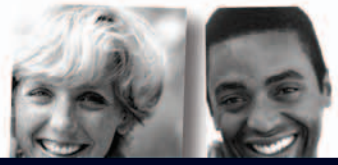


TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes et des sigles 4

Liste des tableaux 5

MOT DU PDG ET DE LA PRÉSIDENTE DU CA 6

Déclaration par le PDG de la fiabilité des données 7

LA POPULATION ET LE RÉSEAU DE SERVICES 9

Les établissements du réseau 10

Les effectifs du réseau 10

Les groupes de médecine de famille 11

Les organismes communautaires 11

L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL 13

Le conseil d'administration 13

Le Forum de la population 14

La Commission médicale régionale 15

La Commission infirmière régionale 15

La Commission multidisciplinaire régionale 16

L'organisation et les effectifs de l'Agence 17

LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE 19

Les activités du Département régional de médecine générale 20

Les activités de la Direction de projets 21

Les activités du Secrétariat général 22

Les activités de la Direction des programmes 25

Les activités de la Direction de santé publique 32

Les activités de la Direction des ressources humaines 34

Les activités de la Direction des services administratifs 36

LES DONNÉES FINANCIÈRES 37

ANNEXES 55

Annexe I

Les publications de la Régie et de l'Agence 55

Les publications de la Direction de santé publique de Laval 55

Annexe II

Les données financières des établissements 56

Annexe III

Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration 59

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

ADRSSSL ..... Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval

Agence ..... Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval

CHARL ..... Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval

CHSLD ..... Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CLSC ..... Centre local de services communautaires

CMDP ..... Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CMR ..... Commission médicale régionale

CRDI ..... Centre de réadaptation en déficience intellectuelle

CRE ..... Conseil régional en environnement

CMV ..... Clinique médicale virtuelle

DMS ..... Durée moyenne de séjour

DRMG ..... Département régional de médecine générale

GMF ..... Groupe de médecine de famille

GRIS ..... Groupe de recherche interdisciplinaire en santé

HLM ..... Habitation à loyer modique

INSPQ ..... Institut national de la santé publique du Québec

Loi ou LSSSS ..... Loi sur les services de santé et les services sociaux

MADO ..... Maladie à déclaration obligatoire

MEQ ..... Ministère de l'Éducation

MPOC ..... Maladie pulmonaire obstructive chronique

Ministère ..... Ministère de la Santé et des Services sociaux

MSSS ..... Ministère de la Santé et des Services sociaux

OPHQ ..... Office des personnes handicapées du Québec

PDG ..... Président-directeur général

PREM ..... Plan régional des effectifs médicaux

PRSA ..... Programmation régionale des services ambulatoires

RI ..... Ressources intermédiaires

RTF ..... Résidences de type familial

RTSS ..... Réseau de télécommunication sociosanitaire

SI-PRSA ..... Système d'information - Programmation régionale des services ambulatoires

SI-RIL ..... Système d'information - Réseau intégré de Laval

TED ..... Troubles envahissants du développement

Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Population	9
Tableau 2	Établissements du réseau	10
Tableau 3	Effectifs du réseau	10
Tableau 4	GMF de Laval	11
Tableau 5	Nombre d'organismes communautaires	11
Tableau 6	Effectifs de l'Agence de Laval	17
Tableau 7	Mobilité du personnel et évolution des effectifs de l'Agence	17
Tableau 8	Nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes pour 1 000 habitants	20
Tableau 9	Épisodes de soins par programme	21
Tableau 10	Bilan de suivi de gestion	29
Tableau 11	Administration des régimes de sécurité et de stabilité d'emploi	34
Tableau 12	Développement des ressources humaines et formation pour le personnel du réseau	35
Tableau 13	Programme de soutien aux organismes communautaires	39
Tableau 14	Bilan	45
Tableau 15	Résultats	46
Tableau 16	Solde de fonds combinés	47
Tableau 17	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2003-2004	48
Tableau 18	Bilan des fonds affectés	49
Tableau 19	État sommaire de la provenance et l'utilisation des fonds affectés	50
Tableau 20	Situation financière des établissements publics de Laval	56
Tableau 21	Sommaire régional du financement net	57
Tableau 22	Financement temporaire autorisé par l'Agence de Laval aux établissements publics de la région lavalloise	58

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DE LA PRÉSIDENTE DU CA

Le réseau de la santé et des services sociaux est en changement depuis quelques années et 2003-2004 n'y a pas échappé. C'est ainsi que le 29 janvier 2004, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval devenait l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval. En plus des fonctions assumées antérieurement par la Régie régionale, l'Agence se voyait confier le mandat de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés afin de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement des citoyens dans le réseau.

À peine la planification stratégique 2003-2006 terminée, les travaux nécessaires à la réalisation de ce nouveau mandat s'enclenchaient. Le tout sous le leadership de madame Gyslaine Samson-Saulnier, présidente-directrice générale jusqu'à la fin de février 2004, à qui nous transmettons nos remerciements et notre témoignage d'appréciation.

Afin de répondre à ce nouveau mandat, les établissements de la région ont été associés aux comités de travail chargés de préparer la proposition qui devait faire l'objet d'une plus large consultation. Des audiences publiques ont permis à une majorité d'intervenants et de partenaires du réseau d'émettre leurs commentaires et préoccupations. Le conseil d'administration a fait par la suite parvenir au ministre sa recommandation de créer un seul réseau local de services avec une instance locale résultant de la fusion des 4 CLSC-CHSLD du territoire lavallois.

Le ministre a reçu la proposition de créer un seul réseau local à Laval mais a inclus la Cité de la Santé de Laval et le CHARL dans l'instance locale : le Centre de santé et de services sociaux de Laval. En annonçant sa décision, le ministre expliquait avoir tenu compte des caractéristiques particulières de la région : « La décision de créer un seul réseau local de services répond bien au caractère particulier de Laval, qui est à la fois une région, une MRC et une ville, dans un espace géographique bien délimité, une situation unique au Québec. Cette annonce permet aux intervenants de la région de poursuivre la tradition de concertation et de collaboration qui caractérise le milieu lavallois, afin que la population bénéficie de services de santé et de services sociaux de grande qualité qui répondent à ses besoins, tant au plan curatif que préventif ».

C'est dans un esprit de collaboration avec tous les établissements et les partenaires du réseau que nous travaillerons à élaborer un nouveau plan d'organisation de services intégrés sur le territoire lavallois.

Par ailleurs, la poursuite des orientations adoptées par le conseil d'administration pour l'année 2003-2004, a demandé des efforts constants et sollicité l'énergie de tous. C'est donc avec fierté que nous vous présentons les résultats de ce travail et nous espérons que la lecture de ce rapport vous intéressera.

Le chemin parcouru au cours des derniers mois a été parfois exigeant pour tous les employés du réseau de la santé et des services sociaux de Laval. Nous voulons donc remercier tous ceux et celles qui ont donné le meilleur d'eux-mêmes dans la mise en place ou le maintien des services ainsi qu'à la gestion des ressources.

L'engagement des membres du conseil d'administration a été sans failles. Leur implication n'a qu'un seul objectif, soit celui d'offrir des services qui répondent aux besoins de la population lavalloise.

Il faut aussi souligner le travail exceptionnel de tous nos partenaires, bénévoles et groupes communautaires. Nous pouvons compter sur leur apport continuel afin que l'Agence poursuive sa mission.

Le président-directeur général,

Claude Desjardins

La présidente du conseil d'administration,

Christiane Pichette

DÉCLARATION PAR LE PDG DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval :

- 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 que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2004.

Président-directeur général
Claude Desjardins

La population et le rŽseau de services

Laval est caractérisée par le fait qu'elle est à la fois une région, une MRC et une ville située dans un espace géographique bien délimité et relativement restreint. Il s'agit là d'avantages considérables puisqu'ils favorisent l'accès des citoyens à des services de proximité. Cette situation en fait également un milieu particulièrement favorable au partenariat.

La région de Laval, avec une population de 359 707 personnes, soit 4,8 % de la population québécoise, occupe le 8e rang au Québec. La population se répartit selon les groupes d'âge suivants :

Tableau 1
POPULATION*

Groupe d'âge	Population	Pourcentage
0-19 ans	86 799	24,1 %
19-44 ans	131 569	36,6 %
45-64 ans	92 761	25,8 %
65-74 ans	28 763	8,0 %
75-84 ans	15 717	4,4 %
85 ans et plus	4 098	1,1 %
TOTAL	359 707	100 %

* Statistiques Canada 2003

Les prévisions indiquent que, durant les dix prochaines années (2004 à 2014), la population de Laval augmentera de 4,8 % (2,9 % pour le Québec). La prochaine décennie annonce des changements importants dans la structure d'âge de la population et le réseau de services de santé et de services sociaux devra en tenir compte.

Ainsi, la population des 0 à 17 ans diminuera de 11,3 %, tandis que les adultes de 18 à 64 ans connaîtront une légère augmentation de 3,3 %. La population âgée de 65 ans et plus connaîtra une hausse importante de 36,7 % (52,3 % pour les 75 ans et plus).

Personnes âgées

Le vieillissement de la population se vivra de façon très différente, selon l'étape de développement démographique des différentes régions du Québec. Ainsi, de 2001 à 2014, le Québec connaîtra un accroissement de 40 % de ses aînés. Laval, pour sa part connaîtra une hausse un peu plus importante que celle du Québec, soit 47 %. Les personnes âgées constitueront alors 18,1 % de la population totale de la région.

Fécondité, natalité et mortalité

À l'échelle de la région de Laval, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est semblable à celui de la province (1,58). Il demeure bien inférieur aux 2,1 « nécessaires » afin de renouveler la population. En 2000, l'âge moyen des mères était de 29,4 ans, comparativement à 28,4 pour l'ensemble du Québec.

Le taux de natalité de la région de Laval (9,6) est similaire à celui pour l'ensemble du Québec, alors que le taux de mortalité (6,3) est plus faible (7,5 pour le Québec). Avec une espérance de vie de 79 années, Laval présente la meilleure espérance de vie au Québec.

On y trouve les plus faibles taux régionaux pour les décès causés par les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire et par les traumatismes non intentionnels (par exemple, les accidents de la route). Par ailleurs, Laval compte parmi les huit régions pour lesquelles les tumeurs constituent la principale cause de décès alors que pour l'ensemble du Québec, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui causent le plus important contingent de décès.

Immigration, scolarité et revenu

Le recensement de 2001 indique que 15,5 % des Lavallois sont nés à l'étranger. Cette proportion atteint 26,3 % sur le territoire du CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau. Les principales communautés culturelles présentes à Laval regroupent les Italiens, les Grecs, les Haïtiens, les Libanais et les Portugais.

En ce qui a trait à la scolarité, en 2001, la situation lavalloise se compare avantageusement à l'ensemble du Québec. Chez les personnes de 20 à 34 ans, 14 % des Lavallois n'ont pas de diplômes d'études secondaires. Ce taux atteint 17 % chez les jeunes hommes. Le Québec présente des taux équivalents de 16 % et 19 % respectivement.

Sur le plan du revenu, la région de Laval demeure économiquement favorisée. Ainsi, le revenu médian pour les familles lavalloises est de près de 57 000 $ et 67 % des logements sont occupés par des propriétaires. Quant à l'ensemble du Québec, le revenu médian est de 50 000 $ pour les familles et 58 % des logements sont occupés par des propriétaires.

LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU

Afin de répondre à ses besoins de santé et de services sociaux, la population peut compter sur un réseau de dix établissements publics, six établissements privés conventionnés et cinq privés non conventionnés.

En 2003-2004, l'enveloppe régionale de fonctionnement net accordée aux établissements publics et privés conventionnés totalisait 367,7 M $ comparativement à 343,2 M $ en 2002-2003.

Tableau 2
ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU

Établissements publics	
Cité de la Santé de Laval	Hôpital de soins généraux et spécialisés
Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval (CHARL)	Centre hospitalier de soins ambulatoires
Hôpital juif de réadaptation	Hôpital spécialisé en soins de réadaptation physique
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval CLSC-CHSLD du Marigot CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	Services de santé, psychosociaux, communautaires de première ligne et services d'hébergement de longue durée
CLSC des Mille-Îles	Services de santé, psychosociaux, communautaires de première ligne
CHSLD de Laval	Services d'hébergement de longue durée
CRDI Normand-Laramée	Centre spécialisé de réadaptation en déficience intellectuelle
Centre Jeunesse de Laval	Services psychosociaux, communautaires et d'hébergement pour la jeunesse
CHSLD privés conventionnés	
Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre inc. CHSLD Saint-Jude inc. CHSLD Vigi L'Orchidée blanche Résidence Riviera Manoir Saint-Patrice inc. Centre d'hébergement Champlain Saint-François inc.	Centres d'hébergement et de soins de longue durée
CHSLD privés non conventionnés	
Centre d'hébergement de la rive inc. Résidence du Bonheur Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr. Villa des Tilleuls Villa Val des Arbres (1995) inc.	Centres d'hébergement et de soins de longue durée

LES EFFECTIFS DU RÉSEAU

Près de 9 000 personnes œuvrent dans ces établissements auxquelles s'ajoutent les médecins et dentistes rémunérés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Sur une base globale, les établissements de la région de Laval ne devraient pas connaître de mouvement majeur à cause de départs de personnes à la retraite à court terme. Un accroissement des départs à la retraite est davantage prévisible à moyen et à long terme.

L'âge moyen du personnel est légèrement inférieur à l'âge moyen provincial :

- Régional : 40,8 ans
- Provincial : 42,2 ans

Le nombre d'années de service est lui aussi inférieur à la moyenne provinciale :

- Régional : 10,2 ans
- Provincial : 13,4 ans

Tableau 3
EFFECTIFS DU RÉSEAU

	2003-2004	2002-2003
Les cadres		
- Temps complet	287	269
- Temps partiel (ETC)	16	18
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi *	3	7
Les employés réguliers		
- Temps complet	3 533	3 339
- Temps partiel (ETC)	1 235	1 112
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi *	0	1
Les occasionnels		
- Équivalent temps complet (ETC)	1 403	1 289
TOTAL : Équivalent temps complet	6 474	6 027
Nombre de personnes	8 692	8 175

* Ce nombre n'est pas inclus dans le total.

LÕAgence de santŽ et de services sociaux de Laval

Le 29 janvier 2004, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval devenait l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval, à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi sur les agences de dŽveloppement de rŽseaux locaux de services de santŽ et de services sociaux (projet de loi 25) définissant la mission des agences de chacune des régions du Québec les confirmait dans les pouvoirs, fonctions et devoirs de la régie régionale.

LA MISSION

Chaque agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux doit mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

Elle a de plus, la responsabilité de la planification, de l'organisation, de la coordination des programmes et des services, ainsi que de l'allocation des ressources. Elle doit adapter les services sociosanitaires aux besoins et aux réalités des diverses clientèles qu'elle sert. Chaque région peut ainsi développer son mode d'organisation propre en tenant compte :

- des caractéristiques de sa population ;
- de ses caractéristiques socio-économiques et culturelles ;
- de sa géographie ;
- des établissements qui s'y trouvent.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMMISSIONS

LES RESPONSABILITÉS

Le conseil d'administration a notamment pour fonctions :

1. d'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 ;

2. de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;

3. de nommer les cadres supérieurs et le commissaire régional à la qualité des services.

