

**BILAN DE SUIVI DE GESTION  
DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ  
À LA FIN DE LA TREIZIÈME PÉRIODE FINANCIÈRE,  
2006-2007**

Adopté par le conseil d'administration le 20 juin 2007

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Gestion de la présence au travail</b>
-----------------------------	--

Résultats attendus 2006-2007	Améliorer la gestion de la présence au travail en diminuant le ratio observé en 2005-2006 en assurance salaire de 6,12 à 5,57
------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées (Région 14)	6,12	5,57	6,38

Résultats ventilés par établissements			
CSSS du Nord de Lanaudière	6,18	6,14	7,00
CSSS du Sud de Lanaudière	5,61	5,50	5,61
CR La Myriade	8,16	7,02	7,05
CRDP Le Bouclier	5,03	4,59	4,36
Centres jeunesse de Lanaudière	7,83	6,81	6,68
ASSS de Lanaudière	5,20	4,17	6,50
<b>Région Lanaudière</b>	<b>6,12</b>	<b>5,57</b>	<b>6,38</b>

### Commentaires

- Le ratio régional observé en 2006-2007 a légèrement augmenté par rapport au ratio observé en 2005-2006. Par ailleurs, les résultats ventilés par établissement démontrent une nette amélioration, à l'exception du CSSS du Nord de Lanaudière et de l'Agence.
- L'écart entre la cible 2006-2007 et les résultats 2006-2007 pour le CSSS du Nord de Lanaudière s'explique ainsi :
  - Hausse de la problématique en santé mentale de 24 % à 38 %
  - Période intensive de gastroentérite de novembre 2006 à février 2007
  - Nouveaux gestionnaires en lien avec la réorganisation

Pour contrer cet écart, le CSSS du Nord de Lanaudière a mis sur pied un plan d'action comportant notamment une ressource temporaire infirmière pour le traitement des absences, un psychologue à temps partiel pour le volet santé mentale et enfin, les cadres bénéficieront d'une formation régionale en gestion de l'assurance salaire à l'automne 2007 et à l'hiver 2008. Mentionnons également qu'un diagnostic organisationnel par le groupe SST réseau est prévu à l'automne 2007.
- L'Écart observé pour l'Agence s'explique de la façon suivante :
  - Entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2007 il y a eu des cas de maladie en santé mentale. Une gestion efficace et des suivis ont été appliqués pour réduire les périodes d'absence.

Malgré ce constat, l'Agence entend poursuivre ses efforts de réduction des coûts d'assurance salaire. À cet égard, le comité régional de gestion de la présence au travail est à finaliser une mise en commun de services médicaux afin de réduire les délais d'attente pour les suivis médicaux.

  - Si nous excluons des résultats l'Agence de même que les établissements privés conventionnés (ces derniers ne sont pas considérés en 2007-2008), le résultat régional se situe à 6,38.

<b>Nom :</b> Martine Laperrière, CIA Conseillère en gestion des ressources humaines	<b>Date :</b> 28 mai 2007
--	---------------------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Prévention – tabagisme

Objectifs de résultats 2005-2010 : Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)			
- Interventions individuelles	225	241	221 [224]*
- Interventions de groupe	N/A	N/A	N/A

### Commentaires

\*En tenant compte des notes des établissements inscrites dans les formulaires GESTRED.

#### Interventions individuelles - Résultats et analyses

Les résultats pour l'ensemble de la région n'ont pas été atteints. Les CSSS ont rencontré 224 clients alors que la cible était de 241.

##### CSSS du Sud de Lanaudière :

Les résultats visés ont été atteints pour ce CSSS (103 clients pour une cible de 100). La cible de 50 usagers a été largement surpassé pour le CAT du CLSC Meilleur (n=87) et peut s'expliquer par la proximité des services, par la clientèle plus favorisée et utilisant davantage les services. Par contre, le CLSC Lamater n'a pas atteint son objectif de 50 usagers différents (n=16). L'absence d'une ressource pendant plusieurs mois explique ce résultat. Pour ce CSSS, les demandes de service proviennent principalement des usagers eux-mêmes (31/89), de l'Institut de cardiologie de Montréal (21/89) et des intervenants des CLSC du CSSS (17/89).

Interventions individuelles non comptabilisées dans GESTRED : L'Hôpital Pierre-Le Gardeur offre une intervention brève (environ 10 minutes) pour les fumeurs hospitalisés et les employés. Ces derniers peuvent également bénéficier d'une intervention complète d'une durée de plus de 10 minutes. L'intervenant étant absent depuis septembre 2006, aucune donnée n'est disponible pour 2006-2007.

##### CSSS du Nord de Lanaudière :

Les résultats visés n'ont pas été atteints pour ce CSSS (121 clients pour une cible de 141). L'objectif de 50 usagers différents est surpassé pour le CAT du CLSC Joliette (n=69). La proximité des services explique en partie ces résultats. Les CAT du territoire de la Matawinie atteignent leur cible qui était de 30 usagers différents (n=30). L'objectif de 35 usagers différents n'est pas atteint pour les CAT du territoire d'Autray (n=19). Trois intervenantes différentes ont assuré, successivement, le service de ces CAT en 2006-2007. Enfin, la cible de 26 clients n'est pas atteinte pour le CAT du CLSC St-Esprit (n=3). Ce résultat s'explique par l'absence d'une ressource pendant plusieurs mois, par l'éloignement des services, par la clientèle plus défavorisée et utilisant moins les services. Pour ce CSSS, les demandes de service proviennent principalement des usagers eux-mêmes (86/164), des intervenants des CLSC du CSSS (33/164) et de l'Institut de cardiologie de Montréal (28/164).

Interventions individuelles non comptabilisées dans GESTRED : Le Centre hospitalier régional de Lanaudière a rencontré 60 fumeurs hospitalisés en intervention brève au courant de l'année 2006-2007. De plus, 46 employés ont été rejoints en intervention brève ou en intervention complète.

##### Amélioration souhaitée :

Voir avec le CSSS du Nord de Lanaudière quels moyens pourraient être mis en place pour augmenter le nombre d'usagers dans les CAT des territoires d'Autray et de St-Esprit.

**Tableau comparatif des résultats, 2005-2006 et 2006-2007**

CAT	Nombre d'usagers différents (cible) 2005-2006	Nombre d'usagers différents (cible) 2006-2007	Augmentation ou diminution
<b>Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière</b>			
CLSC Lamater	72 (26)	16 (50)	↓
CLSC Meilleur	57 (26)	87 (50)	↑
<b>Total</b>	<b>129 (52)</b>	<b>103 (100)</b>	↓
<b>Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière</b>			
CLSC du territoire d'Autray	22 (26)	19 (35)	↓
CLSC de Joliette	36 (26)	69 (50)	↑
CLSC du territoire de la Matawinie	22 (26)	30 (30)	↑
CLSC de St-Esprit	16 (26)	3 (26)	↓
<b>Total</b>	<b>96 (104)</b>	<b>121 (141)</b>	↑
<b>Total Lanaudière</b>	<b>225 (156)</b>	<b>224 (241)</b>	↓

#### Interventions de groupe - Résultats et analyses

Dans la région, puisque l'intervention de groupe est offerte par des centres d'action bénévole, le nombre de participants n'est pas comptabilisé dans le système d'information I-CLSC. Une grille de collecte de données, élaborée par la DSPÉ, est utilisée pour colliger l'information nécessaire au suivi de gestion. [Ainsi, la somme des participants aux groupes de cessation tabagique \(8 groupes\) en 2006-2007 est de 42](#)

**Nom :** Sarah Monette et Ginette Lampron, Direction de santé publique et d'évaluation **Date :** 11 mai 2007, Révisé le 14 juin 2007

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Dépistage du cancer du sein

Objectifs de résultats 2005-2010 : Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.1.3 Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	43,8	46,2	50,1 <sup>1</sup>

### Commentaires

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

Le résultat visé a été dépassé.

Année de la participation	Numérateur	Dénominateur	Taux de participation
2003-2004	19 437	46 184	42,1 %
2004-2005	21 242	48 478	43,8 %
2005-2006	25 668	51 210	50,1 %

Source : Données transmises par Pauline Thiboutot du MSSS par courriel le 26 mars 2007.

En 2006-2007, le taux de participation régional au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a dépassé la cible de 3,9 %. Par rapport au résultat obtenu en 2005-2006, c'est une augmentation de 6,3 %.

