ci est évalué à environ 111 M\$, dont près de 86 M\$ pour le volet des équipements médicaux.

Rénovations fonctionnelles mineures

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

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

TABLEAU 7. RÉPARTITION DES INVESTISSEMENTS – RÉNOVATIONS

Catégorie	Total des investissements
Autres qu'en CHSLD	2 331 324 \$
Dédiée au CHSLD	1 271 000 \$
TOTAL	3 602 324 \$

Maintien des actifs immobiliers et des équipements

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 des parcs d'équipements et d'assurer leur conservation. Les travaux immobiliers portent généralement sur les composants architecturaux, les systèmes électriques et mécaniques, ainsi que sur la conformité des immobilisations aux codes et aux normes en vigueur.

TABLEAU 8. RÉPARTITION DES INVESTISSEMENTS – MAINTIEN DES ACTIFS

Catégorie	Total des investissements
Maintien des actifs immobiliers	7 321 923 \$
Maintien des équipements médicaux	7 140 676 \$
Maintien des équipements non médicaux et du mobilier	1 984 246 \$
TOTAL	16 446 845 \$

Autres projets

Rénovation fonctionnelle autorisée pour l'ajout de deux salles au bloc opératoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, un projet de 7,1 M\$, équipements en sus. À ce jour, le MSSS a alloué à ce projet une somme de 4,6 M\$, ainsi que 0,5 M\$ pour une partie des équipements fixes.

Remplacement du bâtiment modulaire « Débordement A » par un bâtiment permanent de deux étages, un projet de 6,4 M\$ financé régionalement.

Acquisition et installation d'un tomographe par émission de positrons (TEP), un projet de 5,8 M\$ auquel le MSSS a alloué une somme de 3,2 M\$.

Rénovation fonctionnelle autorisée pour agrandir et réaménager l'unité de médecine familiale (UMF) du CLSC du Marigot, un projet de 2,1 M\$ incluant des équipements auquel le MSSS a alloué une somme de 1,9 M\$ de dollars.

Dépenses de nature capitalisables, le MSSS y a alloué une somme de 0,95 M\$ pour l'ajout d'équipements. Consolidation par l'ajout d'équipements (médical, non médical et mobilier); le MSSS y a alloué une somme de 0,24 M\$.

Ressources financières – réseau

Pour l'exercice financier 2012-2013, la région de Laval a reçu une enveloppe régionale de crédits selon un mode d'allocation par programmes services. L'Agence de la santé et des services sociaux de Laval procède à l'allocation des montants entre les établissements et les organismes communautaires de son territoire.

TABLEAU 9. BUDGET FINAL NET DE FONCTIONNEMENT 2012-2013 (BASE ANNUELLE RÉCURRENTÉ) DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS DE LAVAL

Établissements	2011-2012	2012-2013
Établissements publics		
CSSS de Laval	352 434 885 \$	362 709 818 \$
Hôpital juif de réadaptation	25 008 842 \$	25 384 313 \$
CRDITED de Laval	34 702 404 \$	35 331 336 \$
Centre jeunesse de Laval	60 759 477 \$	61 619 514 \$
Sous-total	472 905 608 \$	485 044 981 \$
Établissements privés conventionnés (CHSLD)		
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche ltée	7 330 258 \$	7 514 634 \$
CHSLD Saint-Jude inc.	12 544 533 \$	12 715 932 \$
Résidence Riviera inc.	7 688 282 \$	7 895 462 \$
Manoir Saint-Patrice inc.	5 421 742 \$	5 523 778 \$
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	2 736 019 \$	2 763 696 \$
Santé Courville de Laval	4 628 348 \$	4 700 481 \$
Sous-total	40 349 182 \$	41 113 983 \$
TOTAL	513 254 790 \$	526 158 964 \$

TABLEAU 10. SURPLUS OU DÉFICITS (ACTIVITÉS PRINCIPALES) 2012-2013 DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS DE LAVAL