Les seize membres du conseil d'administration sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

au 31 mars 2004

Officiers

PRÉSIDENTE :	Mme Christiane Pichette
VICE-PRÉSIDENT :	M. Perry Nadon
SECRÉTAIRE :	Mme Mireille Ménard
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL :	M. Claude Desjardins

ReprŽsentants des diffŽrents milieux et des commissions

Municipalité et organismes socio-économiques

M. Pierre Hamelin
Mme Mireille Ménard
M. Michel Rousseau
Mme Monique Sauvé

Établissements de santé et de services sociaux dont une personne issue du domaine social

M. Yves Carignan
M. Perry Nadon
Mme Christiane Pichette

Organisme représentatif du milieu communautaire

Mme Louise Beauchamp

Organisme représentatif du secteur public de l'enseignement

Mme Louise Chaput Campeau

Organisme représentatif du milieu syndical

M. Marc Ranger

Commission médicale régionale

Dr Denis Gravel

Commission infirmière régionale

Mme Mireille Gagné

Commission multidisciplinaire régionale

M. Claude Belley

Membres cooptés

Mme Joanne Lagadec-Niding
M. Normand de Montigny

ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

Aucun manquement au Code d'éthique et de déontologie que l'on trouve en annexe, n'a été constaté au cours de l'année 2003–2004.

LE FORUM DE LA POPULATION

Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être. Il doit de plus formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

Mme Ginette Beauchemin
Table de concertation en condition féminine

Mme Nathalie Bilodeau
Chambre de commerce et d'industrie de Laval

Mme Tina Borsellino
Table de concertation interculturelle et de l'Immigration de Laval

M. Éric Norman Carmel
Forum jeunesse de Laval

Mme Nicole Demers
Table de concertation interculturelle et de l'Immigration de Laval

Mme Martine Deschamps
Unité régionale de loisir et de sport de Laval

M. Claude Desjardins
Agence de santé et de services sociaux de Laval

Mme Solange Fleury
Chambre de commerce et d'industrie de Laval

M. Gilles Fournier
Table de concertation des aînés de Laval

Mme Lucille Francoeur
Table de concertation en condition féminine

Mme Gisèle Legault
Fédération de l'Âge d'Or (section Laval)

Mme Manon Loranger
Centre local de développement de Laval

Mme Georgette Mather
Table de concertation des aînés de Laval

M. Antoine Migdilani
Fonds d'aide à la déficience intellectuelle de Laval

M. Jacques Paquin
Comité des usagers, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

M. Roland Plante
Comité des usagers, Centre jeunesse de Laval

Mme Éléni Tsinalis
Fédération des femmes helléniques de Laval Electra

DOSSIERS TRAITÉS EN 2003-2004

Le Forum a siégé à trois reprises lors de la dernière année et donné son avis sur la planification stratégique 2003-2006 et sur la proposition de mise en place du réseau local de services pour la région de Laval.

LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

La Commission médicale régionale (CMR) est un regroupement qui se compose principalement de médecins. Ils sont élus par les médecins de la région avec, entre autres pour mandats, celui de donner au conseil d'administration de l'Agence, leur avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux dans la région.

PRÉSIDENT :
Dr Alban Perrier, omnipraticien, Cité de la Santé – CHARL

VICE-PRÉSIDENT :
Dr Richard Essiambre, cardiologue, Cité de la Santé – CHARL

Dr François Allison
Omnipraticien, CLSC-CHSLD du Marigot

Dr Gilbert Cérat
Microbiologiste, Cité de la Santé – CHARL

M. Claude Desjardins
PDG, Agence

Dr Denis Gravel
Chirurgien, Cité de la Santé – CHARL

Dr Marcel Laurion
Chirurgien, Cité de la Santé – CHARL

Dre Anne-Sophie Marsolais
Omnipraticienne, Cité de la Santé – CHARL

Dr Michel Paquin
Omnipraticien, Polyclinique médicale Concorde

Dr François Ranger
Directeur de santé publique, Agence

Observateurs

Dre Pauline Couture
Secrétaire des affaires médicales, Agence

Mme Josée Martineau
Pharmacienne, Cité de la Santé – CHARL

Mme Claire Pagé
Directrice des programmes, Agence

Dr Louis Trudelle
Omnipraticien, Médi-Centre Chomedey

DOSSIERS TRAITÉS EN 2003-2004

La Commission a traité des sujets suivants :

- Avis sur la proposition d'un réseau local de services ;
- Avis sur le Plan d'action régional de santé publique, région de Laval, 2004-2007 ;
- Avis sur les plans d'effectifs médicaux.

LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

La Commission infirmière régionale (CIR) de Laval est responsable envers le conseil d'administration de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi. De plus, elle doit donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers.

PRÉSIDENTE :
Mme Michelle Nadon, Hôpital juif de réadaptation

VICE-PRÉSIDENTE :
Mme Nicole Aucoin, CLSC-CHSLD du Marigot

Mme Suzanne Bonhomme
Cité de la Santé - CHARL

Mme Francine Meunier-Des Landes
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

M. Claude Desjardins
Agence de santé et de services sociaux de Laval

Mme Nicole Dufresne
CRDI Normand-Laramée

Mme Lise Ferland-Houle
Collège Montmorency

Mme Mireille Gagné
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau

Mme Josée Couture
Cité de la Santé - CHARL

Observateurs

Mme Carole Dallaire
Manoir St-Patrice

M. Gerry Noël
Agence de santé et de services sociaux de Laval

DOSSIERS TRAITÉS EN 2003-2004

La Commission a siégé à neuf reprises dont trois séances de travail, lors de la dernière année et a traité des sujets suivants :

- Avis sur la proposition d'un réseau local de services ;
- Organisation d'une journée de réflexion, pour les membres des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers (CECII) et directrices des soins infirmiers, portant sur les indicateurs de qualité et l'interdisciplinarité ;
- Avis sur le Plan d'action régional de santé publique, région de Laval, 2004-2007 ;
- Rédaction d'articles pour des revues spécialisées ;
- Réflexion sur la pénurie d'infirmières dans la région ;
- Soirée d'échanges avec les CECII.

LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) est responsable envers le conseil d'administration de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi. De plus, elle doit donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région.

PRÉSIDENTE :
Mme Sylvie Bourassa, Cité de la Santé - CHARL

VICE-PRÉSIDENT :
M. Jean-Pierre Fraser, CLSC-CHSLD du Marigot

M. François Allard
Collège Montmorency

Mme Ghislaine Amiot
Cité de la Santé - CHARL

M. Claude Belley
CRDI Normand-Laramée

Mme Lucie Bonnier
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau

Mme Jocelyne Juneau
Agence de santé et de services sociaux de Laval

Mme Brigitte Fortin
Centre jeunesse de Laval

Mme Ada Pagnotta
Hôpital juif de réadaptation

M. Normand Plante
CLSC-CHSLD Ste-Rose

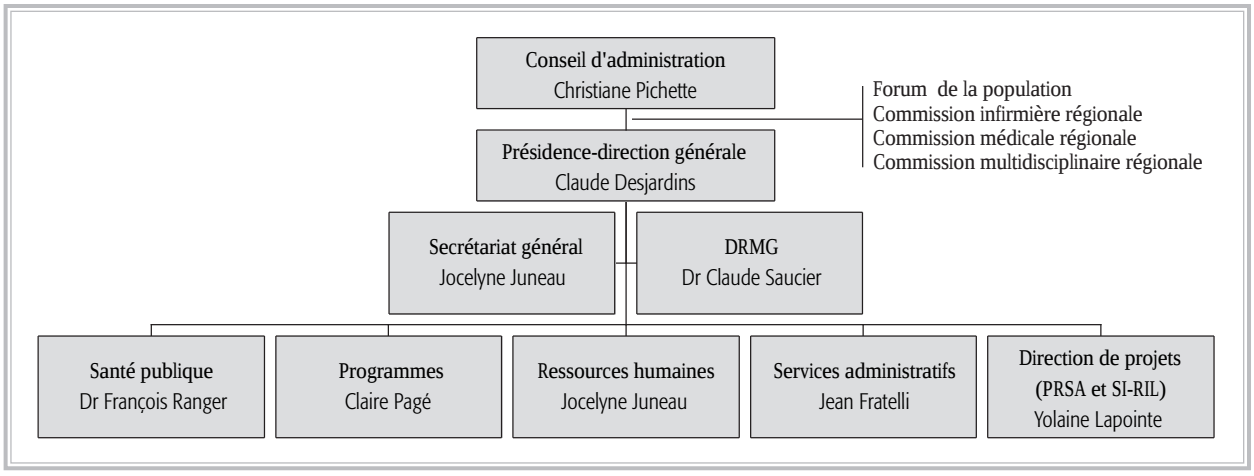
Mme Zahra Zabli
CLSC des Mille-Îles – CHSLD Laval

DOSSIERS TRAITÉS EN 2003-2004

La Commission a siégé à quatre reprises lors de la dernière année en plus de plusieurs rencontres spéciales portant sur la proposition d'un réseau local de services pour la région de Laval.

L'ORGANISATION ET LES EFFECTIFS DE L'AGENCE

L'ORGANIGRAMME



LES EFFECTIFS

L'Agence compte une centaine d'employés, tel que présenté au Tableau 6.

Ë ces effectifs, sÕajoutent six personnes en pr•t de services professionnels et une vingtaine de mŽdecins et un der
ˆ la Direction de santŽ publique. Ces derniers sont rŽmunŽrŽs par la RŽgie de lÕassurance maladie du QuŽb
mŽdecins offre des services ˆ temps partiel.

Tableau 6
EFFECTIFS DÕAGENCE DE SANTÉ AU 31 MARS 2004

	2003-2004	2002-2003
Les cadres		
- Temps complet	14	14
- Temps partiel	0	0
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1
Les employés réguliers		
- Temps complet	59	64
- Temps partiel (ETC)	0	0
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	1
Les occasionnels		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	56,019.22	57,643.37
- Équivalent temps complet (ETC)	32	31.7

Tableau 7
MOBILITÉ DU PERSONNEL ET ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DE L'AGENCE

Nombre d'embauches	16
Nombre de départs	22
Grief réglé	1
Griefs en suspens	13
Entente syndicale	0
Renouvellement d'entente	1

Cette année, l'Agence a réalisé plusieurs mandats d'envergure qui ont demandé la contribution de tout son personnel dont la planification stratégique 2003-2006 et la proposition de développement d'un réseau local de services de santé et de services sociaux.

LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2003-2006

L'Agence s'est dotée d'un plan stratégique pour les années 2003 à 2006 : Des moyens dÕagir en santŽ Ð Organisation et gestio services de santŽ et des services sociaux ˆ Laval : Planification 2003-2006. Ce plan résulte de l'analyse de notre environnement et des enjeux auxquels nous aurons à faire face au cours des prochaines années. Ce plan résulte notamment d'une série de consultations menées auprès de nombreux intéressés : établissements, partenaires, organismes communautaires, représentants de milieux professionnels et, bien sûr, les employés.

Débutés en 2002-2003, les travaux se sont poursuivis en 2003-2004. Les consultations se sont terminées au printemps 2003 et le plan a été présenté au conseil d'administration en décembre 2003. Bon nombre des commentaires reçus des établissements et organismes de la région ont été intégrés au document final et seront pris en considération lors de l'élaboration des plans d'action qui en découleront.

Plusieurs des éléments de ce plan sont d'ailleurs en cours depuis l'automne 2003.

LA PROPOSITION D'UN RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Afin de remplir son mandat de proposer au ministre un modèle d'organisation de services pour la région, l'Agence, sous la responsabilité du Secrétariat général, s'est dotée de différents comités (comité stratégique, comité d'analyse des territoires, comité d'analyse des réseaux et comité d'analyse des modèles d'organisation) afin de produire un document de base soumis en consultation dans le réseau.

Par le biais d'une vaste consultation publique, l'Agence a invité les différents acteurs du réseau et la population à faire connaître leur avis sur deux hypothèses d'organisation proposées. Les commentaires recueillis ont permis à l'Agence de mieux définir le modèle optimal d'organisation de services pour la région de Laval et de préparer l'argumentaire supportant la proposition.

Divers modes de consultation ont été mis à la disposition des personnes intéressées à s'exprimer :

- Audiences publiques
  destinées aux acteurs du réseau et à ses partenaires
- Séances d'information et de consultation
  destinées à la population et aux comités des usagers des établissements de Laval
- Site Internet de l'Agence
  formulaire en ligne et courriel
- Ligne téléphonique
- Télécopieur
- Adresse postale

Des audiences publiques ont eu lieu les 23, 24 et 25 mars 2004. Une proposition a été acheminée le 30 avril 2004 à l'effet que l'Agence proposait de constituer un seul réseau local de services à l'échelle du territoire de la région de Laval. L'hypothèse retenue par le conseil d'administration à sa séance du 27 avril proposait la fusion des quatre CLSC du territoire (CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval, CLSC-CHSLD du Marigot, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau et CLSC des Mille-Îles – CHSLD Laval).

Le 23 juin 2004, le ministre rendait sa décision quant à la création d'un seul réseau local de services à Laval comprenant les quatre CLSC-CHSLD, la Cité de la Santé de Laval et le CHARL. Les lettres patentes ont été acheminées au nouveau Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval) officiellement créé le 5 juillet 2004.

Dans un premier temps, le nouveau conseil d'administration du CSSS de Laval verra à l'embauche d'un directeur général et à développer une nouvelle structure d'organisation. Par la suite, le CSSS de Laval procédera, en collaboration avec l'Agence à l'élaboration et à l'implantation du projet d'organisation de services intégrés (projet clinique).

Projets-réseau

En 2003-2004, la région a porté le nombre de projets-réseau à onze cliniques sur vingt-huit. Ces projets couvrent maintenant plus de 50 % des médecins omnipraticiens de la région. Ils assurent un partenariat entre les CLSC et les cabinets privés pour la prise en charge de clientèles vulnérables. Ils furent identifiés comme l'une des bases de l'installation du réseau médical de première ligne par le DRMG. Un budget récurrent de 487 727 $ est alloué aux quatre CLSC pour ces projets.

Plan d'action des services médicaux de première ligne

En 2003-2004, l'Agence a produit un plan d'action des services médicaux de première ligne qui doit être déposé au Ministère à l'automne 2004. Ce plan d'action retient en priorité les mesures suivantes :

- consolider le développement des GMF ;
- consolider les projets-réseau ;
- évaluer la possibilité d'une garde intégrée régionale en omnipratique pour les clientèles vulnérables en collaboration avec Info-Santé et le soutien à domicile des CLSC ;
- implanter un réseau d'accessibilité pour tout le territoire de Laval comprenant quatre pôles de services ;
- évaluer et consolider l'accès à un plateau technique de base pour la première ligne ;
- consolider la circulation fluide de l'information entre les divers intervenants.

LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DE PROJETS

LA PROGRAMMATION RÉGIONALE DES SERVICES INTÉGRÉS

La Programmation régionale des services intégrés (PRSI) a pour but d'accroître l'accessibilité des soins de santé à Laval mais surtout de réaliser un véritable réseau de services intégrés en santé physique et santé mentale en misant sur la continuité des soins aux patients. Ce réseau repose sur des protocoles régionaux de soins conçus par des médecins et des cliniciens des différents établissements du territoire.