La reprise des activités dans le cadre du PQDCS à Radiologie Terrebonne en février 2006, la réorganisation des horaires dédiés aux mammographies de dépistage dans le cadre du PQDCS au CHPLG et au Services Radiologiques Joliette ont contribué à augmenter le volume des mammographies de dépistage dans les CDD. De même, il faut aussi noter que la population admissible a augmenté de 5,6 % ce qui s'est traduit par une augmentation (20,8 %) de 4 426 mammographies faites dans Lanaudière.

**Nom :** Marie Ménard, coordonnatrice administrative du PQDCS, région de Lanaudière et Ginette Lampron, Direction de santé publique et d'évaluation

**Date :** 1<sup>er</sup> mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Dépistage du cancer du sein</b>
--------------	------------------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.
----------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.1.5 Taux de référence pour investigation			
- initial	24,1	20,0	22,1 <sup>1</sup>
- subséquent	12,0	9,6	11,3 <sup>1</sup>

### **Commentaires**

<sup>1</sup> Ce sont les taux fournis par l'INSPQ pour l'année 2006 en date du 31 décembre 2006.

Les résultats visés n'ont pas été atteints.

Malgré des baisses observées par rapport aux résultats de 2005-2006, les résultats des deux indicateurs demeurent au-dessus des cibles visées en 2006-2007.

Ainsi, le taux de référence pour investigation a vu son taux baisser de 2,0 points de pourcentage pour les mammographies au cycle initial mais demeure à 2,1 % au-dessus de la cible. Quant au taux de référence pour les mammographies aux cycles subséquents, il a diminué de 0,7 point de pourcentage, soit 1,7 point de plus que la cible souhaitée.

Cet indicateur étant directement lié à la pratique médicale des radiologistes, les responsables régionaux ne peuvent s'ingérer dans l'évaluation de leur pratique. Néanmoins, les radiologistes sont conscients de la situation, d'autant plus qu'ils reçoivent maintenant les résultats pour leur CDD respectif. Les radiologistes responsables du PQDCS dans les CDD ont manifesté la volonté de travailler à faire diminuer le taux de référence.

<b>Nom :</b> Marie Ménard, coordonnatrice administrative du PQDCS, région de Lanaudière et Ginette Lampron, Direction de santé publique et d'évaluation	<b>Date :</b> 1 <sup>er</sup> mai 2007
---	--

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang

Objectifs de résultats 2005-2010 Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	nouvel indicateur	300	517

### **Commentaires**

Le résultat visé a largement été atteint, et ce, autant au régional que pour les deux CSSS de la région.

	Résultat visé	Résultat obtenu
CSSS du Sud de Lanaudière	150	217
CSSS du Nord de Lanaudière	150	300
Lanaudière	300	517 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Au nombre de 517 interventions, on peut ajouter 30 interventions de dépistage effectuées sur la réserve indienne Manawan mais non comptabilisées dans GESTRED.

L'infirmière SIDEP Sud hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Sud : deux MRC de la région) a travaillé à demi temps d'avril à octobre et n'a pas été remplacée durant ses vacances et congés. Depuis le milieu d'octobre, elle a débuté son travail à temps plein. Compte tenu d'une réorganisation au niveau des organismes qui s'occupent de la clientèle vulnérable, l'infirmière a dû refaire son réseau de contacts. Par contre, la collaboration existante avec les travailleurs de rue n'a pas changé. Elle rejoint très bien la clientèle vulnérable.

L'infirmière SIDEP Nord hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Nord : quatre MRC de la région), intervient toujours dans les établissements où le volume des clientèles ciblées par les SIDEP est regroupé (Centre de désintoxication, centre jeunesse, organismes communautaires, etc.).

### **SUGGESTIONS 2007-2008**

Maintenir le service : si possible, élargir les lieux d'interventions, créer des liens avec d'autres intervenants dans le milieu travaillant avec la clientèle vulnérable.

Développer le corridor de service avec les médecins pour faciliter le dépistage.

**Nom :** Carole Marchand Coutu, et Chistine Brazeau Patenaude, Direction de santé publique et d'évaluation **Date :** 2 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.1.9 Nombre d'interventions de vaccinations réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	nouvel indicateur	500	1 014

### **Commentaires**

Pour l'année 2006-2007, le résultat visé a largement été atteint.

	Résultat visé	Résultat obtenu
CSSS du Sud de Lanaudière	250	320
CSSS du Nord de Lanaudière	250	694
Lanaudière	500	1 014 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Il n'y a eu aucune vaccination à la réserve indienne Manawan.

L'infirmière SIDEP Sud hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Sud : deux MRC de la région) a travaillé à demi temps d'avril à octobre et n'a pas été remplacée durant ses vacances et congés. Depuis le milieu d'octobre, elle a débuté son travail à temps plein. Compte tenu d'une réorganisation au niveau des organismes qui s'occupent de la clientèle vulnérable, l'infirmière a dû refaire son réseau de contacts. Par contre, la collaboration existante avec les travailleurs de rue n'a pas changé. Elle rejoint très bien la clientèle vulnérable.

L'infirmière SIDEP Nord hors les murs (couvrant le RLS de Lanaudière-Nord : quatre MRC de la région), intervient toujours dans les établissements où le volume des clientèles ciblées par les SIDEP est regroupé (Centre de désintoxication, centre jeunesse, organismes communautaires, etc.).

#### SUGGESTION 2007-2008

Maintenir le service : si possible, élargir les lieux d'interventions, créer des liens avec d'autres intervenants dans le milieu travaillant avec la clientèle vulnérable.

<b>Nom :</b> Carole Marchand Coutu, et Chistiane Brazeau Patenaude, Direction de santé publique et d'évaluation	<b>Date :</b> 2 mai 2007
---	--------------------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** **Systeme du sang**

Objectifs de résultats 2005-2010 : Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.1.10 Taux de traçabilité des produits sanguins	100,0	100,0	99,9 [100,0]

### *Commentaires*

Le résultat visé a été atteint.

	Numérateur	Dénominateur	%
CSSS du Nord de Lanaudière	10 308	10 308	100,0
CSSS du Sud de Lanaudière	7 258	7 259	99,9*
Région de Lanaudière	17 566	17 567	100,0

\*Pour le CSSSSL, une seule unité n'a pas été retracée en P11. Il s'agit d'une unité de WinRho qui avait été distribuée dans un CLSC.

**Nom :** Joane Désilets, Direction de santé publique et d'évaluation **Date :** 11 mai 2007  
Révisé le 14 juin 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services infirmiers et psychosociaux généraux</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3056*	3852	3504
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,49	3,1	3,46

### **Commentaires**

\*Le résultat 3056 de l'année 2005-2006 excluait les données de l'équipe de crise mobile. Les résultats incluant l'équipe de crise pour l'année 2005-2006 sont de 3852 usagers et de 3,03 interventions en moyenne par usager.

On remarque que le nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux pour la région de Lanaudière n'a pas rencontré l'objectif de desservir 3852 usagers pour 2006-2007 et marque ainsi un écart de 348 usagers par rapport à l'engagement.

On constate que le CSSS du Nord n'a pas atteint son objectif de desservir 2810 usagers. Par ailleurs, le CSSS du Sud a dépassé son engagement en desservant 104 usagers de plus que l'année précédente, en plus d'augmenter le nombre moyen d'interventions à 4,75 par usager.

Dans le cadre de l'offre de services psychosociaux en cours d'élaboration, il est important de distinguer les interventions menées par les services psychosociaux d'avec les interventions terrain dispensées par le Service Info-Social. Dans notre région, cette distinction est mesurable par les interventions menées par l'équipe mobile de crise. Ainsi, sur le plan de la reddition de comptes, il faudra procéder aux ajustements reliés.