Établissements	2011-2012	2012-2013		
	Surplus (Déficit) de l'exercice	Surplus (Déficit) de l'exercice	Surplus (Déficit) Cumulés (début)	Surplus (Déficit) Cumulés (fin)
Établissements publics				
CSSS de Laval	1 655 040 \$	3 094 336 \$	(6 387 097) \$	(4 218 522) \$
Hôpital juif de réadaptation	(397 493) \$	(687 676) \$	1 005 009 \$	0 \$
CRDITED de Laval	91 979 \$	132 970 \$	368 014 \$	417 306 \$
Centre jeunesse de Laval	539 288 \$	269 413 \$	3 926 572 \$	1 795 985 \$
Sous-total	1 888 814 \$	2 809 043 \$	(1 087 502) \$	(2 005 231) \$
Établissements privés conventionnés (CHSLD)				
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche ltée	504 780 \$	554 768 \$	509 109 \$	558 877 \$
CHSLD Saint-Jude inc.	408 954 \$	229 096 \$	4 802 338 \$	5 031 434 \$
Résidence Riviera inc.	554 621 \$	535 546 \$	425 755 \$	411 301 \$
Manoir Saint-Patrice inc.	48 579 \$	124 402 \$	(100 917) \$	65 941 \$
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	121 055 \$	150 507 \$	206 756 \$	357 263 \$
Santé Courville de Laval	171 117 \$	122 846 \$	317 996 \$	393 189 \$
Sous-total	1 809 106 \$	1 717 165 \$	6 161 037 \$	6 818 005 \$
TOTAL	3 697 920 \$	4 526 208 \$	5 073 535 \$	4 812 774 \$

Source : AS-471 avant analyse financière

LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS DE L'AGENCE

RAPPORT DE LA DIRECTION

Laval, 10 juin 2013

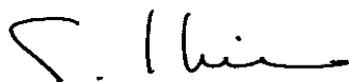
Les états financiers résumés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions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

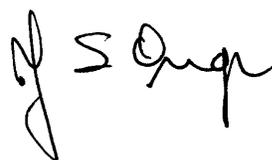
L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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 d'allocation et 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 Deloitte s.e.n.c.r.l. 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 Deloitte s.e.n.c.r.l. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'allocation et de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Claude Desjardins
Président-directeur général



Yves St-Onge
Directeur, Direction régionale de la qualité,
de l'intégration et de la gestion des ressources



Deloitte s.e.n.c.r.l.

Les Tours Triomphe
2540, boul. Daniel-Johnson
Bureau 210
Laval QC H7T 2S3 Canada

Tél. : 450-978-3500
Télec. : 514-382-4984 www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans et soldes de fonds du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisations au 31 mars 2013, et les états des résultats du fonds d'exploitation pour les activités principales et les activités accessoires, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisations 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 de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Les états financiers résumés comprennent également un état de l'allocation de l'enveloppe régionale des crédits, ainsi que le bilan et le solde de fonds combinés des fonds affectés au 31 mars 2013, ainsi que les résultats combinés des fonds affectés pour l'exercice terminé à cette date. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 10 juin 2013 (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 de Laval.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités, sur la base des critères décrits aux paragraphes 385.7 et 391 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* mise à jour au 1^{er} juin 2013 (« critères »).

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 avec réserve

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères ci-dessus mentionnés. 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 de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 10 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur les faits suivants :

Comme l'explique la note 3 et tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Agence et la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors que la note d'orientation NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2013 et au 31 mars 2012 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, ces états financiers résumés donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autre point

Sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur la note 2 des états financiers qui explique que certaines informations comparatives pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 ont été retraitées.



Le 29 août 2013

CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A116671

TABLEAU 11.1 BILAN AU 31 MARS 2013

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF						
Encaisse	299 579	472 055	5 675 357	5 062 405		
Placements temporaires	1 851 345	1 568 071	3 811 006	3 444 902		
Débiteurs :						
- MSSS	258 941	113 303	21 301	191 842		
- Établissements publics	5 503	13 564	18 225	67 138	25 225 596	18 284 103
- Autres	192 244	118 595	242 301	369 974	9 805	37 882
Frais payés d'avance	7 291	6 517	187 685	33 190		
Subvention à recevoir (payée d'avance)						
- réforme comptable	671 969	656 030	59 545	105 722	26 794 308	30 308 272
Immobilisations					2 221 729	1 282 324
Autres éléments d'actif						
TOTAL DE L'ACTIF	3 286 872	2 948 135	10 015 420	9 275 173	54 251 438	49 912 581
PASSIF						
Découvert de banque			923 840	64 761	3 532 710	2 738 172
Emprunts temporaires					23 197 427	16 930 169
Créditeurs et charges à payer :						
- MSSS	7 439					
- Établissements publics	103 360	38 956	99 757	672 693		
- Autres créditeurs et charges à payer	707 842	645 041	710 494	979 900	314 233	298 551
Passif au titre des avantages sociaux futurs	805 897	780 827	106 089	145 190		
Revenus reportés	409 020	378 361	102 412	189 942		
Dettes à long terme					27 207 068	29 625 897
Autres éléments du passif	44 137	52 809	1 652	19 417		319 792
TOTAL DU PASSIF	2 077 695	1 895 994	1 944 244	2 071 903	54 251 438	49 912 581
SOLDE DE FONDS	1 209 177	1 052 141	8 071 176	7 203 270		
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	3 286 872	2 948 135	10 015 420	9 275 173	54 251 438	49 912 581