En 2003-2004, près de 20 000 personnes ont pu bénéficier de soins et de services dans l'un ou l'autre des treize programmes.

Tableau 9
ÉPISODES DE SOINS PAR PROGRAMME

Programmes	Nombre d'usagers [1]
1. Diabète	734
2. Gériatrie	1 032
3. Obstétrique	3 937
4. Oncologie	536
5. Pédiatrie *	2 904
6. Santé des femmes	579
7. Santé mentale	183
8. Système cardiovasculaire	5 193
9. Système digestif 10. Ophtalmologie / Oto-rhino-laryngologie	6 894
11. Système génito-urinaire	3 068
12. Système nerveux et musculo-squelettique	787
13. Système respiratoire	11 286

Source : SI-PRSA et établissements

Au 31 mars 2004, 73 mesures décrivant des épisodes de soins étaient approuvées par le conseil d'administration de l'Agence, dont 61 mesures sont déjà implantées. Ces services cliniques produisent des résultats significatifs sur la réduction de la durée moyenne de séjour à l'hôpital, l'augmentation de l'accessibilité aux services et la diminution des visites à l'urgence. De plus, l'implantation de ces mesures a permis le rapatriement de certaines clientèles. Une évaluation est en cours pour chacun des programmes et permettra d'apporter une appréciation beaucoup plus précise de l'impact des mesures déployées.

Pour les médecins et les cliniciens, le développement de la PRSI a aussi permis un renforcement de l'interdisciplinarité, une standardisation des pratiques cliniques et médicales ainsi que la création de nombreux outils et guides cliniques. Ce projet innovateur arrive à sa phase finale de programmation clinique qui se terminera à la fin décembre 2004. L'un des acquis de la PRSI est son système d'information qui contribue au partage d'information clinique entre les établissements tout en favorisant une meilleure planification des services et une plus grande continuité des soins aux patients.

[1] Nombre d'usagers ayant reçu des services, mais certains d'entre eux requièrent plus d'un épisode de soins annuellement étant donné la chronicité de leur maladie. La grande majorité des épisodes de soins comprennent plusieurs activités cliniques dispensées par plus d'un établissement pour une période allant de quelques jours à quelques mois.

* Le programme Pédiatrie a amené une réorganisation des services pédiatriques d'urgence à la Cité de la Santé. Après un premier mois d'opération, plus de 120 enfants ont bénéficié de ce nouveau service, soit deux fois la volumétrie prévue initialement.

LE SYSTÈME D'INFORMATION DU RÉSEAU INTÉGRÉ DE LAVAL

Le partage d'information clinique entre les établissements et les différents points de services en santé et services sociaux est l'une des conditions de succès des réseaux locaux. L'année 2003-2004 a permis au Système d'information du réseau intégré de Laval (SI-RIL) de consolider le partage de l'information clinique entre sept établissements, dix cliniques médicales et plusieurs laboratoires publics et privés du territoire. L'étude déposée, en février 2004, par le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal confirme les nombreux avantages que présente le SI-RIL pour les patients :

- Une accélération de la dispense des soins et une plus grande rigueur dans leur organisation ;
- Une amélioration de la continuité des soins grâce à une communication instantanée de l'information aux différents cliniciens intervenant auprès d'un même patient ;
- Une meilleure qualité de soins aux patients compte tenu d'une gestion des trajectoires de soins selon les meilleures pratiques ;
- Une amélioration de la sécurité du patient grâce à l'élimination des reprises inutiles d'histoires de cas, de tests de laboratoire et d'examens ;
- Des soins personnalisés aux besoins individuels de chacun des patients ;
- Les résultats d'examens du patient sont transmis de l'hôpital ou du laboratoire privé au médecin de famille qui peut assurer un suivi immédiat ;
- 97 % des patients interrogés sont d'avis que leur médecin reçoit plus rapidement les résultats et que cela l'aide à mieux les traiter ;
- Une meilleure communication des résultats au patient par le médecin grâce à l'utilisation de l'ordinateur pour démontrer l'évolution des résultats, par exemple à l'aide d'un graphique ;
- Un suivi plus efficient de la patiente, du début de la grossesse jusqu'à l'accouchement, grâce au dossier obstétrical informatisé.

Quelque 650 utilisateurs ont pu accéder à 42 000 dossiers réseau informatisés dans le système d'information de la programmation régionale. Ils ont aussi accès à 50 protocoles de soins informatisés qui ont été conçus par les professionnels des sept établissements branchés au SI-RIL. Les 105 médecins et les 80 employés de bureau des cliniques médicales ont, pour leur part, accédé à un million de résultats de tests et d'examens et à 260 000 rapports d'imagerie médicale.

À la suite d'efforts importants faits par la communauté clinique lavalloise afin d'assurer la confidentialité des données et la sécurité des systèmes, l'Agence recevait, en mai 2004, les lettres de conformité de la Commission d'accès à l'information (CAI) du Québec pour les deux applications cliniques du SI-RIL pour les questions entourant la protection des renseignements personnels. Toutefois, la CAI demande au ministère de la Santé et des Services sociaux d'amender la législation actuelle afin de mieux refléter la nouvelle réalité des milieux de soins en réseau de services intégrés. À l'automne prochain, le Ministère devrait proposer un amendement à la législation actuelle.

LES ACTIVITÉS DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES POUR LES COMMUNAUTÉS CULTURELLES

La dernière année a permis la poursuite de notre implication dans le projet « Atelier 4 ans » qui vise à favoriser, pour des enfants et leurs parents, une meilleure intégration dans la communauté lavalloise. Ce projet est fait en collaboration avec le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau et la Commission scolaire de Laval.

L'Agence, en collaboration avec des partenaires du milieu communautaire et des établissements, a poursuivi son programme de formation en intervention multiculturelle dans le but de mieux habiliter les intervenants qui œuvrent auprès des personnes en provenance des communautés culturelles de la région.

L'Agence a aussi participé activement aux travaux du comité des partenaires du MRCI, instance qui a pour mandat d'orienter, de conseiller et de travailler de concert avec le Carrefour d'intégration de la région de Laval.

LE COMITÉ RÉGIONAL D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE

Le comité régional est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis sur les programmes d'accès aux services, de les évaluer et, le cas échéant, y suggérer des modifications.

De plus, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux prévoit que l'Agence doit consulter différentes instances, dont le Comité régional d'accès aux services en langue anglaise, en ce qui concerne la mise en place d'un modèle d'organisation des services.

Membres du comité régional

PRÉSIDENT : vacant

VICE-PRÉSIDENT : Mme Elizabeth McLeod,
Association amicale des jeunes et parents « AGAPE »

M. Jean Bélair
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Laval

Mme Ann Carey
CHSLD Manoir St-Patrice inc.

Mme Thelma Comire
Club des amies de Laval

M. Jean Desmarais
Centre Jeunesse de Laval

Mme Jocelyne Juneau
Agence de santé et de services sociaux de Laval

Mme Danielle Levert
CRDI Normand-Laramée

M. Saverio Mirarchi
Commission scolaire sir Wilfrid Laurier

M. Doarto Moniz
Ville de Laval

Mme Lise Pinsonnault
Direction régionale d'Emploi Québec-Laval

M. Radha Prakash Iyers
Alliance Québec Laval

Mme Pierrette Roy
Cité de la Santé - CHARL

Le comité régional a déposé au conseil d'administration de l'Agence son avis sur la proposition de mise en place d'un réseau local de services pour la région de Laval.

La mise en œuvre du programme d'accès en langue anglaise s'est poursuivie, notamment, par le biais d'un projet avec un organisme communautaire. Des documents des établissements et des organismes communautaires de la région (dépliants sur les services offerts, protocoles de soins, codes d'éthique, etc) ont été traduits en langue anglaise.

LA QUALITÉ DES SERVICES ET LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Comités des usagers

Au cours de cette deuxième année d'existence du Regroupement des comités des usagers, l'Agence a maintenu son soutien autant sur le plan financier que par sa participation à l'ensemble de leurs activités.

Programme Roses d'Or

Ce fut cette année, le troisième exercice d'appréciation des résidences privées pour les aînés en six ans. Trente-deux résidences y ont participé sur une possibilité d'environ quarante-cinq. L'agence est membre du Comité aviseur régional du Programme Roses d'Or dont le mandat est principalement, de favoriser l'implantation du programme sur le territoire de Laval.

Amélioration de la qualité des services

- LÕapplication des mesures de contr™le

L'ensemble des établissements a déposé à l'Agence leur protocole d'application des mesures de contrôle (contention, isolement et substances chimiques) conformément aux orientations ministérielles.

- LÕapplication de la Loi sur la prestation sŽcuritaire des soins et services (gestion des risques)

Un suivi sur l'application de la Loi auprès des établissements qui sont à mettre en place les mesures et les conditions afin d'assurer une bonne gestion des risques et de la qualité des services a été fait. Dans le but d'offrir du soutien aux établissements dans cette démarche, deux rencontres furent organisées.

- Les visites dÕapprŽciation dans les CHSLD

Des visites d'appréciation ont été faites à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux dans trois CHSLD (publics et privés conventionnés) du territoire.

Résidences privées sans permis du ministère

- Le Protocole de traitement des demandes dÕinterven en rŽsidences privŽes

En janvier 2004, le conseil d'administration de l'Agence adoptait le « Protocole de traitement des demandes d'intervention en résidences privées ». Ce protocole précise le rôle de l'Agence et des différents partenaires (ville de Laval, CLSC, ministères, autres …) lors d'une demande d'intervention.

- Les interventions et visites de contr™le

À la suite de signalements de résidents, de familles ou d'intervenants, vingt et une interventions ont été réalisées dans des résidences privées. De plus, à l'initiative de l'Agence, cinq visites de contrôle ont été effectuées dans autant de résidences.

- Le registre des rŽsidences privŽes avec services

Conformément à la Loi, le Registre des résidences privées avec services pour les personnes âgées a été révisé. Dans la région, 56 ressources dans lesquelles sont hébergées ou habitent 3 521 personnes ont été répertoriées.

Traitements des plaintes

Les établissements du réseau ont enregistré 577 plaintes comparativement à 513 l'an passé, soit une augmentation de 11 %. Cette augmentation s'observe plus particulièrement dans les CHSLD.

Par ailleurs, l'Agence a traité dix plaintes comparativement à neuf l'an dernier. Six de ces plaintes concernaient les organismes communautaires et les quatre autres portaient sur les activités de l'Agence. De plus, une réponse a été apportée à plus de 173 demandes d'intervention, d'assistance et d'information.

L'expérimentation d'un système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) s'est poursuivie et sera déployée à l'été 2004 dans tous les établissements du territoire.

LES COMMUNICATIONS

Rendez-vous Reconnaissance

C'est le 2 octobre 2003, que le 2e Rendez-vous Reconnaissance a eu lieu. L'événement s'est déroulé au Pavillon du Boisé Papineau à Laval où l'Agence, les établissements et les organismes communautaires avaient aménagé près de 20 espaces de stands pour faire connaître aux employés du réseau et à la population leurs différents services. C'est plus de 300 personnes qui ont circulé tout l'après-midi à la recherche d'information. Dans la soirée, les certificats de reconnaissance ont été remis à 42 individus ou équipes devant une assistance de plus de 150 personnes.

Soutien aux directions

Le personnel des communications a apporté son soutien à la réalisation de plusieurs dossiers majeurs de la santé publique tel que le Plan régional de santé publique 2004-2007, le dossier médiatique sur le Virus du Nil, le port du casque de vélo pour les jeunes ainsi que la vérification des sièges d'auto d'enfants. Des outils ont été développés pour le démarrage des Centres d'abandons du tabac à Laval tandis qu'une campagne de sensibilisation pour la semaine sans tabac s'est déroulée la 2e semaine de janvier 2004. La vidéo « Tu veux-tu être mon ami ? » réalisée pour le programme Brindami, a été lancée en juin 2004.

Démarche de consultation

Différents outils ont été développés pour faciliter la démarche de consultation sur le développement de réseaux locaux de services qui a eu lieu les 23, 24 et 25 mars 2004. Entre autres, une section a été ajoutée au site Web, un formulaire en ligne y a été déposé et une adresse de courriel spécifique à la consultation a été mise en ligne.

Relations avec les médias

Près de 50 demandes de journalistes ont été acheminées à l'Agence afin de leur fournir des renseignements sur des dossiers d'actualité.

Le personnel des communications a également collaboré à la tenue de divers événements médiatiques (pelletée de terre, conférence de presse...).

LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES PROGRAMMES

Afin de répondre à la demande du ministère et conformément à la circulaire 2004-008 (03.01.61.20), voici le bilan de suivi de gestion tel que transmis au Ministère, et ce, sans qu'aucune modification n'y ait été apportée. Pour 2003-2004, seule la direction des programmes a eu à préparer un bilan de suivi de gestion. Les autres directions auront à le faire au cours des prochaines années.

LA SANTÉ PHYSIQUE

En santé physique, la majorité des résultats attendus ont été atteints (à l'exception de l'urgence). Pour une première année de suivi de gestion (voir Bilan au Tableau 10, page 29), nous pouvons dire mission accomplie. Ce secteur est un des plus mouvants dans le réseau de la santé et plusieurs transformations ont permis d'améliorer l'accessibilité ainsi que les services. Les changements à venir avec la création du réseau local de services devraient permettre aux établissements de passer d'une gestion par processus à une gestion par résultats.

Plan d'action de la lutte contre le cancer

En 2003-2004, l'Agence a produit un plan d'action de lutte contre le cancer qui prévoit un continuum de services allant de la prévention jusqu'aux soins de fin de vie. Cinq types de cancers ont été ciblés dans ce plan d'action, soit le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer du côlon, le cancer de la prostate et les cancers hématopoïétiques.

Les sommes reçues, un montant annualisé de 135 060 $, du ministère de la Santé et des Services sociaux ont permis la consolidation des mesures déjà en place ainsi que la présence d'une infirmière pivot à la Cité de la Santé - CHARL.

Plan d'action en allaitement

L'Agence a produit un plan d'action en allaitement qui a permis de soutenir le CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval pour la certification « Amis des bébés » et de faire évoluer les autres CLSC vers cette même certification.

De plus, un budget non récurrent a permis de débuter un projet pilote visant à embaucher une conseillère en allaitement à la Cité de la Santé – CHARL pour faire la promotion de l'allaitement maternel auprès des nouvelles mamans.

Laboratoires, système du sang et prélèvements

Un suivi rigoureux des laboratoires a été fait par l'Agence afin de répondre aux ententes de gestion du Ministère. Cette année encore, la Cité de la Santé - CHARL s'est classée parmi les laboratoires les plus performants au Québec.

Nous avons également implanté le Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) à la Cité de la Santé – CHARL afin d'assurer la gestion de la banque de sang régionale.

Enfin, l'Agence a injecté 226 000 $ pour maintenir les délais d'attente en dessous de 15 jours pour les prélèvements sanguins, et ce, en concordance avec les demandes ministérielles.

Info-Santé CLSC

Un plan d'action pour Info-Santé a été produit afin d'améliorer l'accessibilité au service puisque Info-Santé de Laval se classe au 13e rang sur 16 régions dans le « suivi de la performance des services téléphoniques Info-Santé CLSC » pour l'année.