**Nom :** Maryse Tremblay

**Date :** 23 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	6365	6 360	6 754
1.3.2 Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	17,53	18	17,28

### Commentaires

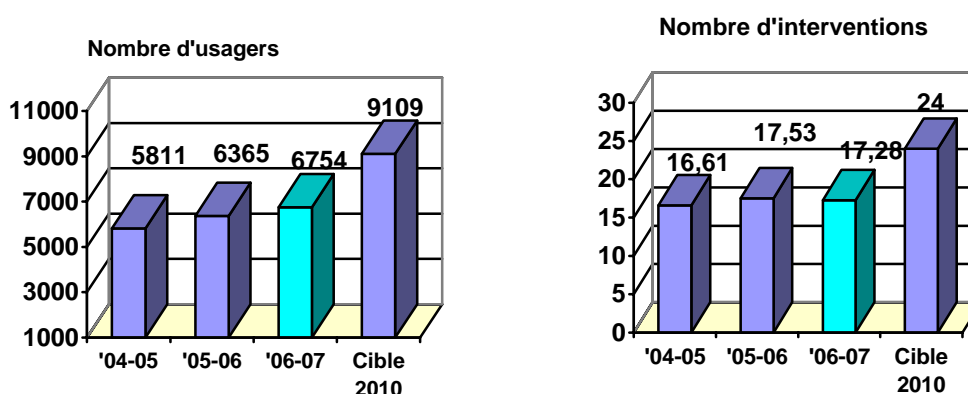
La cible 2006-2007 du nombre de personnes âgées rejointes a été dépassée. En effet, 394 personnes de plus que ce qui était prévu à la cible ont reçu des services de soutien à domicile, ce qui représente plus de 13 % de la population de 65 ans et plus (Population 2006, Source : MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Lanaudière, 2001 à 2026*, DSPE de Lanaudière: 65 ans + = 50 168). La production supplémentaire en 2006-2007 est attribuable à un budget non récurrent de désengorgement des urgences.

Au niveau de l'intensité de services, la cible n'a pas été atteinte et les résultats 2006-2007 sont légèrement en deçà de ceux de l'année dernière. C'est 17,28 interventions par personne en moyenne qui ont été reçues en 2006-2007 ce qui nous éloigne davantage du seuil de 19 interventions par personne.

L'organisation des services en Soutien à domicile au cours des années précédentes a favorisé le développement de l'allocation directe pour dispenser les services d'aide à domicile. Ceci a un impact direct sur le centre d'activités 6530 (aide à domicile). En 2006-2007, ce sont 369 875 heures de services d'aide à domicile qui ont été dispensées aux clientèles DP et PALV. Par contre, toutes les personnes qui reçoivent des allocations directes sont comptabilisées en nombre de personnes rejointes mais pas en nombre d'interventions.

Les services rendus via le chèque emploi-services ont pour effet d'augmenter le nombre moyen d'interventions par personne. Ainsi, en ajoutant ces interventions à celles inscrites à l'indicateur 1.3.2, le nombre moyen par personne dépasse la cible 2006-2007.

Avec les travaux d'harmonisation SAD qui ont été réalisés au cours des dernières années dans Lanaudière nous assistons actuellement à la mise en place des nouvelles pratiques. En effet, les personnes sont évaluées plus rapidement afin de stabiliser la situation par contre, elles demeurent souvent en attente pour recevoir l'intensité du suivi nécessaire à leur condition. Cette façon de faire peut expliquer en partie les résultats de cette année au niveau des interventions en CSSS, mission CLSC.



<b>Nom :</b> Agente de programme : Michelle Lafortune Agente de reddition: Rosette Gagnon	<b>Date :</b> 28 mai 2007
--	---------------------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.
----------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,85	2,8	2,94
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23	0,23	0,20

### *Commentaires*

Pour l'année 2006-2007, l'ensemble des établissements CHSLD de la région ont de nouveau atteint les cibles fixées en ce qui a trait aux soins infirmiers et d'assistance. Pour les services professionnels, le résultat 2006-2007 est inférieur à la cible et également inférieur à l'année antérieure. Après analyse du rapport financier 2005-2006 d'un établissement, une correction doit être faite pour le ratio des heures travaillées par jour-présence en services professionnels; cet ajustement a pour effet de ramener le résultat régional 2005-2006 de 0,23 à 0,21.

Après avoir établi à 3hrs/soins la norme à l'admission en CHSLD et soutenu le CSSS du Nord dans le développement de 10 nouvelles places en ressources intermédiaires, l'alourdissement de la clientèle en CHSLD questionne toujours .

La difficulté observée quant à la pénurie de personnel crée une pression supplémentaire sur les services d'hébergement et reste préoccupante. Malgré une campagne de recrutement et la mise en place de mesures de rétention, la région éprouve toujours des difficultés à répondre à son besoin de personnel tant professionnel que d'assistance.

**Nom :** Agente de programme : Mario St-Georges  
 Agente de reddition: Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience physique</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2030	2158	2084
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	13,57	13,5	13,1

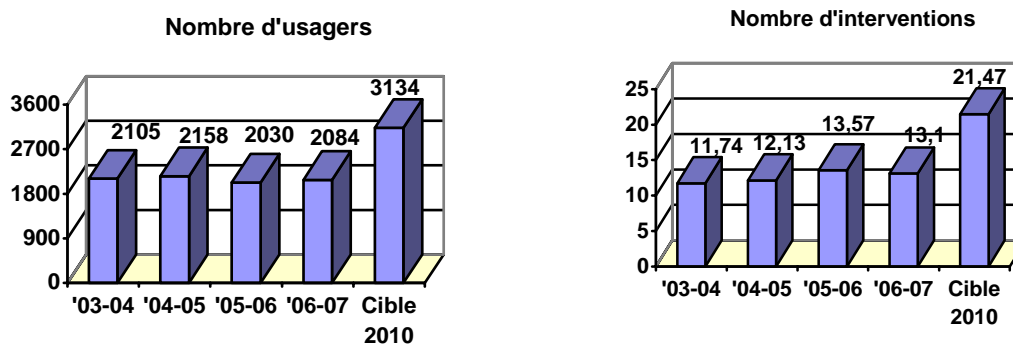
### Commentaires

Les cibles n'ont pas été atteintes dans un seul CSSS, il s'agit du CSSSNL. Au cours des dernières années une épuration des données transmises dans le système I-CLSC a été réalisée; cela est vrai pour la plupart des régions. Cet exercice d'épuration a un impact sur les seuils et les cibles. Ces derniers chiffres seront analysés par le MSSS à la lumière des nouvelles données et un ajustement pourrait être proposé.

De plus, il est à noter que l'organisation des services de soutien à domicile de notre région comprend une variété de programmes d'aide à domicile tels les allocations directes qui sont versées aux usagers pour payer les services qui sont dispensés par les travailleurs du CES (chèque emploi service) ainsi que l'achat de services par les CSSS auprès des coopératives d'économie sociale et des agences privées. Ces modes de dispensation de services ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs retenus.

Plus spécifiquement, l'organisation des services en Soutien à domicile au cours des années précédentes a favorisé le développement de l'allocation directe pour dispenser les services d'aide à domicile. En 2006-2007, ce sont 369 875 heures de services d'aide à domicile qui ont été dispensées aux clientèles DP et PALV. Par contre, toutes les personnes qui reçoivent des allocations directes sont comptabilisées en nombre de personnes rejointes mais pas en nombre d'interventions. Les services rendus via le chèque emploi-services ont pour effet d'augmenter de manière importante le nombre moyen d'interventions par personne en déficience physique.

Ajoutons enfin qu'il y a des postes d'ergothérapeute non-comblés dû à une pénurie de ressources; il en résulte un nombre plus faible que prévu quant au nombre d'usagers vus en 2006-2007.



**Nom :** Agente de programme : Caroline Nicole  
 Martine Ouellet  
 Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience physique</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	371	371	314

### *Commentaires*

Il est à noter que pour l'année 2005-2006, nous avons rejoint 371 familles avec le programmes d'allocation directe. Toutefois, de ce nombre, 61 familles ont été financées à partir d'un budget non récurrent. Ainsi, pour 2006-2007, la cible aurait du être de 310 familles.

**Nom :** Agente de programme : Caroline Nicole  
Martine Ouellet  
Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 28 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Services spécialisés – déficience physique

**Objectifs de résultats 2005-2010** Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.4.4 Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	1298	1298	1275
1.4.5 Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	416	416	412
1.4.6 Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	205	205	211
1.4.7 Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	566	596	573

### Commentaires

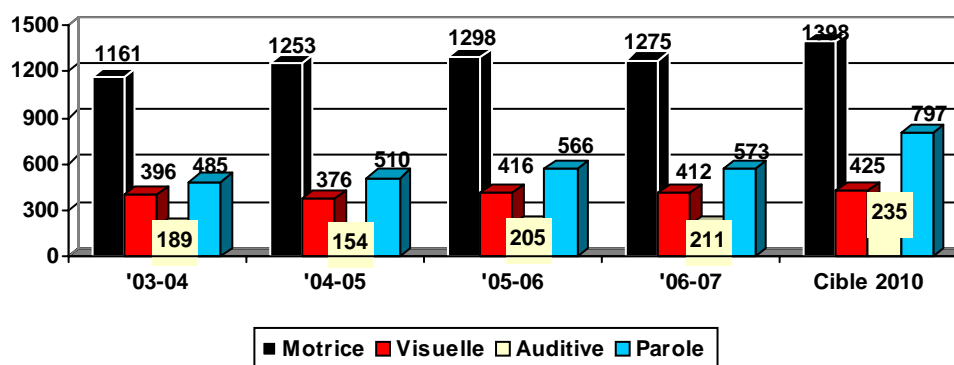
La seule cible atteinte en 2006-2007 est celle du programme de déficience auditive.