TABLEAU 11.2 RÉSULTATS – EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
	Activités principales		Activités accessoires		Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$				
REVENUS								
Subventions MSSS	7 556 618	7 304 546	61 965	18 757	4 384 606	4 893 561		
Subvention pour le remboursement de la dette-capital							121 561	1 541 290
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt							1 398 174	1 545 432
Contributions des établissements					90 293	244 253		
Revenus de placements	25 564	23 108	21 425	20 875	156 356	152 614		
Autres revenus	541 956	545 822	309 360	326 096	2 879 920	783 635		
TOTAL DES REVENUS	8 124 138	7 873 476	392 750	365 728	7 511 175	6 074 063	1 519 735	3 086 722
CHARGES D'EXPLOITATION								
Salaires et avantages sociaux	5 479 873	5 539 986	40 880		1 123 982	1 310 506	69 011	68 935
Charges sociales	578 514	579 089	4 514		124 225	141 980	5 989	6 065
Frais de déplacement et d'inscription	60 834	68 930			22 315	37 172		
Services achetés	783 599	568 788	9 798	17 068	672 412	1 195 279		
Communications	103 319	163 756			19 881	74 494		
Loyer	592 920	586 866			1 552 941	1 556 488		
Fournitures de bureau et petits équipements	77 885	114 213			49 666	54 284		
Dépenses de transferts	6 778		307 908	328 374	915 255	1 173 538		
Entretien et réparations					941 146	1 124 192		
Autres frais	201 298	209 369	8 225	1 899	166 986	605 107	828 298	1 177 522
Intérêts sur emprunt temporaire et sur la dette							1 398 174	1 545 432
Amortissements							399 046	426 570
Total des charges d'exploitation et non réparties	7 885 020	7 830 997	371 325	347 341	5 588 809	7 273 040	2 700 518	3 224 524
EXCÉDENT (DÉFICIT)	239 118	42 479	21 425	18 387	1 922 366	(1 198 977)	(1 180 783)	(137 802)
Contributions en provenance								
du fonds d'exploitation							132 295	8 383
des fonds des activités régionalisées	28 788	74 520					1 048 488	129 419
de fonds affectés					22 816	55 265		
Contributions (affectées)								
au fonds d'immobilisations	(132 295)	(8 383)			(1 048 488)	(129 419)		
à d'autres fonds					(28 788)	(74 520)		
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	135 611	108 616	21 425	18 387	867 906	(1 347 651)		

TABLEAU 11.3 SOLDES DE FONDS AU 31 MARS 2013

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS D'IMMOBILISATIONS		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	Activités principales		Avoir propre		Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	42 479	251 774	1 009 662	673 364			7 203 270	8 681 462
Additions (déductions)								
Excédent (Déficit) de l'exercice avant contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	239 118	42 479	21 425	18 387	(1 180 783)	(137 802)	1 922 366	(1 198 977)
Transferts interfonds – provenance (affectation) incluant en provenance de l'avoir propre			(103 507)	66 137	1 180 783	137 802	(1 054 460)	(148 674)
Libération surplus années antérieures	(42 479)	(251 774)	42 479	251 774				
Autres additions (déductions)								(130 541)
Variation de l'exercice	196 639	(209 295)	(39 603)	336 298			867 906	(1 478 192)
Réforme comptable – redressement au 1 ^{er} avril 2008 :								
Amortissement cumulé des immobilisations								
Écart de financement - Immobilisations								
Autres redressements								
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	239 118	42 479	970 059	1 009 662			8 071 176	7 203 270

TABLEAU 11.4 ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS – EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	Exercice courant \$
ENVELOPPE RÉGIONALE	604 380 065
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2012-2013 inscrit dans le système SBF-R	604 380 065
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE	
Allocations aux établissements	576 279 358
Allocations aux organismes communautaires	19 998 227
Allocations à d'autres organismes	592 768
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	596 870 353
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	6 382 155
Autres	21 300
TOTAL DES AFFECTATIONS	603 273 808
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	1 106 257
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	731 953
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	374 304
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	
Information additionnelle	
Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R	

**TABLEAU 11.5 BILAN COMBINÉ DES FONDS AFFECTÉS - EXERCICE TERMINÉ
LE 31 MARS 2013**

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF		
Encaisse	2 427 824	1 603 473
Débiteurs :		
- MSSS		167 893
- Établissements publics		
- Autres débiteurs	4 892	1 105
Frais payés d'avance	344 919	69 037
Autres éléments		
TOTAL DE L'ACTIF	2 777 635	1 841 508
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque		47 147
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements publics	679 055	88 580
- Autres	102 545	111 614
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux		115 385
Autres revenus reportés		
Autres éléments		
TOTAL DU PASSIF	781 600	362 726
SOLDE DE FONDS	1 996 035	1 478 782
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	2 777 635	1 841 508