Ce plan d'action est présentement en évaluation avec le Ministère dans le cadre de la réorganisation d'Info-Santé au niveau provincial. Cette réorganisation prévoit notamment la pertinence d'un changement de rôle pour le service Info-Santé qui deviendrait la première réponse à la garde pour les clientèles vulnérables des services médicaux de première ligne.

Par ailleurs, Info-Santé a connu cette année une augmentation de 2,9 % de son nombre d'appels par rapport à 2002-2003.

L'INTÉGRATION SOCIALE

Dépendances

L'organisation des services intégrés pour les joueurs pathologiques, leur famille et leurs proches est amorcée et doit se poursuivre en 2004-2005. D'ailleurs, une campagne d'information sur les services offerts pour le jeu pathologique à Laval sera lancée à l'automne 2004.

Par ailleurs, le Centre Le Maillon a reçu une allocation non récurrente de 75 000 $ afin de consolider les services de traitement pour toxicomanes dans le cadre du programme Maintien à la méthadone.

Des rencontres mensuelles ont eu lieu avec l'équipe Jeu pathologique du territoire de Laval. Grâce à la concertation des différents acteurs, des mécanismes et des protocoles de référence ont été intégrés au sein de la première et de la deuxième ligne.

L'outil d'évaluation DEBA-Jeu fait en collaboration avec le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec) a été expérimenté et implanté dans les 4 CLSC de Laval. D'autres outils d'évaluation et de référence, comme DÉBA-Drogues et DÉBA-Alcool y ont aussi été implantés.

Les maisons d'hébergement Le PrŽlude et lÕEsthers ont reçu chacune la somme de 30 287 $ en 2003-2004 afin de mettre en place des services pour les enfants exposés à la violence.

Agressions sexuelles

Malgré la présence d'un plan d'action gouvernemental et régional en matière d'agression sexuelle, très peu d'argent a été alloué à ce programme et la plupart du temps de façon non récurrente. Un grand nombre de nos organismes qui interviennent dans ce secteur éprouvent des difficultés financières. C'est ainsi que nous avons accordé, par exemple, au CIDS (Centre d'Intervention en Délinquance sexuelle) la somme de 30 000 $ sous forme de dépannage tandis que l'organisme CHOC (Carrefour d'hommes en changement) recevait 15 000 $. Il est fort possible que le même scénario se reproduise au cours des prochaines années.

Il faut souligner le travail du Centre désigné de Laval du CHARL qui offre les services d'une clinique sociojuridique aux enfants victimes d'agression sexuelle de moins de 12 ans. Elle est ouverte 24 h sur 24 et 7 jours sur 7. Cette clinique reçoit annuellement 62 266 $, sur une base non récurrente.

Jeunes en difficulté

Une allocation de 60 000 $ non récurrente a été attribuée au Centre jeunesse de Laval pour la mise en place de mesures visant à résoudre les problèmes relatifs aux listes d'attente à la Direction de la protection de la jeunesse.

Dans le cadre de l'implantation de la nouvelle Loi sur le syst•me de justice pŽnale pour les adolescents (LSJPA), une allocation non récurrente de 100 000 $ a été allouée au Centre jeunesse de Laval tandis que l'organisme Mesures alternatives jeunesse de Laval recevait un montant de 31 659 $.

Pour la clientèle jeunesse à problèmes multiples, le Centre jeunesse de Laval et le CRDI Normand-Laramée ont reçu un financement de 250 000 $ pour le rehaussement des services. Les travaux entourant le projet d'intervention concertée se poursuivent pour la mise en place d'un centre de services spécialisés. Des sommes additionnelles récurrentes sont attendues pour la prochaine année.

En conformité avec les cibles ministérielles, l'implantation du programme Accès-cible s'est poursuivie dans les quatre CLSC du territoire lavallois. Ce programme permet une réponse rapide et intensive en cas de situation de crise, auprès des jeunes de 6 à 17 ans et de leur famille. Ce programme vise également à réduire la pression exercée sur les services de la protection de la jeunesse et est arrimé avec le Centre jeunesse.

L'équipe d'intervention jeunesse a reçu 52 demandes de consultation et est intervenue dans 29 situations, pour lesquelles 13 plans de services individualisés (PSI) ont été réalisés. Un projet pilote a été mis en place sur le territoire du CLSC-CHSLD du Marigot. Le bilan national de l'an 1 sera déposé à l'été 2004.

Dans le cadre des travaux du Réseau de services intégrés pour les jeunes à Laval (RSI-Jeunes), un groupe de travail verra à la mise en place de différentes mesures favorisant l'implantation des PSI dans la région. Les travaux concernant ce réseau se feront sous la responsabilité de la Direction de santé publique en collaboration avec la Direction des programmes. D'ailleurs, une démarche régionale d'implantation des PSI a débuté par la formation offerte à près de 400 intervenants et gestionnaires.

Le programme d'aide à la concertation jeunesse, à la promotion de la santé et à la prévention de la toxicomanie se poursuit. Une allocation de 230 997 $ a été allouée pour la réalisation de treize projets regroupant les organismes communautaires, les CLSC et le Centre jeunesse de Laval.

Jeunes et santé mentale

Des travaux d'harmonisation des services de première ligne en santé mentale ont débuté. L'arrimage entre les services de première ligne et les services spécialisés, particulièrement en pédopsychiatrie ainsi que la production d'un formulaire commun d'accueil, d'évaluation et d'orientation des demandes de services ont permis une meilleure réponse aux besoins des jeunes. Des discussions se poursuivent pour intégrer le Centre jeunesse Laval à ce continuum de services.

Les montants alloués aux CLSC pour la consolidation des équipes de santé mentale jeunesse ont été de l'ordre de 136 853 $ annualisés. Au cours de la prochaine année, il reste à faire l'arrimage avec les médecins omnipraticiens ainsi qu'à établir des liens avec le milieu scolaire pour compléter l'offre de services.

Un guide d'application pour la Loi sur la protection des personnes dont lÕŽtat mental prŽsente un danger pour elles-m•mes ou pour autrui (Loi P-38,001) a été produit et diffusé auprès de tous les intervenants des établissements et des organismes du réseau de la santé et des services sociaux. Afin de faciliter l'application de la loi, une entente de services a été signée par tous les partenaires impliqués. Une évaluation des besoins de formation sera faite auprès des intervenants au cours de l'automne 2004.

Suicide

Le dossier Suicide est sous la responsabilité de la Direction de santé publique de Laval en collaboration avec la Direction des programmes. Au cours de la prochaine année, une réorganisation des services de crise pour les personnes suicidaires ainsi que l'élaboration d'un protocole d'entente entre les partenaires permettront de s'assurer de la continuité des services aux adultes suicidaires.

LES PERSONNES ÂGÉES

Les travaux concernant le Réseau de services intégrés PAPA se sont poursuivis et des mécanismes de concertation ont été mis en place, tel qu'indiqué dans les orientations ministérielles. Un comité aviseur composé de vingt membres, représentant l'ensemble des partenaires des secteurs de la santé et des services sociaux de la région, a été mis en place. Son principal mandat a été d'élaborer les orientations régionales, d'en assurer le suivi et leur adaptation par le biais d'un plan d'action. Un cadre de référence régional a été produit et l'ébauche d'un plan d'action régional a été amorcée en vue d'être déposé au MSSS en juin 2004. Par ailleurs, un mandat a été donné au comité de pilotage de ce réseau afin de revoir le mode de fonctionnement actuel de la gestion de cas et du guichet unique afin de les harmoniser au réseau de services intégrés.

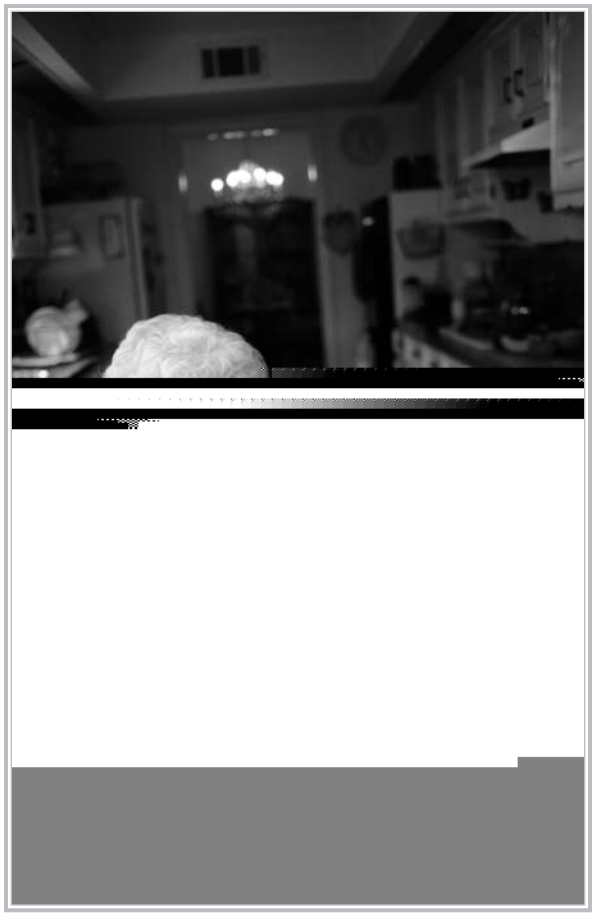
Soutien à domicile

Un montant récurrent annualisé de 2 490 106 $ a été investi en soutien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie. De ce montant, 10 % ont été alloués aux organismes communautaires et 10 % à des programmes de prévention-promotion, tels que la vaccination, la promotion de l'activité physique et notamment, la prévention des chutes. Le solde a été investi dans les CLSC afin de desservir un plus grand nombre d'usagers et de rehausser l'intensité de services de soutien à domicile.

L'implantation de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) s'est effectuée conformément aux attentes du MSSS par le biais d'une formation offerte à plus de 400 intervenants.

Un projet pilote d'un an a été offert au centre de jour du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval, en collaboration avec l'Hôpital juif de réadaptation, pour le maintien des acquis de la clientèle âgée de 65 ans et moins avec déficience physique. Ce projet a permis de libérer plusieurs places d'hébergement pour la clientèle plus âgée.

Un projet de partenariat entre le secteur public et le secteur privé a été amorcé entre le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau et la résidence privée le Renoir. L'objectif est de développer une offre de services qui répondra mieux aux besoins de la clientèle âgée ayant choisi ce type de milieu de vie.



Hébergement

Un financement de 978 943 $ a été alloué afin, entre autres, de rehausser le taux de réponse aux besoins de la clientèle à 76 %. Des heures ont été ajoutées en soins infirmiers et d'assistance ainsi qu'aux services d'accueil. Par ailleurs, le rehaussement du service régional de nutrition clinique en CHSLD a amené la décentralisation de ce service en janvier 2004.

Une somme non récurrente de 118 656 $ a été allouée et répartie entre les CHSLD publics et privés afin de les aider à couvrir les coûts reliés à certains médicaments plus coûteux, tel l'EPREX.

À l'automne 2003, l'Agence a procédé à l'évaluation annuelle de la clientèle hébergée en CHSLD. On constate une légère augmentation depuis l'an passé, les heures/soins passant de 2,86 à 2,90. Ceci s'explique par le fait qu'un nombre relativement important de personnes sont admises en deçà du critère de 3 heures/soins retenu par le MSSS.

Dans le cadre de l'appel d'offres du Ministère « Pour un nouveau partenariat au service des a”nŽs (2003-200 l'Agence a soumis cinq projets. Après évaluation, le Ministère en a retenu un pour la région de Laval. Il s'agit du projet « Les Habitations St-Christophe » qui se voit octroyer une somme de 668 671 $ sur une base annuelle en partenariat avec le CLSC-CHSLD du Marigot.

LA DÉFICIENCE PHYSIQUE, LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LES TED

Personnes handicapées, toutes clientèles

Un montant de 300 000 $ a été injecté dans les programmes de services intensifs à long terme à domicile (POSILTPH) et en soutien à la famille des personnes handicapées. Malgré l'amélioration de la situation, la liste d'attente pour des allocations de soutien à la famille était encore de 111 au 31 mars 2004.

Les organismes communautaires ont bénéficié de 10 % des budgets de développement, plus particulièrement pour des services directs aux personnes et aux familles, comme le répit, le dépannage, le gardiennage, les camps de jour et de séjour et les activités de jour.

Le projet régional d'intervention concertée en enfance a été mis en œuvre à l'été 2003, et une soixantaine d'enfants ainsi que leur famille ont pu bénéficier des services de soutien et de réadaptation rattachés à ce nouveau programme.

Le projet conjoint du CRDI Normand-Laramée et de l'Hôpital juif de réadaptation, concernant le développement de l'expertise et de l'intervention auprès de clientèles ayant des problématiques multiples ou des troubles graves du comportement, a été mis en œuvre à l'automne 2003.

Déficience physique

Malgré la récurrence des crédits additionnels accordés pour l'amélioration des services aux personnes handicapées, la liste d'attente s'est maintenue autour de 400 personnes pour les services spécialisés externes de réadaptation en déficience motrice. Il y a eu une nette amélioration dans les programmes d'évaluation, de développement et d'intégration professionnelle ainsi que pour l'évaluation de la conduite automobile où les délais d'attente ont été ramenés à des niveaux acceptables.

Un budget de 139 731 $ a été dédié aux enfants dysphasiques pour 2003-2004.

L'organisation régionale des services pédiatriques de réadaptation s'est poursuivie avec l'ouverture d'un point de services du Centre de réadaptation Marie-Enfant en déficience motrice, à l'Hôpital juif de réadaptation.

En traumatologie, le plan d'action interrégional pour l'implantation du consortium de l'Ouest du Québec pour les adultes ayant subi un traumatisme crânien cérébral a été déposé au ministère à l'automne 2003. Le plan d'action régional a été adopté et une première évaluation de l'implantation du consortium a été effectuée par le groupe d'experts du MSSS. Les recommandations devraient être appliquées en 2004-2005.

Le projet conjoint impliquant le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau ainsi que les Instituts Raymond-Dewar, Nazareth, Louis-Braille et l'Hôpital juif de réadaptation, visant une meilleure intervention auprès des personnes ayant subi des pertes de capacités visuelles ou auditives, a été mis en œuvre à l'automne 2003.

Les ressources résidentielles non institutionnelles adaptées à cette clientèle font grandement défaut et, au 31 mars 2004, il y avait 23 personnes en attente.

Les travaux pour l'offre de services pour un réseau de services intégrés en déficience physique sont redémarrés et ils s'inscrivent dans la lignée des objectifs ministériels 2004-2009.

Déficience intellectuelle

Le plan d'action régional faisant suite à la publication de la nouvelle politique gouvernementale en déficience intellectuelle a été complété, avec la collaboration de l'ensemble des établissements et des partenaires, en octobre 2003.

Le montant de 463 013 $ a été accordé pour l'amélioration des services aux personnes handicapées et afin de faire face, partiellement, à l'augmentation continue de la clientèle. Quoique nouveau cette année, des listes d'attentes se sont constituées dans tous les programmes.

Tout comme pour la déficience physique, il y a peu de ressources résidentielles non institutionnelles pour la déficience intellectuelle. Ainsi, quarante-quatre personnes étaient sur la liste d'attente au 31 mars 2004. Le projet pilote de logement à soutien gradué apparaît prometteur et il est analysé par le Ministère dans l'objectif d'un déploiement ailleurs au Québec.