Pour les indicateurs 1.4.4, 1.4.5 et 1.4.7, il est important de mentionner que les services de réadaptation spécialisés ont dû s'ajuster à un grand roulement de personnel (congé de maternité), ce qui a occasionné dans chacun des services une pénurie de ressources parfois pendant quelques mois. Pour la déficience motrice cela a réduit de 62 le nombre de clients normalement desservis.

En termes d'intensité d'intervention en lien avec les indicateurs en expérimentation des heures de prestation de services (HPS), nous observons que le nombre d'heures de prestation de services par usager par année a augmenté pour chacun des types de déficiences, exception faite de celle de la parole et du langage. En déficience motrice nous sommes passé de 48,12 heures en 2005-2006 à 54,12 en 2006-2007. Pour la déficience visuelle, cette progression est de 12,65 heures à 13,26 heures et elle est de 21,06 heures à 34,24 heures pour la déficience auditive. En déficience de la parole et du langage le nombre d'heures est passé de 78 en 2005-2006 à 68,4 en 2006-2007. Pour chacun des types de déficience, les résultats 2006-2007, quant à l'intensité, sont supérieurs aux cibles 2010 proposées par le Ministère. Notons toutefois que l'identification de ces seuils et cibles (indicateurs en expérimentation) sont suspendus pour l'année 2007-2008, des travaux étant en cours pour distinguer les heures affectées aux enfants et aux adultes.

Notons également qu'en déficience physique, une partie de la clientèle bénéficie d'un agent payeur (tel que la CSST et la SAAQ). Par conséquent, cela pourrait entraîner des fluctuations importantes sur le plan des résultats.

**Nombre d'usagers par type de déficience**



**Nom :** Agente de programme : Caroline Nicole  
Martine Ouellet  
Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

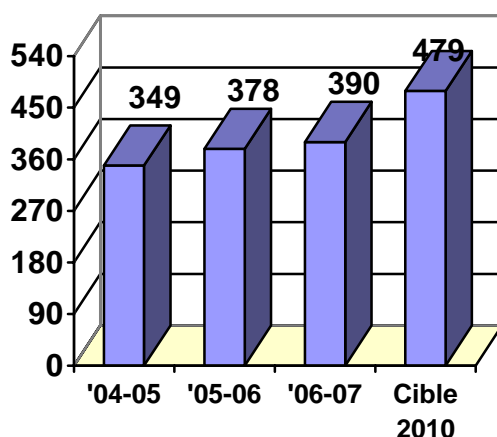
<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience intellectuelle</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	368	368	390
1.5.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	6,36	7	6,64

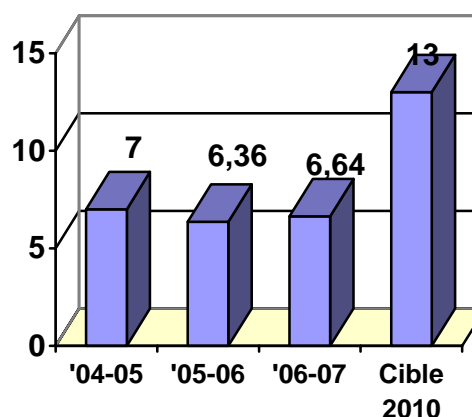
### Commentaires

La cible 2006-2007 est dépassée de 6% en ce qui a trait au nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile. Par contre, le nombre moyen annuel d'interventions n'est pas tout à fait atteint, bien qu'il soit supérieur à celui de l'année précédente. Soulignons par ailleurs que l'engagement pour le nombre total d'interventions était de 2 576 et la production totale a été de 2 590. Il est à noter que l'organisation des services de soutien à domicile de notre région comprend une variété de programmes d'aide à domicile tels les allocations directes qui sont versées aux usagers pour payer les services qui sont dispensés par les travailleurs du CES (chèque emploi service) ainsi que l'achat de services par les CSSS auprès des coopératives d'économie sociale et des agences privées. Ces modes de dispensation de services ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs retenus. Il est à souligner qu'il y a peu d'attente actuellement dans les CSSS pour la clientèle de déficience intellectuelle en ce qui concerne les services qu'ils dispensent directement.

**Nombre d'usagers**



**Nombre d'interventions**



**Nom :** Agente de programme : Caroline Nicole  
 Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience intellectuelle</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.
----------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.3 Nombre d'utilisateurs ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répétition, gardiennage, dépannage) par allocation directe	324	330	344

### **Commentaires**

La cible 2006-2007 est dépassée.

Les partenaires régionaux impliqués pour le développement du projet clinique en DI s'entendent pour affirmer que l'on doit chercher à rehausser le niveau de réponse de chacune des familles inscrites à ce programme; les travaux visant à développer la hiérarchisation des services se poursuivent et profiteront aux familles concernées.

**Nom :** Agente de programme: Caroline Nicole  
 Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Soutien à domicile – trouble envahissant du développement

**Objectifs de résultats 2005-2010** : Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

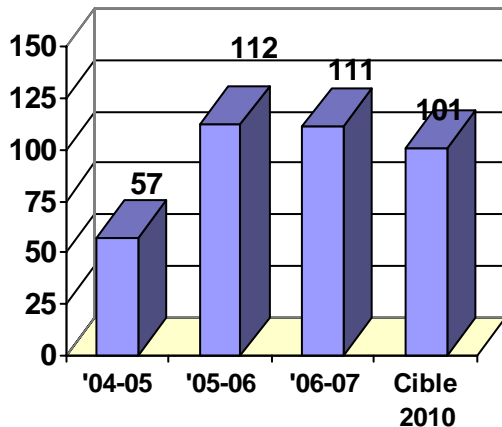
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.4 Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	112	101	111
1.5.5 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	2,9	3,5	2,34

### Commentaires

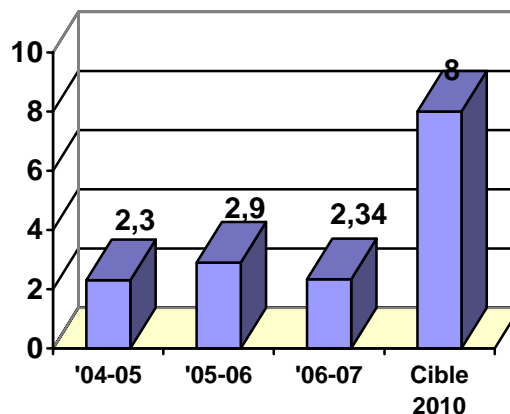
La cible 2006-2007 est dépassée en ce qui a trait au nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile. Il est à noter que la cible de 101 prévue pour 2010 est dépassée.

Pour ce qui est du nombre moyen annuel d'interventions par personne, la cible 2006-2007 n'est pas atteinte. Ce résultat doit être analysé à la lumière des autres modalités. Il est à noter que l'organisation des services de soutien à domicile de notre région comprend une variété de programmes d'aide à domicile tels les allocations directes qui sont versées aux usagers pour payer les services qui sont dispensés par les travailleurs du CES (chèque emploi service) ainsi que l'achat de services par les CSSS auprès des coopératives d'économie sociale et des agences privées. Ces modes de dispensation de services ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs retenus.

**Nombre d'usagers**



**Nombre d'interventions**



**Nom :** Agente de programme : Caroline Nicole  
Martine Ouellet  
Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Soutien à domicile – trouble envahissant du développement

**Objectifs de résultats 2005-2010** Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.6 Nombre d'utilisateurs ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	164	128	191

### *Commentaires*

La cible 2006-2007 est largement dépassée, soit de 49%.

Les partenaires régionaux impliqués pour le développement du projet clinique en DI s'entendent pour affirmer que l'on doit chercher à rehausser le niveau de réponse de chacune des familles inscrites à ce programme; les travaux visant à développer la hiérarchisation des services se poursuivent et profiteront aux familles concernées.

