

2005 - 2006

# Rapport annuel de gestion



# Rapport annuel de gestion

2005-2006



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

Québec 



ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 20 JUIN 2006

ISBN : 2-89547-103-7

Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2006

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque nationale du Québec

Internet : <http://www.rrss15.gouv.qc.ca>

**L**a recherche de l'amélioration, telle est, en deux mots, la motivation qui anime, année après année, les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides : amélioration de la santé et du bien-être de la population et des individus qui la composent, amélioration des services des actions de prévention aux soins de fin de vie, amélioration de la gestion, amélioration des bâtiments et des équipements.

Bien évidemment, cette quête d'amélioration se fait dans un contexte de pénurie de personnel et à l'intérieur de limites budgétaires très strictes, même si la région des Laurentides bénéficie depuis quelques années d'un rattrapage progressif pour hausser son financement qui est encore loin d'être équivalent à la moyenne nationale. Dans ces conditions, il faut donc faire preuve d'un leadership exceptionnel, de créativité, de rigueur, de patience et de détermination pour surmonter les obstacles et se frayer un chemin vers le but à atteindre. En 2005-2006, et cela de façon remarquable, les acteurs du réseau de la santé et de services sociaux ont rassemblé toutes ces qualités pour faire en sorte que le changement de structure apporté par le ministre Philippe Couillard se traduise par les améliorations recherchées.

Créés l'année précédente, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont été au centre de cette réforme et se sont consacrés, avec les établissements régionaux et les autres partenaires, à établir les bases des réseaux locaux de services et à préciser des projets cliniques et organisationnels à travers lesquels commence déjà à se matérialiser la réforme.

Tout en s'attaquant à cette tâche considérable, les établissements avaient des résultats précis à atteindre en vertu des ententes de gestion conclues avec l'Agence de la santé et des services sociaux. Ce rapport annuel fait état de résultats positifs, concrets et quantifiés, qui sont autant de réussites que nous devons à l'engagement des gestionnaires et du personnel du réseau à toujours mieux servir la population des Laurentides.

Pour sa part, l'Agence des Laurentides a consacré ses efforts à soutenir le réseau en adaptant ses interventions à sa rapide évolution. Conscients que le réseau ne répond qu'en partie aux nombreux besoins de la population, nous avons néanmoins la conviction qu'il avance dans la bonne direction. C'est pourquoi, au nombre de nos interventions de soutien, nous n'avons pas hésité à collaborer avec les centres de santé et de services sociaux pour lancer une vaste campagne de promotion visant à mieux faire connaître les CSSS à la population en général et aux clientèles qui les fréquentent.

L'année 2005-2006 aura permis à une vision commune de prendre forme dans la réalité. Nous sommes fiers d'y avoir contribué.



P

Pour l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, l'année 2005-2006 porte, avant tout, la signature des modifications apportées en novembre 2005 à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ce fut, de plus, une année particulièrement faste en matière d'immobilisations, synonymes d'amélioration de la qualité de vie des clientèles comme du personnel.

Poursuivant ses actions pour développer les réseaux locaux de services, l'Agence a endossé avec enthousiasme le rôle de soutien des centres de santé et de services sociaux, maintenant maîtres d'œuvre de l'organisation des services sur leur territoire. La nouvelle loi est venue confirmer ce rôle de l'Agence, de même que ses responsabilités en matière de planification stratégique, de planification de la main-d'œuvre, de développement des ressources humaines et d'allocation de ressources.

C'est avec beaucoup de satisfaction que l'Agence a accueilli les nouvelles mesures de la loi concernant les résidences privées pour personnes âgées. Les pouvoirs de certification et d'inspection des résidences maintenant conférés à l'Agence, associés à l'élargissement des pouvoirs d'intervention du Protecteur des usagers, viennent répondre à une préoccupation et aux attentes de longue date de la région des Laurentides concernant cette clientèle particulièrement vulnérable. L'Agence collabore au programme de certification des Roses d'or de la Fédération de l'âge d'or du Québec depuis 2001. Actuellement 70 résidences sur 150 sont accréditées sur une base volontaire.

De même, nous avons reçu favorablement les modifications apportées au régime d'examen des plaintes et les nouvelles dispositions concernant la qualité des services. À cet égard, je considère importante et significative la démarche entreprise par l'Agence avec l'ensemble des établissements de la région pour définir une vision de la qualité des services dans les Laurentides. Un texte présentant cette vision a été distribué largement au sein des établissements afin de contribuer à bâtir une véritable culture de la qualité dans la région. Les nouvelles fonctions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence, de concert avec les autres fonctions associées à la qualité, notamment celles liées au processus d'agrément des établissements, donnent un élan nouveau et d'excellents outils au réseau pour que se réalisent les objectifs d'amélioration de la qualité des services partagés par tous, dans les Laurentides.

Enfin, toutes les dispositions de la loi concernant la circulation de l'information au sein du réseau constituent pour l'Agence une clé indispensable pour avancer, avec toute la sécurité requise et dans le respect des usagers, vers une informatisation de plus en plus poussée de la transmission des renseignements médicaux. L'Agence procède activement

et attentivement aux travaux liés à ces nouvelles dispositions. Il s'agit d'un changement majeur, on pourrait même parler de révolution dans la circulation de l'information, qui nous fournira les outils nécessaires à la réalisation des missions des établissements, principalement des CSSS et de leur réseau local de services, tous ces changements visant, bien entendu, la qualité des services et la performance du système.

En matière d'immobilisations, l'Agence a vu l'aboutissement d'importants projets qui viennent répondre à autant de besoins. Je désire souligner en particulier la présence dans la région du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, venu inaugurer en novembre dernier le Pavillon Philippe-Lapointe, un nouveau centre d'hébergement de 128 lits du Centre de santé et de services sociaux des Sommets, réalisé au coût de 30 millions de dollars. L'ouverture du Pavillon Philippe-Lapointe permet une amélioration notable de la qualité des services offerts aux personnes âgées du territoire.

En février 2006, c'est à Rivière-Rouge que s'est rendu le ministre Couillard pour annoncer une subvention de 2,8 millions de dollars au Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle. Cette somme servira principalement à aménager un satellite d'hémodialyse au Centre de services de Rivière-Rouge. Ce projet est un exemple de ce que l'Agence travaille à développer dans la région pour améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant loin des grands centres et c'est avec beaucoup de fierté que nous avons accueilli cette annonce.

En mars 2006, le premier ministre, monsieur Jean Charest, s'est rendu à Sainte-Thérèse pour annoncer l'autorisation du budget de 13,5 millions de dollars pour le projet de construction du CLSC du Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-De Blainville, dont les travaux devraient commencer en été 2007. Cette nouvelle construction permettra de regrouper en un seul lieu les services du CLSC et de favoriser l'intégration des services tout en facilitant le cheminement des personnes d'un service à l'autre.

Depuis l'adoption du projet de loi 25, créant les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, suivie par les modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux en novembre dernier, partout au Québec le réseau de la santé et des services sociaux se transforme. Dans les Laurentides, grâce à la contribution exceptionnelle des acteurs impliqués dans la réforme, les CSSS sont maintenant bien en place, ils ont le vent dans les voiles et sont en mesure de mener toutes les opérations, avec leurs partenaires, pour bâtir et développer leur projet clinique et organisationnel.

Durant ces deux années, la région des Laurentides, confortée par la reconnaissance de son sous-financement par le ministre, a fait preuve d'innovation et de créativité pour donner aux attentes de la population une réponse à la hauteur des moyens dont elle dispose. De belles choses ont été réalisées et on peut constater avec fierté que, de plus en plus, le travail se fait en réseau.

Relever tous ces défis était une tâche difficile et je désire saluer et remercier tous les acteurs qui y ont contribué, tant à l'Agence que dans les établissements.



Micheline Vallières Joly  
Présidente-directrice générale





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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2005-2006 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides, devenue l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides en janvier 2006,

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

Je déclare qu'à ma connaissance, les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2006.



Micheline Vallières Joly,  
Présidente-directrice générale

# TABLE DES MATIÈRES

---

Mot du président	
Message de la présidente-directrice générale	
Déclaration de fiabilité de la direction	
<b>Chapitre 1 L'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides</b>	<b>.1</b>
Portrait de santé et de bien-être de la population	.3
Mission	.11
Instances de gouverne	.13
Organigramme	.19
Effectifs	.20
<b>Chapitre 2 Le réseau</b>	<b>.21</b>
Les établissements	.23
Les effectifs par catégorie d'emploi	.26
Les volumes d'activités	.28
<b>Chapitre 3 Les partenaires</b>	<b>.29</b>
Liste des organismes communautaires par secteur d'activité	.31
Liste des GMF	.32
Les cliniques médicales privées par CSSS	.33
<b>Chapitre 4 Bilan des objectifs</b>	<b>.35</b>
Bilan des objectifs 2005-2006 par programme	.37
<b>Chapitre 5 Les immobilisation et équipements</b>	<b>.75</b>
<b>Chapitre 6 Données financières</b>	<b>.79</b>
Enveloppe régionale des crédits	.81
Situation financière des établissements	.83
Subventions accordées aux organismes communautaires	.85
Rapport de la direction	.95
Rapport du Vérificateur général	.97
États financiers	.99
<b>Chapitre 7 Bilan de l'entente de gestion</b>	<b>.121</b>
Fiches de reddition de comptes 2005-2006	.123
<b>Annexe</b>	
La déclaration du code d'éthique	
Le code d'éthique et de déontologie	

## ABRÉVIATIONS ET SIGLES

---

ACAPA	Association des centres d'accueil privés autofinancés
ADIHMP	Association pour la défense des intérêts des handicapés mentaux et physiques
AEPC	Association des établissements privés conventionnés
AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AGESSS	Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
AHL	Analyse hors-laboratoire
AMC	Association médicale canadienne
AMP	Activités médicales particulières
AMQ	Association médicale du Québec
APPAL	Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AQIS	Association du Québec pour l'intégration sociale
ARAPAQ	Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec
ARIHQ	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
ARLPHL	Association régionale des loisirs pour personnes handicapées des Laurentides
ARQ	Association des radiologistes du Québec
ARRQ	Association des résidences pour retraités du Québec
AS-803	Rapport d'intervention préhospitalière
AS-810	Formulaire de déclaration de transport
CAB	Centre d'action bénévole
CAI	Commission d'accès à l'information
CCCPE	Comité de coordination et de concertation en planification et évaluation
CCCRI	Comité de coordination et de concertation des ressources informationnelles
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CETAS	Centre d'entraide et de traitement en abus sexuels
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CGR	Comité de gestion du réseau
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJL	Centre jeunesse des Laurentides
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

## ABRÉVIATIONS ET SIGLES (suite)

---

CCS	Centre de communication santé
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIR	Commission infirmière régionale
CLD	Centre local de développement
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires
C-MDSA	Combitube moniteur défibrillateur semi-automatique
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Commission médicale régionale
CODIR	Comité de direction du ministère de la Santé et des Services sociaux
COSAD	Comité de soutien à domicile
CPE	Centre de la petite enfance
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPS	Centre de prévention suicide
CQLCC	Conseil québécois de lutte contre le cancer
CQRS	Conseil québécois de la recherche sociale
CR	Centre de réadaptation
CRASLA	Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise
CRAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes
CRAULL	Centrale de réception des appels urgents Laurentides-Lanaudière
CRDL	Conseil régional de développement des Laurentides
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique
CRDPEL	Comité régional de développement du personnel d'encadrement des Laurentides
CRIE	Commission régionale des immobilisations et des équipements
CRIF	Comité sur les ressources immobilières et financières (provincial)
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRM	Commission régionale multidisciplinaire
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CTMSP	Classification par type en milieu de soins prolongés

## ABRÉVIATIONS ET SIGLES (suite)

---

DACD	Diarrhée associée au Clostridium difficile
DEA	Défibrillateur externe automatique
DG	Direction générale
DGA	Direction générale adjointe
DIMOS	Déficience intellectuelle, motrice, organique et sensorielle
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRAMH	Direction régionale des affaires médicales et hospitalières
DRFI	Direction régionale des ressources financières et des immobilisations
DRMG	Département régional de médecine générale
DROSMO	Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre
DRSP	Direction régionale de santé publique
DRSPPE	Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation
DSAP	Direction des services administratifs et préhospitaliers
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction de santé publique
DSP	Direction des services professionnels
DSPH	Direction des services professionnels et hospitaliers
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
EROS	Équipe de recherche opérationnelle en santé
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INCC	Institut national du cancer du Canada
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
IPC	Indice des prix à la consommation
IQDI	Institut québécois de la déficience intellectuelle
IRDS	Institut de recherche sur le développement social des jeunes
IRPDQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
IRSC	Institut de recherche en santé du Canada
IRSST	Institut de recherche en santé et sécurité au travail
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
JASP	Journées annuelles de santé publique

## ABRÉVIATIONS ET SIGLES (suite)

---

MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MATO	Maladie à traitement obligatoire
MED-ECHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MIADO	Maladie et intoxication à déclaration obligatoire
MOP	Manuel d'organisation de projet
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NEGS	Naître égaux - Grandir en santé
NIRRU	Niveau d'intensité relative des ressources utilisées
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORSC	Organisation régionale de la sécurité civile
OSBL	Organisme sans but lucratif
OSIOR	Outil de support informatique pour les opérations de redéploiement
PACS	Picture archiving and communication system
PAE	Programme d'aide aux employés
PAL	Plan d'action local
PAPA	Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PARI	Plan d'action régional intégré
PDG	Président(e)-directeur(trice) général(e)
PIB	Produit intérieur brut
PLAISIR	Planification informatisée des soins infirmiers requis
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLCC	Programme québécois de lutte contre le cancer
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSBE	Politique de la santé et du bien-être
PSI	Plan de services individualisés
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSP	Programme de subvention en santé publique
PSTOS	Plan stratégique triennal d'organisation des services
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec

## ABRÉVIATIONS ET SIGLES (suite)

---

RCPHL	Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides
RI	Ressource intermédiaire
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RLS	Réseau local de services
ROCL	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome
SCRP	Service des communications et des relations avec la population
SAD	Soutien à domicile
SEMO	Service externe de main-d'œuvre
SIC-DI	Service d'information clientèle - déficience intellectuelle
SICHELD	Système d'information clientèle en centre hospitalier et centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIGISPU	Système d'information de gestion intégrée des services préhospitaliers d'urgence
SIR	Système d'information radiologie
SISECH	Système d'information sur la stabilité d'emploi des cadres et hors-cadres
SISPUQ	Système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec
SIVET	Service d'interprétation visuelle et tactile
SPLL	Services préhospitaliers Laurentides-Lanaudière
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TCC	Traumatisme craniocérébral
TCNMI	Table de coordination nationale en maladies infectieuses
TCNPP	Table de coordination nationale en prévention-promotion
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique
TCN-S	Table de coordination nationale en surveillance
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSE	Table de coordination nationale en santé environnementale
TED	Trouble envahissant du développement
TIC	Technologies de l'information et des communications
TRARA	Table de réflexion et d'action de retraités et d'aînés
VHC	Virus de l'hépatite C



# L'Agence

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

Mission

Instances de gouverne : le conseil d'administration, les différentes commissions et les comités de la direction

Organigramme

Effectifs



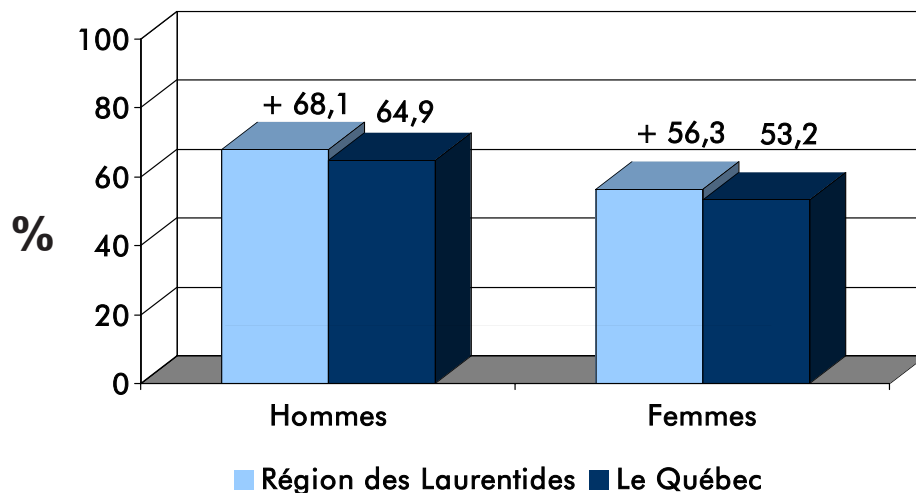
Depuis la période 1992-1996, le nombre total de naissances vivantes diminue constamment dans la région des Laurentides; toutefois selon les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec, une augmentation du nombre de naissances est prévue entre 2006 et 2016. En outre, la région connaît un accroissement de sa population par la migration qui a peu d'égaux dans d'autres régions du Québec et ce, dans tous les groupes d'âges à l'exception des jeunes de 15 à 24 ans. Les taux de migration les plus importants se trouvent chez les enfants, les jeunes adultes (25 à 35 ans) et les personnes dans la cinquantaine. Leurs régions de provenance sont principalement Laval et Montréal. Notons qu'en 2004 la région est passée du 5<sup>e</sup> au 4<sup>e</sup> rang des 18 régions sociosanitaires pour la taille de sa population.

Environ 21 % des familles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans sont monoparentales. La proportion régionale est légèrement inférieure à celle du Québec, mais depuis 10 ans l'écart entre les deux semble s'amenuiser quelque peu. Au fil des ans, les données indiquent qu'il y a de plus en plus de ces familles dans tous les territoires de RLS. Cette tendance est la même pour les personnes qui vivent seules. Cette dernière donnée reflète, entre autres, le phénomène du vieillissement de la population, présent davantage au Québec que dans la région. Ainsi, la proportion de personnes vivant seules dans les Laurentides, s'élevant à 12 %, est plus basse que celle du Québec avec 15 %.

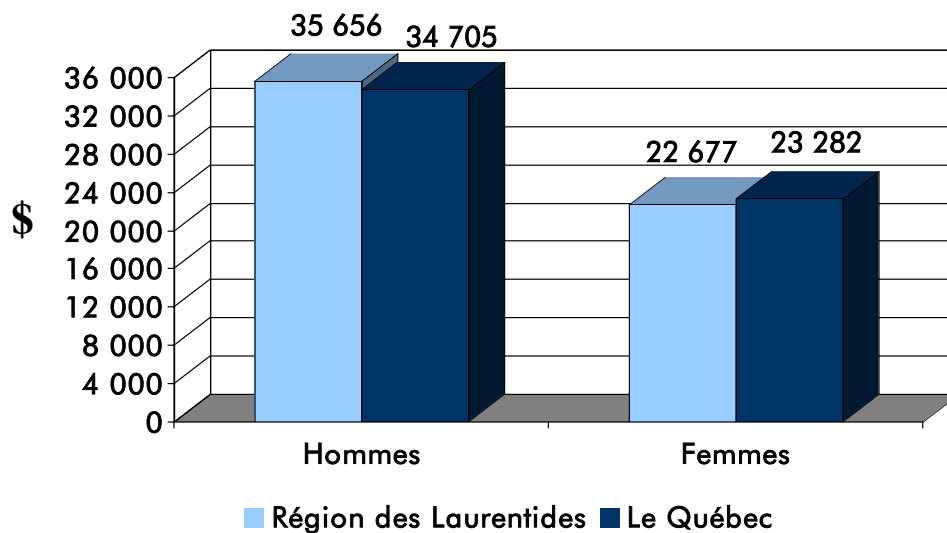
### **Une région plutôt favorisée économiquement, mais moins diplômée**

Au plan socioéconomique, le portrait régional présente de nombreuses caractéristiques qui situent favorablement la région des Laurentides par rapport à l'ensemble du Québec : un taux d'emploi supérieur (62 % comparativement à 59 % en 2001), un taux de chômage plus bas (7,0 % comparativement à 8,2 % en 2001). La proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu, qui s'élève à 15 %, est inférieure à celle du Québec (19 %). Les proportions de personnes bénéficiaires de prestations pour les plus démunis sont également plus basses. Quelques nuances doivent par ailleurs être apportées à ce portrait généralement positif. Le revenu moyen d'emploi est plus élevé chez les hommes des Laurentides que chez ceux du Québec, mais ce n'est pas le cas chez les femmes, que ce soit celles qui travaillent à temps plein ou à temps partiel.

Taux d'emploi de la population de 15 ans ou plus, 2001



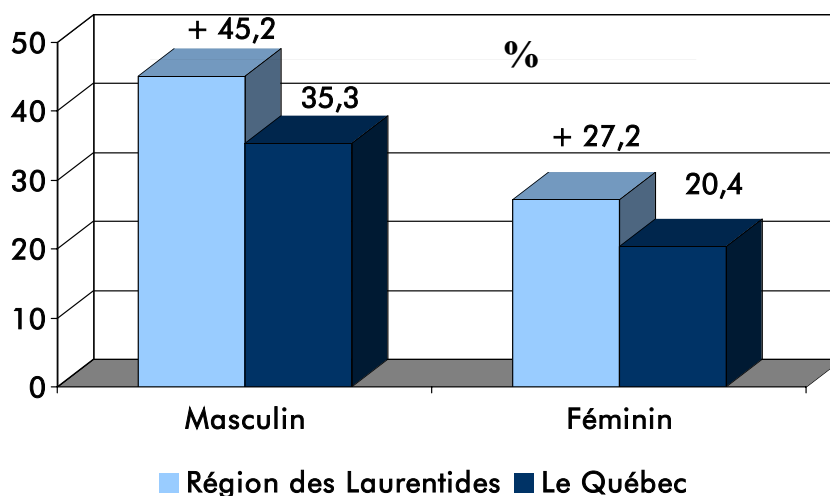
Revenu moyen d'emploi, 2000



Source : Statistique Canada, Recensement canadien de 2001  
 (+) Pour la région, valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.

Pour ce qui est de la scolarisation, la proportion de la population ne détenant pas un certificat d'études secondaires ainsi que le taux de décrochage scolaire sont plus importants dans la région des Laurentides qu'au Québec. Notamment en 2001-2002, on relevait un taux de décrochage de 36 % dans la région comparativement à 28 % pour le Québec.

Taux de décrochage des élèves du secteur des jeunes, en formation générale, 2001-2002



Source : Ministère de l'Éducation. Portrait statistique de l'éducation, Région administrative des Laurentides (15), Banque de cheminement scolaire (BCS) 2003. (+) Pour la région, valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.

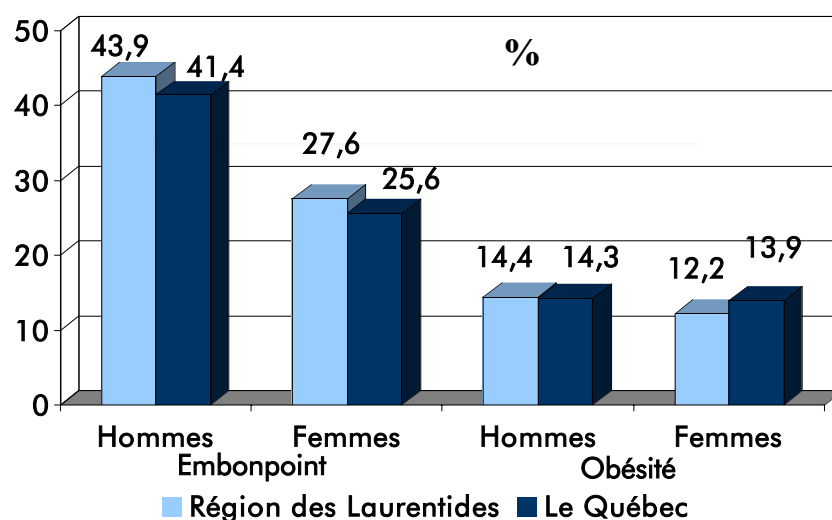
Enfin, il faut garder à l'esprit que les données régionales représentent une moyenne, largement influencée par le poids démographique important des territoires du sud, généralement plus favorisés. Chaque territoire, même les plus privilégiés, présente des enclaves de défavorisation susceptibles de créer des inégalités au plan de la santé.

### Encore des améliorations à apporter aux habitudes de vie

Tout comme dans la population québécoise, une proportion importante de la population de 12 ans ou plus de la région des Laurentides a adopté des habitudes de vie constituant des facteurs de risque de développer des maladies chroniques. Ainsi en 2003, environ 52 % des gens déclarent consommer moins de cinq fruits et légumes quotidiennement et près de 60 % ne sont pas suffisamment actifs durant leurs loisirs, particulièrement les adolescentes et les femmes. Parallèlement à ces habitudes de vie, on remarque qu'environ 36 % de la population adulte des Laurentides présente de l'embonpoint et plus de 13 % de l'obésité. La proportion de personnes avec de l'embonpoint est plus importante chez les hommes et cette proportion croît avec l'âge. Enfin, près de 28 % de la population fait un usage régulier

ou occasionnel du tabac et une proportion plus importante de personnes de 35 à 44 ans fument dans les Laurentides (38 %) comparativement au Québec (30 %). Il faut souligner aussi que la proportion de la population non fumeuse exposée à la fumée secondaire à la maison approche 17 %. Cette proportion est beaucoup plus importante parmi le groupe des jeunes de 12 à 19 ans, où elle s'élève à 34 %.