TABLEAU 11.6 RÉSULTATS COMBINÉS DES FONDS AFFECTÉS

	Systèmes d'information clientèle \$	Fournitures spécialisées personnes handicapées \$	Coordination en matière de santé et services sociaux \$	Priorités régionales \$	Groupes de médecine de famille (GMF)	Total au 31 mars 2013	Total au 31 mars 2012
REVENUS							
MSSS		277 729				277 729	124 747
FINSSS					3 690 009	3 690 009	3 127 556
Revenus de placements	776	1 832	67	189	29 474	32 338	21 698
Autres							
TOTAL DES REVENUS	776	279 561	67	189	3 719 483	4 000 076	3 274 001
CHARGES							
Établissements publics							
Organismes							
Autres intérêts sur emprunts							
Salaires et avantages sociaux					74 134	74 134	76 160
Charges sociales							
Frais de déplacement et d'inscription							3 031
Services achetés			2 500			2 500	93 354
Fournitures de bureau							
Dépenses de transfert	7 007	44 290			3 332 076	3 383 373	2 968 469
Autres							
TOTAL DES CHARGES	7 007	44 290	2 500		3 406 210	3 460 007	3 141 014
Excédent (déficit)	(6 231)	235 271	(2 433)	189	313 273	540 069	132 987

TABLEAU 11.7 SOLDE COMBINÉ DES FONDS AFFECTÉS AU 31 MARS 2013

	Systemes d'information clientèle \$	Fournitures spécialisées personnes handicapées \$	Coordination en matière de santé et services sociaux \$	Priorités régionales \$	Groupes de médecine de famille (GMF)	Total au 31 mars 2013	Total au 31 mars 2012
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	58 536	1 475	5 361	13 639	1 399 771	1 478 782	1 401 060
Additions (déductions)							
Excédent (Déficit) de l'exercice avant contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	(6 231)	235 271	(2 433)	189	313 273	540 069	132 987
Transferts interfonds -provenance (affectation)					(22 816)	(22 816)	(55 265)
Autres additions (déductions)							
Variation de l'exercice	(6 231)	235 271	(2 433)	189	290 457	517 253	77 722
Autres redressements							
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	52 305	236 746	2 928	13 828	1 690 228	1 996 035	1 478 782

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

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

Le siège social du centre est situé à Laval.

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

NOTE 2 – MODIFICATIONS COMPTABLES

Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs ainsi que le financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et en assurance-salaire sont comptabilisés.

Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet d'augmenter les postes suivants :

	2012	2013
Subvention à recevoir - MSSS	133 245 \$	110 406 \$
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	133 245 \$	124 745 \$
Charges-avantages sociaux	8 500 \$	124 745 \$
Subventions - MSSS	22 839 \$	110 406 \$

Subventions (transferts) gouvernementales

Au 1^{er} avril 2012, est entrée en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public).

En vertu de cette norme, si une agence octroie une subvention, elle doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire.

Dans le cas où une agence est bénéficiaire d'une subvention (d'un transfert), elle doit constater le revenu de subvention (transfert) dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'agence.

À compter de l'exercice financier 2012-2013, les agences bénéficiaires de subventions (transferts) en provenance de ministères, d'organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ne doivent porter à leurs comptes que la partie de la subvention (du transfert) ayant été dûment autorisée par l'Assemblée nationale pour l'année financière concernée, et ce, à condition qu'elles aient aussi respecté les critères d'admissibilité à ce transfert. L'autorisation de la subvention (du transfert) est obtenue :

- lors du vote annuel des crédits par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des ministères et des organismes budgétaires;
- lors du vote annuel de leur budget de dépenses et d'investissements par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des fonds spéciaux.

De même, un compte à recevoir du MSSS (gouvernement du Québec) ne pourra être reconnu que pour la partie exigible de la subvention (du transfert) dûment autorisée, de façon à assurer la concordance entre les comptes du MSSS (gouvernement) et ceux des agences qui bénéficient d'une subvention (d'un transfert).

Par ailleurs, le chapitre SP 3410 précise également qu'une entité bénéficiaire d'un transfert du MSSS (gouvernement) ne peut constater un passif, c'est-à-dire un revenu reporté, que dans la mesure où le transfert lui crée une obligation. Ceci est notamment le cas lorsque le transfert est assorti de stipulations à respecter imposées par le cédant. Si c'est le cas, le revenu reporté comptabilisé doit être diminué au fur et à mesure que les stipulations du transfert sont rencontrées.