**Nom :** Agente de programme : Caroline Nicole  
 Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Services spécialisés – trouble envahissant du développement

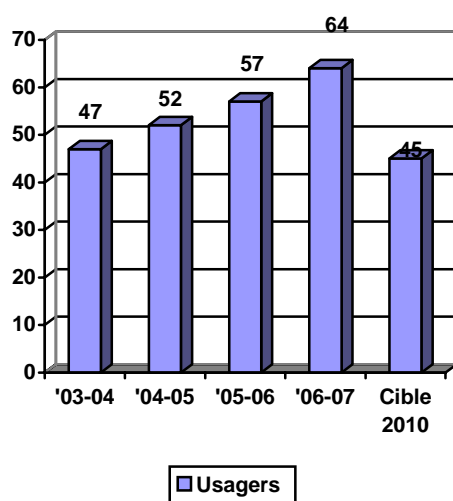
**Objectifs de résultats 2005-2010** Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	57	60	64
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	11,1	11,5	11,74

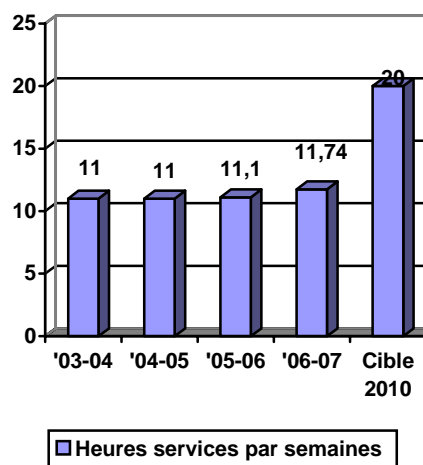
### Commentaires

La cible de 60 enfants de moins de 6 ans recevant un service d'ICI de type ABA est dépassée. Il en est de même pour l'intensité d'intervention dont la cible 2006-2007 est de 11,5 heures semaine d'ICI par enfant de moins de 6 ans.

**Enfants de moins de 6 ans  
(nombre d'enfants)**



**Enfants de moins de 6 ans  
(heures hebdomadaires)**



**Nom :** Agente de programme : Caroline Nicole  
Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Services spécialisés – trouble envahissant du développement

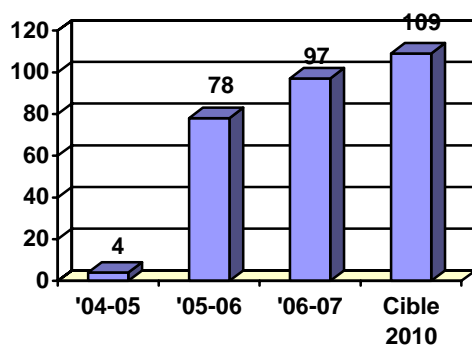
**Objectifs de résultats 2005-2010** Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.9 Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	78	90	97
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	20	20	23

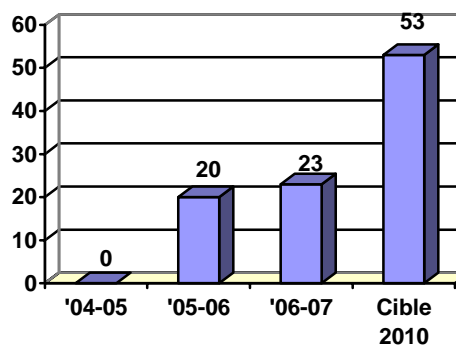
### Commentaires

Les cibles 2006-2007 associées au nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé en TED et au nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé en TED sont dépassées.

**Services spécialisés  
aux 6-21 ans**



**Services spécialisés  
aux adultes**



**Nom :** Agente de programme :Caroline Nicole

**Date :** 27 avril 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

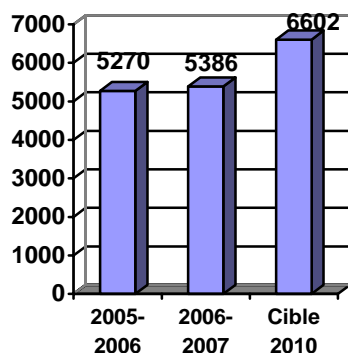
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	5270	5311	5 386
1.6.2 Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,63	6,63	6,66

### Commentaires

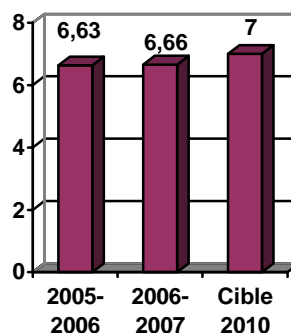
Les résultats de 2006-2007 touchant les deux indicateurs en lien avec les services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté - ont dépassé légèrement la cible fixée (75 jeunes et leur familles de plus que l'engagement 2006-2007)

Dans l'entente de gestion, le nombre de jeunes et leur famille à rejoindre d'ici 2010 est de 6 602. La cible 2010 est donc atteinte à 82% ; notons toutefois que des efforts restent à faire puisque le seuil de 5 574 jeunes n'est pas encore atteint. Pour ce qui est de l'intensité, les résultats 2006-2007 sont supérieurs au seuil (6 interventions / usager) et se rapprochent de la cible 2010 (7 interventions/ usager)

Dans la prochaine année, nous devons porter une attention particulière à l'impact des changements de la Loi sur la protection de la jeunesse sur le nombre de jeunes et leur famille ainsi que sur l'intensité de l'intervention.



■ Nombre d'usagers rejoints en CSSS (mission CLSC)



■ Nombre moyen d'interventions par usager

**Nom :** Agente de programme : Ghislaine Jetté  
 Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.
----------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	32,18	27	27,83
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	77,67	50	37,69
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	Nouvel indicateur	54	43,82
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	Nouvel indicateur	4,3	4,18

### *Commentaires*

En 2006-2007, le délai moyen d'attente à l'évaluation a été réduit de 13,5 % passant de 32,18 jours en 2005-2006 à 27,83 en 2006-2007. Par ailleurs, le délai moyen d'attente à l'application des mesures a été réduit de 51% entre 2005-2006 et 2006-2007. Nous sommes même en deçà de la prévision de 2007-2008 qui était fixée à 40 lors des discussions avec les autorités du Centre jeunesse en mai 2005. Également, nous progressons vers la cible 2010 qui est de 30 jours/calendrier.

Concernant le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA, c'est la première année que cet indicateur se retrouve dans la fiche de reddition de comptes, mais l'établissement s'est doté de mécanismes et d'outils de travail pour réduire le délai à 43,82 en 2006-2007. Les résultats ont dépassé la cible fixée pour l'année 2006-2007.

De plus le taux de nouveaux placements en centre jeunesse est en deçà de l'engagement 2006-2007. Il est de 4,18 alors que l'engagement en base déboursée était de 4,3. Mentionnons que la cible fixée par le MSSS pour 2010 est de 7,0 placements par 1 000.

#### **NOTE :**

Les résultats inscrits ci-haut sont ceux de GESTRED. Toutefois, des corrections faites en cours d'année par le CJ pour inclure les autochtones recevant des services du Centre jeunesse, produisent les résultats suivants :

1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse : **28,56**

1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse : **38,57**

1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA : **44,63**

Ces données correspondront à l'AS-480 Général 2006-2007.

**Nom :** Agente de programme : Ghislaine Jetté  
Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne – toxicomanies</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	744	600	749

### *Commentaires*

La cible 2006-2007 pour le nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné a été atteinte et même dépassée. Il s'agit de tous les nouveaux dossiers actifs de jeunes qui ont été évalués, pris en charge et référés à des services spécialisés au cours de l'année 2006-2007.

Il est normal que la cible à atteindre de 2006-2007 soit inférieure à celle 2005-2006 considérant qu'une partie de l'atteinte des résultats de 2005-2006 était due à un budget non récurrent. Pour 2006-2007, nous avons convenu avec l'établissement concerné des cibles à atteindre en fonction des budgets récurrents, ce qui explique le nombre de 600 jeunes.

De plus, cette performance est notamment attribuable au fait que le mécanisme d'accès existe depuis 2004-2005, qu'il a été adopté officiellement et diffusé auprès de l'ensemble des partenaires en 2005-2006 et par la mise en place d'un comité de suivi du mécanisme d'accès en 2006-2007 par Le Centre de réadaptation Le Tremplin (l'établissement responsable du mécanisme). Il va donc de soi, que plus le mécanisme d'accès est connu des partenaires, plus ce service est utilisé.

<b>Nom :</b> Agente de programme : Martel Ginette	<b>Date :</b> 1 mai 2007
---	--------------------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe:</b>	<b>Jeu pathologique</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique ( <b>total</b> )	<b>424</b>	<b>420</b>	<b>463</b>
- services externes publics (Centre Le Tremplin)	364	360	403
- services internes privés (Pavillons du Nouveau Point de Vue)	60	60	60

### *Commentaires*

Encore une fois cette année (2006-2007), la région de Lanaudière dépasse largement sa cible pour le traitement (en externe et en interne) des joueurs pathologiques. Rappelons que le traitement interne est financé par un achat de places pour la clientèle lanaudoise et que des sommes doivent être déboursées à chaque année. Ce résultat dépend, en grande partie, au budget que le MSSS consent pour l'achat de ces services. La cible de 60 joueurs traités en interne a donc été maintenue, grâce au budget additionnel non récurrent qui a été obtenu en cours d'année.