Pourcentage de la population de 18 ans ou plus présentant de l'embonpoint et de l'obésité, 2003



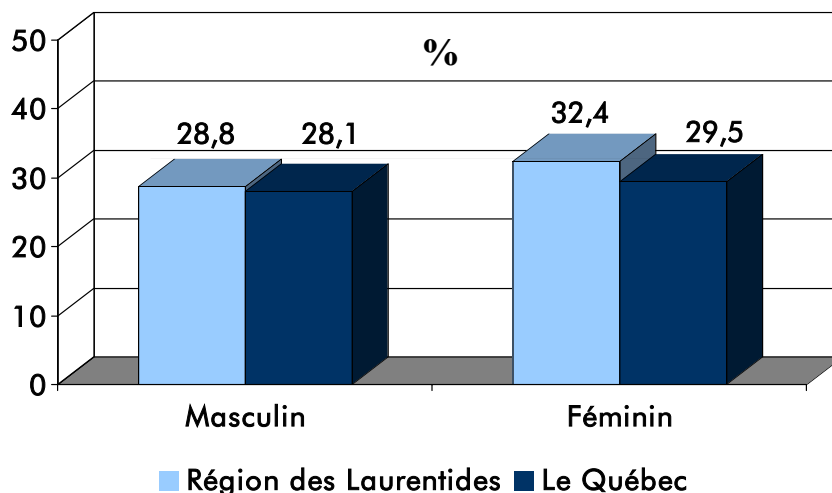
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003, cycle 2.1.

### Les problèmes de santé mentale affectent aussi une partie importante de la population

Il existe peu de données permettant de documenter les problèmes de santé mentale à l'échelle de la région des Laurentides. Toutefois, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2003) nous apprend que 81 % des personnes de 12 ans et plus de la région des Laurentides considèrent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente. En revanche, autour de 31 % de la population adulte indique subir un niveau de stress quotidien assez intense selon l'ESCC (2003) et selon cette même source, 6,5 % des Laurentidiens de 12 ans et plus auraient eu un diagnostic de trouble de l'anxiété ou de trouble de l'humeur. De plus, l'ESCC (2000-2001) révèle que 7,6 % de la population des Laurentides âgée de 12 ans et plus pourrait présenter une détresse psychologique, particulièrement du côté des femmes. Par ailleurs, certaines habitudes de vie et comportements, entre autres la consommation d'alcool et de drogues et la pratique des jeux de hasard, constituent des comportements à risque. Les données québécoises suggèrent des prévalences de dépendance allant de 1 à 2 %, affectant particulièrement les hommes

(ESCC 2002). Les données disponibles ne nous permettent pas de mesurer l'ampleur de ces problématiques pour les Laurentides.

**Pourcentage de la population de 18 ans ou plus déclarant un niveau de stress quotidien assez intense, 2003**



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003, cycle 2.1.

En ce qui concerne les décès par suicide, dans la région des Laurentides, on observe une hausse constante du taux ajusté de suicide passant de 18,4 pour 100 000 en 1983-1987 à 19,9 en 1993-1997 pour atteindre 20,5 en 1998-2002 (Ross, 2005), ce qui représente plus de 90 décès annuels dans la région. Faut-il le rappeler, le suicide affecte davantage les hommes que les femmes, dans un rapport de quatre hommes pour une femme décédée par suicide.

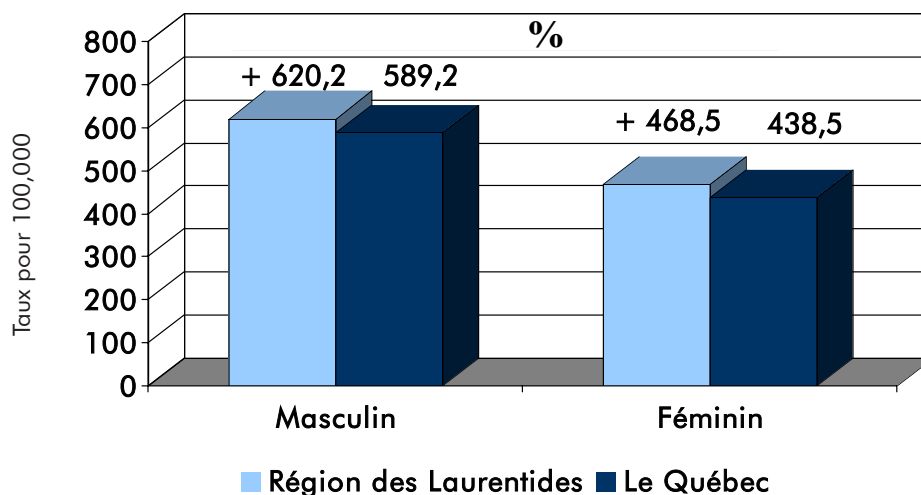
**L'état de santé général s'améliore, mais le bilan est moins bon que celui du Québec**

De façon générale en 2003, près de 57 % de la population de 12 ans ou plus de la région percevait sa santé comme très bonne ou excellente. Tout comme au Québec, des proportions supérieures à 13 % de personnes ont déclaré avoir certains problèmes de santé (hypertension, arthrite ou rhumatisme); environ 9 % ont dit avoir reçu un diagnostic d'asthme.

À l'échelle régionale, le bilan de l'incidence du cancer n'apparaît pas très positif avec un taux ajusté pour l'ensemble des sièges de 530 nouveaux cas pour 100 000 habitants pour la période 1996-2000, qui est supérieur à celui du Québec (494 nouveaux cas par 100 000

habitants) et ce, pour la plupart des sièges de cancer. Les hommes sont plus touchés par le cancer que les femmes (620 nouveaux cas comparativement à 469 par 100 000 personnes). Viennent aux trois premiers rangs chez les hommes, les cancers du poumon, de la prostate et du côlon-rectum, et chez les femmes les cancers du sein, du poumon et du côlon-rectum. Les données sur le diabète révèlent que sa prévalence augmente dans le temps; elle atteignait 6,0 % dans les Laurentides en 2001-2002.

Taux (1) ajusté d'incidence du cancer, ensemble des sièges, 1996-2000



Source : MSSS, fichier des tumeurs du Québec, 1996 à 2000. Les données couvrent les cas des Québécois hospitalisés en Ontario.

(+) Pour la région, valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.

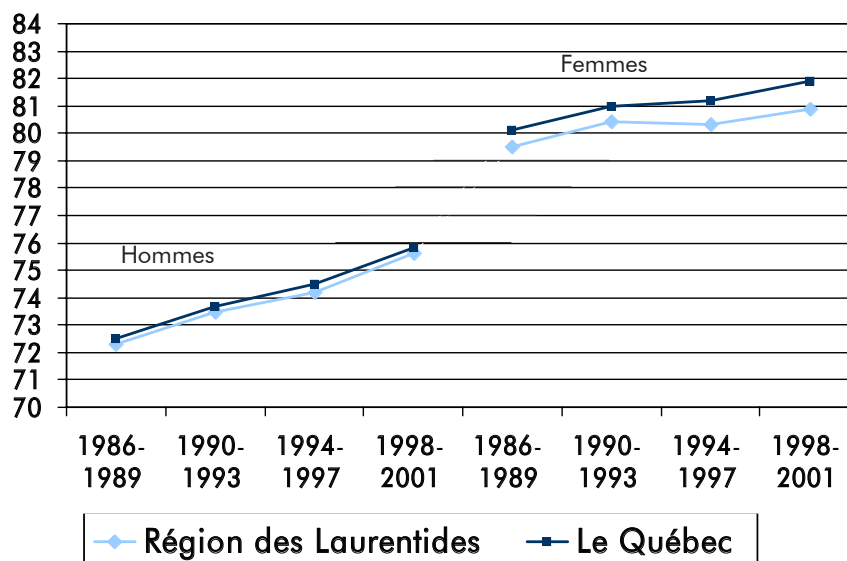
(1) Taux annuel moyen.

Au chapitre des hospitalisations, la population de la région des Laurentides présente des taux supérieurs à ceux du Québec pour les maladies de l'appareil circulatoire (taux ajustés de 183 hospitalisations pour 10 000 personnes dans les Laurentides comparativement à 167 pour 10 000 personnes au Québec en 1998-1999), pour les cancers (taux ajustés de 87 et de 81 pour 10 000) ainsi que pour les maladies de l'appareil respiratoire (taux ajustés de 131 et de 123 pour 10 000), particulièrement présentes chez les femmes. Au regard des traumatismes non intentionnels, on constate que le taux d'hospitalisation des femmes de la région est plus élevé que celui des femmes du Québec, alors que celui des hommes des Laurentides est inférieur à celui des hommes de la province.

Bien que l'espérance de vie s'améliore continuellement, celle qui prévaut dans la région s'élève à 78,3 ans et demeure inférieure à celle du Québec de 0,6 année et ce, depuis la période 1986-1989. L'écart entre la région et la province est plus marqué (une année) chez les femmes.



Espérance de vie à la naissance, 1986-1989 à 1998-2001



Même si le taux ajusté de mortalité dans la région est en diminution, il demeure constamment supérieur (871 décès pour 100 000 personnes en 1997-1999) à celui du Québec (799 décès pour 100 000 personnes) et ce depuis au moins 1986. En 1997-1999, 71 % des décès étaient attribuables à des maladies chroniques, comprenant les maladies de l'appareil circulatoire (taux ajusté de 317 décès pour 100 000 personnes), les cancers (250 décès pour 100 000 personnes) et les maladies de l'appareil respiratoire (93 décès pour 100 000 personnes). Les taux ajustés pour ces causes de décès sont plus élevés dans la région qu'au Québec, particulièrement chez les femmes. Toutefois, le taux ajusté de mortalité par traumatisme non intentionnel chez les hommes est inférieur à celui de la population masculine de la province et, plus précisément, au regard des décès par véhicule à moteur.

**En résumé**

La région des Laurentides connaît un accroissement rapide de sa population âgée de 65 ans ou plus, même si elle conserve un profil démographique qui se classe parmi les plus jeunes du Québec. Sa population totale devrait continuer de s'accroître principalement par l'apport de la migration interrégionale. Sur le plan socioéconomique, la région présente un portrait plutôt favorable, mais révèle des écarts importants entre les territoires. Chez les jeunes, on remarque un taux élevé, quoiqu'en baisse, de décrochage scolaire. De façon générale, il apparaît que des proportions non négligeables de la population ont adopté des habitudes de vie (tabagisme, alimentation inadéquate, insuffisance d'activité physique) qui constituent des facteurs de risque de maladies chroniques responsables d'une large

part de la mortalité. Notons finalement que, concernant les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, la région présente des résultats qui se comparent désavantageusement à ceux de l'ensemble du Québec. Ces écarts peuvent toutefois traduire un effet de cohorte, dans la mesure où une partie de la population âgée de la région présente un profil sociosanitaire moins favorable que celui de la population jeune.

Essentiellement responsable de l'amélioration de la santé et du bien-être des Laurentiennes et des Laurentiens, l'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et services sociaux de la région. Elle a pour mission :

- d'évaluer l'état de santé et de bien-être de la population;
- d'initier, guider et participer aux efforts de prévention;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et de groupes;
- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau et d'assurer le respect des droits des usagers;
- d'allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes;
- d'assurer la coordination des activités particulières des médecins;
- d'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population;
- de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et des les adapter aux particularités de ceux-ci;
- de prévoir des modalités pour informer la population et en connaître la satisfaction au regard des services;
- d'évaluer la performance du réseau des Laurentides et de rendre compte de l'impact des interventions sur la santé et le bien-être de la population.



**Conseil d'administration  
au 29 janvier 2006**

M. Gilles Madore, **président** et comité d'éthique et de déontologie

M. Jean Poitras, **vice-président** et comité de vérification

Mme Micheline Vallières Joly, **secrétaire**

Mme Marie-France Bélisle, comité d'éthique et de déontologie

Mme Andrée Taylor, comité d'éthique et de déontologie

M. Michel Boisjoly, comité de vérification

Mme Johanne Earle, comité de vérification

M. Jean-Claude Lebel, comité de vérification

Mme France Berthelette

M. Maurice D'Almeida

Mme Manon Desjardins

Mme Christine Groulx

M. Paul-André Hudon

Mme Louise Paradis

M. Réal Proulx

M. Gilles Turcotte

**Les principales décisions du conseil d'administration**

Le conseil d'administration de l'Agence a tenu sept assemblées ordinaires en 2005-2006. A chacune de ces séances, les membres du conseil ont reçu les questions du public. En plus des décisions liées aux lois et règlements en matière de gestion, le conseil d'administration a :

- accepté les orientations du Projet de planification stratégique 2006-2010 du programme en santé publique;
- adopté une méthode transitoire de répartition des budgets de développement pour l'exercice 2005-2006;
- participé à la démarche l'élaboration d'un projet de déclaration des droits et responsabilités en matière de santé et de bien-être menée par le Conseil de la santé et du bien-être;
- réaffirmé la mission hospitalière avec mandat régional au CSSS de Saint-Jérôme;
- adopté la vision stratégique et le plan de mise en oeuvre 2005-2010 des services aux personnes âgées de 65 ans et plus;

### Conseil d'administration au 30 janvier 2006

M. Gilles Madore, **président** et comité  
d'éthique et de déontologie  
M. Jean Poitras, **vice-président** et comité  
de vérification  
Mme Micheline Vallières Joly, **secrétaire**

Mme Micheline Boyer-Pinard, comité  
d'éthique et de déontologie  
Mme Sylvie Jetté, comité d'éthique et de  
déontologie

Mme Christine Groulx, comité de vérifica-  
tion  
M. Denis Joannette, comité de vérification  
Mme Andrée Taylor, comité de vérification

M. André Aubert  
Mme France Laframboise  
Mme Dominique Ouimet  
M. Réal Proulx  
M. Gilles Turcotte  
Mme Micheline Velardo

### Les principales décisions du conseil d'administration

- adopté un Plan d'action 2005-2006 visant l'accessibilité et l'adaptation des services de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides aux personnes handicapées;
- approuvé le Règlement concernant la composition, la durée du mandat, les modalités d'élection et de nomination du Comité de direction de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de la région des Laurentides;
- accepté les projets prioritaires en matière d'investissements en haute technologie.

**En plus des membres du conseil d'administration  
nommés, le comité de vérification comprenait :**

#### De l'Agence des Laurentides

Mme Lorraine Larose  
Mme Françoise Giroux  
Mme France Trépanier

### Le Forum de la population

M. Jacques Bordier  
Mme Monique Maccabée  
Mme Julienne Chouinard Landry  
Mme Suzanne Cloutier  
M. Jocelyn Gunville  
M. Réal Huot  
Mme Ginette Landry  
M. Michel Langevin  
M. Claude Le Bourdais  
M. Michel Lupien  
M. Bernard Piché  
Mme Martine Piché  
Mme Audrey Poirier Tétrault  
M. Charles Sénécal  
Mme Nathalie Sénéchal  
M. Jean-Claude Sigouin

### Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être ;
- de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

En mai 2005, nous avons tenu une rencontre et les membres ont été informés et ont échangé sur l'évolution des réseaux locaux de services et l'élaboration des projets cliniques et organisationnels. Nous avons fait parvenir aux membres la documentation pertinente pour les tenir informés des développements du réseau de la santé et des services sociaux.

Le projet de loi 83 sanctionné en novembre 2005, prévoyait l'abolition du Forum de la population, ce qui explique le peu d'activités de ce dernier. Toutefois, lors de l'adoption finale du projet de loi 83, le législateur a convenu de conserver cette instance de participation. Nous devons donc, en 2006-2007, réactiver les activités du Forum en considérant les ajustements qui ont eu lieu dans plusieurs secteurs.

### Le comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise (CRASLA)

M. Jack A. Fitch  
M. Duncan Howard  
M. Peter Haldimand  
Mme Ellen Lakoff  
Mme Darlene Leroux Gargul  
M. Jocelyn Ouellet  
Mme Heather Stephens  
Mme Jane Thomson  
Mme Kathy Von Bronswyk  
M. James Warbanks  
Mme Louise Flynn  
Mme Manon Léonard  
Mme Jo-Anne Ladouceur

### Les principales décisions du CRASLA

- Répartition d'une subvention de 42 000 \$ à des organismes communautaires visant à améliorer l'accessibilité aux services en langue anglaise

### La commission régionale multidisciplinaire (CRM)

**C** M. Steve Bastien  
**R** Mme Hélène Laflamme  
**M** Mme Sylvie Jetté  
Mme Carole Aubert  
Mme Diane Charron  
M. Julien Martin  
Mme Carole Tremblay

### Les principales actions de la CRM

- Soumission de deux candidatures pour la nomination d'un membre de la commission régionale multidisciplinaire au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides, madame Sylvie Jetté a été nommée au conseil d'administration
- Avis favorable donné au Plan d'action régional en traumatologie

### La commission infirmière régionale (CIR)

#### Membres avant octobre 2005

**C** Mme Thérèse Lessard, présidente  
**I** Mme Murielle Ménard, vice-présidente  
**R** Mme Linda Bernier  
M. Sylvain Brousseau  
M. Maurice D'Almeida  
Mme Anne-Marie Julien  
Mme Sarah Lane  
Mme Raymonde Robitaille  
Mme Nathalie Rochette

#### Membres depuis novembre 2005

Mme Thérèse Lessard, présidente  
Mme Anne-Marie Julien, vice-présidente  
M. Sylvain Brousseau  
Mme Sylvie Chamberland  
M. Robert Charuest  
M. Normand Girard  
Mme France Laframboise  
M. Martin Lévesque  
Mme Dominique Lupien  
Mme Sandra Savery

### Les principales réalisations de la CIR

La Commission infirmière régionale (CIR) s'est réunie à trois reprises, ses travaux ont notamment été de :

- déterminer la nouvelle composition de la CIR;
- recevoir pour consultation le Projet de plan d'action régional 2005-2010 concernant les services aux personnes âgées de 65 ans et plus;
- fournir leurs commentaires sur le Plan directeur régional en traumatologie, cibles 2005-2008.



### La commission médicale régionale (CMR)

Dr Alain Larouche, président  
Chirurgien  
CSSS de Saint-Jérôme

Dre Danielle Bourret, v.-présidente  
Omnipraticienne  
CSSS de Saint-Jérôme (démission février 2006)

Dr Guy Deslauriers  
Pneumologue  
CSSS de Saint-Jérôme

Dr Hany Keryakes  
Omnipraticien  
CSSS d'Antoine-Labelle

Dre Marie-Christine Lepage  
Omnipraticienne  
CSSS d'Argenteuil

Dr Dominique Ouimet  
Cardiologue  
CSSS de St-Jérôme

Dr Alain Reid  
Omnipraticien  
CSSS des Sommets

Dr Jean-Pierre Savaria  
Représentant du DRMG

Dr Pierre Poitras  
Représentant de la Table des DSP

Mme Micheline Vallières Joly  
Présidente-directrice générale,  
Agence des Laurentides

Dr Jean-Claude Berlinguet  
Directeur régional des affaires médicales  
et hospitalières,  
Agence des Laurentides

Dre Blandine Piquet-Gauthier  
Directrice de la santé publique  
Agence des Laurentides

### Les principales réalisations de la CMR

Les membres de la CMR ont formulé des avis sur :

- le déploiement des services sage-femme dans les Laurentides ;
- les processus d'élection et de nomination des membres mandat 2005-2008 ;
- les fonctions hospitalières régionales ;
- la haute technologie - priorisation des projets de l'exercice 2005-2006 ;
- la planification stratégique en santé physique ;
- le PREM en spécialités 2006 ;
- la mise en place de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée ;
- le projet clinique régional en médecine spécialisée.

### Département régional de médecine générale (DRMG)

Dr Jean-Pierre Savaria

Chef du DRMG

CSSS de Saint-Jérôme

Dre Chantal Valois

Chef adjoint

CSSS des Pays-d'en-Haut

Dr Claude Brissette

Centres d'hébergement et CLSC

Dre Claude-Èlène Paquin

Centres hospitaliers

Dr Jean L. Thisdale

Cabinets privés

Dr Jean Champagne

CSSS des Sommets

Dr Luc Laurin

CSSS d'Antoine-Labelle

Dr Éric Morin

CSSS de Thérèse-De Blainville

Dr Roger Paquet

CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

Dr Gregor Mitchell

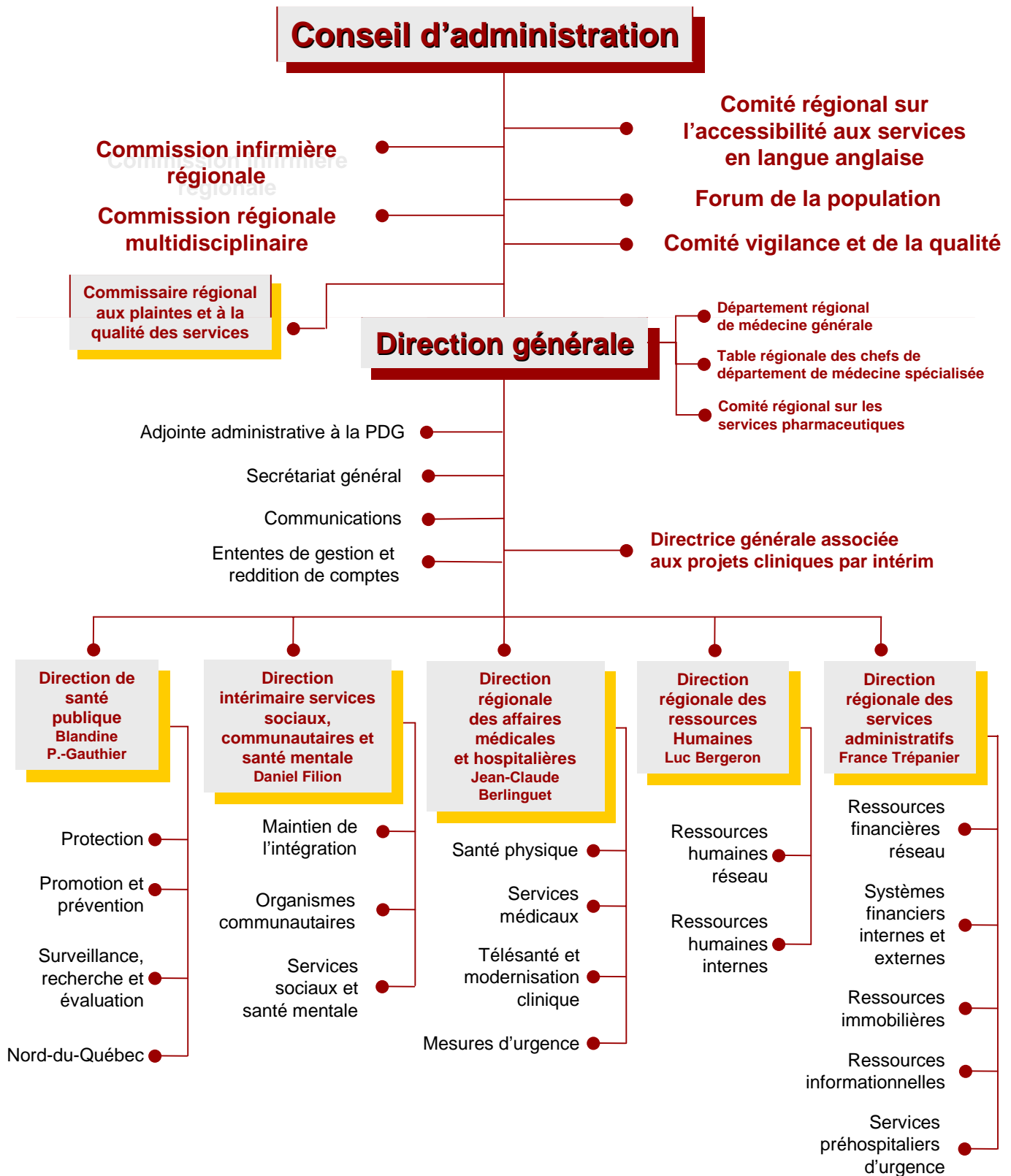
CSSS d'Argenteuil

Dr Bertrand Bissonnette

Membre observateur

### Les principales réalisations du DRMG

- gestion des demandes du Plan des effectifs médicaux des établissements (PEM) des Laurentides;
- gestion des demandes au Plan régional des effectifs médicaux (PREM) des Laurentides;
- organisation d'une séance de formation sur le PEM au bénéfice des établissements;
- sensibilisation du Comité paritaire et obtention de trois forfaits d'installation dans les Laurentides;
- diffusion d'information et promotion des Groupes de médecine de famille (GMF);
- organisation des sept tables médicales territoriales;
- rédaction de l'Info DRMG, sollicitation d'entrevues et entrevues;
- organisation du Colloque du DRMG sur l'organisation des soins de santé;
- organisation de l'Assemblée annuelle du DRMG;
- facilitation d'une entente entre une clinique médicale et le CSSS des Pays-d'en-Haut sur une couverture médicale élargie;
- réunion de planification stratégique du DRMG.