Cette modification comptable n'a aucun impact sur les états financiers au 31 mars 2013, ni sur les données comparatives, lesquelles n'ont pas été retraitées, étant donné que la pratique à l'égard de la comptabilisation des revenus reportés est déjà basée sur la présence de stipulations à l'égard de la finalité du financement reçu ou de clauses temporelles.

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable

La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

NOTE 3 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que 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.

Comptabilité d'exercice

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

Périmètre comptable

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

Revenus

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

De façon plus spécifique :

Les subventions (transferts) en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou de d'autres ministères, organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés par l'agence, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'agence. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assortie de stipulations à respecter imposées par le cédant. L'agence comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec 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'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

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

Autres revenus

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

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

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

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

Prêts interfonds

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

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

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

Dettes à long terme

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

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

Régime de retraite

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

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

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

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

Frais payés d'avance

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

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'agence consomme effectivement le service.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du Fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires. L'avoir propre d'une agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre son solde déficitaire.

CHAPITRE 4

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

TABLEAU 12. BILAN DE SUIVI DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2012-2013

Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement déboursé 2012-2013	% Engagement déboursé	Cible 2015	% Cible
1.01.12-EG2 Pourcentage des femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	84,8	85,1	99,7	NA	NA
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	78,3	50,6	154,6	NA	NA
1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais	90,3	75,0	120,4	NA	NA
1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	79,7	75,0	106,2	NA	NA
1.01.16.01-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais	80,0	75,0	106,6	NA	NA
1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS	50,0	100,0	50,0	NA	NA
1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD	20,0	100,0	20,0	NA	NA
1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	100,0	100,0	100,0	NA	NA
1.01.18-EG2 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	100,0	100,0	100,0	NA	NA

Santé publique

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement déboursé 2012-2013	% Engagement déboursé	Cible 2015	% Cible
Services généraux	1.02.02-EG1 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	2 011	1 531	131,3	NA	NA
	1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	5,17	3,90	132,5	NA	NA
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	441 413	419 119	105,3	441 574	99,96
Déficience physique	1.04.03-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	331	432	76,6	NA	NA
	1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	88,4	90,0	98,2	90,0	98,2
	1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100,0	90,0	111,1	100,0	100,0
	1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	91,2	90,0	101,3	90,0	101,3
	1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	86,3	75,0	115,0	90,0	95,89

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement déboursé 2012-2013	% Engagement déboursé	Cible 2015	% Cible
Déficience physique	1.45.04.05-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90,8	90,0	108,8	90,0	108,8
	1.45.04.06-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	NA	90,0	NA	90,0	NA
	1.45.04.07-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	88,3	90,0	98,0	90,0	98,0
	1.45.04.08-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	96,0	75,0	127,9	90,0	106,6
	1.45.45.00-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	88,1	90,0	97,8	90,0	97,8
	1.45.45.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	88,4	90,0	98,2	90,0	98,2
	1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	87,8	90,0	97,5	90,0	97,5
	Déficience intellectuelle et TED	1.05.13-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS	1 004	700	143,4	NA
1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS		94,4	90,0	104,9	90,0	102,5

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement déboursé 2012-2013	% Engagement déboursé	Cible 2015	% Cible
Déficience intellectuelle et TED	1.45.05.02-PS Pourcentage des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100,0	100,0	100,0	100,0	100
	1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	100,0	90,0	111,1	90,0	111,1
	1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	94,3	75,0	125,7	90,0	103,0
	1.45.05.05-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	78,7	90,0	87,4	90,0	90,7
	1.45.05.06-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100,0	90,0	111,1	90,0	111,1
	1.45.05.07-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	86,5	90,0	96,0	90,0	97,6
	1.45.05.08-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	78,0	75,0	104,0	90,0	90,1
	Jeunes en difficulté	1.06.01-EG1 Nombre d'utilisateurs (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	5 320	5 641	94,3	NA
1.06.02-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)		6,61	7,0	94,4	NA	NA
1.06.04-EG1 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse		73,87	12,00	0,0	NA	NA

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement déboursé 2012-2013	% Engagement déboursé	Cible 2015	% Cible
Jeunes en difficulté	1.06.05-EG1 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	13,2	20,0	134	NA	NA
	1.06.07-EG1 Délai moyen entre l'ordonnance et le premier contact significatif en vertu de la LSJPA	17,06	14,00	78,1	NA	NA
Dépendances	1.07.04-PS Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	74,0	70,0	105,7	80,0	92,5
	1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	412	362	113,8	Augmentation	NA
Santé mentale	1.08.05-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	435	406	107,2	610	71,4
	1.08.06-PS 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	92	120	76,6	220	41,8
	1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	18,03	15,00	79,8	NA	NA
	1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	5,95	2,87	0,0	NA	NA
	1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)	4 520	5 163	87,5	8 055	56,1
	1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)	21,44	12,00	21,3	12,00	21,3
Santé physique - Séjour à l'urgence	1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	26,17	18,00	54,6	NA	NA
	1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	7	1,0	0,0	1,0	0,0
	1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	10,9	4,2	0,0	NA	NA
	1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	36,67	15,00	0,0	15,00	0,0