Au cours de l'année 2006-2007 et à la demande du MSSS, la région de Lanaudière a été la première et la seule à mettre sur pied et à l'essai, un mécanisme d'accès pour le traitement des joueurs pathologiques. Ce mécanisme d'accès a permis de réaliser que le nombre de 60 joueurs traités à l'interne n'était pas surestimé, mais répondait à un besoin réel.

Pour maintenir le niveau de 60 joueurs traités à l'interne, au cours de l'année 2007-2008, il faudra un autre ajout budgétaire provenant du MSSS, sinon la région ne pourra desservir que 24 joueurs pathologiques en interne.

Le centre de réadaptation Le Tremplin, constituante du CSSS Nord de Lanaudière, est l'organisme public régional offrant les services publics externes de traitement pour les joueurs pathologiques. Les services de traitement interne sont financés par achats de services aux Pavillons du Nouveau Point de Vue pour la clientèle lanaudoise.

<b>Nom</b> : Agente de programme : Lysane Ouimet	<b>Date</b> : 2 mai 2006
--	--------------------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Services de première ligne – santé mentale

**Objectifs de résultats 2005-2010** Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.8.1 Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	332	561	461
1.8.2 Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	936	1297	1407

### **Commentaires**

Cet indicateur a évolué depuis 2005-2006 quant aux paramètres d'interrogation de la banque I-CLSC.

Pour les usagers de moins de 18 ans, les engagements pris par les deux CSSS n'ont pas été rencontrés tandis que pour les 18 ans et plus, ils sont dépassés. Par rapport à 2005-2006, on observe une augmentation du nombre des usagers, tant chez les moins de 18 ans que chez les 18 ans et plus.

Les deux équipes multidisciplinaires n'ont pu être rehaussées en cours d'année. Ainsi, même si le nombre de jeunes desservis en 2005-2006 est passé de 332 à 461 en 2006-2007, la nouvelle méthode de calcul situe plutôt à 461 le nombre de jeunes desservis en 2005-2006 et reflète la réelle capacité de prise en charge de ces équipes. Aussi, ces équipes de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale jeunesse, mises en place depuis 2005, présentent un nombre croissant de jeunes en attente de traitement en 1<sup>re</sup> ligne. Malgré les collaborations étroites de ces équipes avec les services de pédopsychiatrie, la mise en place d'un guichet d'accès en santé mentale jeunesse et le rehaussement des équipes contribueront à garantir de meilleurs résultats.

Pour les usagers de 18 ans et plus desservis en 1<sup>re</sup> ligne, il y a une hausse du volume d'usagers de 50,3 % par rapport à 2005-2006. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette hausse, notamment les besoins populationnels grandissants et l'orientation des clientèles améliorée par les travaux de concertation initiés lors des projets cliniques. Particulièrement, la gestion des services est davantage axée sur la liaison entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>ème</sup> ligne et a pu certes induire une plus grande prise en charge en 1<sup>re</sup> ligne.

**Nom :** Maryse Tremblay

**Date :** 28 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

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

**Objectifs de résultats 2005-2010** Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.8.3 Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	Nouvel indicateur	15	107
1.8.4 Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	Nouvel indicateur	150	334

### **Commentaires**

Pour ce qui est des usagers de moins de 18 ans, il y a un écart important entre le résultat atteint en 2005-2006 et l'engagement pris pour 2006-2007. L'attente de plus de 60 jours aux services de 2<sup>ème</sup> ligne pour les moins de 18 ans est demeurée importante en raison du peu de pédopsychiatres en région et s'est vue augmentée à partir de la période 10 où s'est établie une nouvelle comptabilisation au registre des demandes. En effet, la comptabilisation de la demande est désormais considérée dès sa réception aux services de 2<sup>ème</sup> alors qu'elle était auparavant prise en compte lorsque jugée recevable en 2<sup>ème</sup> ligne. Parallèlement, la mise en place d'un guichet d'accès en santé mentale en 1<sup>re</sup> ligne n'a pas été actualisée et l'on constate que certaines demandes sont adressées en 2<sup>ème</sup> ligne alors qu'elles pourraient être traitées en 1<sup>re</sup> ligne.

Pour les usagers de 18 ans et plus, l'engagement pour 2006-2007 n'a pas été rencontré et le volume des personnes en attente de plus de 60 jours s'est vu augmenté de 67 %. Particulièrement, l'augmentation du nombre de personnes en attente de services de 2<sup>ème</sup> ligne pour plus de 60 jours est observable dans la sous-région sud, et ce principalement dans la MRC des Moulins. En effet, sur 283 personnes en attente de services pour le CSSS Sud, plus de 252 personnes sont inscrites en attente dans la MRC Moulins. Ceci est en partie expliqué par des départs ou des congés chez les psychiatres traitant, ce qui a occasionné une charge accrue chez les autres psychiatres. De plus, l'absence de la mise en place d'un guichet d'accès en santé mentale en 1<sup>re</sup> ligne et la non actualisation d'un module d'évaluation rapide (module de traitement des demandes d'évaluation psychiatrique provenant des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne) expliquent que plusieurs demandes sont adressées aux services spécialisés alors qu'ils pourraient être répondus en services de 1<sup>re</sup> ligne.

**Nom :** Maryse Tremblay

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

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

**Objectifs de résultats 2005-2010** Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :

- En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants)
- En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	185	200	167
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	96,7	102	104

### *Commentaires*

Pour le soutien d'intensité variable, qui est assuré en région par les services de réadaptation du Parcours (constituante du centre de réadaptation La Myriade), la cible régionale n'a pas été atteinte. D'une part, l'objectif de rejoindre 15 usagers de plus qu'en 2005-2006 n'a pas été atteint parce que la ressource humaine additionnelle n'a été mise en place qu'à partir de novembre 2006. Par ailleurs, une augmentation du volume d'usagers aux services de réadaptation, lesquels ne nécessitent pas toujours 2 rencontres et plus par période, a entraîné un taux de roulement important chez la clientèle. Dans les faits, le nombre total de clients inscrits aux services de soutien d'intensité variable est de 321 pour l'année 2006-2007 mais le nombre moyen d'usagers ayant reçu 2 rencontres et plus par période se situe à 167 et laisse un écart de 33 usagers à desservir en vertu de l'engagement d'un nombre moyen de 200 usagers par période.. Cette cible et l'offre de services reliée doivent être revus avec l'établissement en considération des précédents éléments.

Pour le suivi intensif dans le milieu, les engagements ont été rencontrés depuis les deux dernières années. Dans les faits, l'équipe du CSSS du Sud dessert en moyenne 53 usages par période mais a desservi au total 61 usagers au cours de l'année. Pour l'équipe du CSSS du Nord, elle a desservi en moyenne 51 usagers par période et a rencontré un total de 58 usagers au cours de l'année.

Les deux équipes de suivi intensif de la région sont des équipes constituées de 6 à 7 intervenants chacune et se veulent implantées à moins de 40 % selon les requis de services prévus au Plan d'action en santé mentale 2005-2010. Les résultats cliniques démontrent encore cette année que le nombre et la durée des séjours hospitaliers ont diminué de moitié. De plus, notons que la majorité de la clientèle desservie par les équipes de suivi intensif poursuit des activités d'intégration au travail ou de retour aux études.