Le plan triennal de restructuration des services institutionnels de la Résidence Louise Vachon a été complété par le CRDI Normand-Larammée et déposé à l'Agence en décembre 2003. Ce plan devra faire l'objet d'un financement par le MSSS dans le cadre de son plan d'immobilisations. Le premier volet visant la création d'un milieu de vie de transition pour la clientèle avec troubles graves du comportement, a été mis en œuvre par l'Agence. Ce milieu de vie devrait être disponible en janvier 2005.

Troubles envahissants du développement

Les efforts consentis depuis plusieurs années pour actualiser un continuum de services pour les personnes présentant des troubles envahissants du développement (TED) ont été soutenus par l'injection, du ministère de la Santé et des Services sociaux, de crédits additionnels de 1 035 711 $. Ces allocations étaient assorties de cibles ministérielles visant, plus particulièrement, l'intervention comportementale intensive auprès des enfants de moins de 6 ans.

Deux nouvelles places ont été ouvertes en ressources résidentielles non institutionnelles pendant que dix personnes étaient en attente au 31 mars 2004. La formation continue pour les parents et les intervenants s'est poursuivie, pour une quatrième année consécutive.

Tableau 10

BILAN DE SUIVI DE GESTION

Période 13 • Régional — INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Mesures / Indicateurs Commentaires	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13e période	Montant reçu[2]	Montant utilisé	Cible atteinte O / N
URGENCE				1 300 500 $	1 300 500 $	
Durée moyenne de séjour en heure «	16,20	15,18	17,3			N
S'explique par une augmentation de l'ordre de 10 % de la volumŽtrie quant au nombre de visites. Nous sommes toujours ˆ Žlaborer un plan d'action avec le CCNU.						
Pourcentage de plus de 48 heures «	2,2 %	1,8 %	2,4 %			N
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heure (personnes admises) «	20,10	18,76	21,4			N
LISTE D'ATTENTE				934 809 $	934 809 $	
Chirurgie cardiaque	N.A.	N.A.	N.A.			
Hémodynamie et angioplastie	N.A.	N.A.	N.A.			
Radio-oncologie	N.A.	N.A.	N.A.			
Cataracte						
Total en attente «	1 219	704	823			N
6 mois – Total hors-délais «	515	0	140			N
Nombre de chirurgies	1 347	1 862	2 186			O
Genou						
Total en attente «	57	46	46			O
3 mois – Total hors-délais «	11	0	16			N
Nombre de chirurgies	136	147	144			O
Hanches						
Total en attente «	35	33	40			N
3 mois – Total hors-délais «	2	0	5			N
Nombre de chirurgies	98	100	137			O
Chirurgie d'un jour						
Total en attente «	2 508	2 508	4 569			N
6 mois - Total hors-délais «	608	608	831			N
Nombre de chirurgies	7 249	7 764	7 954			O
Le nombre de personnes en attente d'une chirurgie de tout croissant. Par contre, nous augmentons le nombre de chirurgies rŽalisŽes et nous atteindrons les objectifs fixŽs. Les hors-dŽlais sont mis en prioritŽ, mais il arrive que certaines personnes refusent une date, augmentant ainsi le nombre de hors-dŽlais.						
Chirurgie avec hospitalisation						
Total en attente «	693	693	774			N
6 mois - Total hors-délais «	129	129	146			N
Nombre de chirurgies	4 805	4 811	5 250			O

[2] Le montant reçu correspond au montant accordé dans les lettres du ministre de juin et juillet 2003.
Le symbole «, à la suite de l'indicateur, signifie que l'on s'attend à une diminution de la valeur de l'indicateur entre le point de départ et le point d'arrivée. Autrement, on s'attend à une augmentation.

Période 13 • Régional

INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Mesures / Indicateurs Commentaires	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13e période	Montant reçu[2]	Montant utilisé	Cible atteinte O / N
PERSONNES VULNÉRABLES						
Troubles envahissants de développement				522 529 $	522 529 $	
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive.	20	25	25			O
Nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de 6 ans	5	20	10			N
Moyenne d'heures par enfant. En cours d'annŽe, la formation des intervenants leur a permis d'offrir les services selon l'approche ABA. Comme demandŽ dans le bulletin 27, le nombre total d'heures pour l'annŽe est de 4 325.						
Nombre d'enfants recevant des services de soutien	50	65	172			O
L'ensemble des enfants entre 4 et 21 ans.						
Montants versés aux familles	230 014 $	261 075 $	261 075 $			O
Ce montant est le total versŽ.						
Nombre d'adultes recevant des services spécialisés	47	60	60			O
Un certain nombre d'usagers ont changŽ de type de client•le, de DI passant ˆ TED.						
Enfants dysphasiques				78 499 $	78 499 $	
Nombre de jeunes ayant reçu des services	53	78	210			O
Nombre de jeunes diffŽrents pour l'annŽe compl•te incluant les enfants avec hypoth•se de trouble du dŽveloppement.						
Nombre de jeunes en attente de services «	10	0	17			O
L'attente est seulement pour les services en milieu scolaire.						
Jeunes en difficulté				60 000 $	60 000 $	
Liste d'attente réelle à l'évaluation «	15	15	9			O
Moyenne annuelle comme demandŽ dans le bulletin 27						
Délai d'attente à l'évaluation (jours) «	22	20	N.D.			
Liste d'attente à l'application des mesures «	25	16	17			N
Moyenne annuelle comme demandŽ dans le bulletin 27.						
Taux d'engorgement réel «	5,2 %	5,2 %	3,4 %			O
Pourcentage ˆ la pŽriode 13, puisque la moyenne de l'annŽe n'Žtait pas disponible.						
Femmes victimes de violence				138 434 $	138 434 $	
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	0	60	203			O
Nombre total de jeunes diffŽrents pour l'annŽe compl•te pour les 2 maisons d'hŽbergement.						
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	355 551 $	386 404 $	427 126 $			O
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	130 904 $	148 191 $	148 191 $			O

[2] Le montant reçu correspond au montant accordé dans les lettres du ministre de juin et juillet 2003.
Le symbole «, à la suite de l'indicateur, signifie que l'on s'attend à une diminution de la valeur de l'indicateur entre le point de départ et le point d'arrivée. Autrement, on s'attend à une augmentation.

Période 13 • Régional — INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Mesures / Indicateurs Commentaires	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13e période	Montant reçu[2]	Montant utilisé	Cible atteinte O / N
Santé mentale				350 758 $	350 758 $	
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale «	17,53	17,53	16,7			O
Nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté	N.D.	N.D.	174			N.A.
La rŽgion de Laval ayant le plus bas financement dans le programme SantŽ mentale, nous faisons notre possible pour offrir le plus de service mais c'est tr•s insuffisant.						
Nombre de jeunes en attente d'évaluation «	84	80	N.A.			
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie «	0	0	N.A.			
Nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services spécialisés en CLSC pour des problèmes de santé mentale	165	184	49			O
Les CLSC ont exŽcutŽ le rapport impromptu du MSSS, mais en y ajoutant le profil d'intervention 810, lequel est normalement exclu. Donc, 239 jeunes de plus ont re•u des services. Ce qui refl•te rŽellement les services rendus dans la rŽgion.						
SOUTIEN À DOMICILE ET HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES				2 951 534 $	2 951 534 $	
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	6 425	7 250	9 267			O
Nombre total d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)			173 109			
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	17	17	18,68			O
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	7 196	7 266	7 762			O
Les donnŽes re•ues des Žtablissements peuvent inclure un certain nombre de personnes ˆ profil 710.						
Nombre total d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)			149 707			
Nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	23,29	23,60	19,29			N
Nous poursuivons nos Žchanges avec les Žtablissements.						
Nombre total de jours-présences			519 941			
Nombre total d'heures travaillées en soins infirmiers et d'assistance			1 455 672			
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	2,81	2,82	2,80			O
Nombre total d'heures travaillées en services professionnels			99 550			
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0,18	0,21	0,19			N
La dŽcentralisation du service diŽtŽtique a ŽtŽ complŽtŽe en dŽbut d'annŽe ; consŽquemment, l'ajout d'heures ˆ ce centre d'activitŽ a ŽtŽ mo						
Ces chiffres reprŽsentent le total des 1 Žtablissements de la rŽgion.						

[2] Le montant reçu correspond au montant accordé dans les lettres du ministre de juin et juillet 2003.
Le symbole «, à la suite de l'indicateur, signifie que l'on s'attend à une diminution de la valeur de l'indicateur entre le point de départ et le point d'arrivée. Autrement, on s'attend à une augmentation.

LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

LES FAITS SAILLANTS

Dans la foulée de l'adoption du Programme national de santé publique, en novembre 2002, notre cible de gestion 2002-2003 était la rédaction du Plan dÕaction rŽgional en santŽ publiq 2004-2007e plan définit les mesures de santé publique qui devront être maintenues, consolidées ou développées dans la région au cours des trois prochaines années. Le plan d'action régional a été élaboré à partir de quelques principes directeurs qui devront trouver leur prolongement dans la réalisation des principaux objectifs, soit :

- doter la région d'objectifs concrets et réalistes à court terme ;
- favoriser des interventions globales, continues et d'intensité suffisante qui respectent les principes d'efficacité reconnus en santé publique ;
- appuyer les CLSC dans le rôle que leur attribue la Loi sur la santŽ publique
- investir de façon ciblée et en fonction des mesures prioritaires ;
- miser sur la concertation régionale et travailler en étroite collaboration avec nos partenaires ;
- rendre compte à la population des résultats obtenus.

Loin d'être un plan d'action traditionnel, celui-ci présente plutôt un inventaire de ce qui doit être fait en santé publique dans la région de Laval. La plupart de ces mesures sont déjà en place alors que certaines supposent une reconfiguration des services afin d'en augmenter l'impact. Par la suite, et en fonction des ressources qui nous seront allouées, nous devrons faire des choix régionaux quant aux mesures à consolider ou à développer.

Le Plan d'action régional en santé publique a par ailleurs fait l'objet d'une vaste consultation auprès de différentes instances, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Laval, ainsi qu'auprès des partenaires intersectoriels impliqués dans la mise en œuvre des mesures de santé publique. Au total, 27 instances ont été consultées et des présentations ont eu lieu auprès de 20 partenaires différents, ce qui a permis un premier niveau d'échanges. Quatorze instances ont fait part de commentaires par écrit et d'autres se sont déplacées lors d'une journée d'audiences. Cette tournée a également permis d'élargir la discussion avec nos partenaires sur les enjeux globaux de santé publique.

La contribution de tous est requise pour la réussite du Plan d'action en santé publique au cours des trois prochaines années. Le dynamisme de nos partenaires nous laisse croire que les conditions sont réunies pour garder le cap de la prévention dans la région.

Afin de remplir son mandat, la Direction de santé publique de Laval a mis en œuvre différentes actions, mesures ou campagnes d'information pour le bien-être et la santé de la population lavalloise.

LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Maintien des activités de vigie sanitaire, d'enquête pour les maladies à déclaration obligatoire (infectieuses et toxicologiques) : entre le 1er janvier et le 31 décembre 2003, nous avons eu 1 905 signalements. Parmi ceux-ci, 1 056 ont été retenus comme maladies à déclaration obligatoire (MADO). Dans le cas des 849 autres signalements, soit il ne s'agissait pas d'une MADO (ex. : exposition potentiellement à risque pour la rage, réaction adverse à un vaccin, etc.), soit le traitement a été référé à une autre région.
- Maintien des interventions préventives auprès des groupes exposés à une menace à la santé ;
- Maintien de la garde en soutien aux intervenants de première ligne pour les situations d'urgence en maladies infectieuses et en santé environnementale, incluant les situations reliées à l'eau potable ;
- Maintien du service clinique qui a répondu à 1289 appels provenant principalement des intervenants de la santé concernant des questions d'expertise en santé publique : interprétation de protocoles de vaccination ou des protocoles d'intervention pour la prévention d'autres maladies infectieuses (gastro-entérite, infections nosocomiales, varicelle, etc.) ;
- Maintien des activités de promotion de la vaccination, de gestion des produits immunisants et du suivi de la couverture vaccinale ;
- Poursuite des programmes de prévention en milieu de travail tel que convenu dans l'entente avec la CSST ;
- Mise en œuvre des plans d'intervention pour deux nouvelles menaces à la santé : Virus du Nil occidental (en 2003, il y a eu à Laval 70 oiseaux testés positifs, 11 pools de moustiques positifs et 3 cas humains confirmés) et syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

- Coordination des travaux visant la mise en place d'un Réseau de services intégré pour les jeunes, une instance de concertation régionale unique réunissant le réseau de la santé et des services sociaux, le réseau de l'éducation et le réseau communautaire qui vise le continuum des services requis par les jeunes et leurs familles ;
- Poursuite des travaux d'harmonisation des programmes en périnatalité et en petite enfance destinés aux familles vulnérables ;
- Révision de l'offre de services téléphoniques 24/7 et des services de crise pour les personnes suicidaires et poursuite du déploiement régional des mesures de prévention du suicide auprès des jeunes et des adultes à potentiel suicidaire élevé ;
- Amorce des travaux de planification de l'intervention globale et concertée de promotion de la santé à partir de l'école ;
- Amorce des travaux de planification du programme intégré de lutte aux maladies chroniques visant le soutien aux pratiques cliniques préventives et le développement d'environnement favorisant la saine alimentation, la pratique de l'activité physique et le non-usage du tabac ;
- Poursuite des interventions annuelles de prévention du tabagisme chez les jeunes, de soutien aux fumeurs qui désirent cesser, de promotion de l'activité physique familiale et de promotion de la santé dentaire ;
- Poursuite des interventions de promotion de la santé visant les aînés ;
- Soutien aux programmes de sécurité alimentaire ;
- Participation aux activités intersectorielles : Villes et villages en santé, promotion du port du casque à vélo, clinique de vérification des sièges d'auto pour enfants, etc.

LA CONNAISSANCE-SURVEILLANCE-ÉVALUATION

Participation aux travaux visant l'adoption du Plan commun de surveillance national et pour l'ensemble des régions sociosanitaires du Québec.

LA RECHERCHE

- Création de l'équipe de recherche appliquée en santé, ERAS, qui a pour mandat le transfert de connaissances permettant une plus grande utilisation par les professionnels, des données issues de la recherche ;
- Poursuite des différents travaux en lien avec les partenaires, notamment dans le domaine de la santé publique, de l'organisation des services comme déterminant de la santé et de l'analyse économique.

LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

LA PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Les responsables des dossiers PMO de l'ensemble des établissements de Laval ont tous reçus, en septembre 2003, une formation de deux jours sur un outil informatique communément appelé : 1-2-3 go ! PMO. Par la suite, l'Agence a retenu les services de la firme conseil BLP afin de réaliser l'étape initiale, soit l'inventaire des effectifs, qui été élaboré et présenté pour adoption au conseil d'administration de l'Agence, le 27 avril 2004. Ce rapport a été par la suite transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La deuxième étape, l'ƒtude de vulnŽrabilitŽ amorcée dans plusieurs établissements de notre région, quelques-uns l'ayant même complétée et sont déjà à l'étape du plan de main-d'œuvre, tandis que d'autres ont repoussé la suite des travaux au début de l'automne.