	Exercice en cours	Exercice antérieur
<b>Les cadres : (en date du 31 mars)</b>		
• Temps complet.....	25	20
(excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
• Temps partiel.....	0	0
Nombre de personnes : équivalents temps complet (a)		
(excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi.....	0	1
<b>Les employés réguliers : (en date du 31 mars)</b>		
• Temps complet.....	95	96
(excluant les personnes en sécurité d'emploi)		
• Temps partiel.....	7,6	6,3
Nombre de personnes : équivalents temps complet (a)		
(excluant les personnes en sécurité d'emploi)		
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi.....	0	0
<b>Les occasionnels :</b>		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.....	51 716	54 718
• Équivalents temps complet (b).....	28	30

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

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

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

**Nombre d'heures rémunérées  
divisé par  
1 826 heures**



Les établissements

Les effectifs par catégorie d'emploi

Les volumes d'activités

# Le réseau



**P**our offrir les services à la population, le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides compte 18 établissements, dont 12 établissements publics (comprenant sept centres de santé et de services sociaux), trois établissements privés conventionnés et trois établissements privés non conventionnés. Au 31 mars 2005, 10 742 personnes y travaillaient.

De plus, pour ce qui est des services médicaux, la région pouvait compter, en 2005-2006, sur 456 médecins de famille et 208 médecins spécialistes.

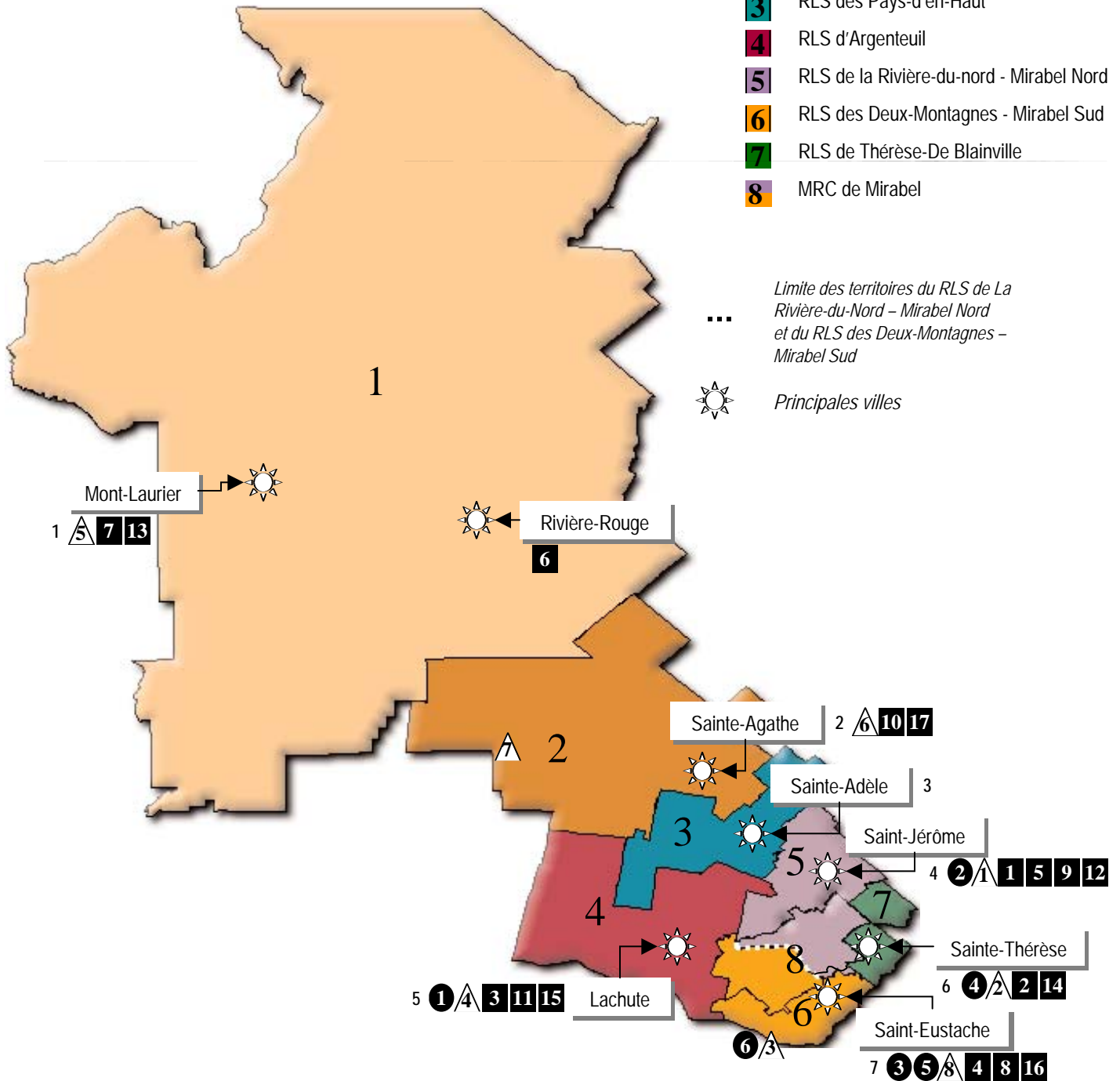
Les pages suivantes présentent le détail de ces données.

RLS : réseau local de services

- 1** RLS d'Antoine-Labelle
- 2** RLS des Laurentides
- 3** RLS des Pays-d'en-Haut
- 4** RLS d'Argenteuil
- 5** RLS de la Rivière-du-nord - Mirabel Nord
- 6** RLS des Deux-Montagnes - Mirabel Sud
- 7** RLS de Thérèse-De Blainville
- 8** MRC de Mirabel

...  
 Limite des territoires du RLS de La Rivière-du-Nord - Mirabel Nord et du RLS des Deux-Montagnes - Mirabel Sud

 Principales villes





## Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

### ○ Les centres de santé et de services sociaux \*

- 1 CSSS d'Antoine-Labelle
- 2 CSSS des Sommets
- 3 CSSS des Pays-d'en-Haut \*\*
- 4 CSSS de Saint-Jérôme
- 5 CSSS d'Argenteuil
- 6 CSSS de Thérèse-De Blainville \*\*
- 7 CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

### ● Les centres d'hébergement et de soins de longue durée

- 1 La Résidence de Lachute
- 2 CHSLD Villa Soleil \*\*\*
- 3 CHSLD Deux-Montagnes\*\*\*
- 4 CHSLD Boisé Ste-Thérèse \*\*\*\*
- 5 Domaine des Trois-Pignons (CA l'Ermitage) \*\*\*\*
- 6 Manoir d'Oka \*\*\*\*

### △ Le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

- 1 Le Centre jeunesse des Laurentides (Saint-Jérôme)
  - 2 *Sainte-Thérèse*
  - 3 *Oka*
  - 4 *Lachute*
  - 5 *Mont-Laurier*
  - 6 *Sainte-Agathe*
  - 7 *Huberdeau*
  - 8 *Saint-Eustache*

### ■ Les centres de réadaptation

#### *Déficience intellectuelle*

- 1 Centre du Florès (Saint-Jérôme)
  - 2 *Boisbriand*
  - 3 *Lachute*
  - 4 *Saint-Eustache*
- 5 Pavillon Ste-Marie \*\*\*
- 6 CSSS d'Antoine-Labelle

#### *Déficience physique*

- CRDP Le Bouclier (Joliette)
- 7 *Mont-Laurier*
  - 8 *Saint-Eustache et Deux-Montagnes*
  - 9 *Saint-Jérôme*
  - 10 *Sainte-Agathe*
  - 11 *Lachute*

#### *Alcoolisme et toxicomanies*

- 12 Centre André-Boudreau (Saint-Jérôme)
  - 13 *Mont-Laurier*
  - 14 *Sainte-Thérèse*
  - 15 *Lachute*
  - 16 *Saint-Eustache*
  - 17 *Sainte-Agathe*

\* Regroupant les missions de centre hospitalier, de centre local de services communautaires et de centre d'hébergement et de soins de longue durée

\*\* CLSC et CHSLD seulement

\*\*\* Établissement privé conventionné

\*\*\*\* Établissement privé non conventionné

No. Cat Loi 30	Catégorie loi 30	Nombre individus
1	Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	3 129
2	Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 515
3	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 322
4	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 295
5	Personnel non visé par la loi 30	55
6	Personnel d'encadrement	426
<b>Total</b>		<b>10 742</b>

**PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) – Spécialités**

Il y a 208 médecins spécialistes installés dans les Laurentides, répartis de la manière suivante :

CSSS	Nombre de médecins
CSSS de Saint-Jérôme	129
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	44
CSSS des Sommets	12
CSSS d'Argenteuil	11
CSSS d'Antoine-Labelle	12
<b>Total</b>	<b>208</b>

**PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) – Omnipratique**

Il y a 456 médecins de famille installés dans les Laurentides. La ventilation est impossible à faire.





Liste des organismes communautaires par  
secteur d'activité

Liste des GMF par territoire de CSSS

Nombre de cliniques médicales privées

# Les partenaires



CATÉGORIE	Nombre
Alcoolisme et toxicomanie	7
Contraception, allaitement et périnatalité	9
Déficiences physiques	6
Déficiences intellectuelles	11
Santé mentale	14
Centre d'action bénévole	5
Personnes âgées	1
Santé physique	2
Personnes démunies	12
Assistance et accompagnement	1
Infections transmises par le sexe et le sang	2
Consultation et concertation générale	1
Maintien à domicile	16
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	5
Centres de femmes	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles	3
Hommes en difficulté	2
Organismes de justice alternative	2
Maisons de jeunes	21
Autres ressources jeunesse	8
Cancer	2
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	5
Sécurité alimentaire	20
Infections transmises par le sexe et le sang	1
Accessibilité aux services en langue anglaise	9
<b>Total</b>	<b>171</b>

Nom du GMF	Médecins partenaires	Nombre total d'inscriptions	Nouvelles inscriptions 2005-2006	Nombre de désinscrits en 2005-2006	Inscriptions totales en 2005-2006
GMF de Mont-Tremblant	7	11 401	1 838	163	1 675
GMF de la Rouge	15	7 296	793	175	618
GMF de Lorraine	8	8 113	2 370	34	2 336
<b>Total région</b>	<b>30</b>	<b>26 810</b>	<b>5 001</b>	<b>372</b>	<b>4 629</b>



Il y a 72 cliniques médicales privées dans les Laurentides réparties de la manière suivante :

CSSS	Nombre de cliniques
CSSS de Saint-Jérôme	22
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	11
CSSS des Sommets	9
CSSS d'Argenteuil	1
CSSS d'Antoine-Labelle	7
CSSS des Pays-d'en-Haut	4
CSSS de Thérèse-De Blainville	18
<b>Total</b>	<b>72</b>





Bilan des objectifs 2005-2006  
par programme

# Bilan des objectifs



## Santé publique

### Promotion - prévention

#### *Développement, adaptation et intégration sociale*

#### OBJECTIF 1

Soutenir les CSSS afin d'augmenter l'intensité des services offerts dans le cadre des services intégrés en **périnatalité** et pour la **petite enfance** pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Bien que l'indicateur provincial permettant de mesurer l'intensité des services offerts soit en développement, l'Agence a soutenu les CSSS dans le déploiement de la nouvelle version de la fiche périnatalité du système d'information I-CLSC, qui permet de produire les données requises. De plus, les CSSS sont maintenant en mesure de coder adéquatement les interventions réalisées auprès des familles, donnant ainsi une image plus juste de l'intensité offerte dans la région. Par ailleurs, la formation Intervention auprès des jeunes parents a été offerte aux intervenants de tous les CSSS et la trousse de prévention des blessures à domicile a été constituée et remise gratuitement à toutes les familles suivies.

#### OBJECTIF 2

Implanter le programme-cadre de formation de citoyens et d'intervenants en **prévention du suicide** *Tous ensemble pour la vie* dans deux territoires de CSSS.

#### RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

#### COMMENTAIRE

*Tous ensemble pour la vie* est implanté dans le territoire du CSSS d'Antoine-Labelle. Des activités de planification, de formation (152 personnes), de suivi et de perfectionnement (67 personnes) s'y sont poursuivies afin d'en assurer le maintien. Des démarches préalables à l'implantation ont été entreprises dans le territoire du CSSS de Saint-Jérôme, où la formation devrait être disponible pour les intervenants et les citoyens en 2006-2007. Le caractère novateur de ce programme et le rôle de pionnier que joue la région par sa mise en oeuvre et l'évaluation de son implantation se sont traduits par la participation des intervenants concernés à plusieurs activités de diffusion régionales, provinciales et internationales. Un travail d'information et de sensibilisation se poursuit de façon continue afin de favoriser l'implantation du programme dans l'ensemble de la région.

### OBJECTIF 3

Soutenir les CSSS afin de consolider le développement de l'approche *Écoles en santé* dans les écoles primaires et secondaires.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

La DSP a coordonné la tenue de trois formations destinées aux CSSS et aux commissions scolaires, auxquelles ont participé 57 personnes, intervenants et gestionnaires des réseaux de la santé et de l'éducation. Un total de 27 écoles ont été ciblées comme étant des *Écoles en santé* dans les plans d'action locaux en santé publique des CSSS.

### OBJECTIF 4

Mettre en œuvre des projets intégrateurs et concertés avec plusieurs partenaires, afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs, selon le cadre de référence en **sécurité alimentaire**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Par une contribution totale de 193 000 \$ en 2005-2006, la DSP a continué de soutenir 16 projets amorcés en 2004-2005 et a participé à la création de six nouveaux projets permettant d'améliorer l'équité intrarégionale. Ces projets reposent sur la participation de plusieurs partenaires, principalement des organismes communautaires.

### OBJECTIF 5

Dispenser la formation aux intervenants du réseau concernant le programme *Alco-Choix +*.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Dix-sept intervenants ont été formés dans la région des Laurentides donc 15 en CSSS et deux en centre de réadaptation.

### *Promotion de saines habitudes de vie et prévention des maladies chroniques*

### OBJECTIF 1

Mettre en œuvre trois stratégies d'intervention dans le Programme québécois de **lutte contre le tabagisme** (PQLT) : le projet *La gang allumée*, le concours *Défi J'arrête, j'y gagne* et le déploiement des centres d'abandon tabagique (CAT).

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

En tout, 36 écoles se sont inscrites au projet *La gang allumée*. Différentes activités de promotion du non-usage du tabac viennent compléter l'intervention auprès des jeunes : le spectacle rock *In Vivo* a donné lieu à 14 représentations dans autant d'écoles, *Mission TNT.6* a rejoint 42 classes de 6<sup>e</sup> année et des activités *Commando Oxygène* ont eu lieu dans cinq écoles secondaires et deux organismes de jeunes. D'autre part, 2075 personnes se sont inscrites au concours du *Défi J'arrête, j'y gagne*, destiné à l'ensemble de la population. Le nombre de fumeurs ayant reçu des services des CAT des différents CSSS a plus que doublé par rapport à l'année précédente, pour atteindre 537 personnes desservies.

### OBJECTIF 2

**Soutenir les CSSS** afin d'implanter des services intégrés de promotion de **saines habitudes de vie** et de **prévention des maladies chroniques** à l'intention des adultes visant une saine alimentation, la pratique de l'activité physique, le non-usage du tabac et le soutien à des environnements sécuritaires et favorables à la santé et au bien-être.

### RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

### COMMENTAIRE

Une équipe locale *Combinaison prévention* (CP) responsable du déploiement des trois stratégies du programme (stratégies éducationnelles, environnementales et de communication) est mise en place dans cinq territoires sur sept et partiellement constituée dans les deux autres. Tous les territoires de CSSS ont démarré l'implantation du programme, mais certaines stratégies restent à être mises en place dans quatre d'entre eux.

### OBJECTIF 3

Désigner le CSSS des Sommets comme centre de dépistage désigné (CDD) dans le cadre du **Programme québécois de dépistage du cancer du sein** (PQDCS).

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Le CSSS des Sommets a obtenu sa désignation le 3 août et a débuté ses activités dans le cadre du PQDCS le 15 novembre 2005.

### OBJECTIF 4

Offrir les services du **PQDCS** par l'entremise de l'Unité mobile CLARA au CSSS d'Argenteuil.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

**COMMENTAIRE**

L'unité mobile CLARA était de passage à Lachute du 5 au 15 novembre 2005 et a effectué 282 mammographies, dont 281 pour des femmes du PQDCS.

**OBJECTIF 5**

Recruter un médecin-conseil au **PQDCS**.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

**COMMENTAIRE**

Un médecin est entré en fonction le 6 février 2006.

**OBJECTIF 6**

Implanter le Comité régional d'assurance-qualité pour le **PQDCS**.

**RÉSULTAT**

L'objectif est non atteint.

**COMMENTAIRE**

Cet objectif est reporté à l'année 2006-2007 puisque le médecin est entré en fonction en février 2006.

***Traumatismes non intentionnels***

**OBJECTIF 1**

Soutenir les CSSS afin d'implanter les mesures multifactorielles de **prévention des chutes** chez les personnes âgées vivant à domicile.

**RÉSULTAT**

L'objectif est partiellement atteint.

**COMMENTAIRE**

L'un des trois volets du programme de prévention des chutes chez les aînés, le *Programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.)*, est mis en œuvre dans les sept territoires de CSSS. Un second volet, les interventions médicales préventives *Pratiques cliniques préventives (PCP)*, est en cours d'élaboration. Finalement, le troisième volet, les interventions multifactorielles personnalisées *Soutien à domicile (SAD)*, reste à être développé. La plus grande complexité des activités PCP et SAD, qui impliquent des changements de pratiques pour les intervenants et cliniciens, constitue un défi notable.



### Protection

#### *Maladies infectieuses*

##### **OBJECTIF 1**

Élaborer un plan d'action régional en cas de **pandémie d'influenza**.

##### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

##### COMMENTAIRE

Le plan d'action régional sera déposé au MSSS le 31 mai 2006. L'élaboration de ce plan a été l'occasion d'un important travail d'information et de mobilisation des différents groupes d'intervenants et a conduit à préciser les lignes de communication à l'intérieur du réseau de la santé des Laurentides.

##### **OBJECTIF 2**

Aider les établissements à maintenir leur taux d'incidence des **diarrhées à *Clostridium difficile*** DACD en deçà du taux d'éclosion (20 cas par 10 000 jours d'hospitalisation).

##### RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint .

##### COMMENTAIRE

Bien que s'étant amélioré, le taux d'incidence régional des DACD demeure au-delà du taux d'alerte, qui se situe entre 10 et 19 cas pour 10 000 jours d'hospitalisation. Les interventions soutenues afin d'appuyer les établissements n'ont pas créé les effets escomptés. Cette situation va amener à réviser le plan d'action régional et à soutenir les établissements dans la révision de leurs plans d'action respectifs. Parmi les actions régionales posées en 2005-2006, mentionnons le suivi des données de surveillance des DACD, le soutien épidémiologique et à la mise en place du système de surveillance des antibiotiques, de même que des activités de coordination de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales et les travaux du Regroupement des infirmières en prévention des infections des Laurentides (RIPIL)

##### **OBJECTIF 3**

Déployer le programme *Sex-Oh-Fun* dans l'ensemble de la région et soutenir les CSSS dans son implantation, afin de contribuer à augmenter les habiletés des jeunes de 12 à 16 ans à se protéger des **MTS et du sida**.

##### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Le travail de promotion et de soutien a été réalisé auprès des sept CSSS de la région. Le programme *Sex-Oh-Fun* était déployé dans l'ensemble des Laurentides et des interventions étaient réalisées dans au moins une école de cinq territoires de CSSS sur sept en 2005-2006.

### *Santé environnementale*

#### OBJECTIF 1

Assurer le suivi de toutes les déclarations de dépassement des normes concernant *E.coli* et les colis fécaux dans **l'eau potable**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

En 2005 (année de calendrier), on a traité les 162 déclarations hors normes biologiques et les 86 déclarations hors normes physiochimiques. Soixante-dix avis d'ébullition et quatre avis de non-consommation ont été émis (données compilées en années de calendrier plutôt qu'en années financières). Dans tous les cas, les interventions ont été menées sans délai.

### *Secteur santé en milieu de travail*

#### OBJECTIF 1

Dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*, faire en sorte que toutes les demandes de consultation des médecins traitants des **travailleuses enceintes** ou qui allaitent font l'objet d'un suivi dans les délais appropriés et selon les protocoles établis.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

En 2005 (année de calendrier), on a reçu 1981 demandes de retrait préventif dans la région, soit une augmentation de 21,6 % par rapport à l'année précédente. Les activités de coordination et d'harmonisation ont été réalisées dans le cadre de la Table de concertation régionale et du Comité médical provincial d'harmonisation Maternité sans danger.

#### OBJECTIF 2

S'assurer que tous les cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) issues d'**intoxications d'origine chimique** fassent l'objet de l'intervention appropriée (enquête et/ou suivi).

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

L'enquête et/ou le suivi ont été réalisés pour les 140 cas de MADO signalés à la DSP. Des travaux de développement d'un nouveau système d'information pour la déclaration au registre régional des MADO d'origine chimique ont été réalisés en partenariat avec l'INSPQ et avec la collaboration de l'agent de recherche régional. Deux outils de collecte de données pour l'enquête (grille générale et grille pour le CO) ont été élaborés.

### *Surveillance*

#### OBJECTIF 1

Produire et diffuser le **rapport régional** sur l'état de santé de la population (rapport de la directrice de santé publique).

#### RÉSULTAT

L'objectif comporte des activités en continu.

### COMMENTAIRE

Le lancement du rapport *À notre santé* a eu lieu en novembre 2005, lors du deuxième Rendez-vous de la santé publique des Laurentides. Cet événement regroupait près de 150 participants provenant du réseau de la santé et des services sociaux, des milieux communautaires, municipaux, scolaires et d'autres secteurs de l'administration publique. Parmi eux, le directeur national de santé publique, le Dr Alain Poirier, a accueilli avec enthousiasme ce premier rapport de la région des Laurentides. Le tirage à ce jour s'élève à 2575 copies.

#### OBJECTIF 2

Produire et diffuser des **portraits de santé** par territoire de réseau local de services (RLS).

#### RÉSULTAT

L'objectif comporte des activités en continu.

### COMMENTAIRE

Le portrait de santé de la population des Laurentides *La santé, une responsabilité partagée* a été publié en avril 2005. Une série de présentations des principaux constats aux gestionnaires des CSSS et à l'intersectoriel ont été réalisées afin de renforcer la contribution de ce portrait à l'élaboration des projets cliniques des CSSS et de contribuer au développement d'une vision commune des besoins de la population. Le portrait de santé des aînés *La santé des aînés, un coup d'œil vers l'avenir* a été publié en décembre 2005 et devrait donner lieu à des activités de diffusion au cours de l'année 2006-2007.

## Services généraux

### OBJECTIF 1

Augmenter le nombre de **groupes de médecine de famille** (GMF) dans le territoire des Laurentides.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

#### COMMENTAIRE

Quatre groupes de médecins ont signifié leur intérêt à former des GMF. Les projets sont en phase de développement. Les travaux se poursuivront en 2006-2007.

### OBJECTIF 2

Soutenir les CSSS dans la recherche de modalités afin d'accroître l'**accessibilité à un médecin de famille** pour certaines clientèles vulnérables.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Tous les CSSS ont déposé des projets pour cet objectif. L'Agence a versé aux CSSS un budget de 525 000 \$ afin de soutenir les nouvelles initiatives.

### OBJECTIF 3

Centraliser le service **Info-Santé et Info-Social**

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Le service de réponse téléphonique a été regroupé au sein d'une seule centrale régionale qui dessert toute la population des Laurentides. Ce service est situé au CSSS de Thérèse-De Blainville.

### OBJECTIF 4

Soutenir le déploiement des **services sage-femme** dans les Laurentides en octroyant un financement au CSSS de Saint-Jérôme pour un poste de chargée de projet sage-femme.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

## Le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement

### OBJECTIF 1

Élaborer un **plan d'action** sur les services aux personnes âgées de 65 ans et plus (2005-2010).

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Plan d'action adopté par le conseil d'administration de l'Agence en décembre 2005 et acheminé au MSSS.

### OBJECTIF 2

Assurer l'implantation de l'**approche milieu de vie** en CHSLD.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

#### COMMENTAIRE

Tous les CHSLD ont soumis à l'Agence un bilan de leur plan d'action au 31 mars 2006. Une formation a été donnée aux directeurs généraux et aux membres des conseils d'administration des CHSLD à l'automne 2005. Une formation à l'intention des gestionnaires et des conseillers en milieu de vie des CHSLD est prévue à l'automne 2006.