**Nom :** Maryse Tremblay

**Date :** 28 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

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

Objectifs de résultats 2005-2010

- Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale
- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;
- 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	Nouvel indicateur	12,8	14,0
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	Nouvel indicateur	3,3%	4,05 %

### Commentaires

Le séjour moyen sur civière à l'urgence des deux centres hospitaliers de la région a légèrement diminué mais reste au dessus de la cible régionale à atteindre. Notons que le séjour moyen sur civière psychiatrique de l'urgence du CH régional de Lanaudière demeure plus bas que la cible provinciale fixée à 12,0 et rencontre aussi leur engagement pris pour 2006-2007. Par ailleurs, on remarque que la durée moyenne de séjour à l'urgence psychiatrique du CSSS sud a baissé de 0,5 mais ne rencontre pas l'engagement pris pour 2006-2007. Ainsi, l'expérimentation de la transformation de 5 civières psychiatriques en 5 lits d'observation brève a certes permis une diminution importante du séjour moyen au cours des deux dernières années. Cependant, l'on constate que le nombre de patients sur civières psychiatriques à l'urgence du CSSS sud continue d'augmenter d'année en année, passant ainsi de 1688 patients en 2003-2004 à 2005 patients en 2006-2007. Cet augmentation de 18, 7 % depuis 2003 mérite d'être analysée au regard des liaisons à renchérir avec les ressources de 1<sup>re</sup> ligne. Ainsi, l'actualisation prochaine du module d'évaluation rapide et du guichet d'accès en santé mentale en 1<sup>re</sup> ligne auront un impact certain sur l'engorgement de l'urgence puisque ces mesures structurantes faciliteront l'accès des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale aux services spécialisés et permettront à certaines d'entre elles d'éviter le recours à l'urgence. Parallèlement, la venue à l'automne 2006 d'une maison d'hébergement en santé mentale offrant 8 places halte-crise et les collaborations en cours auront un impact probable sur le recours à l'urgence.

Le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière psychiatrique à l'urgence n'a pas rencontré la cible établie à 3,30 % . Pour le pour le CH Pierre Le-Gardeur, l'engagement n'a pas été rencontré et repose sur certains éléments explicatifs, notamment l'attente reliée à l'obtention du congé médical ou encore l'attente reliée au fait que les patients doivent présenter une condition médicale stabilisée avant d'être admis sur les unités ( intoxications, tentatives de suicide, troubles organiques ).

<b>CSSSSL (CH Pierre-Le-Gardeur)</b>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	18,4	17	17,90
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	5,7 %	3,30%	5,9 %
<b>CSSSNL (CH Régional de Lanaudière)</b>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	6,9	7	6,90
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,9 %	3,30%	0,6 %

**Nom :** Maryse Tremblay

**Date :** 28 mai

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe:</b>	<b>Services d'urgence</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>· Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;</li> <li>· 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.</li> </ul>

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.9.1 Séjour moyen sur civière	17,8	16,0	19,0
1.9.2 Séjour moyen sur civière ≥ 75 ans	23,4	21,0	26,2
1.9.3 % séjour de ≥ 48 heures sur civière	3,9 %	3,6 %	6,0 %
1.9.4 % séjour de ≥ 48 heures sur civière ≥ 75 ans	7,0 %	6,5 %	11,8 %

### Commentaires

Les résultats au 31 mars 2007 indiquent la non atteinte des cibles au niveau régional dans les quatre zones de performance, et ce, bien qu'il y ait eu des améliorations significatives depuis 2004-2005. Les indicateurs se sont détériorés p/r à 2005-2006 en ce qui concerne : le séjour moyen sur civière (19,0 vs 17,8), le séjour moyen sur civière des ≥ 75 ans (26,2 vs 23,4), le % de séjour de ≥ 48 heures (6,0 % vs 3,9 %), le % de séjour ≥ 48 heures pour les ≥ 75 ans (11,8 % vs 7,0 %). Plusieurs facteurs expliquent cette situation, notamment des épisodes d'engorgement fréquents au Centre de santé et services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL) et des épisodes récurrents de C Difficile et de gastro-entérite au Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL).

Toutefois, les deux CSSS de la région ayant un volume similaire de clientèle sur civière, mais une évolution distincte de leurs indicateurs, il importe d'analyser la performance en fonction des spécificités de chacun.

Confrontés à un achalandage important en 2006-2007 de plus de 50 000 visites annuelles aux urgences, les établissements de la région ont poursuivi la mise en place de mesures structurantes liées à l'amélioration des processus, à l'implantation de mécanismes de suivi et de critères de priorisation pour les clientèles vulnérables, améliorant ainsi le service à la clientèle.

Les plans d'action élaborés sur demande de l'équipe du Centre de coordination nationale des urgences ont permis d'optimiser le fonctionnement des services d'urgence par un suivi rigoureux des indicateurs de performance tout en favorisant un rapprochement étroit des services de première et deuxième ligne.

### Résultats 2006-2007

	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Écart vs cible 06-07</i>
<b>CSSSSL (CH Pierre-Le Gardeur)</b>					
Séjour moyen sur civière	24,8	19,9	22,5	17,0	5,54
Séjour moyen sur civière ≥ 75 ans	33,1	26,7	31,5	21,0	10,5
% séjour de 48 heures et plus sur civière	13,0 %	5,7 %	9,6 %	3,8 %	5,8 %
% séjour de 48 heures et plus sur civière ≥ 75 ans	22,4 %	10,3 %	18,9 %	8,0 %	10,9 %
<b>CSSSNL (CH Régional de Lanaudière)</b>					
Séjour moyen sur civière (DMS)	16,4	15,6	15,8	15,0	0,8
Séjour moyen sur civière ≥ 75 ans	22,2	20,5	21,3	21,0	0,3
% séjour de 48 heures et plus sur civière	3,5 %	2,2 %	2,6 %	3,4 %	(0,8 %)
% séjour de 48 heures et plus sur civière ≥ 75 ans	7,0 %	4,1 %	5,3 %	5,0 %	(0,3 %)

### Centre de santé et services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL)

L'urgence du CHP-LG fait face à des épisodes d'engorgement fréquents en 2006-2007 et le taux d'occupation des civières (128 %) est supérieur à la moyenne des CH secondaires de la région 06 (119 %) et des CH secondaires du Québec (116 %). Les résultats indiquent une détérioration constante de l'ensemble des indicateurs depuis 2005-2006 (22 %) et des écarts significatifs par rapport aux cibles des ententes de gestion. Aucune des cibles n'est atteinte, et ce, bien qu'il y ait eu une amélioration significative depuis 2004-2005. L'accessibilité aux ressources de longue durée demeure un enjeu

clé pour l'établissement.

- les durées moyennes de séjour à l'urgence (22,5) ont augmenté de 2,6 heures pour toutes clientèles et de 4,8 heures pour la clientèle de 75 ans et plus. Elles sont supérieures à la DMS des CH secondaires de la région 06 (20,9) et des CH secondaires de tout le Québec (17,2);
- le % séjour  $\geq$  48 heures pour la clientèle de tout âge a augmenté de 3,9 % et de 8,6% pour la clientèle de  $\geq$  75 ans;
- le nombre de  $\geq$  75 ans sur civière à l'urgence (21 %) est en augmentation de 2 % p/r à 2005-2006 mais, toujours en deçà du % des CH secondaires de la région 06 (31 %) et des CH secondaires de tout le Québec (25 %).

Les périodes d'engorgement sont associées à l'occupation de lits par une clientèle en attente d'hébergement et de réadaptation et ayant terminé la phase de soins aigus, limitant ainsi l'accès aux lits de soins aigus. Les mesures de transformation amorcées pour l'hébergement ne sont pas toutes en place et il y a encore des personnes en fin de soins actifs dans les lits de soins de courte durée par manque de place en RI ou en CHSLD. Un projet de construction est en cours pour l'ouverture en juin 2007 de 36 lits additionnels de CHSLD dans le sud de Lanaudière. Les mesures mises en place en première ligne se poursuivent notamment en ce qui concerne :

- l'équipe d'intervention précoce (EIP) permettant de diminuer le recours à l'urgence pour la clientèle en lourde perte d'autonomie à domicile;
- l'harmonisation des services de soutien à domicile afin de dépister des clientèles en perte d'autonomie, d'offrir des services adaptés à leur condition et d'éviter d'utiliser l'urgence comme porte d'entrée du réseau.

Un plan ponctuel de désengorgement des urgences mis en place depuis janvier 2007 a permis le rehaussement de places de longue durée et l'intensification de services de première ligne.

Accompagnées par le Centre de coordination national des urgences (CCNU), plusieurs mesures ont été amorcées dans les derniers mois pour consolider les programmes en place et cibler les mesures à initier pour résoudre les problématiques qui affectent le fonctionnement optimal de l'urgence. Les actions structurantes suivantes sont parmi les plus significatives :

- la révision de la structure organisationnelle et des mécanismes de fonctionnement;
- l'élaboration d'un plan directeur pour revoir l'organisation de services et suivre l'évolution des résultats;
- la révision des processus cliniques et administratifs;
- la révision des mécanismes de coordination et de gestion des lits;
- la consolidation des programmes en place tels processus d'accueil clinique pour les médecins de 1<sup>re</sup> ligne.

Le suivi du plan d'action est à poursuivre et le comité de coordination national des urgences demeure omniprésent.