Main-d'œuvre en soins infirmiers

Dans le suivi du Plan d'action régional triennal adopté par le conseil d'administration en 2001, plusieurs établissements ont entrepris des démarches de révision de l'organisation du travail en soins infirmiers. Deux établissements, La Cité de la Santé de Laval et l'Hôpital juif de réadaptation ont bénéficié d'une subvention en ce sens.

Quelques établissements de la région se sont répartis une somme de 317 121 $ pour financer des mesures administratives favorisant la présence au travail du personnel clinique pendant les périodes de vacances de l'année 2003-2004 de même que les périodes des fêtes et de relâche scolaire.

Dossier des stages

Avec la perspective d'élaborer un Plan de coordination des stages, un comité de travail, regroupant initialement uniquement des représentants du réseau de la santé et des services sociaux de Laval, a été créé en décembre 2003. Celui-ci s'est réuni a quatre reprises et il a eu l'occasion de partager ses préoccupations avec les représentants du secteur de l'éducation dans le cadre d'une rencontre tenue le 30 juin 2004. Le conseiller de l'Agence a établi des liens étroits avec le secteur de l'éducation en participant à plusieurs rencontres des différents Comités de concertation école / milieux de travail.

Main-d'œuvre et personnel d'encadrement

La démarche régionale concernant la main-d'œuvre pour les cadres intermédiaires maintient le cap sur l'objectif de recruter 50 nouveaux cadres d'ici 2005. Il y a actuellement deux cohortes de candidats à la relève des cadres qui sont à mi-parcours du microprogramme. Certains de ces candidats occupent actuellement des fonctions de cadres intermédiaires. L'année 2004-2005 sera l'année de consolidation de cette démarche régionale.

En terme d'activités régionales à l'intention du personnel d'encadrement, des activités de développement des compétences et de ressourcement sont organisées en collaboration avec le Comité régional du personnel d'encadrement (CRDPE). Son mandat est principalement d'identifier les besoins régionaux et déterminer les priorités régionales de développement des compétences du personnel d'encadrement. Cette année, le comité a développé une nouvelle formule de ressourcement, soit les déjeuners-causeries qui ont connu un grand succès. L'Agence alloue à ce mandat un montant de 259 000 $, dont 69 % sont répartis entre les établissements de la région.

LE RÉGIME DE SÉCURITÉ ET DE STABILITÉ D'EMPLOI

L'administration des régimes de sécurité d'emploi de la région de Laval constitue un reflet de la situation de changement vécue dans le réseau de la santé et des services sociaux. On note une diminution de 46,5 % de requêtes (364) en comparaison avec l'année dernière (681). Par ailleurs, aucune personne bénéficiant de la sécurité d'emploi n'a été inscrite cette année.

Tableau 11
ADMINISTRATION DES RƒGIMES DE SƒCURITƒ ET DE STABILITƒ D

Régimes de sécurité d'emploi (personnel syndiqué)	
Nombre de requêtes reçues et enregistrées	364
Nombre de requêtes comblées	0
Nombre de requêtes comblées interrégionales	1
Nombre de requêtes d'infirmières	27
Évolution des personnes « sécuritaires »	
Nombre de personnes sécuritaires au 1er avril 2003	1
Nombre d'inscriptions du 1er avril 2003 au 31 mars 2004	0
Nombre de replacements régionaux	0
Nombre de replacements interrégionaux	1
Nombre de personnes sécuritaires au 31 mars 2004	0
Régime de stabilité d'emploi (personnel cadre)	
Cadres en stabilité d'emploi dans le réseau	1

LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET LA FORMATION

Le tableau suivant décrit les activités réalisées sur le plan régional pour soutenir les plans d'actions du MSSS ainsi que les plans d'action régionaux résultant des besoins spécifiques des intervenants des établissements de Laval.

Tableau 12

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET FORMATION POUR LE PERSONNEL DU RÉSEAU

TITRE DE LA FORMATION	CLIENTÈLE CIBLE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	DATE
Formation en soutien des plans d'action régionaux			
Outil d'évaluation multiclientèle (en continu)			
Formation de base : 14 h Formation de mise à jour : 7 h	Infirmières, intervenants des secteurs sociaux et réadaptation, et les gestionnaires de tout le réseau de la santé : Laval	16 groupes : 219 participants 8 groupes de base : 111 participants 8 groupes mise à jour : 108 participants	Du 1er avril 2003 au 10 mars 2004
Plan de service individualisé (PSI) Jeunesse			
Session pilote : 7 h Suivi session pilote : 3,5 h	Intervenants jeunesse	1 groupe pilote et suivi : 28 participants	9 et 14 octobre 2003
Session pour gestionnaires : 7 h		1 groupe de gestionnaires : 27 participants	6 novembre 2003
Session pour intervenants : 7 h		23 groupes intervenants : 405 participants Total : 460 participants	Du 4 décembre 2003 au 1er avril 2004
Allaitement			
Formation de base : 7 h	Infirmières, intervenantes, marraines Nourri-Source	120 participantes	30 octobre 2003
Loi 90			
Formation pour les cadres : 7 h		1 groupe cadres : 60 participants	9 octobre 2003
Formation pour infirmières auxiliaires		76 participants	Du 1er avril 2003 au 31 mars 2004
Approche clientèle dans un contexte interculturel			
Formation de 14 h Formation de 7 h	Intervenants	149 participants 31 participants	
Formation à l'intention du personnel d'encadrement			
Journée de développement du personnel d'encadrement			
Petit déjeuner causerie	Cadres supérieurs et intermédiaires	192 participants	1er mai 2003
Codéveloppement professionnel interétablissement			
Session d'information	Cadres supérieurs et intermédiaires	20 participants	16 septembre 2003
Formation selon les besoins	Cadres supérieurs et intermédiaires	6 groupes actifs : 36 participants	En continu
Relève des cadres intermédiaires			
Session d'information	Candidats à la relève des cadres intermédiaires	55 participants	28 août 2003
« Gestion du changement » : 6 jours	Candidats à la relève des cadres intermédiaires	2 cohortes : 55 participants	12 jours : Automne 2003
« Leadership et mobilisation » : 6 jours		1 cohorte : 25 participants	6 jours : Hiver 2004
« Réseaux, alliances et partenariats » : 6 jours		1 cohorte : 30 participants	6 jours : Hiver 2004
Rencontre bilan mi-parcours		1 cohorte : 25 participants	19 mars 2004
Rencontre bilan mi-parcours		1 cohorte : 30 participants	26 mars 2004
Focus group sur la relève			
1er groupe	Cadres et candidats à la relève	19 participants	5 février 2004
2e groupe	Cadres et candidats à la relève	15 participants	18 mars 2004
La reconnaissance non monétaire ; un outil de gestion puissant (1 de 2)	Cadres et candidats à la relève	94 participants	17 mars 2004
Formation pour les membres de conseil d'administration			
S'assurer de la qualité des services à la clientèle	Directeurs généraux des établissements, présidents et membres des conseils d'administration	35 participants	25 et 26 février 2004 2 et 10 mars 2004
Session « Intégration régionale » : 3,5 h	Tous les membres de conseil d'administration	58 participants	Janvier 2004
Session « Rôles et responsabilités » : 3 h	Tous les membres de conseil d'administration	57 participants	20, 22 et 27 janvier 2004
Session « Présidence de CA »	Directeurs généraux des établissements publics et privés conventionnés et leur président de CA	35 participants	25 et 26 février 2004 2 et 10 mars 2004

LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

LES RESSOURCES MATÉRIELLES

Plusieurs contrats et projets de construction ont été mis en œuvre pour maintenir ou améliorer le réseau immobilier et les équipements du réseau lavallois.

À la Cité de la Santé de Laval, un montant de 23 M $ a été octroyé pour le projet de relocalisation de son urgence. Ce projet améliorera considérablement le fonctionnement de l'urgence qui est l'une des plus occupées au Québec. Par ailleurs, 1 745 000 $ ont aussi été alloués pour des travaux de rénovation des ascenseurs et des monte-charges.

Tel que prévu dans la planification stratégique, des travaux de 1,5 M $ ont été autorisés au Centre Jeunesse de Laval pour l'aménagement de locaux pour relocaliser les services de soutien à domicile du CLSC-CHSLD du Marigot et du CLSC des Mille-Îles ainsi que pour l'administration de l'Étincelle et le service famille-enfance du CRDI Normand-Laramée.

Des travaux de réaménagement de 370 000 $ ont été autorisés au CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval pour le service de maintien à domicile, l'urgence et la radiologie.

Pour l'Hôpital juif de réadaptation, un projet autofinancé de 4 555 000 $ a été autorisé par le MSSS pour la réalisation de travaux d'agrandissement permettant l'ajout de douze nouveaux lits pour le PEDIP * et la réadaptation vestibulaire ainsi que des travaux d'aménagement pour le secteur de la radiologie.

La première pelletée de terre a été organisée pour le projet de construction de la Résidence Riviera, CHSLD privé conventionné, le 1er décembre 2003. Ce projet estimé à 15,2 M $ permettra de relocaliser toutes les activités de la Résidence Riviera afin de répondre aux nouvelles normes en matière d'hébergement et augmentera sa capacité à 128 lits. La construction doit être terminée au début de l'année 2005.

Une allocation de 929 000 $ a été accordée pour des travaux de rénovation et de réaménagement mineur dans trois CHSLD publics, soit Ruisseau-Papineau, Laval et Ste-Rose.

Dans le cadre des mandats régionalisés, un investissement de 770 000 $ a permis d'accomplir des travaux de maintien d'actifs tandis qu'une somme de 1 385 385 $ a été allouée pour le renouvellement d'équipements médicaux spécialisés, d'équipements ordinaires et mobiliers ainsi que de gros équipements.

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La région de Laval est toujours à l'avant-garde des nouvelles technologies et systèmes d'information. Ainsi, plusieurs investissements ont été faits pour conserver ou rehausser les équipements informatiques :

- Investissement de 2 M $ pour le rehaussement du parc informatique des établissements du réseau de la santé de Laval ;
- Mise en place de l'index patient régional et du courtier de messagerie (engin d'interfaces) régional ;
- Mise en place de la nouvelle version SICHELD (centres d'hébergement de longue durée) ;
- Ajout de 25 serveurs en support à l'index régional, l'engin d'interfaces et le SI-PRSI ;
- Consolidation des liens RTSS (points de service Ruisseau-Papineau et du Centre Jeunesse) par l'utilisation de la fibre optique reliant les Tours A et C du 800 boul. Chomedey ;
- Mise en place de la technologie des trois GMF (Unité de médecine familiale (UMF) de la Cité de la Santé, le Centre médical Laval et la Polyclinique médicale Concorde) ;
- Mise en place finale du SI-RIL (consolidation des serveurs et implantation d'un système de tolérance de faute) ;
- Investissement du MSSS de 4,1 M $ à la Cité de la Santé de Laval pour le dossier patient-électronique (DPE).

* PEDIP : Programme d'évaluation de développement et d'intégration professionnelle

Les donnŽes financi•res

En 2003 – 2004, l'Agence a reçu 24 M $ en nouveaux crédits, dont 14,3 M $ pour le coût des conventions collectives, 8,1 M $ pour le développement de nouveaux services, 0,7 M $ pour l'annualisation des mesures annoncées en 2002-2003 et 0,9 M $ pour la récurrence du montant pour les mesures d'urgence et la TVQ.

LES ÉTABLISSEMENTS

Les données financières des établissements sont présentées à l'annexe II et comprennent le budget net de fonctionnement, le surplus ou le déficit de l'année pour chacun des établissements de sa région, sur une base comparative avec l'exercice financier précédent, tout en distinguant les établissements publics des établissements privés conventionnés.

L'OBJECTIF DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

La cible de déficit toléré par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour 2003-2004 a été fixée à 2,75 M $. Par contre, le résultat final démontre un déficit total pour la région de 4 412 487 $ (voir Tableau 20, page 56).

Il faut, cependant, noter que l'Agence a rencontré les représentants du Ministère en janvier 2004 pour les informer que la cible ne pourrait être respectée à cause d'une problématique importante à la Cité de la Santé. Un dépassement de 2,5 M $ était envisagé compte tenu du fort achalandage à l'unité de débordement de l'urgence et de l'augmentation significative du nombre moyen de civières occupées.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) a évolué dans le sens d'une plus grande régionalisation et d'un assouplissement des règles de gestion. L'Agence a adapté le programme, de concert avec les organismes communautaires, afin de rencontrer les objectifs fixés par la région. Le programme vise à offrir aux organismes, l'aide financière de base leur permettant de disposer des moyens nécessaires afin d'actualiser leur mission.

Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire

La politique gouvernementale reconnaît la contribution de l'action communautaire au développement du Québec. Cette politique a été rendue publique par le Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec (SACA) en septembre 2001. En matière de soutien financier, la politique engage l'ensemble des ministères et des organismes gouvernementaux à arrimer progressivement leur pratique en matière de soutien financier aux balises nationales fixées par celle-ci. Ce processus s'effectue en tenant compte des réalités nationales, régionales et locales propres à chaque secteur d'activité.

Cadre de gestion

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Laval a adopté en 1999 un cadre de gestion régional qui définit les orientations de l'Agence en matière de financement et de reconnaissance des organismes aux fins de financement. Il traite également du processus d'allocation, du cadre de financement régional et de la reddition de comptes.

Dans ce cadre, les organismes sont classifiés en fonction de leur structure organisationnelle et la première modalité de financement régional tient compte de la structure minimale dont un organisme doit se doter afin de soutenir son développement.