Indicateur		Valeur cumulative P-13	Engagement déboursé 2012-2013	% Engagement déboursé	Cible 2015	% Cible
Santé physique - Soins palliatifs - Radio-oncologie	1.09.07-PS Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	86,8	90,0	96,4	90,0	96,4
	1.09.33-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	64,1	72,1	88,9	90,0	71,2
Santé physique - Hémodynamie	1.09.08A-PS Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	100,00	100,00	100,0	100,00	100,0
	1.09.08B-PS Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	100,00	100,00	100,0	90,00	111,1
Santé physique - Chirurgie - Nombre	1.09.32.01-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	100,0	0	100,0
	1.09.32.02-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	100,0	0	100,0
	1.09.32.03-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	100,0	0	100,0
	1.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	66	0	0,0	0	0,0
	1.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	6	0	0,0	0	0,0
Santé physique - Chirurgie - Durée de l'attente	1.09.20.01-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	41,1	90,0	45,6	90,0	45,6
	1.09.20.02-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	81,6	90,0	90,6	90,0	90,6
	1.09.20.03-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	98,3	90,0	109,2	90,0	109,2

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement déboursé 2012-2013	% Engagement déboursé	Cible 2015	% Cible
Santé physique - Chirurgie - Durée de l'attente	1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	85,8	90,0	95,3	90,0	95,3
	1.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	95,5	90,0	106,1	90,0	106,1
Santé physique - Ressources	6.01.01-EG2 Proportion des ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS) mises à jour dans les délais	92,5	95,0	97,3	NA	NA
Ressources humaines	3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,81	5,25	70,3	5,16	68,1
	3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,51	4,25	93,9	4,07	89,3
	3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,09	2,78	88,7	2,67	85,6
	3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières	5,64	6,00	106,0	7,36	124,0
	3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	3,75	3,53	93,8	5,49	133,0
	3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	1,14	1,57	127,5	2,09	129,2

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement déboursé 2012-2013	% Engagement déboursé	Cible 2015	% Cible
Urgences (Désencombrement)	4.01.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH 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)	20,7	3,0	0,0	NA	NA
	4.01.02-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	2,8	3,0	106,9	NA	NA
	4.01.03-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	7,7	3,0	0,0	NA	NA
	4.01.04-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	6,1	3,0	0,0	NA	NA
	4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	30,4	3,0	0,0	NA	NA
	4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	5,8	3,0	8,1	NA	NA
	4.01.07-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	2	3,0	134,5	NA	NA
	4.01.08-EG1 Taux de déclaration (%) en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	5,87	4,99	82,3	NA	NA

I. CADRE LÉGAL

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

II. CHAMP D'APPLICATION

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

III. DÉFINITIONS

Administrateur : Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Agence : Désigne l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Conflit d'intérêts : Désigne la notion de conflit d'intérêts telle qu'elle est définie par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., C. S-4.2, a. 154).

Conflit de rôles : Désigne la notion de conflit potentiel inhérente à la participation d'un administrateur au conseil d'administration d'un autre organisme ou établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

Conseil d'administration : Désigne le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Déontologie : Désigne les devoirs et les obligations des administrateurs.

Éthique : Désigne les normes et les valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