### OBJECTIF 3

Élaborer et mettre en œuvre un cadre de référence régional concernant les **ententes de services entre un CSSS et une résidence privée** aux fins d'hébergement temporaire ou continu d'une clientèle adulte en perte d'autonomie

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

#### COMMENTAIRE

Un projet de cadre de référence est en consultation auprès des résidences privées et sera soumis au CGR de juin 2006 et au conseil d'administration de l'Agence d'octobre 2006 pour transmission au MSSS en octobre 2006.

### OBJECTIF 4

Réviser le *Guide de gestion régional du mécanisme d'accès à l'hébergement permanent pour la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement*.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Avec l'accord du CGR régional, un comité de travail régional a élaboré une nouvelle version du Guide de gestion.

## Le programme Jeunes en difficulté

### OBJECTIF 1

Tracer un portrait de situation régional concernant les services de supervision des **droits d'accès**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Un comité de gestion du réseau (CGR) a réalisé un portrait de situation et retenu les orientations régionales. Les services de supervision des droits d'accès regroupent les services de visites supervisées et d'échange de garde qui, suite à une ordonnance de la Cour supérieure ou de la Chambre de la jeunesse, procurent un lieu neutre et sécuritaire afin de permettre au parent concerné de maintenir un lien avec son enfant.

### OBJECTIF 2

Améliorer l'**accessibilité et l'intensité des services** offerts aux jeunes en difficulté, à leur famille et aux jeunes parents.

#### RESULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

COMMENTAIRE

Le nombre moyen de dossiers par intervenant à l'application des mesures en protection de la jeunesse pour l'année financière 2005 - 2006 est de 25 dossiers par intervenant. Ce résultat (*case load* des intervenants) est inférieur à la donnée 2004-2005 (27,7 dossiers par intervenant). Ainsi, l'intensité de l'intervention s'est accrue.

### OBJECTIF 3

Donner accès à une **équipe d'intervention jeunesse** aux territoires locaux.

#### RESULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

COMMENTAIRE

Deux des sept territoires des Laurentides ont accès aux services d'une équipe d'intervention jeunesse (EIJ). La troisième année du projet pilote se termine en juin 2006. Des réflexions régionales et des orientations provinciales sont à venir dans ce dossier. La responsabilité

des CSSS en regard de modalités de développement des ÉIJ dans leur territoire aura également à être clarifiée.

### OBJECTIF 5

Produire un état de situation sur les services de **visites supervisées** dans la région.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

En ce qui a trait à la supervision des droits d'accès, les orientations ont été retenues et le portrait de situation réalisé. Pour ce qui est du protocole CLSC-CJ et de l'hébergement de jeunes suivis en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, des travaux restent à convenir avec le CGR régional.

## Le programme Santé mentale

### OBJECTIF 1

Produire la collecte d'information prévue qui mène à un **inventaire** des dépenses et des services en santé mentale pour l'ensemble des partenaires, incluant le secteur communautaire.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### OBJECTIF 2

Déposer un bilan des résultats obtenus à la suite de la première année d'implantation du **plan d'action** et une projection des services qui seront prioritaires en 2006-2007 pour atteindre les cibles énoncées.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### OBJECTIF 3

S'assurer que dans chaque territoire de CSSS soient établies des ententes et des mécanismes de **liaison** entre les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques et les services de prises en charge dans la communauté.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Les ententes de services pour les situations de crise et suicide (juillet 2001) couvrent l'ensemble de la région des Laurentides. Tous les CSSS et le CPS Le Faubourg dispensent des services de crise.

**OBJECTIF 4**

S'assurer de l'accès à des **services de deuxième niveau** pour les jeunes en Centre jeunesse.

RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

COMMENTAIRE

C'est une équipe de deuxième niveau tel que prévu dans le Protocole d'intervention en situation suicidaire dans les centres jeunesse (crises suicidaires seulement).

**OBJECTIF 5**

Effectuer une analyse afin de comprendre l'utilisation des **services résidentiels**.

RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

COMMENTAIRE

L'Agence a participé réalisé la collecte de données demandée (314 questionnaires complétés). Nous sommes en attente du rapport final pour procéder à l'analyse des services résidentiels.

## **Le programme Déficience physique**

**OBJECTIF 1**

Participer au Consortium de services de l'ouest du Québec pour les **enfants et adolescents ayant un traumatisme craniocérébral** modéré et sévère

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Le Consortium a été désigné par un groupe d'experts du ministère de la Santé et des Services sociaux en février 2006. Ce consortium vise à assurer la continuité des services entre les hôpitaux Sainte-Justine et Montréal pour enfants, le centre de réadaptation Marie-Enfant de Montréal et le CR Le Bouclier, en fonction de responsabilités définies pour chaque établissement impliqué.



## OBJECTIF 2

Adopter un protocole et appliquer des corridors de services pour les personnes ayant une **blessure médullaire**.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Le mécanisme de liaison entre les établissements et le protocole d'entente précisant les collaborations attendues de chaque partenaire dans le continuum de service ont été élaborés. Signature des directeurs généraux est à venir en mai 2006.

Les établissements impliqués sont le Centre d'expertise de l'ouest du Québec (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Institut de réadaptation de Montréal, le Centre de réadaptation Lucie Bruneau), le CRDP Le Bouclier, les sept centres de santé et de services sociaux des Laurentides et les agences de Montréal et des Laurentides.

## OBJECTIF 3

Réviser l'organisation des services de **réadaptation fonctionnelle intensive**.

### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

### COMMENTAIRE

Les travaux du comité de travail ont débuté en février 2006. Le comité s'est réuni une fois en 2005-2006 pour s'approprier le mandat et les contenus de discussion. Les travaux se poursuivent en 2006-2007 et les résultats finaux sont prévus pour mars 2007.

## OBJECTIF 4

Voir à l'organisation régionale des services pour les **adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral** modéré ou sévère

### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

### COMMENTAIRE

Un comité de travail régional a débuté ses travaux en février 2006. Il a établi les priorités d'action pour les trois prochaines années. Les mécanismes de liaison entre les établissements et organismes régionaux sont en cours de réalisation.

Le plan d'action régional (2006-2009) est en continuité avec le Consortium de services de l'ouest du Québec pour les adultes ayant un TCC modéré ou sévère (impliquant des établissements désignés de Montréal, Laval et Laurentides) qui a été désigné par un groupe d'experts du MSSS en février 2004.

#### OBJECTIF 5

Appliquer la mesure exceptionnelle de soutien à l'**intégration dans les services de garde** pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

La mesure a permis à huit enfants handicapés (déficience physique, intellectuelle ou TED) des Laurentides de maintenir leur fréquentation d'un milieu de garde grâce au soutien d'un intervenant dédié pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Il s'agit d'une mesure conjointe entre le MSSS et le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine octroyant des subventions au milieu de garde pour soutenir l'intégration d'enfants handicapés qui ont des besoins particuliers.

#### OBJECTIF 6

Réviser le cadre normatif sur les allocations directes en **soutien aux familles**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Le cadre a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence en avril 2006. Ce nouveau cadre évalue les besoins des familles qui ont à leur charge une personne handicapée afin qu'elles bénéficient d'allocations directes pour l'achat de services de répit, de gardiennage et de dépannage. Il favorise une augmentation du montant des allocations basée sur les besoins des familles.

#### OBJECTIF 7

Harmoniser la gestion des **équipements et des surfaces thérapeutiques** en soutien à domicile.

#### RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

#### COMMENTAIRE

Le volet touchant la gestion des équipements est réalisé. Le volet concernant les surfaces thérapeutiques est partiellement réalisé. Les travaux se termineront en octobre 2006.

## Le programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

### OBJECTIF 1

Déterminer des orientations pour la mise en place d'un service régional d'évaluation diagnostique pour les enfants de moins de 6 ans.

### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

### COMMENTAIRE

Le comité de travail a terminé ses travaux concernant les orientations et les étapes d'implantation. Ces orientations seront présentées au CGR régional de juin 2006 et l'implantation comme telle devrait débuter en septembre 2006.

### OBJECTIF 2

Analyser la pertinence de transférer la mission en déficience intellectuelle du **CSSS d'Antoine-Labelle** vers le Centre du Florès.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Les comités de travail ont terminé leurs travaux et présenté leurs orientations. La décision finale sera prise au conseil d'administration de l'Agence de juin 2006 et les travaux conséquents à la décision se dérouleront au cours de l'année 2006-2007.

### OBJECTIF 3

Réviser le protocole **CRDI-CJ** (centre de réadaptation en déficience intellectuelle -centre jeunesse)

### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

### COMMENTAIRE

Les travaux du comité ont permis une appropriation commune du cadre de référence provincial et une mise à jour du protocole local est en cours. Un projet alternatif et préventif à l'hébergement permanent suite à une situation de crise sera expérimenté au cours de l'année 2006-2007. Le comité poursuivra donc ses travaux au cours de la prochaine année.

**OBJECTIF 4**

Déterminer l'offre de services du **Pavillon Sainte-Marie**.

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

**COMMENTAIRE**

Plusieurs données ont été recueillies et des hypothèses de travail ont été retenues. Les travaux se poursuivront au cours de l'année 2006-2007.

## **Le programme Santé physique**

### *Lutte contre le cancer*

**OBJECTIF 1**

Animer le **Comité de lutte contre le cancer** des Laurentides.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 2**

Soutenir les CSSS de Saint-Jérôme, des Sommets et d'Antoine-Labelle dans le processus des visites du Groupe d'experts ministériel visant la désignation d'une **équipe interdisciplinaire en oncologie**.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 3**

Soutenir financièrement la mise en place des **postes d'infirmières pivots et d'intervenants psychosociaux** en oncologie des CSSS de Saint-Jérôme, des Sommets et d'Antoine-Labelle afin qu'ils consolident leurs équipes interdisciplinaires en oncologie.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 4**

Mettre à jour la **Trousse d'information** sur le cancer. Cet outil, standardisé pour la région, est distribué aux infirmières pivots en oncologie et aux intervenants ciblés de chacun des CSSS afin d'offrir aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches un soutien optimal au moment entourant l'annonce du diagnostic.

RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

**OBJECTIF 5**

Développer, en partenariat avec les infirmières pivots des Laurentides, un outil standardisé pour la région, le **Formulaire d'évaluation initial**, afin de connaître les besoins et les attentes des personnes dont on a nouvellement diagnostiqué un cancer et ceux de leurs proches.

RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

*Soins palliatifs de fin de vie*

**OBJECTIF 1**

Animer le **Comité de soins palliatifs** des Laurentides.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 2**

Soutenir le déploiement de la **Maison en soins palliatifs à Saint-Eustache** en octroyant un financement partiel au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 3**

Soutenir le déploiement de la **Maison de soins palliatifs de la Rivière-du-Nord** en octroyant un financement partiel au CSSS de Saint-Jérôme.

RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

**OBJECTIF 4**

Élaborer un **Plan de mise en œuvre de la politique en soins palliatifs** de fin de vie dans les Laurentides 2007-2010.

RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation

*Traumatologie*

**OBJECTIF 1**

Élaborer un *Plan directeur régional en traumatologie* cibles 2005-2008.

**RÉSULTATS**

L'objectif en ce qui a trait à l'élaboration du document est atteint.

L'objectif en ce qui a trait à l'atteinte des cibles est partiellement atteint.

**OBJECTIF 2**

Élaborer, selon les orientations du MSSS, un Plan d'organisation de services pour le **traumatisme craniocérébral léger 2006-2010**.

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

*Chirurgie*

**OBJECTIF 1**

Développer un **Plan d'organisation régional** pour les activités de chirurgie.

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

**OBJECTIF 2**

Voir à l'atteinte des **cibles de production** convenues entre le MSSS et l'Agence ainsi qu'à la qualité de la **collecte de données** en lien avec les listes d'attentes (cataracte, prothèse totale du genou, prothèse totale de la hanche et chirurgie d'un jour) et les activités de production en chirurgie pour chacun des établissements.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

*Biologie médicale*

**OBJECTIF 1**

Mettre en place les liens informatiques pour les analyses de **glycémie hors laboratoire (AHL)**.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 2**

Voir à ce que les établissements procèdent aux **demandes d'agrément pour les laboratoires et banques de sang.**

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

**OBJECTIF 3**

Piloter les travaux relatifs à l'**organisation territoriale et à la hiérarchisation des analyses.**

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

**OBJECTIF 4**

Mettre en place un système régional de **requête-résultats.** Ce projet est en lien avec Inforoute Santé Canada (ISC) et le MSSS.

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

***Pharmacie***

**OBJECTIF 1**

Élaborer un plan d'action en **soins pharmaceutiques.**

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

**OBJECTIF 2**

Moderniser les **pharmacies d'établissements** en les équipant de matériel de haute technologie.

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

**OBJECTIF 3**

Mettre en place un **comité régional en soins pharmaceutiques.**

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

*Imagerie médicale*

**OBJECTIF 1**

Assurer l'**accessibilité aux images** à l'ensemble des radiologues et des médecins spécialistes.

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation

**OBJECTIF 2**

Mettre en place un système régional de **dictée numérique** (phase 3 du PACS régional). Ce projet est en lien avec Inforoute Santé Canada (ISC) et le MSSS.

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation

**OBJECTIF 3**

Assurer l'organisation d'une **garde régionale** en imagerie médicale, avec la collaboration de l'ensemble des radiologues de la région.

**RÉSULTAT**

L'objectif est non atteint (nécessite un système de dictée numérique).

*Télesanté*

**OBJECTIF 1**

Créer un centre **satellite de dialyse** rénale au CSSS d'Antoine-Labelle.

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

**OBJECTIF 2**

Voir à l'amélioration de l'organisation des services au moyen de la **télesanté**, à travers des projets de téléformation-téléconsultation et de soins à domicile informatisés, en lien avec Inforoute Santé Canada et le MSSS.

**RÉSULTAT**

L'objectif est en voie de réalisation.

*Services préhospitaliers d'urgence*

**OBJECTIF 1**

Dispenser une formation aux techniciens ambulanciers sur le programme d'administration des médicaments (salbutamol, nitro, aspirine, glucagon et épinéphrine.)



RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 2**

Assurer le suivi de la formation sur le programme d'administration des médicaments lors des interventions des techniciens ambulanciers.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 3**

Recertifier tous les techniciens ambulanciers du territoire sur tous les programmes en cours.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 4**

poursuivre les activités de monitoring clinique des cas d'arrêt cardio-respiratoire.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

**OBJECTIF 5**

Former et équiper tous les services de premiers répondants à l'utilisation d'un défibrillateur automatisé (DEA) et de l'ÉPIPEN pour les cas d'anaphylaxie.

**OBJECTIF 6**

Élaborer un plan d'affaires pour la mise sur pied d'un centre de communication santé birégional Laurentides-Lanaudière .

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

**Les services aux femmes et enfants victimes de violence conjugale**

**OBJECTIF 1**

Réaliser le **Plan d'action gouvernemental 2004-2009** en matière de violence conjugale.

RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

### OBJECTIF 2

Faire le bilan du **Plan d'action gouvernemental** 2004-2009 en matière de violence conjugale.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Suite au Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale, déposé à l'automne 2004, l'Agence a fait un bilan des activités de notre région. Deux tables locales sont très actives, celles des territoires de Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes - Mirabel-Sud. Une généralisation de ces Tables locales au niveau régional est prévue dans l'année qui vient. Le bilan de l'année 2005-2006 indique que plusieurs activités restent à élaborer et qu'il faudra davantage rallier les différents territoires pour sensibiliser le maximum de partenaires à cette réalité et les mobiliser.

### *Les agressions sexuelles*

### OBJECTIF 1

Réaliser les **Orientations gouvernementales** en matière d'agression sexuelle.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

#### COMMENTAIRE

Un Comité intersectoriel régional mis sur pied et animé par l'Agence afin de réaliser les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle s'est réuni à trois reprises au cours de la dernière année. Ce comité a permis l'arrimage des services en agression sexuelle ainsi que la réalisation d'un bilan des actions accomplies depuis son implantation. De plus, suite à l'organisation des Centres désignés, le nombre d'évaluations médico-légales et médicosociales est passé de 20 par année pour la région à plus de 80. Enfin, l'Agence a mis à jour le *Bottin des ressources en agression sexuelle*.

### OBJECTIF 2

Faire le bilan des **Orientations en matière de violence conjugale**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### OBJECTIF 3

Appliquer les **ententes multisectorielles**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

### COMMENTAIRES

Un comité sociojudiciaire mis sur pied par l'Agence assure le suivi de ces ententes et l'arrimage des actions. Les membres de ce comité ont rencontré les directeurs d'école afin de les sensibiliser à ces ententes et d'obtenir leur participation à ce comité ainsi qu'au Comité intersectoriel. Un bilan régional annuel a été réalisé comme chaque année et présenté lors d'une journée réunissant plus de 150 partenaires et collaborateurs en mai 2005.

### *L'itinérance*

#### OBJECTIF 1

Mettre en œuvre le *Plan d'action régional des Laurentides en itinérance*.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

### COMMENTAIRES

Le programme sur l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC), dont l'Agence est le maître d'œuvre a permis la réalisation de 11 projets en prévention de l'itinérance ou en intervention auprès de cette clientèle : consolidation de deux projets offrant l'hébergement d'urgence; deux acquisitions de bâtisses permettant d'augmenter de 28 le nombre de logements sociaux; deux autres acquisitions permettant d'offrir des repas à prix modique aux personnes démunies; un projet d'aide aux jeunes en rupture sociale et scolaire; un projet de prévention auprès des jeunes avec le soutien de travailleurs de rue et un autre avec le soutien d'un travailleur de milieu; enfin, deux projets de rénovation de milieux de vie accueillant des personnes sans domicile fixe.

Trois projets ont été réalisés dans le cadre du programme Fonds régional d'aide aux sans-abri (FRASA). Un de ces projets vise à aider les personnes vivant sous le seuil de la pauvreté ou vivant des situations difficiles par de l'éducation, de la formation et du support, un autre permet d'offrir l'hébergement et la réinsertion sociale des jeunes en difficulté et sans abri. Enfin, ce programme a également permis l'acquisition d'une bâtisse pour offrir de l'hébergement d'urgence pour les 18-25 ans.

#### OBJECTIF 2

Faire le *bilan du Plan d'action régional des Laurentides en itinérance*.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRES

L'Agence a réalisé un bilan du Plan d'action régional avec la participation de tous les promoteurs des programmes IPAC et FRASA. Ce bilan a permis de constater l'atteinte de la majorité des objectifs fixés dans le Plan communautaire ainsi que de partager les succès et difficultés rencontrés dans la réalisation de leur projet.

## Coordination du réseau

### *Les projets cliniques*

#### OBJECTIF 1

Soutenir adéquatement les établissements de la région dans l'élaboration des **projets cliniques**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

#### COMMENTAIRE

Au cours de l'année 2005-2006, plusieurs activités ont été réalisées pour soutenir les établissements :

- appropriation du document de soutien *Élaboration des projets cliniques et organisationnels*;
- tournées de présentation des données d'incidences et des données de services;
- élaboration de documents de soutien pour soutenir les responsables des établissements en charge des projets cliniques;
- à la demande des établissements, participation de plusieurs professionnels à différents comités de travail (principalement avec le CSSS de Saint-Jérôme et le CSSS de Thérèse-De Blainville);
- participation de plusieurs cadres de l'Agence aux différents comités conseils concernant les projets cliniques (CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, CSSS de Saint-Jérôme, CSSS des Pays-d'en-Haut, CSSS des Sommets).

Également, l'Agence des Laurentides, au printemps et à l'été 2005, a rencontré les directeurs généraux et les directrices générales de tous les établissements, pour connaître leurs attentes et le type d'outils qui apporteraient une aide à la décision.

Ces informations sont d'abord reflétées dans la vision de la qualité que les établissements des Laurentides se sont donnée. Ces informations sont aussi à l'origine de l'élaboration des continuums d'interventions, dont le premier retenu fut *Le continuum d'interventions auprès des personnes âgées*. Dans la perspective d'une approche populationnelle auprès des personnes de 65 ans et plus - prévenir, guérir, soutenir - et du développement des projets cliniques - qualité, continuité, accessibilité, nous avons regroupé, sur une carte stratégique, l'ensemble des interventions qui se déroulent tant à l'Agence qu'en collaboration avec les établissements et les partenaires. La base d'informations a été conçue à partir de la carte stratégique développée par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie - continuum PALV.

Ce continuum fut bien accueilli par l'équipe de l'Agence et les dirigeants des établissements. Ils ont souligné que l'outil facilitera la présentation du projet clinique auprès des partenaires, aidera à faire des choix et assurera une rigueur dans les suivis.

Présentement, une équipe de l'Agence travaille à l'élaboration du continuum d'interventions auprès des jeunes. La rédaction du troisième continuum, soit celui de santé physique, est planifiée pour l'automne 2006.

*Les organismes communautaires*

**OBJECTIF 1**

Définir le contexte, déterminer les principaux enjeux, établir les modalités de collaboration et les conditions en ce qui a trait aux **ententes de services** entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

**COMMENTAIRE**

Suite aux consultations, des activités d'appropriation portant sur les approches des organismes communautaires et sur les principes directeurs du Cadre sont proposées.

*Amélioration de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle*

**OBJECTIF 1**

Constituer et mettre en place le **conseil d'administration de l'Agence** de la santé et des services sociaux au 30 janvier 2006.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

**COMMENTAIRE**

Il s'agit du mandat ministériel d'assurer la réalisation de l'ensemble des éléments préalables requis et nécessaires permettant au ministre de constituer le nouveau conseil d'administration, soit la tenue des consultations légales auprès des conseils d'administration et des comités des usagers des établissements, des milieux socio-économique, communautaire et syndical et de l'enseignement.

**OBJECTIF 2**

Adoption du Plan d'action 2005-2006 visant l'accessibilité et l'adaptation des services de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides aux **personnes handicapées**.

**RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

**COMMENTAIRE**

Il s'agit du mandat ministériel découlant de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale prévoyant que les ministères et la grande majorité des organismes publics adoptent et rendent public annuellement un plan d'action.

### OBJECTIF 3

Soutenir les CSSS dans leurs **communications** externes et réaliser une campagne d'information s'adressant à la population.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE :

La campagne a connu deux phases de réalisation :

Phase 1 : production d'un imprimé donnant l'information de base sur les réseaux locaux de services et les CSSS, et présentant leurs directeurs généraux et directrices générales, destiné à la clientèle cible des partenaires des réseaux locaux de services.

Phase 2 : affichage extérieur pour les différentes installations des CSSS, réalisé en mars et avril 2006; publicité dans les hebdomadaires régionaux et locaux débutant en mars 2006 et s'échelonnant sur trois, quatre ou cinq semaines selon les CSSS.

Le comité régional des communications CSSS-Agence, sous la coordination de l'Agence, a réalisé cette campagne grâce à un budget régional de 45 000 \$.

### OBJECTIF 4

Effectuer un suivi des plans d'action résultant des démarches d'**appréciation de la qualité en CHSLD**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Un bilan des plans d'action suite aux visites d'appréciation dans quatre installations de CHSLD en 2004 et 2005 a été produit à l'intention du MSSS.

### OBJECTIF 5

Rédiger un plan d'action suite à la visite ministérielle d'**appréciation de la qualité au Centre jeunesse des Laurentides** (services en milieu d'hébergement).

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Suite à la visite de l'équipe ministérielle au Centre jeunesse des Laurentides (juin 2005), un Plan d'action a été produit par le Centre jeunesse et par l'Agence des Laurentides (octobre 2005).

### *Les ressources d'hébergement non institutionnelles*

#### **OBJECTIF 1**

Procéder aux **visites d'appréciation de la qualité** des services dispensés aux résidents des **ressources intermédiaires (RI)** et des **ressources de type familial (RTF)** et assurer le suivi des plans d'action qui en découlent.

#### **RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

#### **COMMENTAIRE**

Dans le cadre des visites d'appréciation de la qualité des services dispensés aux résidents des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) organisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, trois établissements ont été rencontrés ainsi que leurs ressources d'hébergement. Le Centre du Florès a reçu ces visites d'appréciation pour sa clientèle présentant une déficience intellectuelle. Pour le CSSS de Saint-Jérôme, les visites concernaient leur clientèle adulte en perte d'autonomie liée au vieillissement. Enfin, le CSSS d'Antoine-Labelle a été visité pour sa clientèle présentant des problèmes de santé mentale. Tous ont déposé ou déposeront sous peu leur plan d'action découlant du rapport d'évaluation ministériel.

#### **OBJECTIF 2**

Former les futurs intervenants-formateurs concernant l'utilisation des **instruments de classification** suivants : *Instrument de détermination de l'intensité de services attendus de la ressource intermédiaire* et *Instrument d'identification des caractéristiques de l'usager*.

#### **RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

#### **COMMENTAIRE**

Une formation sur ces deux instruments a été organisée et offerte à différents intervenants-ressources des établissements gestionnaires des RI-RTF. Cette formation avait pour but, dans un premier temps, d'assurer à ces intervenants un niveau de connaissance leur permettant de jouer le rôle d'experts dans notre région et, dans un deuxième temps, d'établir une standardisation provinciale dans la façon d'appliquer les instruments.