Tableau 13

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC)

Organisme	Subvention versée [3]	
	2003-2004 [4]	2002-2003 [5]
1. ALCOOLISME ET TOXICOMANIE		
Alliance C.A.A.T.	35 840 $	17 500 $
Centre d'aide aux familles d'alcooliques et de toxicomanes (CAFAT)	39 015 $	30 875 $
2. RESSOURCES POUR LA FAMILLE		
Association québécoise des troubles d'apprentissage – Laval	MEQ [6]	37 060 $
Bureau d'aide et d'assistance familiale Place St-Martin inc.	60 928 $	56 659 $
Centre communautaire Val-Martin	162 326 $	152 635 $
Entraide Pont-Viau et Laval-des-Rapides inc.	127 938 $	171 967$
Gymn-Eau Laval	41 368 $	35 648 $
La Parentèle de Laval	124 695 $	150 037 $
Maison de la famille de St-François	76 288 $	70 584 $
Maison de quartier de Fabreville inc.	162 951 $	135 732 $
Maison de quartier Vimont	48 840 $	26 250 $
Maison des enfants Le Dauphin de Laval	76 288 $	71 920 $
Relais familial d'Auteuil	60 928 $	52 387 $
Regroupement des familles monoparentales et recomposées de Laval	71 303 $	57 996 $
Société d'aide à l'enfance de Laval-Ouest	76 288 $	72 723 $
Relais du quartier de St-Vincent-de-Paul	59 840 $	26 250 $
3. PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES PHYSIQUES OU INTELLECTUELLES		
Aide aux personnes âgées défavorisées ou handicapées de Laval inc.	41 583 $	38 613 $
Association lavalloise pour le transport adapté inc.	SACA [7]	41 744 $
Association de la fibromyalgie de Laval	27 879 $	21 394 $
Association de Laval pour la déficience intellectuelle inc.	47 740 $	36 636 $
Association des personnes aphasiques de Laval	47 487 $	25 144 $
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval	48 994 $	35 466 $
Association dysphasie + (audi-mutité)	64 217 $	61 342 $
Association sclérose en plaques, Laval	71 588 $	52 263 $
Ateliers adaptés Stimul'arts	48 833 $	---
Mouvement Personne d'abord de Laval	SACA [7]	31 506 $
Regroupement des aveugles et amblyopes du Mtl-Métropolitain (OSUPRA)	SACA [7]	10 697 $
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPHL)	SACA [7]	20 706 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Mtl-Métropolitain (OSUPRA)	36 530 $	26 588 $
Services du Chat botté de Laval	149 342 $	110 631 $
Société de l'autisme et des TED de Laval	72 833 $	56 421 $
4. RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE		
Association des loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval	176 914 $	166 909 $
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	162 545 $	185 500 $
Corporation régionale santé mentale et travail de Laval	76 800 $	11 250 $
Centre d'implication libre de Laval	427 005 $	416 997 $
Groupe d'entraide en santé mentale de Laval (CAFGRAF)	284 257 $	271 737 $
L'En-Droit de Laval	33 475 $ [8]	122 690 $
Service populaire de psychothérapie	167 283 $	154 612 $
Suicide Action Montréal (OSUPRA)	66 525 $ [9]	64 966 $

[3] Source : Direction des services administratifs, Agence de santé et de services sociaux de Laval
[4] Montant récurrent
[5] Montant récurrent et non récurrent
[6] Organisme transféré au ministère de l'Éducation du Québec (MEQ)
OSUPRA : Organsime suprarégional
[7] Organisme transféré au Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec (SACA)
[8] 85 000 $ a été transféré au SACA
[9] Le financement a été suspendu le 1er avril 2004.

Tableau 13 (suite)
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC)

Organisme	Subvention versée [3]	
	2003-2004 [4]	2002-2003 [5]
5. MULTICLIENTÈLE		
Centre d'écoute de Laval	16 000 $	--
6. PERSONNES ÂGÉES		
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées – Section lavalloise	SACA [7]	5 350 $
Partage humanitaire	20 182 $	11 232 $
Place des aînés de Laval	19 872 $	11 232 $
7. CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE		
Centre de bénévolat de Laval inc.	68 246 $	78 834 $
8. SANTÉ PHYSIQUE		
Association d'Entraide Ville-Marie inc. (OSUPRA)	16 430 $	16 045 $
Association du diabète Laval-Laurentides MRC des Moulins inc.	50 903 $	61 342 $
Association québécoise des traumatisés crâniens	30 847 $	---
La PAUSE Carrefour santé	7 826 $	7 643 $
9. PERSONNES DÉMUNIES		
Au jardin de la famille de Fabreville	41 306 $	34 783 $
Association amicale des jeunes et parents « AGAPE » inc.	75 200 $	44 186 $
Le Relais communautaire de Pont-Viau	76 710 $	57 996 $
Le St-Claude	86 528 $	66 142 $
10. COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES		
Carrefour d'intercultures de Laval	MRCI [10]	16 046 $
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	69 731 $	68 097 $
11. ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval	151 799 $	148 241 $
12. RESSOURCES POUR LES PERSONNES ATTEINTES DU SIDA		
Sida-Vie Laval	99 655 $	123 074 $
Maison Dominique	164 196 $	180 348 $
13. CONCERTATION RÉGIONALE		
Corporation de développement communautaire de Laval	54 768 $	65 982 $
14. MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Maison L'Esther	423 856 $	398 387 $
Maison Le Prélude inc.	430 396 $	363 904 $
15. CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL		
Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle (CPIVAS)	258 188 $	241 932 $
16. RESSOURCES POUR LES FEMMES		
Le Centre des femmes de Laval	148 191 $	117 666 $
Le Bouclier d'Athéna (OSUPRA)	36 622 $	16 046 $
17. RESSOURCES POUR LES HOMMES EN DIFFICULTÉ		
Carrefour d'hommes en changement	137 442 $	128 362 $
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	72 545 $	66 505 $

[3] Source : Direction des services administratifs, Agence de santé et de services sociaux de Laval
[4] Montant récurrent
[5] Montant récurrent et non récurrent
OSUPRA : Organsime suprarégional
[7] Organisme transféré au Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec (SACA)
[10] Organisme transféré au ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration du Québec (MRCI)

Tableau 13 (suite)

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC)

Organisme	Subvention versée [3]	
	2003-2004 [4]	2002-2003 [5]
18. RESSOURCES POUR LES JEUNES		
Diapason jeunesse	60 928 $	57 996 $
Jeunes au travail	60 928 $	57 996 $
Maison d'hébergement l'Envolée	273 839 $	267 421 $
Mesures alternatives jeunesse de Laval	329 705 $	321 978 $
Oasis, Unité mobile d'intervention	86 288 $	70 583 $
Travail de rue de l'Ile de Laval	284 794 $	278 119 $
19. MAISON DES JEUNES		
Carrefour jeunesse Ste-Rose	76 323 $	74 534 $
Centre défi-jeunesse de St-François	76 323 $	74 534 $
Maison des jeunes de l'Est de Laval	78 514 $	76 674 $
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	76 323 $	74 534 $
Maison des jeunes de Ste-Dorothée	86 339 $	66 523 $
Maison des jeunes du Marigot	87 278 $	85 232 $
20. MAINTIEN À DOMICILE		
Association pour aînés résidant à Laval	145 880 $	128 839 $
Association des popotes roulantes de Laval	21 907 $	21 394 $
Association lavalloise des personnes aidantes	24 800 $	---
Bonjour aujourd'hui et après inc.	89 506 $	87 408 $
Centre communautaire Le Rendez-Vous inc.	120 363 $	117 542 $
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	133 252 $	86 870 $
Centre de bénévolat de Laval	192 990 $	188 467 $
Comité d'animation du troisième âge de Laval	94 065 $	85 465 $
Groupe d'entraide La Rosée	50 000 $	63 767 $
Lumi-Vie (Accompagnement aux personnes atteintes du cancer)	115 918 $	104 660 $
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	91 885 $	87 731 $
Société Alzheimer de Laval	66 859 $	52 577 $
Télé-bénévole inc.	182 528 $	178 250 $

[3] Source : Direction des services administratifs, Agence de santé et de services sociaux de Laval
[4] Montant récurrent
[5] Montant récurrent et non récurrent

Les États financiers de l'Agence

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Tableau 14

BILAN

Au 31 mars 2004

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
ACTIF						
À court terme						
Encaisse	1 743 712	873 945	3 260 374	3 853 521		
Débiteurs :						
- MSSS	40 111	52 313	1 222 633	106 900		
- Établissements			420 588	145 508		
- Fonds d'exploitation				28 546		
- Autres	170 146	735 623	9 930			
Intérêts courus	15 967	22 423	105 211			
Taxes à recevoir	130 297					
Charges payées d'avance	47 968	65 337		3 214		
Autres éléments	1 239	496		16 185		
Immobilisations			324 933	249 833	5 216 554	4 836 077
TOTAL DE L'ACTIF	2 149 440	1 750 137	5 343 669	4 403 707	5 216 554	4 836 077
PASSIF						
À court terme						
Découvert de banque						
Créditeurs et charges à payer :						
- MSSS						
- Établissements						
- Autres	297 316	843 837	705 842	74 197		
Revenus reportés	892 239	279 385		75 000		
Autres éléments	285 683		606 247	4 490		
TOTAL DU PASSIF	1 475 238	1 123 222	1 312 089	153 687	-	-
SOLDE DE FONDS	674 202	626 915	4 031 580	4 250 020	5 216 554	4 836 077
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	2 149 440	1 750 137	5 343 669	4 403 707	5 216 554	4 836 077

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	Activités principales		Activités accessoires			
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
PROVENANCE DES REVENUS						
Subventions MSSS	5 630 170	5 245 888	1 661 016	1 609 080	2 695 111	1 137 627
Contributions des établissements					1 798 168	574 488
Contributions des fonds affectés	16 474				2 098	
Revenus d'intérêts	28 511	32 299	30 350	5 634	107 745	101 084
Autres revenus	414 107	517 234	1 801 870	1 558 734	470 154	805 863
TOTAL DES REVENUS	6 089 262	5 795 421	3 493 236	3 173 448	5 073 276	2 619 062
Salaires et avantages sociaux	4 217 145	3 776 002	838 801	704 502	395 818	660 462
Charges sociales	444 846	406 999	90 770	76 320	46 021	70 738
Frais de déplacement	59 176	58 906	24 990	78 622	8 651	26 808
Services achetés	454 109	418 264	1 992 389	1 724 703	3 074 240	508 361
Communications	142 279	153 821	39 186	29 405	75 024	111 455
Loyer	478 723	442 172	77 017	79 360	951 298	926 132
Location d'équipement	15 396	13 657	3 929	4 539	538	
Fournitures de bureau	69 847	59 251	6 658	22 605	29 833	24 631
Autres frais	141 714	110 483	57 795	42 978	710 293	(1 300 245)
Charges non réparties	3 886	90 336				
Total des charges d'exploitation	6 027 121	5 529 891	3 131 535	2 763 034	5 291 716	1 028 342
Dépenses d'immobilisations	37 070	248 813	343 407	410 414	75 100	111 922
TOTAL DES DÉPENSES	6 064 191	5 778 704	3 474 942	3 173 448	5 366 816	1 140 264
EXCÉDENT (DÉFICIT)	25 071	16 717	18 294	-	(293 540)	1 478 798

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
	Activités principales $	Avoir propre $	$	$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) – Au début	(724)	627 639	4 836 077	4 250 020
Augmentations				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	25 071	18 294		215 476
Régularisations	4 635			
Revenus d'intérêts				
Libération surplus années antérieures		2 225		
Acquisition d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation – Activités principales			37 070	
- Fonds d'exploitation – Activités accessoires complémentaires			343 407	
Acquisitions d'immobilisations par des activités régionalisées				75 100
Total des augmentations	29 706	20 519	380 477	290 576
Diminutions				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				509 016
Régularisations		713		
Libération surplus années antérieures	2 225			
Total des diminutions	2 225	713	0	509 016 Diminutions

Tableau 19

ÉTAT SOMMAIRE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS (suite)

Exercice terminé le 31 mars 2004

SIDA	Services de réadaptation	Systèmes d'information clientèles	Fournitures spécialisées pour personnes handicapées	Priorités régionales	Application Loi sur le Curateur public	Consolidation des services et restructuration financière du réseau	Autres composantes excluant GMF	Groupes de médecine de famille (GMF)	Total au 31 mars 2004	Total au 31 mars 2003
$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	
1 763	425	1 255 452	98 213	126 370	301	51 080	23 836	60 480	3 861 864	616 841
						- 48 982			- 48 982	
1 763	425	1 255 452	98 213	126 370	301	2 098	23 836	60 480	3 812 882	616 841
		89 127	31 681	30 000			195 975	477 292	12 412 956	14 988 620
									210 086	239 251
18		28 255	3 648	2 221	8		4 777	5 493	64 246	81 040
	52 276			40 000					881 864	1 020 044
									2 933 566	3 089 232
18	52 276	117 382	35 329	72 221	8		200 752	482 785	16 502 718	19 418 187
			93 707	72 395			85 000		13 251 573	10 480 820
							79 175		219 466	316 882
									210 086	239 251
							16 474		16 474	
						2 098			2 098	
	45 358			59 941					401 761	
	7 251			5 533					42 301	
									325	
		369 127		35 051					602 116	
									412	
154									25 835	
								292 686	292 686	60 480
1 218	92								65 716	5 075 731
									2 881 290	
1 372	52 701	369 127	93 707	172 920		2 098	180 649	292 686	18 012 139	16 173 164
409		1 003 707	39 835	25 671	309		43 939	250 579	2 303 461	3 861 864

NOTE AUX ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Exercice terminé le 31 mars 2004

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. A-8.1). Elle succède à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval. Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

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. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'agence. 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'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées 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 gain ou de la perte est directement imputé au solde du fonds acquéreur pour le fonds d'exploitation et le fonds d'activités régionalisées ;

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 imputée 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, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;

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 reportés ;

VI) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;

VII) Pour les exercices antérieurs, les contrats de location-acquisition étaient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

VIII) Les fonds autres que le fonds d'exploitation et le fonds des activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds.

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 et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

III) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.

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

V) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrits 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 3.

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 ou dans le fonds des activités régionalisées. 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 ;

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 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.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés aux états financiers sont les suivants :

	2004	2003
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	380 477 $	539 375 $
Produit de disposition d'immobilisations		
Fonds d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités		24 440 $

NOTE 4 – ENGAGEMENTS BUDGÉTAIRES

Seuls les fonds affectés d'immobilisations et des équipements des établissements de santé peuvent contenir des engagements, tel que le permet le manuel de gestion financière. Un montant de 455 794 $ représente des engagements budgétaires des fonds affectés non comptabilisés au 31 mars 2004. Un montant de 2 623 801 $ représente des engagements budgétaires du fonds des activités régionalisées non comptabilisés au 31 mars 2004.

NOTE 5 – ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2006 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2004 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 555 740 $.

Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2005 (incluant un estimé des frais d'exploitation)	638 088 $
2006 (excluant frais d'exploitation)	299 749 $
	937 837 $

Annexes

ANNEXE I

LES PUBLICATIONS DE LA RÉGIE ET DE L'AGENCE

GILBERT, Françoise, Plan de services individualisŽ (PSI) : cadre de rŽfŽrence, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, 2003, 10 p.

GILBERT, Hélène et LAFORTUNE, Jean, Des moyens dÕagir en santŽ : organisation et gestion des services de santŽ et sociaux ˆ Laval : planification stratégique 2003-2006, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, 2003, 79 p. *

LABRECQUE, Rachel, Plan dÕaction rŽgional 2003-2006 : contrer lÕitinŽrance ˆ Laval : se donner les moyens pour l chacun, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, septembre 2003, 18 p. *

PARÉ, Johanne, Rapport annuel dÕactivitŽs 2002-2003, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, octobre 2003, 86 p. *

Proposition de dŽveloppement dÕun rŽseau local de services de santŽ et de services sociaux ˆ Laval, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval, mars 2004, 42 p. *

PROULX, Daniel, Rapport sur lÕapplication de la procŽdure dÕexamen des plaintes 2002-2003, Laval, 2003, 24 p. *

LES PUBLICATIONS DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LAVAL

ADIB, Georges, Programme dÕintervention intŽgrŽ relatif aux activitŽs de soudage-coupage : rapport dÕŽvaluation concernant lÕexposition des travailleurs aux fumŽes de soudage, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval, février 2004, 13 p. *

DUVAL, Ève et Lise LAPLANTE, Maladies ˆ dŽclaration obligatoire : rapport annuel 2002, rŽgion de Laval, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, 2003, 91 p.