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

Conflit d'intérêts et conflit de rôles

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

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

Activités politiques

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

Rémunération

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

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

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

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

VI. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

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

VII. DÉCLARATION D'INTÉRÊT

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

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

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

IX. DISPOSITIONS FINALES

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

ANNEXE 2

FINANCEMENT RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

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

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

TABLEAU 13. FINANCEMENT RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	TOTAL 2011-2012	2012-2013		
		Mission globale (incluant PAPA)	Entente de service et particulière	TOTAL
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED				
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	95,319 \$	97,607 \$		97,607 \$
Association de Laval pour la déficience intellectuelle (ALDI) Inc.	95,319 \$	97,607 \$		97,607 \$
Ateliers adaptés Stimul'arts (Les)	182,177 \$	154,463 \$	32,086 \$	186,549 \$
Services du Chat botté de Laval	468,456 \$	216,905 \$	268,426 \$	485,331 \$
Société de l'autisme et des TED (Laval)	90,081 \$	92,243 \$		92,243 \$
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	14,100 \$		32,154 \$	32,154 \$
SOUS-TOTAL	945,452 \$	658,825 \$	332,666 \$	991,491 \$
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
Association Dysphasie +	133,831 \$	126,347 \$	10,696 \$	137,043 \$
Association de la fibromyalgie de Laval	95,409 \$	84,864 \$	12,835 \$	97,699 \$
Association des personnes aphasiques de Laval	163,935 \$	149,687 \$	18,182 \$	167,869 \$
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval	88,042 \$	84,864 \$	5,291 \$	90,155 \$
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA)	27,466 \$		28,125 \$	28,125 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens / SUPRARÉGIONAL	89,179 \$		91,319 \$	91,319 \$
Association sclérose en plaques Laval	103,183 \$	105,659 \$		105,659 \$
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval	37,838 \$		38,746 \$	38,746 \$
Service d'interprétation visuel et tactile du Montréal-Métropolitain (SIVET) / SUPRARÉGIONAL	63,202 \$		64,718 \$	64,718 \$
SOUS-TOTAL	802,085 \$	551,421 \$	269,912 \$	821,333 \$

	TOTAL 2011-2012	2012-2013		
		Mission globale (incluant PAPA)	Entente de service et particulière	TOTAL
DÉPENDANCES				
L'Aviron, ressource d'hébergement	96,950 \$	200,000 \$		200,000 \$
Maisonnée de Paulette Guinois (La)	53,750 \$	55,040 \$		55,040 \$
Un foyer pour toi	132,388 \$	135,565 \$		135,565 \$
SOUS-TOTAL	283,088 \$	390,605 \$		390,605 \$
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
Association québécoise des troubles d'apprentissage – section Laval	74,138 \$	75,917 \$		75,917 \$
Bureau de consultation-jeunesse Inc. / SUPRARÉGIONAL	111,205 \$		113,874 \$	113,874 \$
Carrefour jeunesse de Sainte-Rose	127,093 \$	130,143 \$		130,143 \$
Centre communautaire Val-Martin (Le)	183,650 \$		188,057 \$	188,057 \$
Centre défi-jeunesse de Saint-François	127,093 \$	130,143 \$		130,143 \$
Diapason-Jeunesse	103,948 \$	106,443 \$		106,443 \$
Gymn-Eau Laval	75,170 \$	76,974 \$		76,974 \$
Jeunes au travail	112,872 \$	115,581		115,581 \$
Maison d'hébergement L'envolée	429,996 \$	440,316 \$		440,316 \$
Maison de quartier de Fabreville Inc. (La)	185,413 \$		189,863 \$	189,863 \$
Maison de quartier Vimont	189,851 \$		194,407 \$	194,407 \$
Maison des jeunes de Laval-Ouest Inc.	127,093 \$	130,143 \$		130,143 \$
Maison des jeunes de l'est de Laval	127,093 \$	130,143 \$		130,143 \$
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	127,093 \$	130,143 \$		130,143 \$
Maison des jeunes du Marigot	132,767 \$	135,953 \$		135,953 \$
Mesures alternatives jeunesse de Laval Inc.	422,766 \$	432,912 \$		432,912 \$
Oasis, Unité mobile d'intervention	167,576 \$	136,351 \$	52,871 \$	189,222 \$
Travail de rue de l'Île de Laval (TRIL) Inc.	366,452 \$	340,000 \$	17,623 \$	357,623 \$
SOUS-TOTAL	3,191,269 \$	2,511,162 \$	756,695 \$	3,267,857 \$