Ces intervenants agiront par la suite à titre de formateurs pour l'utilisation de ces instruments dans notre région et ils seront appelés à jouer un rôle de première instance lors de situations litigieuses. De plus, ils composeront le nouveau comité régional qui sera coordonné par l'Agence.

#### **OBJECTIF 3**

Mettre sur pied un **comité régional** ayant pour mandat :

- d'assurer une standardisation régionale dans l'application des différents instruments;
- de discuter des situations litigieuses;
- de créer un groupe de soutien aux intervenants-formateurs;
- de faire part au MSSS des réalités régionales et des difficultés d'application des instruments.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRES

Dans l'objectif d'une harmonisation des instruments de classification de la clientèle en RI-RTF, le comité se penche sur les différents instruments d'évaluation des besoins et soumettra ses constats au groupe de travail provincial animé par le Ministère.

### *Les mesures de contrôle*

#### OBJECTIF 1

S'assurer que tous les établissements concernés se conforment aux orientations ministérielles concernant l'utilisation des **mesures de contrôle** (contention, substances chimiques, isolement)

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Tous les établissements ont adopté et mis en application un protocole concernant l'utilisation des mesures de contrôle.

### *Info-santé et info social*

#### OBJECTIF 1

Centraliser le service **Info-Santé et Info Social**

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Le service de réponse téléphonique a été regroupé au sein d'une seule centrale régionale qui dessert toute la population des Laurentides. Ce service est situé au CSSS de Thérèse-De Blainville.

*Pour éviter tout dédoublement, nous invitons le lecteur à prendre connaissance du rapport annuel sur le régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2005-2006, produit sous la coordination du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et coordonnateur des relations avec la population.*

*De plus, vous retrouverez dans le chapitre 7 du présent rapport annuel, au point Bilan des suivis de gestion : entente de gestion et d'imputabilité, les résultats reliés à la prestation sécuritaire des services.*



### L'informatisation du réseau

#### OBJECTIF 1

Implanter une nouvelle version **Med-Echo** permettant la migration vers la classification CIM10.

#### RÉSULTAT

L'objectif pour la phase 1 est atteint.

L'objectif pour la phase 2 est en voie de réalisation.

#### COMMENTAIRE

La première phase consistait à mettre en production, dans les cinq CSSS de la région possédant la mission courte durée, une version 2005-2006 accréditée du logiciel Med-Echo. Suite à un appel d'offres conjoint de dix régions du Québec, la région des Laurentides a opté pour la solution de la firme 3M. L'implantation du logiciel s'est faite de façon rapide; par contre, nous avons éprouvé des difficultés pour tout ce qui a trait aux interfaces avec les logiciels d'admissions en place. Ce logiciel sera utilisé pour gérer tous les départs ayant eu lieu avant le 1er avril 2006.

La deuxième phase qui consiste à implanter une version CIM10 de Med-Echo et la formation des archivistes à cette nouvelle catégorisation est en cours. La formation devrait se terminer au mois de septembre prochain.

#### OBJECTIF 2

Implanter un **index local** dans chacun des CSSS de la région.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

#### COMMENTAIRE

Ce projet s'inscrit dans les demandes faites au fonds de développement des RLS. Les sept CSSS de la région, en collaboration avec les archivistes et les responsables informatiques, auront à réunir sous un même index, les différents systèmes d'informations des différentes missions qui ont été fusionnées. Ce projet s'effectue en plusieurs phases. Les phases actuellement réalisées sont : l'acquisition des composantes matérielles informatiques, l'installation de celles-ci et l'installation du logiciel de gestion d'index. Les archivistes procèdent présentement à l'épuration des index des systèmes d'admission en courte durée et des systèmes I-CLSC et SICHELD afin de les fusionner. Date estimée de fin des travaux : fin février 2007. Ce projet s'inscrit aussi dans le plan d'informatisation du réseau présenté par le premier ministre au mois d'avril 2006.

#### OBJECTIF 3

Implanter un système de **pharmacie** dans chacun des CSSS de la région.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

### COMMENTAIRE

Ce projet s'inscrit dans les demandes faites au fonds de développement des RLS. Les sept CSSS de la région, en collaboration avec les pharmaciens et les responsables informatiques, auront à implanter un système moderne de pharmacie. La région s'appuie présentement sur l'appel d'offres de la région du Saguenay-Lac-St-Jean et fait affaire avec le fournisseur CGSI. Présentement, les pharmacies des CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et d'Antoine-Labelle sont en implantation. La cible de fin des travaux pour l'ensemble de la région est avril 2007. Ce projet s'inscrit aussi dans le plan d'informatisation du réseau présenté par le premier ministre au mois d'avril 2006.

### OBJECTIF 4

Mettre sur pied le **Carrefour informationnel et documentaire** qui vise à fournir à l'ensemble des établissements de la région des Laurentides des produits et services régionaux permettant un accès en ligne à des références documentaires, à des statistiques sur la population (démographiques, socioéconomiques, sanitaires, etc.) et à des indicateurs de gestion reliés au domaine de la santé et des services sociaux.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Plusieurs produits informationnels et documentaires ont été déployés régionalement en mode Web, dont :

- le portail de références (porte d'entrée principale du projet Carrefour);
- le catalogue documentaire de l'Agence;
- le tableau de bord *Zoom sur la santé dans les Laurentides*;
- le tableau de bord de *Suivi des ententes de gestion*.

Plusieurs services informationnels et documentaires sont maintenant offerts régionalement, dont :

- requêtes, recherches et références;
- publication trimestrielle du bulletin d'information *Le Carrefour dans le mille*;
- intégration des collections documentaires locales à l'intérieur du catalogue régional.

## Les ressources humaines

### *Formation et développement du personnel d'encadrement*

### OBJECTIF 1

Mettre en place un module de **1<sup>er</sup> cycle** en gestion des services de santé et de services sociaux

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint

### COMMENTAIRE

Ce programme de la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal a été élaboré en considération du répertoire de compétences 2000+. L'outil compétences 2000+ est le modèle de référence régionale en matière de développement de compétences. A ce jour, une cohorte est en place : 35 personnes, cadres en exercice ou candidats à la relève cadre, sont inscrites à ce programme.

### OBJECTIF 2

Mettre en place un microprogramme de **2<sup>e</sup> cycle** en gestion et développement des organisations

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Le programme de 2<sup>e</sup> cycle a été développé sur mesure par l'Université Laval, également en lien avec les 11 compétences de la trousse compétences 2000+. Au total, trois cohortes sont en place : 85 personnes, cadres en exercice ou candidats(es) à la relève, sont inscrites à ce programme. Deux cohortes auront terminé en juin 2006 et 36 personnes poursuivront le programme au diplôme de 2<sup>e</sup> cycle

### OBJECTIF 3

Poursuivre le programme de **codéveloppement**.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Un groupe de codéveloppement réunit de 4 à 8 personnes qui veulent s'entraider et apprendre les unes des autres dans le but d'améliorer leur exercice professionnel. Un tel groupe repose sur une communauté de pratique et chaque participant accepte d'y être apprenant et enseignant. L'expérience de chacun devient ainsi une ressource pour tous. La constitution d'un groupe de codéveloppement peut s'effectuer sur une base interétablissements ou interfonctions dans un même établissement. Jusqu'à ce jour, 39 gestionnaires ont bénéficié de ce programme.

### OBJECTIF 4

Organiser le **colloque annuel** pour le personnel d'encadrement et les candidats(es) à la relève.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

L'activité a pour but d'offrir, chaque année, une occasion de ressourcement ou d'enrichissement professionnel et d'échanges entre pairs du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides. Le thème retenu en 2005-2006 était le suivant : **Time out, prendre le temps de vivre et de construire ensemble**. Le taux de participation à ce colloque est généralement très élevé : en 2005-2006, le taux a été de 76 %.

### OBJECTIF 5

Procéder à une **étude de besoins** en matière de formation et développement de compétences pour le personnel d'encadrement.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Tous les directeurs des ressources humaines ont été rencontrés. Cette rencontre visait à déterminer les besoins de soutien, de formation et de développement découlant des différents changements en cours et ayant un impact sur les pratiques de gestion. Le résultat de cette cueillette d'information va permettre de proposer un plan de formation et de développement régional pour les gestionnaires.

### OBJECTIF 6

Poursuive le programme de **déjeuners-conférences**.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Les déjeuners-conférences visent à répondre aux besoins ponctuels de formation et de développement, et permettent d'acquérir une vision et un langage communs de gestion. Les thèmes abordés sont issus de nouvelles approches ou problématiques relatives au rôle de gestionnaire et touchent également la gestion de soi. Ils tiennent aussi compte de sondages effectués auprès de participants aux diverses activités de formation. Comme c'est habituellement le cas, deux déjeuners-conférences ont été offerts en 2005-2006 : le premier traitait de la gestion de soi dans le changement et le deuxième abordait le plaisir et la satisfaction au travail. Nous comptons en moyenne une participation d'environ 150 personnes, cadres en exercice et candidats(es) à la relève.

### OBJECTIF 7

Soutenir les établissements afin de leur permettre de **mesurer la mobilisation** de leurs ressources humaines.

### RÉSULTAT

L'objectif est en voie d'être atteint : 10 établissements sur 14 ont complété la prise de mesure.

### COMMENTAIRE

Un programme d'accompagnement personnalisé a été offert aux établissements pour leur faciliter la prise de mesure afin d'établir un état de situation de la mobilisation de leur personnel. Il est important de préciser que la démarche de mobilisation faisait partie des priorités ministérielles.

### OBJECTIF 8

Offrir un soutien aux établissements pour l'implantation de la **loi 30**.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Un programme de formation portant sur les 26 matières décentralisées au niveau local a été diffusé en collaboration avec l'AQESS. Au total 65 gestionnaires ont reçu cette formation. Une table régionale des responsables de la négociation locale a également été mise sur pied.

### OBJECTIF 9

Soutenir les établissements dans l'implantation du nouvel article des Normes du travail portant sur le **harcèlement en milieu de travail**.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Un sondage a d'abord été effectué auprès directeurs et directrices des ressources humaines des établissements afin de cerner de façon précise les besoins en matière de soutien et de formation. Suite à cette étude de besoins, nous avons dispensé un programme de formation portant sur le thème *Le harcèlement en milieu de travail. Distinguer et gérer sans tout bouleverser*. Au total, 136 gestionnaires ont participé à ce programme.

### OBJECTIF 10

Réaliser une démarche de **planification de main-d'œuvre** régionale et instaurer un programme d'identification et de développement de la relève cadre, en collaboration avec les établissements.

### RÉSULTAT

L'objectif se réalise de façon continue.

### COMMENTAIRE

Plusieurs activités ont été réalisées de manière à intégrer dans nos façons de faire en ressources humaines le réflexe de considérer l'importance d'une démarche structurée de planification de main-d'œuvre, et d'identification et de développement de la relève.

- Un salon de l'emploi de la santé et de services sociaux des Laurentides s'est tenu le printemps dernier, où se sont présentés 546 chercheurs d'emploi.
- Nous soutenons de façon continue un programme d'identification et de développement de la relève. Ce programme a permis d'identifier environ 50 candidats(es) à la relève.
- Nous avons développé l'outil *1 2 3 GO PMO* et avons reçu un mandat national pour réaliser la nouvelle version de ce progiciel, ainsi que la responsabilité de dispenser la formation à l'ensemble des agences. Cet outil est maintenant l'outil de référence au niveau national en matière de planification de main-d'œuvre.

### OBJECTIF 11

S'assurer de l'application des règles et du suivi des dossiers **sécurité d'emploi et stabilité d'emploi**.

#### RÉSULTAT

L'objectif se réalise de façon continue.

#### COMMENTAIRE

Afin de faciliter le remplacement des personnes visées par la fermeture de la Résidence Sainte-Marguerite, nous avons poursuivi l'attestation d'études collégiales en éducation spécialisée. Nous avons préparé un MOP pour le ministère, afin d'obtenir le mandat pour développer une nouvelle application d'OSIOR.

### OBJECTIF 12

Soutenir les établissements dans la **gestion de crise** pouvant découler des moyens de pressions dans le cadre des renouvellements des conventions collectives.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Un système de communication entre le Ministère, l'Agence et les établissements a été mis en place. Ce système visait à faire le suivi des moyens de pression dans le réseau de la santé et des services sociaux, dans le cadre du renouvellement des conventions collectives.

### *Les ressources humaines internes*

#### OBJECTIF 1

Appliquer la **loi 30** (Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic) au sein de l'Agence.

#### RÉSULTAT

L'objectif se réalise de façon continue.

### COMMENTAIRE

Deux nouveaux syndicats ont été créés : un syndicat de la catégorie 3 (personnel du bureau, techniciens et professionnels de l'administration) et un syndicat de la catégorie 4 (techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux), à compter du 29 novembre 2005. Le comité patronal de négociation a été formé. Les travaux de préparation à la négociation locale sont en cours. La création des deux syndicats est l'amorce de l'application de la loi 30 au sein de l'Agence. Nous avons deux ans, à compter du 29 novembre 2005, pour convenir de 26 matières négociées localement.

### OBJECTIF 2

Mettre en application de la nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire issue de la **loi 142** (Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public).

### RÉSULTAT

L'objectif est en voie d'être réalisé.

### COMMENTAIRE

Nous avons procédé à la reclassification des employés dont le titre d'emploi n'était pas compris dans la nouvelle nomenclature. Nous procéderons à la deuxième étape de reclassification d'employés dont le titre d'emploi sera modifié à compter du 21 novembre 2006.

### OBJECTIF 3

Réaliser des activités de **reconnaissance**.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

En décembre 2005, nous avons offert à l'ensemble du personnel une conférence du Dr Serge Marquis, dont le sujet portait sur la gestion du stress et du changement. En janvier 2006, nous avons souligné les 20 ans de service à l'Agence de trois employés.

### OBJECTIF 4

Procéder au **recrutement**, aux affichages de postes et aux mutations.

### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

### COMMENTAIRE

Nous avons comblé 36 postes permanents et temporaires; 17 nouveaux employés ont été recrutés pour combler ces postes.

### OBJECTIF 5

Voir à la **formation** du personnel.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Plus de 110 activités de formation individuelle ou collective ont été réalisées (colloque, congrès, formation académique et autres formations), rejoignant 80 % (137) employés.

### OBJECTIF 6

Mettre en place le **programme 0.5.30** (0 tabac, 5 fruits et légumes et 30 minutes d'exercice par jour).

#### RÉSULTAT

L'objectif se réalise de façon continue.

#### COMMENTAIRE

Le comité formé de membres du personnel de l'Agence a conçu un plan d'action pour que notre milieu de travail devienne un milieu favorable à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie. Ce plan d'action a été approuvé par le comité de direction en juin 2005. Le comité a ensuite diffusé ce plan d'action à l'ensemble du personnel et a débuté sa mise en application à l'automne 2005.

## Le financement

### OBJECTIF 1

Assurer le suivi de la **situation financière des établissements** et le respect des cibles déficitaires signifiées.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

#### COMMENTAIRE

Il y a réduction de l'écart à la cible déficitaire signifiée (3,6 M \$ en 2004-2005 et 1,6 M \$ prévu en 2005-2006). Les plans d'équilibre budgétaire des établissements en dépassement de la cible déficitaire pour 2005-2006 visent l'atteinte de l'équilibre en 2006-2007. L'obtention des plans d'équilibre budgétaire permettant de rembourser, au 31 mars 2009, les écarts à la cible déficitaire 2004-2005 et 2005-2006 de quatre établissements sur cinq.



### OBJECTIF 2

Effectuer des travaux visant l'abolition de la politique régionale sur les **rectificatifs post-budgétaires**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Le 11 avril 2006, le conseil d'administration de l'Agence a adopté une résolution à l'effet d'abolir la politique régionale sur les rectificatifs post-budgétaires rétroactivement au 1<sup>er</sup> avril 2005.

### OBJECTIF 3

Établir les **modalités d'allocation financière** 2007-2008 selon les indices de besoin des populations pour les différents programmes et introduire une équité intrarégionale basée sur le modèle provincial. Également, établir des modalités transitoires pour 2006-2007.

#### RÉSULTAT

L'objectif est en voie de réalisation.

#### COMMENTAIRE

Les travaux visant à reproduire le modèle d'allocation du Ministère au niveau régional ont permis d'appliquer le modèle à six des onze programmes définis par le Ministère, soit 47 % de la dépense attendue de la région.

A titre de modalité transitoire, les résultats des travaux effectués ont été utilisés pour l'allocation d'une partie des budgets de développement 2006-2007.

## Gestion des bâtiments

### OBJECTIF 1

Inviter les établissements à déposer à l'Agence des projets pouvant générer une **diminution de la consommation d'énergie**.

#### RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

#### COMMENTAIRE

Dans le cadre de l'entente de Kyoto, le Québec s'est engagé à diminuer de 20 % ses émissions de gaz à effet de serre. C'est dans ce contexte que le Ministère a souscrit à l'objectif de l'Agence de l'efficacité énergétique de réduire de l'ordre de 14 %, sur une période de 5 ans, le niveau de consommation d'énergie exprimé en gigajoules par mètre carré. Pour atteindre cet objectif, les établissements ont préparé 40 projets, pouvant générer des

économies annuelles de près de 750 000 \$. Comme les dépenses d'immobilisation afférentes à ces projets, totalisant près de 3,7 M\$, devront être autofinancées, l'Agence a demandé au Ministère une capacité d'emprunt de 3,7 M\$ remboursable à même les économies d'énergie.

### **OBJECTIF 2**

Déposer au MSSS un **plan global d'intervention immobilière** en vue de mieux répondre aux besoins des personnes hébergées dans les immeubles propriétés du réseau.

### **RÉSULTAT**

L'objectif est atteint.

### **COMMENTAIRE**

Une évaluation de l'état fonctionnel et technique de toutes les installations ayant des lits avec mission CHSLD, incluant ceux en CH a été préparée. Cette évaluation a permis de dresser un diagnostic du parc immobilier en CHSLD et de dégager, pour la région, les enjeux immobiliers liés à la mise en oeuvre de ce plan.



# Les immobilisations et équipements



L'exercice financier 2006-2007 a été riche en investissements pour la région des Laurentides. D'abord, le Ministère a confirmé le développement d'une station satellite de dialyse rénale à l'Annonciation, au CSSS d'Antoine-Labelle, pour desservir la clientèle du nord de la région. À cet effet, il confirmait une subvention de 2 764 335 \$, soit 2 187 265 \$ pour les travaux d'immobilisation et de 577 070 \$ pour l'acquisition de dialyseurs.

## Immobilisations

Plus spécifiquement pour le financement de projets d'immobilisation, la région des Laurentides a reçu en 2005-2006 près de 6,6 M\$ en subventions, lesquelles ont été en grande partie distribuées aux établissements.

D'abord, comme le Ministère souhaite rendre les établissements responsables du maintien en bon état de leur parc immobilier, il a augmenté de façon significative les enveloppes récurrentes allouées au maintien des actifs immobiliers. À cet effet, pour assurer l'autonomie des établissements dans un horizon de cinq ans, l'Agence a conservé 10 % de l'enveloppe régionale de maintien d'actifs pour financer des problématiques majeures. Le Ministère a également contribué au financement de problématiques majeures. Ainsi, le CSSS des Sommets a obtenu une subvention additionnelle de 1,3 M\$ pour corriger des problèmes d'étanchéité des fondations de l'une de ses installations, le Pavillon Duquette.

D'autre part, pour assurer la réalisation de travaux de rénovation fonctionnelle mineurs (moins de 2 M\$), deux programmes de subvention ont été confirmés par le Ministère en 2005-2006. Une première subvention, à la hauteur de 1,86 M\$, a permis de réaliser les projets de rénovation fonctionnelle dans les établissements autres que les CHSLD.

Catégorie d'établissements	Maintien d'actifs	Travaux de rénovation fonctionnelle mineurs dans les établissements autres que CHSLD	Total
CSSS	4 079 977 \$ <sup>1</sup>	895 972 \$	4 975 949 \$
CR	21 140 \$	9 790 \$	30 930 \$
CJ	164 447 \$	72 030 \$	236 477 \$
Privés conventionnés	138 465 \$	- \$	138 465 \$
Agence	344 892 \$ <sup>2</sup>	881 683 \$	1 226 575 \$
<b>TOTAL</b>	<b>4 748 921 \$</b>	<b>1 859 475 \$</b>	<b>6 608 396 \$</b>

(1) Inclut la subvention de 1,3 M\$ accordée au CSSS des Sommets.

(2) Les parts conservées par l'Agence seront distribuées aux établissements en 2006-2007. À la lumière des Plans de conservation immobilière qui seront déposés en juin 2006, l'Agence supportera le financement de problématiques majeures en matière de maintien d'actifs.

## Équipements

Pour l'acquisition d'équipements, plus de 11 M\$ ont été distribués aux établissements de la région en 2005-2006. D'abord, une subvention de 2,5 M\$ pour assurer le maintien en bon état du parc d'équipements des établissements de la région, c'est-à-dire le remplacement de mobilier et d'équipements généraux devenus vétustes.

D'autre part, dans le cadre du programme annuel d'investissements en équipements médicaux (haute-technologie), la région a reçu plus de 4,4 M\$ permettant, entre autres, le remplacement de systèmes de monitoring, d'équipements en imagerie médicale et en scopie.

Le Ministère a également assuré le financement du mobilier et des équipements (généraux et spécialisés) totalisant plus de 3,3 M\$, requis pour le fonctionnement des deux nouvelles urgences de la région inaugurées en 2005-2006, soit les urgences du CSSS de Saint-Jérôme et celle du CSSS des Sommets.

Pour terminer, une subvention de 745 381 \$ a été accordée aux missions CLSC des CSSS ainsi qu'au CR Le Bouclier pour l'acquisition d'équipements médicaux et d'équipements servant aux diagnostics pour le maintien à domicile.

Catégorie d'établissements	Maintien d'actifs	Haute technologie	Équipements médicaux et aides techniques	Autres	Total
CSSS	2 241 277 \$	4 415 000 \$	507 493 \$	3 365 000 \$ <sup>1</sup>	10 528 770 \$
CR	57 264 \$		237 888 \$		295 152 \$
CJ	127 041 \$				127 041 \$
Privés conventionnés	56 735 \$				56 735 \$
<b>TOTAL</b>	<b>2 482 317 \$</b>	<b>4 415 000 \$</b>	<b>745 381 \$</b>	<b>3 365 000 \$</b>	<b>11 007 698 \$</b>

(1) Subventions pour les équipements des urgences du CSSS de Saint-Jérôme et du CSSS des Sommets

# Données financières



Enveloppe régionale des crédits

Situation financière des établissements

Subventions accordées aux organismes  
communautaires

États financiers





Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2004, un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources est implanté par le ministère. L'approche consistant à reconduire des budgets historiques est directement remplacée par un modèle prenant appui sur les besoins des personnes et des populations à desservir, tout en tenant compte des particularités propres aux régions (éloignement, dispersion géographique) et de certains services particuliers (recherche, établissements universitaires).

## Enveloppe régionale comparative des crédits (base déboursée)

		2004-2005	2005-2006
<b>ENVELOPPE RÉGIONALE</b>			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	525 687 729	552 819 156
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale (Variation expliquée par la prise en charge par le MSSS de la subvention antérieurement pourvue par la SAAQ)	02	13 877 200	17 101 460
Montant de l'enveloppe régionale 2005-2006 inscrit dans le système SBF-R	03	539 564 929	569 920 616
Autres	04		
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>539 564 929</b>	<b>569 920 616</b>
<b>AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE</b>			
Allocations aux établissements	06	506 789 739	529 511 218
Allocations aux organismes communautaires	07	14 689 294	15 844 799
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	933 118	4 069 674
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09	522 412 151	549 425 691
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	13 877 200	17 101 460
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11		
Autres	12	3 275 578	3 393 465
Total des affectations	13	539 564 929	569 920 616
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14		
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>539 564 929</b>	<b>569 920 616</b>
<b>EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS</b>	<b>16</b>	<b>- \$</b>	<b>- \$</b>

## Les nouveaux crédits (base déboursée)

	2005-2006	% aug./04-05
<b>ENVELOPPE RÉGIONALE</b>		
Coûts de systèmes (indexation)	9,0	1,66%
Coûts de système spécifique	3,1	0,58%
Révision des bases budgétaires	5,9	1,09%
Développement des services (détails au tableau suivant)	2,2	0,41%
Effet de transition (nouveau mode d'allocation des ressources)	2,0	0,38%
Approvisionnement en produits sanguins - note 1	6,6	1,22%
Revenus et autres	1,6	0,30%
<b>TOTAL</b>	<b>30,4</b>	<b>5,64%</b>

### Note 1 :

Redressement de l'enveloppe afin de considérer qu'à partir du 1er avril 2005, les coûts pour l'approvisionnement en produits sanguins sont répartis dans les établissements et ce, en fonction des prévisions de consommation, des tarifs et des cibles de gestion des produits sanguins.