CARRIER, Alain, DAMESTOY, Nicole, SCHINAZI, Joy, Plan dÕaction rŽgional de santŽ publique, RŽgion de Laval, Régie 2004-20 régionale de la santé et des services sociaux de Laval, décembre 2003, 74 p. *

* Document disponible sur le site Web de l'Agence

ANNEXE II

LES DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS

Tableau 20

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE LAVAL

	SURPLUS (DÉFICIT) 2003-2004 [1] $	SURPLUS (DÉFICIT) 2002-2003 [1] $	AVOIR PROPRE au 31-03-2004 $
CENTRES HOSPITALIERS			
Cité de la Santé de Laval	(4 997 969)	(1 724 005)	(9 426 317)
CHARL	197 620	171 331	158 671
Hôpital juif de réadaptation	30 873	227 995	97 674
Sous-total	(4 769 476)	(1 324 679)	(9 169 972)
CLSC-CHSLD			
CLSC des Mille-Îles	16 472	29 255	152 655
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	162 813	35 109	36 946
CLSC-CHSLD du Marigot	13 318	329 473	590 583
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	213 946	3 007	78 365
Les CHSLD Laval	46 568	152 911	136 741
Sous-total	453 117	549 755	995 290
CRDI Normand-Laramée	(124 230)	0	(124 227)
Centre jeunesse de Laval	28 102	114 478	1 661 920
GRAND TOTAL	(4 412 487)	(660 446)	(6 636 989)

Source : Données extraites du AS-471 avant l'analyse financière

[1] Résultats des activités principales

Tableau 1

SOMMAIRE RÉGIONAL DU FINANCEMENT NET

	BUDGET NET [1]	CONTRIBUTIONS ADDITIONNELLES ET AUTRES REVENUS NON BUDGÉTISÉS	FINANCEMENT NET TOTAL	PAIEMENT DES EXERCICES ANTÉRIEURS ET AUTRES AJUSTEMENTS
	$	$	$	$
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CENTRES HOSPITALIERS				
Cité de la Santé de Laval	133 584 268	2 901 054	136 485 322	484 075
CHARL	12 788 529	322 515	13 111 044	638 048
Hôpital juif de réadaptation	16 806 021	127 480	16 933 501	164 547
Sous-total	163 178 818	3 351 049	166 529 867	1 286 670
CLSC-CHSLD				
CLSC des Mille-Îles	9 290 928	76 507	9 367 435	17 292
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	31 336 674	658 375	31 995 049	424 299
CLSC-CHSLD du Marigot	24 838 140		24 838 140	219 746
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	22 824 187	40 819	22 865 006	123 496
Les CHSLD Laval	9 921 809	75 500	9 997 309	169 588
Sous-total	98 211 738	851 201	99 062 939	954 421
CRDI Normand-Laramée	23 815 213	931 248	24 746 461	245 733
Centre jeunesse de Laval	45 958 236		45 958 236	197 452
TOTAL PUBLIC	331 164 005	5 133 498	336 297 503	2 684 276
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS				
Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre	3 860 923	78 450	3 937 373	(79 344)
CHSLD St-Jude inc.	10 302 934	54 450	10 357 384	147 636
CHSLD Vigi l'Orchidée Blanche	5 903 461	225 289	6 128 750	260 172
Résidence Riviera	3 541 471	39	3 541 510	16 112
Manoir St-Patrice inc.	5 254 158	16 882	5 271 040	(41 238)
Centre d'hébergement St-François inc	2 124 521	22 139	2 146 660	31 296
TOTAL PRIVÉ CONVENTIONNÉ	30 987 468	397 249	31 384 717	334 634
GRAND TOTAL	362 151 473	5 530 747	367 682 220	3 018 910

Source : Données extraites du AS-471 avant l'analyse financière

[1] Le financement de l'ADRLSSSSL ou du MSSS

Tableau 22

FINANCEMENT TEMPORAIRE AUTORISÉ PAR L'AGENCE DE LAVAL AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE LA RÉGION LAVALLOISE

	NOMBRE D'AUTORISATION	MONTANTS EN VIGUEUR 31-03-2004 $	% DU BUDGET DE FONCTIONNEMENT RÉGIONAL
DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT			
- Équilibre budgétaire	1	5 100 000	1,464 %
- Tierce responsabilité	1	290 000	0,083 %
TOTAL	2	5 390 000	1,547 %
DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
- Projets autofinancés [1]	2	1 678 703	0,482 %
TOTAL	2	1 678 703	0,482 %

[1] Cité de la Santé de Laval

ANNEXE III

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

NOTE

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval a été remplacée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval par la loi 25 [11]. « Le projet de loi 25 précise qu'une agence exercera, en lieu et place d'une régie régionale, les pouvoirs, fonctions et devoirs que la loi confie à celle-ci… ». Ainsi, ce texte s'applique en tout pour l'Agence.

Le code d'éthique et de déontologie a été adopté par les membres du conseil d'administration le 7 mai 2003. Au cours de l'exercice 2003-2004, il n'y a eu aucun manquement au code d'éthique et de déontologie.

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la Loi sur les services de santŽ et les services sociaux, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objets :

1. d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;
2. d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre ;
3. d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services ; la partie des plans d'organisation de services qui vise les services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la commission médicale régionale et d'un avis du département régional de médecine générale ;
4. d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées ;
5. d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires, des ressources de type familial et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;
6. de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
7. d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;
8. d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Pour la réalisation de ses mandats, la Régie régionale obtient un financement provenant des crédits de l'Assemblée nationale. En conséquence, l'administration de la Régie régionale présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose donc un lien de confiance particulier entre la Régie régionale et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des membres du conseil d'administration de la Régie régionale pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

Cette préoccupation s'inscrit aussi dans les valeurs éthiques que l'administration gouvernementale véhicule depuis quelques années. Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler, dans le présent Code d'éthique et de déontologie, les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les membres du conseil d'administration de la Régie régionale adhèrent.

La Loi sur le ministre du Conseil exécutif (L.R.Q., chapitre M-30) fixe, à son article 3.01, l'obligation pour les membres d'un conseil d'administration d'une régie régionale de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par le Règlement du gouvernement. De plus, l'article 34 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics oblige que les membres du conseil d'administration d'une régie régionale se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement.

Ces dispositions législatives plus précises s'ajoutent à celles plus générales prévues à la Loi sur les services de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2). En effet, l'article 406, constituant en lui-même la genèse des comportements attendus du membre du conseil d'administration d'une régie régionale et reprenant l'obligation de l'administrateur diligent inscrite au Code civil du Québec, prévoit ce qui suit :

« ***406***. Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont confŽrŽs, avec soin, prudence, diligence le fait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêtetŽ, loyautŽ et dans l'intŽrêt de la rŽgie et de la population de la rŽgion pour laq est instituŽe.

[11] Projet de Loi no 25 (2003, chapitre 21), Loi sur les agences de dŽveloppement de rŽseaux locaux de services de santŽ et de services sociaux, sanctionnée le 18 décembre 2003.

DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 406 de la Loi sur les services de santŽ et de services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), qui prévoit que les membres du conseil d'administration d'une régie régionale doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région pour laquelle la régie est instituée ;

ATTENDU l'article 3.01 de La Loi sur le ministŽre du Conseil exŽcutif (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les membres du conseil d'administration d'une régie régionale de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement ;

ATTENDU QUE l'article 34 du RŽglement sur l'Žthique et la dŽontologie des administrateurs publics exige que les membres du conseil d'administration d'une régie régionale se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement ;

ATTENDU QUE les membres du conseil d'administration doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir ;

ATTENDU QU'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région ;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction de membre du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité ;

Les membres du conseil d'administration de la Régie régionale s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

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

En conséquence, les membres du conseil d'administration s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun d'eux. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu.

I OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les membres du conseil d'administration de la Régie régionale déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de la Régie régionale, de favoriser la transparence au sein de la Régie régionale et de responsabiliser les membres du conseil d'administration individuellement et collectivement.

Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues du membre du conseil d'administration. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux du membre du conseil d'administration.

2. Tout membre du conseil d'administration de la Régie régionale est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

Le membre du conseil d'administration doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

Le membre du conseil d'administration est tenu aux même obligations lorsque, à la demande de la Régie régionale, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association ou en est membre.

3. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes le plus près possible de leur milieu de vie et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de la Régie régionale.

4. Chaque membre du conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

II DÉFINITIONS

5. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent : « association ou entreprise » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de la Régie régionale ;

« code » désigne le présent Code ;

« conflit d'intérêts » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation ou apparence de situation où l'intérêt direct ou indirect d'un membre du conseil d'administration est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt ;

« conseil d'administration » désigne le Conseil d'administration de la Régie régionale ;

« loi », désigne la Loi sur les services de santé et de services sociaux (L.R.Q, chapitre S-4.2) ;

« proche » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur du membre du conseil d'administration.
Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé du membre du conseil d'administration ;

« Régie régionale » Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval

« règlement » désigne le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

III DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION PENDANT SON MANDAT

Le membre du conseil d'administration agit dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région de Laval.

À cette fin, le membre du conseil d'administration :

6. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.

7. Contribue à la réalisation des fonctions de la Régie régionale et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

8. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.

9. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

10. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Le membre du conseil d'administration agit avec soin, prudence, diligence et compétence.

Disponibilité et participation active

11. Le membre du conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions, notamment en s'engageant à faire ses meilleurs efforts pour assister aux séances du conseil d'administration ou autres réunions auxquelles il doit assister de par ses fonctions et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soin et compétence

12. Le membre du conseil d'administration s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de la Régie régionale, il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à la Régie régionale et contribue à leur respect.

Neutralité

Le membre du conseil d'administration :

13. Sous réserve des règles applicables en matière de conflits d'intérêts, doit exercer son droit de vote lorsque requis aux séances du conseil d'administration. Il se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote ou en exerçant ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

14. 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 ou être influencé par des offres d'emploi.

Activités politiques

15. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes.

16. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Tout autre membre du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.

17. 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.

Discrétion

18. Le membre du conseil d'administration est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il fait preuve d'une prudence particulière à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de la Régie régionale, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du conseil d'administration représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

Le membre du conseil d'administration reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de la Régie régionale respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Relations publiques

Le membre du conseil d'administration :

19. Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.

20. Donne au citoyen, lorsque requis, l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir ; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de la Régie régionale.

21. Adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

22. Reconnaît que le président-directeur général ou la personne que ce dernier désigne agit à titre de porte-parole de la Régie régionale vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

Le membre du conseil d'administration agit avec honnêteté et loyauté.

À cette fin, le membre du conseil d'administration :

23. Agit de bonne foi au mieux des intérêts de la Régie régionale et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association qui seraient contraire à l'intérêt public.

Contribue à la réalisation de la mission de la Régie régionale dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de la Régie régionale et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

Doit notamment dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration ou de la Régie régionale, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

24. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir, tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

25. Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de la Régie régionale et ne peut, en aucun cas, prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

26. Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers la Régie régionale puisse être questionnée. Par exemple, le législateur n'a pas voulu que chaque groupe intéressé par l'administration des services de santé et des services sociaux se retrouve au conseil d'administration de la Régie régionale.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

27. Le membre du conseil d'administration évite et dénonce les conflits d'intérêts ou de devoirs, qu'ils soient d'ordre pécuniaire ou qu'ils résultent d'une fonction.

28. Sous peine de révocation, le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale. De plus, il s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent, est débattue.

29. Le membre du conseil d'administration qui siège sur un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

Le président-directeur général et les conflits d'intérêts

30. Le président-directeur général, sous peine de révocation, ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie régionale.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

31. Le président-directeur général doit, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts qu'il a dans des personnes morales, des sociétés, des entreprises ou des organismes, notamment ceux susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement ou toute régie régionale. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le président-directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

32. Le président-directeur général doit, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement ou une régie régionale par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le président-directeur général a des intérêts pécuniaires.

Exclusivité des fonctions du président-directeur général

33. Le président-directeur général doit, sous réserve des exceptions prévues aux lois et à l'article 13 du Règlement, s'occuper exclusivement du travail de la Régie régionale et des devoirs de sa fonction.

Lorsqu'il est autorisé à occuper un autre emploi, charge ou fonction, le conseil d'administration doit en être informé.

Utilisation des biens de la Régie régionale

34. Le membre du conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services de la Régie régionale selon les modalités d'utilisation en vigueur à la Régie régionale. Il ne peut confondre les biens de la Régie régionale avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de la Régie régionale pour ses besoins personnels.

Avantages ou bénéfices indus

Le membre du conseil d'administration :

35. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions de membre du conseil d'administration.

36. Ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec la Régie régionale, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut ou semble compromettre l'attitude du membre du conseil d'administration à prendre des décisions justes et objectives.

37. Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception de sa rémunération, le cas échéant, et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

38. Le président-directeur général ne peut, sous peine de suspension ou de révocation, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

39. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage indu en contravention du présent Code ou des lois et règlements, est redevable envers la Régie régionale de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

40. Le membre du conseil d'administration révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

41. Hormis le président-directeur général, le membre du conseil d'administration s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du président-directeur général ou de tout autre cadre supérieur.

Le membre du conseil d'administration :

42. S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

43. S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et la Régie régionale, à l'exception de ce qui est prévu dans l'exercice de ses fonctions.

44. S'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances ; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de la Régie régionale.

45. Respecte les droits et privilèges des autres membres du conseil d'administration.

46. Respecte l'intégrité et la bonne foi des membres du conseil d'administration et du personnel de la Régie régionale ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

47. Évite, dans le cadre d'une séance, 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.

48. Peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

49. Évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de la Régie régionale, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.

IV DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION APRÈS SON MANDAT

Le membre du conseil d'administration est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat.

À cette fin, le membre du conseil d'administration :

50. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures de membre du conseil d'administration.

51. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie régionale est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

52. S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de la Régie régionale, de solliciter un emploi auprès de la Régie régionale.

53. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions de membre du conseil d'administration, ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de la Régie régionale ou des établissements de santé ou de services sociaux.

54. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y œuvrent.

55. Dans l'année qui suit la terminaison du mandat d'un membre du conseil d'administration, les membres du conseil d'administration en fonction ne peuvent traiter avec ce dernier.

V MÉCANISMES D'APPLICATION

56. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent Code par les membres du conseil d'administration de la Régie régionale. Il doit s'assurer de la connaissance, par les membres du conseil d'administration, des principes, règles et modalités du présent Code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

57. Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi, au Règlement ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

58. Le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Comité conseil sur l'éthique et la déontologie

59. Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président ou le vice-président du conseil d'administration, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

VI DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

60. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque membre du conseil d'administration doit produire la déclaration contenue à l'Annexe II du Code.

61. Chaque nouveau membre du conseil d'administration doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

VII PUBLICITÉ DU CODE

62. La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

63. La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration.

64. Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus ;
- du nombre de cas traités et de leur suivi ;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées ;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

VIII DISPOSITIONS FINALES

65. Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent Code.

66. Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval adopté le 1er février 2001.

Secrétariat général : Jocelyne Juneau, secrétaire générale

Recherche, coordination et rédaction : Johanne Paré, conseillère cadre aux communications

Contribution : Le personnel de l'Agence

Révision : Francine Prévost, secrétaire
Mireille Leduc, technicienne en administration

Design graphique : Maison du Bateleur inc.

ISBN : 2-923198-11-5
Dépôt légal : 3e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Internet : http://www.sssslaval.gouv.qc.ca

Adopté par le conseil d'administration, le 30 août 2004