	TOTAL 2011-2012	2012-2013		
		Mission globale (incluant PAPA)	Entente de service et particulière	TOTAL
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT				
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	382,612 \$	90,557 \$	301,237 \$	391,794 \$
Association des popotes roulantes de Laval	48,731 \$	49,900 \$		49,900 \$
Association pour aînés résidant à Laval	173,681 \$	177,849 \$		177,849 \$
Baluchon Alzheimer / SUPRA RÉGIONAL	5,295 \$		5,422 \$	5,422 \$
Bonjour aujourd'hui et après Inc.	211,821 \$	216,905 \$		216,905 \$
Centre communautaire le rendez-vous des aînés(es) (Laval) Inc.	271,131 \$	173,524 \$	104,114 \$	277,638 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	224,999 \$	230,399 \$		230,399 \$
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	221,278 \$	226,588 \$		226,588 \$
Centre SCAMA Inc.	323,026 \$	330,779 \$		330,779 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval	238,100 \$	173,524 \$	70,290 \$	243,814 \$
DIRA-Laval Inc.	105,910 \$	108,452 \$		108,452 \$
Groupe d'entraide La rosée	95,319 \$	97,607 \$		97,607 \$
Groupe Promo Santé de Laval	29,784 \$	30,499 \$		30,499 \$
Partage humanitaire	106,864 \$	109,429 \$		109,429 \$
Place des aînés de Laval	42,999 \$	44,031 \$		44,031 \$
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	185,343 \$	189,791 \$		189,791 \$
Société Alzheimer de Laval 1995	387,727 \$	216,902 \$	180,131 \$	397,033 \$
SOUS-TOTAL	3,054,620 \$	2,466,736 \$	661,194 \$	3,127,930 \$
SANTÉ MENTALE				
Association des loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	258,739 \$	233,172 \$	31,777 \$	264,949 \$
Association IRIS / SUPRARÉGIONAL	148,193 \$		151,750 \$	151,750 \$
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental Inc.	278,533 \$	285,218 \$		285,218 \$
CAFGRAP – Groupe d'entraide en santé mentale de Laval	412,787 \$	348,540 \$	74,154 \$	422,694 \$
Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale CILL	1,322,459 \$	404,107 \$	967,158 \$	1,371,265 \$
En-Droit de Laval (L')	84,728 \$		86,761 \$	86,761 \$
Ressource ATP Groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique [La]	111,002 \$	96,889 \$	16,777 \$	113,666 \$
Service populaire de psychothérapie (SPP)	240,853 \$	246,633 \$		246,633 \$
SOUS-TOTAL	2,857,294 \$	1,614,559 \$	1,328,377 \$	2,942,936 \$
SANTÉ PHYSIQUE				
Société de Soins Palliatifs à Domicile du Grand Mtl. / SUPRARÉGIONAL	288,652 \$	295,580 \$	295,580 \$	
Lumi-Vie	169,457 \$	173,524 \$		173,524 \$
Association du diabète – Laval, Laurentides, M.R.C. des Moulins Inc.	86,000 \$	88,064 \$		88,064 \$
SOUS-TOTAL	544,109 \$	261,588 \$	295,580 \$	557,168 \$

	TOTAL 2011-2012	2012-2013		
		Mission globale (incluant PAPA)	Entente de service et particulière	TOTAL
SANTÉ PUBLIQUE				
Association amicale des jeunes & parents « Agape » Inc.	111,205 \$	113,874 \$		113,874 \$
L'Entraide (Pont-Viau et Laval des rapides) Inc.	33,299 \$		34,098 \$	34,098 \$
Parentèle de Laval Inc. (La)	17,922 \$		18,352 \$	18,352 \$
Relais familial d'Auteuil (Le)	17,784 \$		18,211 \$	18,211 \$
Enfant d'abord	90,024 \$	92,185 \$		92,185 \$
Jardin de la famille de Fabreville Inc. (Au)	68,841 \$	70,493 \$		70,493 \$
Maison de la famille de Saint-François	44,159 \$		45,219 \$	45,219 \$
Maison Dominique	238,298 \$	244,017 \$		244,017 \$
Nourri-Source Laval	21,182 \$	34,421 \$		34,421 \$
Relais communautaire de Laval (Le)	148,274 \$	151,833 \$		151,833 \$
Sida-Vie Laval	203,852 \$	143,673 \$	65,071 \$	208,744 \$
SOUS-TOTAL	994,840 \$	850,496 \$	180,951 \$	1,031,447 \$
SERVICES GÉNÉRAUX				
Bouclier d'Athena : Services familiaux (Le) / SUPRARÉGIONAL	96,791 \$		99,114 \$	99,114 \$
Centre communautaire « Le Coumbite de Laval »	105,910 \$	108,452 \$		108,452 \$
Centre d'écoute de Laval	69,875 \$	71,552 \$		71,552 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval	79,566 \$	81,476 \$		81,476 \$
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) Inc.	415,641 \$	353,581 \$	72,035 \$	425,616 \$
Centre des femmes de Laval (Le)	192,645 \$	197,268 \$		197,268 \$
Centre des femmes dynamiques de Laval	31,773 \$	32,536 \$		32,536 \$
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	158,865 \$	162,678 \$		162,678 \$
CHOC Carrefour d'hommes en changement	366,865 \$	231,848 \$	143,822 \$	375,670 \$
Corporation de développement communautaire de Laval	116,677 \$	119,477 \$		119,477 \$
Maison Le prélude Inc.	734,947 \$	752,586 \$		752,586 \$
Maison L'Esther Inc.	669,002 \$	685,058 \$		685,058 \$
Maison de Lina	675,352 \$	691,560 \$		691,560 \$
SOUS-TOTAL	3,713,909 \$	3,488,072 \$	314,971 \$	3,803,043 \$
GRAND TOTAL	16,386,666 \$	12,793,464 \$	4,140,346 \$	16,933,810 \$