## Développements (incluant transition) par programme (base annuelle)

	2004-2005	2005-2006
<b>Santé publique</b>	1 340 629 \$	121 110 \$
<b>Services généraux</b>	386 295 \$	326 470 \$
<b>Perte d'autonomie liée au vieillissement</b>	6 326 307 \$	1 977 960 \$
<b>Déficience physique</b>	929 951 \$	683 244 \$
<b>Déficience intellectuelle et TED</b>	603 104 \$	198 772 \$
<b>Jeunes en difficultés</b>	81 219 \$	325 792 \$
<b>Dépendances</b>	20 781 \$	26 748 \$
<b>Santé mentale</b>	1 126 938 \$	2 033 413 \$
<b>Santé physique</b>	1 324 294 \$	761 429 \$
<b>Total</b>	<b>12 139 518 \$</b>	<b>6 454 938 \$</b>

En résultat du travail important fait par les établissements, la situation financière de la région s'est considérablement améliorée en 2005-2006. Le dépassement de la cible déficitaire autorisée est passé de 3,4 M \$ en 2004-2005 à 1,6 M \$ en 2005-2006. De plus, plusieurs établissements ont déjà déposé des plans visant le remboursement au 31 mars 2009 des dépassements 2004-2005 et 2005-2006.

### Établissements publics et privés conventionnés Budget net de fonctionnement (base déboursée) \*

	2004-2005	2005-2006
CSSS d'Antoine-Labelle	69 077 819 \$	70 787 406 \$
CSSS de Saint-Jérôme	132 039 830 \$	139 906 856 \$
CSSS des Sommets	47 244 135 \$	51 584 992 \$
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	83 536 777 \$	88 527 712 \$
CSSS d'Argenteuil	27 611 960 \$	28 190 075 \$
CSSS Thérèse-De Blainville	35 388 944 \$	38 003 091 \$
CSSS des Pays-d'en-Haut	9 859 904 \$	10 413 641 \$
La Résidence de Lachute	2 039 040 \$	2 059 761 \$
CR André-Boudreau	3 178 569 \$	3 197 373 \$
CR Le Florès	26 472 501 \$	27 817 079 \$
CRDP Le Bouclier	6 629 766 \$	7 012 768 \$
Centre Jeunesse	46 198 227 \$	48 803 594 \$
<b>Total établissements publics</b>	<b>489 277 472 \$</b>	<b>516 304 348 \$</b>
CHSLD Deux-Montagnes	3 522 258 \$	3 521 976 \$
CHSLD Villa Soleil	7 548 311 \$	7 836 718 \$
Pavillon Ste-Marie (CR)	7 107 403 \$	7 278 894 \$
<b>Total établissements privés conventionnés</b>	<b>18 177 972 \$</b>	<b>18 637 588 \$</b>
<b>Total région des Laurentides</b>	<b>507 455 444 \$</b>	<b>534 941 936 \$</b>

\* Incluant certains ajustements, dont notamment les comptes à recevoir autorisés en fin d'exercice.

# SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

## Établissements publics Surplus (déficit)

	2004-2005			2005-2006		
	Surplus (déficit)	Déficit autorisé	Écart	Surplus (déficit)	Déficit autorisé	Écart
CSSS d'Antoine-Labelle	(1 360 274) \$	(901 424) \$	(458 850) \$	(193 602) \$	(549 538) \$	355 936 \$
CSSS de Saint-Jérôme	(2 039 428) \$	(2 067 603) \$	28 175 \$	(1 246 927) \$	(1 260 479) \$	13 552 \$
CSSS des Sommets	(5 442 424) \$	(3 403 980) \$	(2 038 444) \$	(3 179 342) \$	(2 075 178) \$	(1 104 164) \$
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	(6 534 790) \$	(5 988 484) \$	(546 306) \$	(4 157 578) \$	(3 650 778) \$	(506 800) \$
CSSS d'Argenteuil	26 965 \$		26 965 \$	(525 818) \$	- \$	(525 818) \$
CSSS Thérèse-De Blainville	(384 407) \$	(384 524) \$	117 \$	(234 419) \$	(234 419) \$	- \$
CSSS des Pays-d'en-Haut	(269 585) \$	(271 058) \$	1 473 \$	(164 906) \$	(165 246) \$	340 \$
La Résidence de Lachute	59 378 \$		59 378 \$	121 965 \$	- \$	121 965 \$
CR André-Boudreau	2 804 \$		2 804 \$	2 666 \$	- \$	2 666 \$
CR Le Florès	(1 762 440) \$	(1 096 838) \$	(665 602) \$	(668 668) \$	(668 668) \$	- \$
Centre Jeunesse	(976 058) \$	(1 012 612) \$	36 554 \$	(608 387) \$	(617 322) \$	8 935 \$
<b>Total établissements publics</b>	<b>(18 680 259) \$</b>	<b>(15 126 523) \$</b>	<b>(3 553 736) \$</b>	<b>(10 855 016) \$</b>	<b>(9 221 628) \$</b>	<b>(1 633 388) \$</b>

## Autorisations d'emprunt des établissements publics au 31 mars 2006

<i>Emprunts</i>	<i>\$ Autorisé</i>	<i>\$ Utilisé</i>
<b>Autorisés par le MSSS (dépenses de fonctionnement)</b>	75 720 000 \$	61 984 784 \$
<b>Autorisés par l'Agence (dépenses d'immobilisations)*</b>	6 168 673 \$	4 289 415 \$
	<b>81 888 673 \$</b>	<b>66 274 199 \$</b>
<p>* Le plafond régional autorisé des autorisations d'emprunts reliées aux dépenses en immobilisations du fonds d'exploitation est de 3 165 000 \$. Le dépassement du plafond autorisé provient de projets autorisés au cours des années antérieures. En 2005-2006</p>		



# SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2005-2006

	Versement total 2004-2005	Versement total 2005-2006
<b>Catégorie A : ALCOOLISME ET TOXICOMANIE</b>		
Groupe JAD	47 993 \$	55 435 \$
L'Unité Toxi des Trois-Vallées	23 844 \$	24 910 \$
Maison Lyse-Beauchamp	148 712 \$	163 685 \$
Regroupement en toxicomanie Prisme	96 057 \$	111 060 \$
Sablier	90 373 \$	92 830 \$
Tangage des Laurentides	87 692 \$	90 152 \$
Unité Domrémy de Ste-Thérèse	138 688 \$	142 553 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie A</b>	<b>633 359 \$</b>	<b>680 625 \$</b>
<b>Catégorie B : CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ</b>		
6e Jour	52 466 \$	70 822 \$
La Petite Maison de Pointe Calumet	763 \$	791 \$
Maison de la famille de Ste-Anne-des-Plaines	763 \$	793 \$
Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	1 644 \$	1 672 \$
Maison de la famille du Nord	1 270 \$	1 298 \$
Maison Parenfant des Basses-Laurentides	767 \$	793 \$
Maison Pause-Parent	1 644 \$	1 672 \$
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	115 649 \$	119 677 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie B</b>	<b>174 967 \$</b>	<b>197 518 \$</b>
<b>Catégorie C : DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>		
Ass. des personnes avec des problèmes auditifs des Laurentides (APPAL)	121 991 \$	141 869 \$
Ass. québécoise pour les enfants atteints d'audimutité	60 072 \$	70 939 \$
Centre d'aide personnes traumatisées crâniennes et handicapées physiques des Laurentides	40 600 \$	58 689 \$
Groupe de relève pour personnes aphasiques	40 600 \$	58 689 \$
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	67 685 \$	71 951 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie C</b>	<b>330 948 \$</b>	<b>402 137 \$</b>

# SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2005-2006

	Versement total 2004-2005	Versement total 2005-2006
<b>Catégorie D : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE</b>		
Acco-Loisir	30 450 \$	37 354 \$
Ass. des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	39 960 \$	40 838 \$
Ass. des personnes handicapées Clair Soleil	97 138 \$	101 962 \$
Ass. des personnes handicapées intellectuels des Laurentides (APHIL)	80 576 \$	83 380 \$
Ass. pour les déficients mentaux La Libellule, Blainville Deux-Mont.	111 754 \$	115 563 \$
Atelier Altitude	76 130 \$	90 475 \$
Les Papillons de Nominique	18 575 \$	36 179 \$
Maison des parents d'enfants handicapés de Laurentides Lanaudière	84 285 \$	87 660 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides	46 392 \$	53 092 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	66 921 \$	76 996 \$
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	158 548 \$	162 037 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie D</b>	<b>810 728 \$</b>	<b>885 536 \$</b>
<b>Catégorie G : SANTÉ MENTALE</b>		
Atelier « Ensemble on se tient »	195 645 \$	199 949 \$
C.E.S.A.M.E. centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	129 476 \$	132 326 \$
Carrefour des femmes Grand Lachute	51 417 \$	52 548 \$
Centre aux sources d'Argenteuil	150 707 \$	154 023 \$
Centre prévention suicide Le Faubourg	480 049 \$	510 761 \$
Droits et recours des Laurentides	95 090 \$	101 465 \$
Groupe La Licorne MRC Thérèse-de-Blainville	213 065 \$	217 753 \$
L'A.L.P.P.A.M.M.	192 642 \$	200 287 \$
L'Arc-en-Soi, centre de prévention et d'intervention en santé mentale	156 607 \$	190 052 \$
Le Groupe Harfang des Neiges des Laurentides	235 140 \$	240 312 \$
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	127 010 \$	129 804 \$
L'Envolée de Sainte-Agathe des Monts	122 078 \$	125 797 \$
Maison Clothilde	84 356 \$	100 785 \$
Maison des jeunes d'Argenteuil	39 408 \$	40 275 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie G</b>	<b>2 272 692 \$</b>	<b>2 396 137 \$</b>



# SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2005-2006

	Versement total 2004-2005	Versement total 2005-2006
<b>Catégorie H : CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE</b>		
Action bénévole de la Rouge	11 147 \$	19 110 \$
Ass. Solidarité Argenteuil	37 425 \$	38 249 \$
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	45 330 \$	46 327 \$
Centre de bénévolat de St-Jérôme	38 763 \$	39 616 \$
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	37 654 \$	38 482 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie H</b>	<b>170 319 \$</b>	<b>181 784 \$</b>
<b>Catégorie J : PERSONNES AGÉES</b>		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	30 064 \$	30 726 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie J</b>	<b>30 064 \$</b>	<b>30 726 \$</b>
<b>Catégorie K : SANTÉ PHYSIQUE</b>		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	15 000 \$	32 525 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (Section Laur.)	29 644 \$	30 296 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie K</b>	<b>44 644 \$</b>	<b>62 821 \$</b>
<b>Catégorie L : PERSONNES DÉMUNIES</b>		
Amie du quartier	55 824 \$	58 621 \$
Café communautaire L'Entre-gens de Ste-Adèle, comté Rousseau	50 750 \$	53 543 \$
Centre de la famille du Grand St-Jérôme	67 448 \$	85 869 \$
Centre d'entraide d'Argenteuil	60 561 \$	79 089 \$
Centre d'entraide Racine-Lavoie	74 828 \$	89 920 \$
Centre d'entraide Thérèse-de-Blainville	72 620 \$	75 741 \$
Comptoir d'entraide de Labelle	17 592 \$	17 980 \$
La rencontre de Ste-Marguerite du Lac Masson	32 480 \$	34 272 \$
Maison d'accueil de Prévost	14 274 \$	14 588 \$
Manne du jour	20 300 \$	21 263 \$
Moisson Hautes-Laurentides	32 764 \$	-
Moisson Laurentides	41 683 \$	100 634 \$
Projet Resto-Nord des Laurentides	8 078 \$	-
Soupe populaire de la Vallée St-Sauveur	5 412 \$	8 705 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie L</b>	<b>554 614 \$</b>	<b>640 225 \$</b>

# SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2005-2006

	Versement total 2004-2005	Versement total 2005-2006
<b>Catégorie N : ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT</b>		
Association Solidarité d'Argenteuil	186 688 \$	- \$
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides	- \$	190 795 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie N</b>	<b>186 688 \$</b>	<b>190 795 \$</b>
<b>Catégorie O : VIH - SIDA</b>		
Centre Sida Amitié	169 784 \$	176 850 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie O</b>	<b>169 784 \$</b>	<b>176 850 \$</b>
<b>Catégorie P : HÉBERGEMENT MIXTE</b>		
Maison d'hébergement Le Phare de Saint-Jérôme	11 136 \$	- \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie P</b>	<b>11 136 \$</b>	<b>- \$</b>
<b>Catégorie Q : CONSULTATION ET CONCERTATION GÉNÉRALE</b>		
Regroup. des organismes communaut. des Laurentides	151 921 \$	177 296 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie Q</b>	<b>151 921 \$</b>	<b>177 296 \$</b>
<b>Catégorie R : MAINTIEN À DOMICILE</b>		
Action bénévole de la Rouge	45 615 \$	46 619 \$
Ass. des abeilles actives de Notre-Dame du Laus	10 909 \$	12 182 \$
Association Solidarité d'Argenteuil	194 863 \$	209 522 \$
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	148 298 \$	151 561 \$
Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	253 577 \$	259 157 \$
Centre d'action bénévoles Laurentides	188 013 \$	192 150 \$
Centre d'aide et de références de Ste-Anne-des-Plaines	45 880 \$	46 888 \$
Centre de bénévolat de St-Jérôme	196 883 \$	201 212 \$
Centre de Bénévolat Solange Beauchamp	258 376 \$	264 061 \$
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	10 109 \$	11 365 \$
Comité de bénévolat Ste-Anne-du-Lac	10 769 \$	12 039 \$
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	168 834 \$	172 549 \$
Grands-Parents Tendresse	46 612 \$	49 086 \$
La popote roulante d'Argenteuil	10 150 \$	- \$
Les joyeux aînés macaziens	11 765 \$	13 054 \$
Mouvement d'entraide de Bellefeuille	41 855 \$	42 774 \$
Société Alzheimer des Laurentides	87 418 \$	90 443 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie R</b>	<b>1 729 925 \$</b>	<b>1 774 662 \$</b>

# SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2005-2006

	Versement total 2004-2005	Versement total 2005-2006
<b>Catégorie S : MAISONS D'HÉBERG. POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ</b>		
Citad'elle de Lachute	412 278 \$	446 302 \$
Maison d'accueil Le Mitan	461 519 \$	497 383 \$
Maison d'Ariane	412 226 \$	466 299 \$
Ombre-Elle, Maison d'hébergement pour femmes victime de violence	431 090 \$	466 716 \$
Passe R Elle des Hautes Laurentides	438 754 \$	466 882 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie S</b>	<b>2 155 867 \$</b>	<b>2 343 582 \$</b>
<b>Catégorie T : CENTRES DE FEMMES</b>		
Carrefour des femmes du Grand Lachute	126 635 \$	137 931 \$
Centre de femmes Les Unes et les Autres	153 081 \$	159 678 \$
Centre Rayons de femmes Thérèse-de-Blainville	101 376 \$	117 495 \$
La Colombe	110 887 \$	125 420 \$
La Mouvance centre de femmes	121 701 \$	134 733 \$
Signée femmes - le centre de femmes	125 650 \$	137 162 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie T</b>	<b>739 332 \$</b>	<b>812 419 \$</b>
<b>Catégorie V : CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRSSIONS SEXUELLES</b>		
Centre d'aide et lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides	247 816 \$	253 268 \$
L'Élan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	127 223 \$	131 321 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie V</b>	<b>375 039 \$</b>	<b>384 589 \$</b>
<b>Catégorie X : HOMMES EN DIFFICULTÉ</b>		
A.C.C.R.O.C. Accueil collectif conjoints en relation opprimante et colérique	170 318 \$	184 120 \$
Paix programme d'aide et d'intervention	98 016 \$	121 975 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégories X</b>	<b>268 334 \$</b>	<b>306 095 \$</b>
<b>Catégorie Z : ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE</b>		
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	370 054 \$	350 497 \$
Mesures alternatives des Vallées du Nord	373 036 \$	356 355 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie Z</b>	<b>743 090 \$</b>	<b>706 852 \$</b>

# SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2005-2006

	Versement total 2004-2005	Versement total 2005-2006
<b>Catégorie 1 : MAISONS DE JEUNES</b>		
Ass. des maisons de jeunes de Mirabel	41 436 \$	56 310 \$
Carrefour des jeunes de Mont-Laurier	108 448 \$	110 834 \$
Carrefour Jeunesse Desjardins	77 452 \$	80 299 \$
La maison des jeunes de Blainville	71 008 \$	74 331 \$
La Maison des jeunes de Grenville et agglomération	41 057 \$	43 846 \$
La maison des jeunes de Labelle	14 934 \$	32 458 \$
La maison des jeunes d'Oka	14 383 \$	31 895 \$
L'Avenue 12-17	41 436 \$	56 310 \$
Maison des jeunes d'Argenteuil	83 951 \$	85 798 \$
Maison des jeunes de Brownsburg	1 456 \$	27 765 \$
Maison des jeunes de la Rivière-du-Nord	99 871 \$	102 068 \$
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge	99 544 \$	101 734 \$
Maison des jeunes de Ste-Adèle	91 583 \$	93 598 \$
Maison des jeunes de Ste-Agathe	80 189 \$	82 985 \$
Maison des jeunes de Ste-Anne des Plaines	86 109 \$	89 035 \$
Maison des jeunes de St-Eustache, Entre-Ado, inc.	68 851 \$	102 068 \$
Maison des jeunes de St-Jovite	93 810 \$	95 875 \$
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	126 147 \$	128 923 \$
Maison des jeunes Deux-Montagnes	82 475 \$	72 099 \$
Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand	87 843 \$	89 981 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 1</b>	<b>1 411 981 \$</b>	<b>1 558 212 \$</b>
<b>Catégorie 2 : AUTRES RESSOURCES JEUNESSE</b>		
Appartements supervisés Le Transit	9 020 \$	14 511 \$
Association des parents Panda Thérèse-de-Blainville	62 087 \$	65 739 \$
Centre ressource jeunesse N.D.L.	40 600 \$	41 493 \$
Espace Laurentide	118 442 \$	121 049 \$
L'Antre Jeunes	108 473 \$	112 671 \$
L'Écluse des Laurentides	177 294 \$	181 194 \$
Les Grands Frères et Grandes Sœurs de la porte du Nord	20 300 \$	27 630 \$
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	40 541 \$	55 523 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 2</b>	<b>576 758 \$</b>	<b>619 810 \$</b>

# SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2005-2006

	Versement total 2004-2005	Versement total 2005-2006
<b>Catégorie 4 : CANCER</b>		
Pallia-Vie service des soins palliatifs à domicile	120 376 \$	125 402 \$
SERCAN (service pour personnes atteintes d'un cancer)	42 938 \$	49 695 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 4</b>	<b>163 314 \$</b>	<b>175 097 \$</b>
<b>Catégorie 6 : MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE</b>		
Maison des jeunes Sainte-Adèle / Le Labyrinthe	-	112 081 \$
Maison d'héberg. accueil comm. jeunesse des Basses Laurentides	286 575 \$	294 070 \$
Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	273 087 \$	281 214 \$
Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides	242 419 \$	250 801 \$
Maison Le Petit Patro des Basses Laurentides	286 575 \$	294 070 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 6</b>	<b>1 088 656 \$</b>	<b>1 232 236 \$</b>
<b>TOTAL - PSOC</b>	<b>14 794 160 \$</b>	<b>15 936 005 \$</b>

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2005-2006

	Versement total 2004-2005	Versement total 2005-2006
<b>AUTRE FINANCEMENT ALLOUÉ AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES</b>		
<b>Cas particuliers</b>		
Alternatives Laurentides	6 505 \$	6 648 \$
Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles	116 725 \$	156 292 \$
Maison des jeunes de Pointe-Calumet	40 125 \$	41 007 \$
SIVET	40 101 \$	74 316 \$
<b>Sécurité alimentaire</b>		
Atelier « Ensemble on se tient »	7 800 \$	15 698 \$
Centre communautaire Ferme-Neuve	837 \$	9 349 \$
Centre d'action bénévole Léonie-Bélanger	-	1 000 \$
Centre d'aide et de références	4 800 \$	4 811 \$
Centre d'entraide Racine-Lavoie	4 600 \$	9 230 \$
Centre Regain de vie	6 100 \$	10 000 \$
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	4 300 \$	-
Corporation Objectif Partage	6 167 \$	20 918 \$
Garde Manger des Pays-d'en-Haut	4 100 \$	13 000 \$
La Maison de la famille de Bois-des-Filion	7 000 \$	10 140 \$
La Mèreveille, Centre de ressources périnatales	-	1 500 \$
La Montagne d'Espoir	1 556 \$	9 701 \$
La Petite Maison de Pointe-Calumet	3 100 \$	4 042 \$
L'Ami-e du Quartier	1 936 \$	11 695 \$
Le Mouvement d'entraide de Bellefeuille	657 \$	2 633 \$
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	5 633 \$	6 700 \$
Les Serres de Clara inc.	-	5 000 \$
Maison d'hébergement jeunesse - La Parenthèse	674 \$	-
Maison Pause-Parent	449 \$	2 085 \$
Manne du Jour	915 \$	6 365 \$
Moisson Laurentides	9 000 \$	24 077 \$
Signée Femmes, Le centre de femmes	-	1 000 \$

# SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

## PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2005-2006

	Versement total 2004-2005	Versement total 2005-2006
<b>AUTRE FINANCEMENT ALLOUÉ AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (suite)</b>		
<b>Infections transmises par le sexe et le sang</b>		
Centre Sida Amitié	55 000 \$	55 000 \$
<b>Accessibilité aux services en langue anglaise</b>		
Association Solidarité Argenteuil	-	5 000 \$
Calacs-Laurentides	3 000 \$	5 000 \$
Centre prévention suicide Le Faubourg	-	4 200 \$
CESAME	8 000 \$	5 000 \$
Garde-manger des Pays-d'en-Haut	2 000 \$	-
Maison des Jeunes d'Argenteuil	-	1 000 \$
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	10 000 \$	-
Mesures alternatives des Vallées du Nord	-	7 300 \$
Tangage des Laurentides	8 000 \$	3 500 \$
<b>Allaitement maternel</b>		
Nourri-Source	12 000 \$	12 000 \$
<b>TOTAL - Autre financement</b>	<b>371 080 \$</b>	<b>545 207 \$</b>

## GRAND TOTAL

**15 165 240 \$ 16 481 212 \$**





Les états financiers condensés de l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

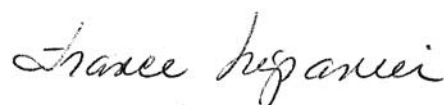
L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

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



Présidente-directrice générale



Directrice des services administratifs  
et préhospitaliers





## RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

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


Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides au 31 mars 2006 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 9 juin 2006. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

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

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

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

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA

Québec, le 14 juillet 2006



## État des résultats du Fonds d'exploitation

Au 31 mars 2006

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
<b>PRODUITS</b>				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	8 220 827 \$	8 282 900 \$	- \$	- \$
- (Diminution) ou augmentation du financement	27 261	(81 244)	13 611	33 908
<b>Total</b>	<b>8 248 088</b>	<b>8 201 656</b>	<b>13 611</b>	<b>33 908</b>
Revenus d'intérêts	46 464	41 651	106	108
Revenus commerciaux	-	-	280 963	-
Revenus d'autres sources:				
- Contributions de fonds affectés	132 284	31 421	-	-
- Contributions du fonds des activités régionalisées	2 833	7 525	-	-
- Autres	681 729	441 530	-	275 967
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>9 111 398</b>	<b>8 723 783</b>	<b>294 680</b>	<b>309 983</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS</b>				
<b>Charges d'exploitation:</b>				
- Salaires - personnel cadre	1 398 747	1 122 882	72 173	70 120
- Salaires - personnel autre	3 549 011	3 504 387	143 133	133 095
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	256 715	198 699	10 858	12 455
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	692 189	771 072	25 550	26 728
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	34 332	65 422	319	776
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	116 620	166 591	162	3 221
- Charges sociales - personnel cadre	157 640	135 069	7 519	7 586
- Charges sociales - personnel autre	449 596	462 945	16 024	15 533
- Frais de déplacement et d'inscription	141 453	117 369	5 314	6 638
- Services achetés	655 102	589 671	13 557	9 608
- Communications	230 813	195 341	-	6 338
- Loyer	812 603	744 395	-	-
- Location d'équipement	27 592	42 746	-	16
- Fournitures de bureau	212 641	244 979	-	-
- Autres frais	234 988	126 937	-	17 714
- Charges non réparties	94 584	120 641	-	-
- Transfert de frais généraux	(92 915)	(54 182)	-	-
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>8 971 711</b>	<b>8 554 964</b>	<b>294 609</b>	<b>309 828</b>
<b>Dépenses d'immobilisations</b>	<b>122 891</b>	<b>104 175</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>9 094 602</b>	<b>8 659 139</b>	<b>294 609</b>	<b>309 828</b>
<b>EXCÉDENT</b>	<b>16 796 \$</b>	<b>64 644 \$</b>	<b>71 \$</b>	<b>155 \$</b>

# ÉTATS FINANCIERS

## État des résultats du Fonds des activités régionalisées

Au 31 mars 2006

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>PRODUITS</b>		
Crédits régionaux destinés aux établissements	2 423 974 \$	1 790 800 \$
Contributions des établissements	3 711	8 330
Revenus d'intérêts	22 765	11 966
Contributions de fonds affectés	28 696	-
Revenus d'autres sources	842 576	771 183
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>3 321 722</b>	<b>2 582 279</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS</b>		
<b>Charges d'exploitation :</b>		
- Salaires - personnel cadre	142 831	201 944
- Salaires - personnel autre	984 853	751 561
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	26 417	56 833
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	161 249	134 521
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	3 829	3 220
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	35 746	38 802
- Charges sociales - personnel cadre	17 988	25 975
- Charges sociales - personnel autre	131 835	101 557
- Frais de déplacement et d'inscription	86 572	74 483
- Services achetés	1 358 251	261 925
- Communications	53 834	30 734
- Loyer	89 360	60 638
- Location d'équipement	8 612	5 755
- Fournitures de bureau	109 170	93 503
- Autres frais	653 663	919 739
- Transferts de frais généraux	92 915	54 182
- Contributions au fonds d'exploitation	2 833	7 525
- Contributions à des fonds affectés	84 056	-
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>4 044 014</b>	<b>2 822 897</b>
<b>Dépenses d'immobilisations</b>	<b>346 592</b>	<b>128 079</b>
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>4 390 606</b>	<b>2 950 976</b>
<b>DÉFICIT</b>	<b>(1 068 884) \$</b>	<b>(368 697) \$</b>

## État du solde de Fonds du Fonds d'exploitation

Au 31 mars 2006

	Exercice courant		Exercice précédent	
	Activités principales	Avoir propre	Activités principales	Avoir propre
<b>SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>	63 374 \$	192 309 \$	- \$	183 069 \$
<b>ADDITIONS</b>				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	16 796	71	64 644	155
Régularisations - analyse financière	-	-	9 085	-
Régularisations - autres	-	-	9 127	-
Libération de surplus	-	63 374	-	9 085
<b>TOTAL</b>	16 796	63 445	82 856	9 240
<b>DÉDUCTIONS</b>				
Écart remboursement - Stabilité d'emploi DG	-	-	10 397	-
Libération de surplus	63 374	-	9 085	-
<b>TOTAL</b>	63 374	-	19 482	-
<b>VARIATION DE L'EXERCICE</b>	(46 578)	63 445	63 374	9 240
<b>SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE</b>	16 796 \$	255 754 \$	63 374 \$	192 309 \$

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

Au 31 mars 2006

	Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
<b>SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>	3 777 461 \$	2 978 467 \$	3 626 459 \$	4 632 280 \$
<b>ADDITIONS</b>				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	-	-	-	262 157
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:				
- Fonds d'exploitation - Activités principales	122 891	104 175	-	-
- Fonds affectés	72 426	3 611	-	-
- Fonds des activités régionalisées	346 592	128 079	-	-
Autres	-	637 124	-	-
<b>TOTAL</b>	541 909	872 989	-	262 157
<b>DÉDUCTIONS</b>				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	-	-	1 068 884	630 854
Disposition d'équipements	-	73 995	-	-
Radiation d'un compte à recevoir	-	-	3 461	-
Autres	412 926	-	-	637 124
<b>TOTAL</b>	412 926	73 995	1 072 345	1 267 978
<b>VARIATION DE L'EXERCICE</b>	128 983	798 994	(1 072 345)	(1 005 821)
<b>SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE</b>	3 906 444 \$	3 777 461 \$	2 554 114 \$	3 626 459 \$



## Bilan des Fonds d'exploitation et des Fonds des activités régionalisées

Au 31 mars 2006

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
<b>ACTIF</b>				
<b>À court terme</b>				
Encaisse	578 590 \$	320 974 \$	1 112 399 \$	1 801 192 \$
Débiteurs :				
- M.S.S.S.	74 870	198 651	532 533	-
- Établissements	-	-	1 470 463	1 824 920
- Fonds d'exploitation	-	-	-	-
- Fonds des act. régionalisées	2 833	-	-	-
- Fonds affectés	-	57 284	-	-
- Autres	360 849	70 944	422 516	117 619
Intérêts courus	-	4 599	-	-
Taxes à la consommation à recevoir	7 419	71 143	23 326	28 189
Charges payées d'avance	34 926	83 436	25 623	4 174
Autres éléments	24 388	172 381	-	-
<b>Total - Actif à court terme</b>	<b>1 083 875</b>	<b>979 412</b>	<b>3 586 860</b>	<b>3 776 094</b>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>1 083 875 \$</b>	<b>979 412 \$</b>	<b>3 586 860 \$</b>	<b>3 776 094 \$</b>
<b>PASSIF</b>				
<b>À court terme</b>				
Découvert de banque	- \$	- \$	661 052 \$	29 682 \$
Créditeurs :				
- M.S.S.S.				
- Établissements	-	-	93 257	-
- Fonds d'exploitation	-	-	2 833	-
- Autres	705 645	513 139	255 604	79 122
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	2 158	5 768	-	-
Autres revenus reportés	103 522	162 284	20 000	-
Autres éléments	-	42 538	-	40 831
<b>Total – Passif à court terme</b>	<b>811 325</b>	<b>723 729</b>	<b>1 032 746</b>	<b>149 635</b>
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>811 325</b>	<b>723 729</b>	<b>1 032 746</b>	<b>149 635</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>272 550</b>	<b>255 683</b>	<b>2 554 114</b>	<b>3 626 459</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b>1 083 875 \$</b>	<b>979 412 \$</b>	<b>3 586 860 \$</b>	<b>3 776 094 \$</b>

## Bilan du Fonds d'immobilisations

Au 31 mars 2006

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>ACTIF</b>		
Immobilisations	4 126 587 \$	3 861 050 \$
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<u>4 126 587 \$</u>	<u>3 861 050 \$</u>
<b>PASSIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	38 640 \$	40 140 \$
<b>À long terme (note 5)</b>	181 503	43 449
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	220 143	83 589
<b>SOLDE DE FONDS</b>	3 906 444	3 777 461
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<u>4 126 587 \$</u>	<u>3 861 050 \$</u>

## Bilan des Fonds affectés cumulés

Au 31 mars 2006

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>ACTIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Encaisse	439 475 \$	802 896 \$
Débiteurs :		
- M.S.S.S.	21 138 715	24 284 767
- M.S.S.S. - subvention pour intérêts sur emprunts	175 506	185 986
- Établissements	9 142 130	50 928
- Taxes à recevoir	2 719	22 773
- Autres	225 215	1 761 569
Autres éléments	691 419	14 706
<b>Total - Actif à court terme</b>	31 815 180	27 123 625
<b>À long terme - Enveloppes décentralisées</b>	52 839 567	56 641 129
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>84 654 747 \$</b>	<b>83 764 754 \$</b>
<b>PASSIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Découvert de banque	323 651 \$	1 427 738 \$
Emprunts de banque	9 142 048	9 087 364
Intérêts sur emprunts à payer	175 506	166 628
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	20 790 038	13 803 226
- Organismes	747 160	-
- Fonds d'exploitation	-	57 284
- Autres	12 608	1 451 644
Subventions reportées	75 000	70 000
Autres éléments	-	160 054
<b>Total - Passif à court terme</b>	31 266 011	26 223 938
<b>Dette à long terme - Enveloppes décentralisées</b>	52 839 567	56 641 129
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	84 105 578	82 865 067
<b>SOLDE DE FONDS</b>	549 169	899 687
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b>84 654 747 \$</b>	<b>83 764 754 \$</b>

# ÉTATS FINANCIERS

## Solde de Fonds des Fonds affectés cumulés

Au 31 mars 2006

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>SOLDE DU DÉBUT</b>	899 687 \$	2 879 082 \$
Récupération par le Ministère	-	312 508
<b>Solde du début après récupération</b>	899 687	2 566 574
<b>AUGMENTATION</b>		
M.S.S.S.	39 424 055	30 755 232
Subvention pour intérêts sur emprunts	3 473 821	3 967 993
Revenus d'intérêt	12 092	7 750
Contributions du fonds d'exploitation	-	-
Contributions du fonds des activités régionalisées	84 056	-
Autres	5 533 142	8 306 796
<b>TOTAL</b>	48 527 166	43 037 771
<b>DIMINUTION</b>		
Attributions :		
- Établissements	23 118 846	18 812 709
- Organismes	86 161	130 066
Intérêts sur emprunts	3 473 821	3 967 993
Contributions au fonds d'exploitation	75 000	75 000
Contributions au fonds des activités régionalisées	28 696	-
Charges d'exploitation :		
- Salaires	189 836	246 214
- Avantages sociaux	16 490	51 288
- Charges sociales	13 148	35 174
- Frais de déplacement et d'inscription	7 399	12 587
- Services achetés	259 859	499 477
- Location d'équipement	3 327	8 757
- Fournitures de bureau	14 651	17 525
- Autres charges d'exploitation	25 988	65 977
Dépenses d'immobilisations	72 426	3 611
Autres	21 492 035	20 778 280
<b>TOTAL</b>	48 877 683	44 704 658
<b>SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE</b>	549 169 \$	899 687 \$

## Analyse de la provenance et de l'utilisation du Fonds affecté des immobilisations

Au 31 mars 2006

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>	558 \$	8 992 \$
<b>PROVENANCE</b>		
M.S.S.	8 976 054	8 076 047
Subvention pour intérêts sur emprunts	84 294	88 793
<b>Total</b>	9 060 348	8 164 840
<b>ATTRIBUTIONS</b>		
Établissements	8 901 054	8 009 481
Intérêts sur emprunts	84 294	88 793
Contributions au fonds d'exploitation	75 000	75 000
<b>Total</b>	9 060 348	8 173 274
<b>SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE</b>	558 \$	558 \$

## Analyse de la provenance et de l'utilisation du Fonds affecté des équipements

Au 31 mars 2006

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>	48 597 \$	28 970 \$
<b>PROVENANCE</b>		
M.S.S.S.	13 085 792	8 256 995
Subvention pour intérêts sur emprunts	3 389 527	3 878 119
Revenus d'intérêts	1 403	83
Contributions du fonds des activités régionalisées	83 979	-
Contributions d'autres fonds affectés	125 473	-
Autres	941	359 706
<b>Total</b>	16 687 115	12 494 903
<b>ATTRIBUTIONS</b>		
Établissements	13 085 883	8 393 300
Intérêts sur emprunts	3 389 527	3 878 119
Contributions à d'autres fonds affectés	76 539	28
Charges d'exploitation :		
- Salaires	-	121 169
- Avantages sociaux	-	23 914
- Charges sociales	-	16 577
- Frais de déplacement et d'inscription	1 500	1 863
- Services achetés	244	13 226
- Location d'équipement	881	273
- Fournitures de bureau	6 089	2 952
- Autres charges d'exploitation	225	20 244
Dépenses d'immobilisations	72 426	3 611
<b>Total</b>	16 633 314	12 475 276
<b>SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE</b>	102 398 \$	48 597 \$

# ÉTATS FINANCIERS

## Analyse de la provenance et de l'utilisation du Fonds affecté des Services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements

Au 31 mars 2006

	Exercice courant	Exercice précédent
<b>SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>	99 513 \$	99 616 \$
<b>PROVENANCE</b>		
MSSS	16 148 670	13 036 517
Revenus autonomes	5 479 419	2 493 744
SAAQ	-	5 354 526
Revenus d'intérêts	1 616	-
Autres	48 901	86 894
<b>Total</b>	<b>21 678 606</b>	<b>20 971 681</b>
<b>ATTRIBUTIONS</b>		
Contrats minimaux de services d'ambulance	18 312 015	17 240 843
Particularités régionales	134 123	95 248
Éléments rectifiables	322 586	409 395
Centre de communication santé	1 115 487	1 095 154
Formation	199 536	257 608
Assurance qualité	39 736	-
Allocation de retraite	59 500	153 000
Participation au régime de retraite	69 000	-
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	946 385	925 829
Ajustements des années antérieures	211 057	429 256
Premiers répondants	12 683	3 030
Déplacement des usagers	154 183	153 619
Charges d'exploitation :		
- Salaires	121 686	80 927
- Avantages sociaux	-	17 151
- Charges sociales	-	11 137
- Services achetés	30 820	36 742
Autres	5 659	62 845
<b>Total</b>	<b>21 734 456</b>	<b>20 971 784</b>
<b>SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE</b>	<b>43 663 \$</b>	<b>99 513 \$</b>

## ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

Exercice terminé le 31 mars 2006

		Exercice courant	Exercice précédent
<b>ENVELOPPE RÉGIONALE</b>			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	552 819 156 \$	525 687 729 \$
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	17 101 460	13 877 200
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	03	569 920 616	539 564 929
Autres	04	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>569 920 616 \$</b>	<b>539 564 929 \$</b>
<b>AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE</b>			
Allocations aux établissements	06	529 511 218 \$	506 789 739 \$
Allocations aux organismes communautaires	07	15 844 799	14 689 294
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	4 069 674	933 118
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09	549 425 691	522 412 151
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	17 101 460	13 807 200
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11		70 000
Autres	12	3 393 465	3 275 578
Total des affectations	13	569 920 616	539 564 929
Fonds affectés indiqués à la ligne 2 : solde non distribué	14	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>569 920 616</b>	<b>539 564 929</b>
<b>EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS</b>	<b>16</b>	<b>- \$</b>	<b>- \$</b>



### NOTE 1 - CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

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

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

### NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur ;
- ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;
- iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;
- iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

### NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

- v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;
- vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;
- vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;
- viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
- ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;
- x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;
- xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;
- xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

### Comptabilité par fonds

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

- i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;
- ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

## Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2006

### NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

#### Comptabilité par fonds

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

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

#### Attribution des subventions

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

#### État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 10.

#### Avoir propre

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

#### Immobilisations

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

#### Revenus reportés

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

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

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

## Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2006

### NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

#### Revenus reportés

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

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

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

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

#### Régimes de retraite

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

### NOTE 3 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2006, l'Agence dispose de marges de crédit bancaires autorisées de 15 563 208 \$ Fonds d'immobilisations et de 14 193 099 \$ Fonds des équipements, au taux des acceptations bancaires d'un mois d'échéance plus 0,3%, soit 4,15% au 31 mars 2006, dont 13 579 766 \$ au Fonds d'immobilisations et 7 034 493 \$ au Fonds des équipements de ces marges n'ont pas encore été utilisées au 31 mars 2006. Les conventions de crédit sont renégociables le 28 avril 2006.

## Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2006

### NOTE 4 – DETTE À LONG TERME

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

	2006	2005
Marge de crédit d'un montant autorisé de 51 000 000 \$, portant intérêts au taux des acceptations bancaires +0,3% et venant à échéance le 31 mars 2023.	2 391 022 \$	3 335 768 \$
Emprunt, portant intérêt au taux 5,94 %, remboursable en versements annuels de 460 263 \$, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en septembre 2011	6 299 820	6 760 083
Emprunt, portant intérêt au taux 5,57 %, remboursable en versements annuels de 465 843 \$, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008	1 397 528	1 863 371
Emprunt, portant intérêt au taux 6,54 %, remboursable en versements annuels de 326 100 \$, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en avril 2026	6 848 100	7 174 200
Emprunt, portant intérêt au taux 5,19 %, remboursable en versements annuels de 457 042 \$, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008	6 336 412	6 793 453
Emprunt, portant intérêt au taux 4,75 %, remboursable en versements annuels de 161 881 \$, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en octobre 2010	809 406	971 287
Emprunt, portant intérêt au taux 3,89 %, remboursable en versements annuels de 148 133 \$, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en juillet 2007	2 045 858	2 193 990
Emprunt, portant intérêt au taux 4,64 %, remboursable en versements annuels de 492 272 \$, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2009	6 235 581	6 727 853
Emprunt, portant intérêt au taux variant de 4,66% à 9,82% remboursable en versements annuels variables, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2023	15 129 262	20 821 124
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,219%, remboursable en versements annuels de 417 046 \$, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2011	5 346 578	
	<hr/> 52 839 567	<hr/> 56 641 129
Versements échéant en moins d'un an	3 492 409	8 203 395
	<hr/> 49 347 158 \$	<hr/> 48 437 734 \$

## NOTE 4 – DETTE À LONG TERME (suite)

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2007	3 492 409	\$
2008	7 481 316	
2009	8 234 245	
2010	9 561 698	
2011	4 045 852	
	<u>32 815 520</u>	\$

## NOTE 5 – OBLIGATION DÉCOULANT D'UN CONTRAT DE LOCATION-ACQUISITION

	2006	2005
Obligation découlant d'un contrat de location d'équipement, portant intérêt au taux de 8,24%, remboursable en versements annuels de 47 025 \$ (capital et intérêts), échéant en décembre 2006.	- \$	94 050 \$
Obligation découlant de contrat de location d'équipement, portant intérêt au taux de 8%, remboursable en versements annuels de 35 940 \$ (capital et intérêts), échéant en février 2013	269 195	-
Déduire : Frais d'intérêts inclus dans les versements	49 052	10 461
	<u>220 143</u>	<u>83 589</u>
Versement échéant au cours du prochain exercice	38 640	40 140
	<u>181 503</u>	<u>43 449</u>
	\$	\$

Les paiements minimums futurs exigibles sur le contrat de location-acquisition au cours des prochains exercices sont les suivants :

2007	38 640	\$
2008	38 640	
2009	38 640	
2010	38 640	
2011	38 640	
2012	37 355	
	<u>230 555</u>	\$

## Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2006

### NOTE 6- RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (R.R.E.G.O.P.), au Régime de retraite des fonctionnaires (R.R.F.) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (R.R.P.E.). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

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

Les sommes à payer au 31 mars 2006 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2006	2005
Vacances	661 703 \$	691 888 \$
Congés de maladie	26 518	41 664
Heures supplémentaires	43 097	56 669
	731 318 \$	790 221 \$

### NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

### NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu d'un bail à long terme échéant en 2013 pour un montant total de 6 433 806 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit:

<u>Locaux de l'agence</u>	2007	904 217 \$
	2008	936 041
	2009	929 320
	2010	916 057
	2011	916 057
	2012 et subséquente	1 832 114
		6 433 806 \$

## NOTE 9 - ENGAGEMENTS (suite)

Pour les fins de l'exploitation de deux établissements privés conventionnés, l'Agence a contracté des baux avec la Corporation d'hébergement du Québec (C.H.Q.) pour un montant total de 10 791 863 \$ lesquels sont remboursés totalement et directement à celle-ci par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. À cet effet, l'Agence a contracté des baux de sous-location avec ces deux établissements. Le revenu du Ministère et la dépense de loyer correspondante ne sont pas comptabilisés au rapport financier annuel. Les remboursements effectués à la Corporation d'hébergement du Québec (C.H.Q.) par le Ministère en 2005-2006 au nom de l'agence sont les suivants:

### Établissements privés-conventionnés

C.H.S.L.D. Villa Soleil	1 051 701 \$
C.H.S.L.D. Deux-Montagnes	<u>534 379</u>
	<u><u>1 586 080 \$</u></u>

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices sont les suivants :

2007	1 482 608
2008	1 482 608
2009	1 482 608
2010	1 482 608
2011 et subséquentes	<u>4 861 431</u>
	<u><u>10 791 863 \$</u></u>

## NOTE 10 – FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2006	2005
<b>Fonds d'exploitation :</b>		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	122 891 \$	104 175 \$
Produit de disposition d'immobilisations	412 926 \$	3 000 \$
<b>Fonds activités régionalisées :</b>		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	346 592 \$	128 079 \$
<b>Fonds affectés :</b>		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	72 426 \$	3 611 \$

## NOTE 11 – CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Certains chiffres de l'exercice 2005 ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2006.





Fiches de reddition de comptes

2005-2006

# Bilan de l'entente de gestion



## BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION 2005-2006

<b>Axe:</b>	Promotion et prévention – jeunes et familles		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité en s'assurant de rejoindre 75 % des femmes enceintes et des mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de la pauvreté.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.1.1 Proportion de femmes âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté	60,0	60,0	Données complètes non disponibles
<b>Commentaires :</b> Les résultats obtenus en P-13 font l'objet d'une vérification, car ils ne semblent pas correspondre à la réalité. En effet, les données sont obtenues par le biais de la nouvelle fiche périnatalité. Le déploiement de cette dernière au niveau provincial a été retardé jusqu'en septembre 2005. Son utilisation demande la maîtrise de plusieurs subtilités, détails et précisions et exige un processus de travail précis. De plus, le fait que plusieurs intervenants n'aient pas de poste de travail informatisé augmente les délais dans la saisie des données. Enfin, une modification à la méthode de calcul de l'indicateur entraîne une certaine fluctuation par rapport aux cibles de suivi et aux résultats des années antérieures (le numérateur utilisé à partir de 2005-2006 correspond uniquement aux accouchements en «cours d'année», alors que plusieurs mères inscrites dans les SIPPE durant l'année et suivies en prénatal accoucheront au cours du prochain exercice financier).			
<b>Nom :</b> Région 15		<b>Date :</b> 12 mai 2006	

<b>Axe:</b>	Prévention – tabagisme		
Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme	243 (CLSC)	552 (CLSC +CH)	509 (CLSC) 30 (CH)
<b>Commentaires :</b> En 2004-2005, 243 fumeurs ont reçu des services dans les Centres d'abandon du tabagisme de la région en mission CLSC. On remarquait alors des écarts appréciables d'un territoire local à l'autre, le nombre de fumeurs desservis variant de 3 dans Thérèse-De-Blainville (qui est pourtant le territoire le plus peuplé de la région) à 102 dans Deux-Montagnes—Mirabel-Sud. Pour 2005-2006, on visait à plus que doubler le volume de clientèle rejointe l'année précédente, pour offrir des services à 552 fumeurs à l'échelle de la région, tant en mission CLSC qu'en mission CH.  Le résultat que nous obtenons au 31 mars 2006 démontre que nous avons pratiquement atteint notre cible. Nous poursuivrons notre travail pour 2006-2007.			
<b>Nom :</b> Région 15		<b>Date :</b> 12 mai 2006	

Axe:		Dépistage du cancer du sein		
Objectifs de résultats 2005-2010		Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.		
Indicateurs	Résultats 2004-2005	Cibles 2005-2006	Résultats 2005-2006 *	
1.1.3 Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	40,0	50,0	40,7	
1.1.4 Taux de détection initial du cancer du sein	6,5	6,1	14,7	
1.1.4 Taux de détection subséquent du cancer du sein	5,8	5,0	8,3	
1.1.5 Taux de référence initial pour investigation	14,7	12,1	13,7	
1.1.5 Taux de référence subséquent pour investigation	8,3	8,1	6,5	
<p>* <i>Note</i> : Les résultats correspondent aux données du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2005. Ce sont les dernières données disponibles.</p> <p><i>Commentaires</i> :</p> <p>Le <b>taux de participation</b> de la clientèle cible du PQDCS (femmes âgées de 50 à 69 ans) des Laurentides est passé de <b>40% à 40,7 %</b> par rapport à l'année précédente, ce qui est insuffisant pour atteindre la cible. Cependant, on doit tenir compte de l'augmentation de la population admissible entre 2004 et 2005 qui a été de <b>4,8%</b> comparativement à 3% pour le reste du Québec (source pour les données démographiques : <i>Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, 2001-2026</i>). Si on transpose ces taux en nombre de mammographies effectuées, ceci représente une <b>augmentation de volume de 7,1 %</b>.</p> <p>À 40,7 %, il s'agit de l'un des taux régionaux les plus bas au Québec. Trois des sept CSSS de la région présentent des taux de participation inférieurs à 30 %, ce qui s'avère particulièrement faible. Ces territoires représentent la région du CSSS des Sommets à Ste-Agathe et du CSSS d'Argenteuil à Lachute.</p> <p>Ce résultat peut s'expliquer ainsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) la pénurie de technologues en radiologie;</li> <li>2) Le CSSS des Sommets a obtenu son accréditation et sa certification en avril 2005 et la parution dans la Gazette officielle s'est faite seulement le 3 août 2005. À cause de la période de vacances, la formation n'a pu se faire avant septembre et finalement le démarrage a eu lieu le 15 novembre 2005. L'an dernier, lors de l'attribution des cibles à atteindre, on avait prévu que le centre puisse commencer plutôt au début de l'année à faire de la mammographie de dépistage.</li> <li>3) la croissance démographique rapide de la population visée, qui rend le taux de participation ciblé plus difficile à atteindre d'une année à l'autre, tel que noté ci-dessus.</li> </ol> <p>Le <b>taux de référence initial pour investigation</b>, de 13,7% en 2005, a été réduit par rapport à l'année précédente, mais demeure supérieur à la cible de réduction. Par contre, la cible pour le <b>taux de référence subséquent pour investigation</b> (6,5%) est largement atteinte. Rappelons cependant que «Réduire le taux de référence constitue un défi particulier à cause, d'une part, de la difficulté d'agir sur les pratiques professionnelles et, d'autre part, de l'importance de maintenir un taux de détection élevé. Le taux de référence au Québec est toutefois comparable à celui observé en Amérique du Nord.» (MSSS, <i>Suivi de l'implantation des activités du PNSP. Bilan 2004-2005, décembre 2005</i>, p. 20).</p>				
Nom : Région 15		Date : 12 mai 2006		

<b>Axe:</b>	Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang		
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.1.6 Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés par les SIDEP auprès de l'ensemble de la clientèle	N/D	2 000	N/D
1.1.7 Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	N/D	2 000	N/D
1.1.8 Volume de vaccination de l'ensemble de la clientèle du SIDEP	N/D	> 650	N/D
1.1.9 Volume de vaccination des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	N/D	650	N/D
<b>Commentaires :</b> Les difficultés liées à la saisie de données en 2004-2005 et 2005-2006 nous empêchent d'apprécier notre performance. Nous devons pour 2006-2007 travailler en priorité à instaurer un processus formel de cueillette de données.			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

<b>Axe:</b>	Services infirmiers et psychosociaux généraux		
Objectifs de résultats 2005-2010	Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-Santé 24/7, dans un délai de moins de 4 minutes.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.2.1 Taux d'utilisation du service Info-Santé	0,360	0,369	0,404
<b>Commentaires :</b> Le taux d'utilisation des services Info-Santé se situe en 2005-2006 à 0,404; notre engagement était de 0,369. Nous avons donc respecté l'engagement pris.			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

<b>Axe:</b>	<b>Services infirmiers et psychosociaux généraux</b>		
<b>Objectifs de résultats 2005-2010</b>	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3 865	4 050	3 461
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,6	3,65	3,49
<b>Commentaires :</b>			
Il y a lieu de penser que les données relatives à ce secteur d'activités ne sont pas encore stabilisées, d'où les écarts entre les deux dernières années.			
Différents types d'éléments expliquent les écarts observés :			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Les services psychosociaux, de par leur caractère propre, donnent parfois lieu à des <b>demandes</b> qui, bien qu'une réponse soit donnée, ne produisent pas d'ouverture de dossier ou de note significative au dossier.</li> <li>2) Pour certains producteurs, des liens avec l'<b>indicateur 1.8.2</b> en santé mentale expliquent la baisse observée; en saisissant le profil 410, les interventions du centre d'activités 6562 sont exclues de l'indicateur. Les résultats de l'indicateur en santé mentale s'en trouvent par conséquent augmentés.</li> <li>3) Pour certains CSSS, la difficulté de <b>recrutement</b> dans le domaine psychosocial ou les congés maladie sans remplacement expliquent la baisse des activités du secteur.</li> <li>4) La couverture limitée de <b>fin de semaine</b> pour certains territoires explique une baisse du volume des activités dans ce secteur.</li> <li>5) L'utilisation du centre activités 6562 (services psychosociaux) par rapport au centre d'activités 7179 (services d'éducation familiale et sociale) a évolué; le centre d'activité 7179 a été vraisemblablement davantage utilisé pour certains CSSS en 2005-06 qu'il ne l'a été en 2004-2005, d'où une baisse.</li> </ol>			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

<b>Axe:</b>	Services dans la communauté – personnes âgées en perte d'autonomie		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	7 750	8 089	8 298
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	18,40	18,0	18,82
<b>Commentaires :</b> Les résultats en P-13 2005-2006 pour les deux (2) indicateurs illustrent que nous avons les engagements convenus pour le 31 mars 2006. Le pourcentage de personnes rejointes en soutien à domicile est de 14,05 % en P-13; l'engagement de 2005-2006 de 13,7 % est donc dépassé en fin d'année. Pour l'intensité des services SAD, elle approche le seuil de 19 interventions par usager, se situant à 18,82 en P-13. L'engagement 2005-2006 est dépassé à cet égard. Ainsi, pour ce secteur, la progression est très satisfaisante.			
<i>Nom : Région 15</i>		<i>Date : 12 mai 2006</i>	

<b>Axe:</b>	Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,96	2,96	2,99
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,17	0,19	0,19
<b>Commentaires :</b> Les résultats pour l'année 2005-2006 sont supérieurs aux engagements pris. Précisons également que, pour les soins infirmiers et d'assistance, le seuil est dépassé et que celui pour les services professionnels est atteint.			
<i>Nom : Région 15</i>		<i>Date : 12 mai 2006</i>	

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience physique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes en augmentant l'intensité des services.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 015	2 105	2 166
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	13,00	12,76	15,86
<p><b>Commentaires :</b></p> <p>En P-13, le pourcentage de personnes à rejoindre en soutien à domicile est atteint; il est à 10,32 % tandis que l'engagement est de 10 %. L'engagement 2005-2006 est donc respecté. Le seuil de 15,8 % demeure toutefois un objectif pour lequel du travail reste à faire. Quant à l'intensité des services de soutien à domicile, elle se situe à 15,86. Nous sommes donc en P-13 supérieurs à l'engagement 2005-2006 (12,76) et supérieurs au seuil (14). Pour progresser vers l'atteinte de la cible 2010 (21,47), ici encore il faudra intensifier les interventions.</p> <p>Pour ce qui est des services de première ligne, la situation est très satisfaisante.</p>			
Nom : Région 15		Date : 12 mai 2006	

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience physique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	272	323	310
<p><b>Commentaires :</b></p> <p>Le nombre d'usagers dont la famille reçoit des allocations atteint 310 alors que l'engagement était de 320. En P-13, nous nous situons donc à 2,5% alors que l'engagement est de 2,6%. La situation est satisfaisante.</p>			
Nom : Région 15		Date : 12 mai 2006	



Axe:		Services spécialisés – déficience physique		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies et en maintenant.		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.4.4 Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation		1 294	1 294	1 297
1.4.5 Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation		610	610	482
1.4.6 Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation		156	156	182
1.4.7 Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation		633	660	702
<p>*Note : Les engagements pris en 2004-2005 pour l'année 2005-2006 ont été établis à partir du volume d'utilisateurs inscrits durant l'année 2004-2005.</p> <p><i>Commentaires :</i></p> <p>Les fiches techniques des indicateurs précisent que nous devons calculer les utilisateurs ayant reçu des services au cours de l'année ainsi, à partir de cette condition, les engagements 2005-2006 auraient dû se lire de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déficience motrice : 1 106</li> <li>Déficience visuelle : 463</li> <li>Déficience auditive : 133</li> <li>Déficience du langage : 578</li> </ul> <p>Nous considérons que pour ce qui est des services spécialisés, tous les engagements pris sont respectés en 2005-2006.</p>				
<i>Nom : Région 15</i>		<i>Date : 12 mai 2006</i>		

Axe:		Soutien à domicile – déficience intellectuelle		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs		Résultats 2004-2005	Cibles 2005-2006	Résultats 2005-2006
1.5.1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)		640	650	648
1.5.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)		5,59	5,6	7,04
<p><b>Commentaires :</b></p> <p>Pour ce qui du nombre de personnes desservies, l'engagement est atteint. Mentionnons à cet égard que notre résultat fait en sorte que nous obtenons un pourcentage de 6,1 ce qui est supérieur à la cible ministérielle 2010 qui est de 5,3 %.</p> <p>Pour ce qui est de l'intensité, nous dépassons l'engagement; en effet, nous partions de 5,59 interventions par usager et nous terminons l'année à 7,04, ce qui est égal au seuil.</p> <p>Pour ce qui est de ces services de <u>première ligne</u>, la situation est très satisfaisante.</p>				
Nom : Région 15		Date : 12 mai 2006		

Axe:		Soutien à domicile – déficience intellectuelle		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
Indicateurs		Résultats 2004-2005	Cibles 2005-2006	Résultats 2005-2006
1.5.3 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe		371	430	420
<p><b>Commentaires :</b></p> <p>Le nombre d'usagers dont la famille reçoit des allocations directes atteint 420 alors que l'engagement était de 430. Nous sommes donc à un niveau de 11,3 % alors que notre engagement était de 11,5%. La situation est satisfaisante.</p>				
Nom : Région 15		Date : 12 mai 2006		

<b>Axe:</b>	<b>Soutien à domicile – trouble envahissant du développement</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.5.4 Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	196	200	267
1.5.5 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	3,28	3,4	4,73
<b>Commentaires :</b>			
Pour ce qui du nombre de personnes desservies, l'engagement est dépassé. Mentionnons à cet égard que notre résultat fait en sorte que nous obtenons pour un pourcentage de 50,2 % ce qui est supérieur à la cible ministérielle 2010 qui est de 22,4 %.			
Au regard de l'intensité, nous avons 4,73 interventions par usagers alors que l'engagement était de 3,4. Le seuil est donc atteint et il reste du travail à faire pour atteindre en 2010 la cible de 8 interventions par usager.			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

<b>Axe:</b>	<b>Soutien à domicile – trouble envahissant du développement</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.5.6 Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	196	220	217
<b>Commentaires :</b>			
Le nombre d'usagers dont la famille reçoit des allocations directes est de 217 pour un engagement de 220. Le pourcentage atteint est donc de 64,6 % par rapport à 65,5 %.			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

<b>Axe:</b>	<b>Services spécialisés – trouble envahissant du développement</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	52	22	35
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	7,57	12,0	11,01
<b>Commentaires :</b>			
<p>Il convient d'apporter un bémol aux résultats enregistrés à la période 13 pour l'indicateur 1.5.7. En effet, le formulaire de cueillette proposé par le MSSS pour la production des données génère le nombre total de personnes différentes vues dans l'année. Ainsi, le résultat de 35 personnes traduit le nombre de personnes différentes qui ont reçu des services durant l'année 2005-2006. Les établissements peuvent difficilement estimer en début d'année un tel nombre. Ils peuvent, par contre, estimer la capacité théorique de places à 12 hrs/semaine qu'ils peuvent offrir. L'engagement des établissements est basé sur cette capacité théorique. Elle se situait à 22 places pour 2005-2006. Conséquemment, la difficulté associée à la mesure du résultat fait en sorte que nous ne pouvons pas vraiment apprécier l'atteinte de l'engagement.</p> <p>Pour ce qui est du résultat de l'indicateur 1.5.8, on observe une augmentation significative du nombre moyen d'heures de services pour les enfants de moins de 6 ans. Cette augmentation va dans le sens d'une intensification souhaitée des services, bien que la cible 2010 établie par le MSSS de 20 hrs/semaine demeure, pour plusieurs parents, très discutable en raison de l'énergie à consentir à cette activité, tant pour l'enfant que pour sa famille.</p>			
<i>Nom : Région 15</i>		<i>Date : 12 mai 2006</i>	

<b>Axe:</b>	<b>Services spécialisés – trouble envahissant du développement</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans, et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cible 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.5.9 Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	24	141	217
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	0	60	46
<b>Commentaires :</b>			
<p>Il est difficile pour les établissements de faire une offre précise basée sur un découpage 6-21 ans et 22 ans et plus, nous croyons que le total de 263 personnes desservies témoigne davantage du travail accompli dans ce secteur l'engagement total se situant à 201.</p>			
<i>Nom : Région 15</i>		<i>Date : 12 mai 2006</i>	

Axe:		Services de première ligne – jeunes et leur famille en difficulté		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgées de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cible 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)		5 190	5 772	6 064
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)		6,70	6,17	6,38
<b>Commentaires :</b>				
<p>Pour ce qui est du volume de jeunes rejoints par les CSSS, nous terminons l'année au dessus de l'engagement avec 6 064 jeunes desservis. Ceci permet d'atteindre un pourcentage de 5,32 %, légèrement sous le seuil fixé de 6 %. Ainsi, la région tend vers le seuil, mais du travail doit encore être réalisé.</p> <p>Pour ce qui est de l'intensité des services, nous terminons l'année avec un ratio de 6,38 interventions par usager, dépassant ainsi à la fois notre engagement et le seuil. Il y a lieu de penser qu'en 2010 la cible de 7 sera atteinte dans le délai fixé.</p>				
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>		

Axe:		Promotion et prévention – jeunes et familles		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès à des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité, en s'assurant de rejoindre 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères âgées de moins de 20 ans.		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.6.3 Proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année rejoints par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance -Volet Programme de Soutien aux jeunes parents		92,0	80,0	Données complètes non disponibles à ce jour
<b>Commentaires :</b>				
<p>Les résultats obtenus en P-13 font l'objet d'une vérification car ils ne semblent pas correspondre à la réalité. En effet, les données sont obtenues au moyen de la nouvelle fiche périnatalité. Le déploiement de cette dernière au niveau provincial a été retardé jusqu'en septembre 2005. Son utilisation demande la maîtrise de plusieurs subtilités, détails et précisions et exige un processus de travail précis. De plus, le fait que plusieurs intervenants n'aient pas de poste de travail informatisé augmente les délais dans la saisie des données. Enfin, une modification à la méthode de calcul de l'indicateur entraîne une certaine fluctuation par rapport aux cibles de suivi et aux résultats des années antérieures (le numérateur utilisé à partir de 2005-2006 correspond uniquement aux accouchements en «cours d'année», alors que plusieurs mères inscrites dans les SIPPE durant l'année et suivies en prénatal accoucheront au cours du prochain exercice financier).</p>				
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>		

Axe:	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour des mesures en protection de la jeunesse.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	19,08	20,0	23,34
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	40,30	41,0	43,27
1.6.6 Nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %	11,00	10,0	0
<p><b>Commentaires :</b></p> <p>Pour ce qui est du délai moyen à l'évaluation à la protection, il se situe à 23,34 jours, l'engagement étant de 20 jours. La région des Laurentides est confrontée depuis des années à une augmentation chronique du volume des signalements à la protection de la jeunesse (2002-03 : 5 823, 2003-04 : 6 084, 2004-05 : 6 148 et 2005-06 : 7 060). De ce nombre, la progression des signalements retenus se lit comme suit : 2002-03 : 2 386, 2003-04 : 2 632, 2004-05 : 2 578, 2005-06 : 2958. L'impact majeur découlant de cette situation est la nécessité pour le Centre jeunesse de procéder à l'embauche de personnel pour réaliser les évaluations. L'embauche de nouveau personnel pourrait être un facteur pour expliquer l'augmentation des délais afin de réaliser la tâche.</p> <p>En ce qui concerne le résultat de l'indicateur 1.6.5 notre engagement était de 41 jours et notre performance est de 43,27 jours. L'augmentation du nombre de signalements crée aussi une pression sur le délai à l'application des mesures.</p>			
<i>Nom : Région 15</i>		<i>Date : 12 mai 2006</i>	

Axe:	Services de première ligne - toxicomanies		
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cible 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.7.1 Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie	193	237	255
<p><b>Commentaires :</b></p> <p>Pour l'indicateur des usagers évalués et référés en toxicomanie, nous dépassons l'engagement pris, avec 255 usagers alors que notre engagement était de 237. Nous atteignons ainsi un pourcentage de 11,8 %, ce qui est supérieur au seuil de 11 %.</p>			
<i>Nom : Région 15</i>		<i>Date : 12 mai 2006</i>	

<b>Axe:</b>	<b>Jeu pathologique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés)		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	173	300	302
<p><b>Commentaires :</b>            Pour ce qui est des joueurs pathologiques, nous avons desservi 302 personnes, l'engagement pris étant de 300. Le pourcentage atteint est de 4,9 %.</p> <p>Pour le secteur dépendances, la situation est très satisfaisante.</p>			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

<b>Axe:</b>	<b>Services de première ligne – santé mentale</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.8.1 Nombre d'usagers (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	83	333	259
1.8.2 Nombre d'usagers (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne santé mentale dans les CLCS (mission CLSC)	1 823	1 873	2 211
<p><b>Commentaires :</b>            Globalement, l'offre de services de première ligne en santé mentale a augmenté depuis l'an dernier. Nous remarquons que la majorité de nos CSSS avaient proposé un engagement pour l'indicateur 1.8.1 qui reposait davantage sur une appréciation clinique plutôt que sur des paramètres liés au calcul de l'indicateur, ce qui explique la différence entre le résultat et l'engagement pris. Les intervenants avaient sous-estimé l'impact du filtre d'interrogation I-CLSC sur le profil d'intervention 410. Plus exactement, les jeunes sont desservis sans pour autant que tous reçoivent un diagnostic ou une impression diagnostique de trouble mental; ainsi, des liens sont à faire avec les indicateurs 1.6.1 et 1.2.2. Pour ce dernier, nous terminons l'année avec près de 300 usagers de plus que prévu.</p>			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

<b>Axe :</b>	Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En suivi intensif (70 personnes / 100 000 habitants);</li> <li>▪ En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes / 100 000 habitants).</li> </ul>		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.8.5 Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté	243	281	233,92
1.8.6 Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de suivi intensif	N/A	N/A	N/A
<b>Commentaires :</b> Pour le suivi d'intensité variable, la situation en fin d'année fait voir un nombre moyen d'usagers desservis de 234 par période. Cette donnée se situe en deçà de l'engagement régional de 281. Compte tenu des modifications et ajustements apportés à quelques reprises à l'indicateur, il est difficile d'apprécier l'atteinte de l'engagement.			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

<b>Axe:</b>	Services d'urgence		
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;</li> <li>▪ 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.</li> </ul>		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.9.1 Séjour moyen sur civière	13,7	12,5	13,6
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	17,9	14,4	17,5
1.9.3 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	3,7	2,8	2,6
1.9.4 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	6,1	3,6	4,5
<b>Commentaires :</b> Globalement la performance des salles d'urgence s'est améliorée par rapport à la performance enregistrée en 2004-2005, mais les cibles fixées pour 2005-2006 sont majoritairement non atteintes. Deux salles d'urgence ont des difficultés importantes : l'urgence du CSSS des Sommets et l'urgence CSSS d'Antoine-Labelle, installation de Rivière-Rouge; les directions générales nous ont assurés qu'elles mettront en place des mesures pour corriger cette situation en 2006-2007.			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	



Axe:		Soins palliatifs		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile		1 306	1 353	1 302
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile		13,0	13,51	14,37
<b>Commentaires :</b> Le nombre d'usagers desservis en soins palliatifs est de 1 302 alors que notre engagement était de 1 353. Nous terminons donc l'année 2005-2006 au même niveau que l'année 2004-2005. Le volume d'usagers est demeuré stable au cours des deux dernières années, mais le niveau d'intensité des services s'est accru, passant de 13 interventions par usager en 2004-2005 à 14,37 en 2005-2006.				
Nom : Région 15		Date : 12 mai 2006		

Axe:		Chirurgie		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
1.9.11 Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche		122	154	189
1.9.12 Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou		169	188	187
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées		3 078	2 655	3 530
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)		9 536	9 136	9 236
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)		8 754	7 791	9 011
<b>Commentaires :</b> Globalement, les engagements 2005-2006 sont largement dépassés. Nous ne pouvons que souligner l'excellente performance de notre réseau à ce niveau.				
Nom : Région 15		Date : 12 mai 2006		

<b>Axe:</b>	<b>Gestion des bâtiments et des équipements</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services de la réduction de la consommation d'énergie.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cible 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
2.1.1 Taux des dépenses en administration et en soutien aux services		23,7	N/D
2.2.1 Consommation en giga-joules par mètre carré		2,1	N/D
<b>Commentaires :</b> Taux en administration : Les résultats officiels seront connus au moment de la publication des états financiers.  En 2005-2006, les établissements des Laurentides ont présenté des projets de diminution de consommation d'énergie. Pour les réaliser, ils doivent obtenir des autorisations d'emprunt du MSSS.			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

<b>Axe:</b>	<b>Personnel du réseau et du Ministère</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006*</i>
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,86	5,7	6,95
<b>* Donnée préliminaire en P-13 pour les établissements publics seulement.</b> <b>Commentaires :</b> Il se peut que dans la version officielle du rapport annuel de gestion 2005-2006 de l'Agence ce chiffre varie car la donnée officielle finale deviendra disponible suite à la réception des rapports financiers AS-471 des établissements attendus pour le 30 juin 2006.			
<b>Nom : Région 15</b>		<b>Date : 12 mai 2006</b>	

Axe:	Prévention des infections nosocomiales		
Objectifs de résultats 2005-2010	Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale.		
Indicateurs	Résultats 2004-2005	Cibles 2005-2006	Résultats 2005-2006
4.1 Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre hospitalier courte durée <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 ETP pour 133 lits de courte durée</li> </ul>	100 %	100 %	*
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre d'hébergement et de soins de longue durée <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 ETP pour 250 lits de longue durée</li> </ul>		N/A	**
<b>Commentaires :</b>			
*L'engagement en 2005-2006 portait exclusivement sur le ratio intervenants / lits de courte durée. Les 5 CSSS avec mission CH devaient donc respecter le ratio de 1 ETP par 133 lits. À ce jour, 2 CSSS sur 5 ont transmis leurs résultats. Deux ont atteint leur engagement, le troisième atteint partiellement son engagement en raison d'un poste dépourvu de son titulaire.			
**Aucune attente n'a été signifiée en 2005-2006 pour les missions LD.			
Nom : Région 15		Date : 12 mai 2006	

Axe:	Prestation sécuritaire des services		
Objectifs de résultats 2005-2010	Mettre en place des mesures spécifiques, dans 100 % des établissements, pour assurer la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux.		
Indicateurs	Résultats 2004-2005	Cibles 2005-2006	Résultats * 2005-2006
4.2 Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion du risque et de la qualité	95 %	100 %	100 %
4.3 Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	83 %	100 %	100 %
4.4 Nombre d'établissements qui déclarent les incidents / accidents	95 %	100 %	100 %
4.5 Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents / accidents	89 %	100 %	100 %
4.6 Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	61 %	100 %	100 %
* Note : Les résultats obtenus concernent uniquement les établissements qui ont signé une entente de gestion.			
<b>Commentaires :</b>			
Nom : Région 15		Date : 12 mai 2006	

<b>Axe:</b>	<b>Équilibre budgétaire</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006*</i>
5.1 Résultat d'exploitation	(18 680 259)	(9 221 628)	(11 055 332)
<p><i>* Note : Cette valeur pourrait légèrement varier suite à la réception des AS-471 des établissements attendus pour le 30 juin 2006.</i></p> <p><i>Commentaires :</i></p> <p>Le dépassement de la cible déficitaire maximale est passé de 3,6 M\$ en 2004-2005 à 1,8 M\$ en 2006-2007, soit une diminution de 50 %.</p> <p>De plus, un plan d'équilibre budgétaire permettant le retour à l'équilibre en 2006-2007 a été obtenu pour tous les établissements en dépassement en 2005-2006.</p> <p>Un plan de remboursement (au plus tard en 2007-2008) des dépassements de 2004-2005 et 2005-2006 a également été obtenu pour tous les établissements sauf deux, pour lesquels un tel plan devrait être reçu vers la fin mai 2006.</p>			
<i>Nom : Région 15</i>		<i>Date : 12 mai 2006</i>	



Déclaration du code d'éthique

Code d'éthique

# Les annexes



**e** En matière d'éthique, les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides sont assujettis à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et aux dispositions réglementaires découlant de cette loi.

Soulignons que le code révisé en novembre 2002 et intitulé *Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides* s'applique intégralement aux membres du conseil de l'Agence.

Nous reproduisons le code ci-après et des exemplaires sont également disponibles sur demande auprès de la direction générale de l'Agence.

Notons qu'au cours de l'année 2005-2006, le Comité d'éthique et de déontologie n'a été saisi d'aucune situation et n'a traité aucun cas.







# Code d'éthique et de déontologie

\*\*\*

du conseil d'administration de la  
Régie régionale de la santé et  
des services sociaux des Laurentides

Adopté par le conseil d'administration le 20 novembre 2002

ISBN 2-89547-051-0

Dépôt légal 4e trimestre 2002  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada



## DÉCLARATION DE PRINCIPE

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

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

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

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

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

### Dispositions générales

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

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



## 1. Devoirs et obligations

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

## 2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

- 2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- 2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêt et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêt personnel du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il doit cependant agir de la façon la plus objective et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de la régie régionale et de la population de la région des Laurentides.

- 2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

De plus, le membre ne doit pas confondre les biens de l'organisme avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit du tiers.

- 2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.
- 2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.
- 2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

## 3. Déclaration d'intérêt

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

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

### Article 154

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

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

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

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

## 4. Activités politiques

- 4.1 Le président de conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.
- 4.2 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

4.3 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01) précise alors les règles applicables à sa situation.

### **5. Règles relatives aux assemblées**

5.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

5.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

5.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

5.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

5.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal ; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

5.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

### **6. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération**

6.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;



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

### **7. Devoirs et obligations de l'après-mandat**

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

### **8. Mécanisme d'application et de respect du code**

- 8.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.
- 8.2 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;
- 8.3 Le président du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un des membres du conseil pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.

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

### **9. Enquête et immunité**

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

### 10. Publicité du code

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