#### **Centre de santé et services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSS NL)**

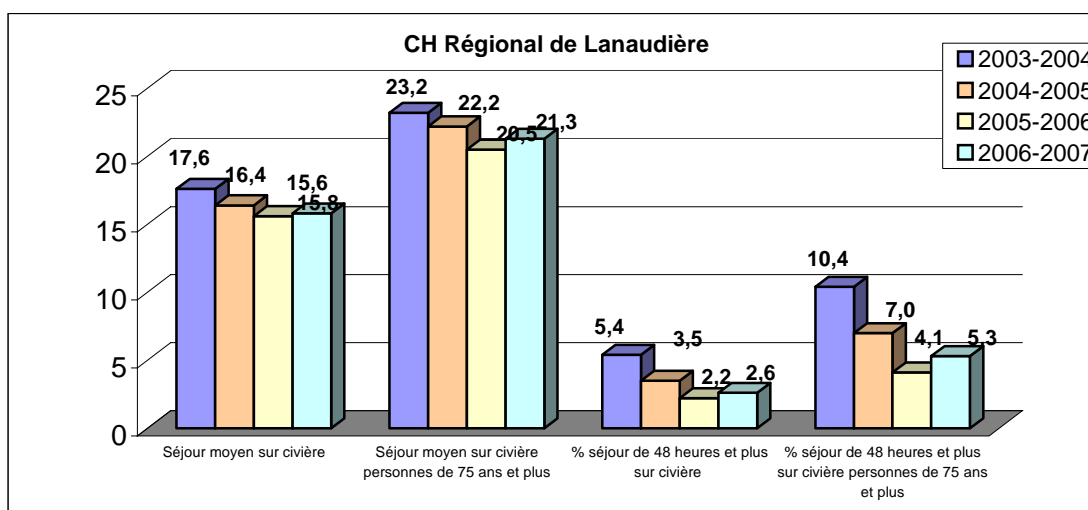
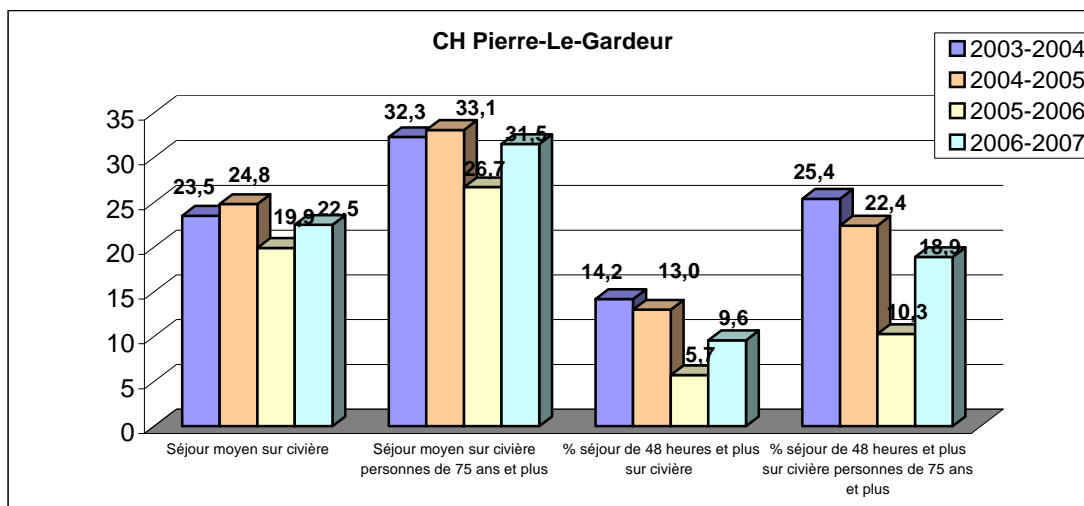
Pour 2006-2007, les résultats indiquent l'atteinte des cibles pour une seule zone de performance soit, le % séjour  $\geq$  48 heures (2,6 % vs 3,4 %). Les autres indicateurs se sont par ailleurs légèrement détériorés. Toutefois, il est à noter que l'établissement a été confronté à des épisodes récurrents de C-Difficile et de gastro-entérite qui ont entravé la gestion normale des activités depuis novembre 2006. Le nombre de visites à l'urgence du CHRDL et le nombre de personnes âgées de  $\geq$  75 ans sont demeurés relativement stables. Le taux d'occupation est à 158 % vs 98 % pour les CH de tout le Québec.

- les durées moyennes de séjour à l'urgence sont légèrement supérieures à celles de 2005-2006 pour toutes clientèles (15,8) et pour la clientèle de  $\geq$  75 ans (21,3). Elles se comparent avantageusement à la DMS des CH secondaires de la région 06 (20,9) et des CH secondaires de tout le Québec (17,2);
- le % de séjour  $\geq$  48 heures pour la clientèle de  $\geq$  75 ans a augmenté de 1,2 % p/r à 2005-2006 (5,3 % vs 4,1 %);
- le nombre de  $\geq$  75 ans sur civière à l'urgence (22 %), relativement semblable à l'année précédente, est toujours en deçà du % des CH secondaires de la région 06 (31 %) et des CH secondaires de tout le Québec (25 %).

Cette performance est notamment attribuable au suivi rigoureux d'un plan d'action constitué d'éléments structurants liés à l'amélioration des processus, à l'implantation de mécanismes de suivi et à des critères de priorisation pour les clientèles vulnérables.

Un plan ponctuel de désengorgement des urgences mis en place depuis janvier 2007 a permis le rehaussement de places de longue durée et de services de première ligne tels, les soins à domicile pour la clientèle en orthopédie, le programme d'intervention rapide et intensive à domicile (PIRID), les ressources de liaison, de convalescence et de ressources alternatives, la consolidation des lits de réadaptation à intensité variable et le rehaussement de ressources pour l'unité d'évaluation et d'orientation gériatrique.

Le CCNU poursuit à distance son accompagnement. Le plan d'action de l'établissement prévoit l'implication des différents acteurs de la structure du CSSS pour la révision de l'organisation du travail, l'intégration des activités et l'amélioration du continuum de soins. Le projet d'agrandissement de l'urgence en cours actuellement risque d'avoir un impact significatif sur les résultats de l'année en cours.



Sources des données : Situation des patients sur civière dans les urgences – Suivi des indicateurs – entente de gestion, CCNU 2006-05-04

Nom : Agente programme : Pierrette Bourassa

Date : 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Soins palliatifs</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	966	965	974
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	13,06	14,9	13,81

### **Commentaires**

Nous constatons régionalement, l'atteinte de résultats du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile et une augmentation de 5,74% du nombre moyen d'interventions par usager en comparaison aux résultats de l'année 2005-2006.

Au CSSS du Sud de Lanaudière, l'augmentation du nombre d'usagers est de 1,99% par rapport à l'année précédente passant de 452 à 461; l'engagement en base déboursée de 2006-2007 était de 452. Pour le CSSS Nord de Lanaudière nous observons une très légère diminution passant de 514 à 513 usagers; l'engagement en base déboursée de 2006-2007 était de 513.

Le nombre moyen d'interventions par usager au CSSS Sud de Lanaudière présente une augmentation de 1,13 interventions par usager par rapport à l'année précédente, passant de 12,81 à 13,94. Pour le CSSS Nord de Lanaudière, c'est une augmentation de 0,40 qui est observée, passant de 13,28 en 2005-2006 à 13,68 interventions par usager en 2006-2007.

Certains constats expliquent pourquoi le nombre moyen d'interventions par usager est en-dessous de la cible 2006-2007 (14,9 inters/usager). L'accès à des soins palliatifs est soumis à des critères où le pronostic vital est généralement déterminant : accès limité aux derniers mois de vie.

Une étude de la trajectoire, c'est à dire du cheminement clinique des usagers en soins palliatifs de fin de vie, est en cours présentement. Cela nous permettra d'identifier les lacunes de cette trajectoire, d'en déterminer les causes et d'y apporter les correctifs nécessaires pour assurer un nombre suffisant d'interventions aux usagers. Une surveillance étroite se poursuivra tout au long de l'année 2007-2008.

**Nom :** Agente de programme : Nicole Dufresne  
Agente de reddition : Rosette Gagnon

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Chirurgie</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	127	124	132
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	146	<b>154</b> <b>(137)</b>	187
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2626	<b>3043</b> <b>(2489)</b>	2853
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	7885	<b>7338</b> <b>(6936)</b>	7275
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTC)	6272	<b>5376</b> <b>(5319)</b>	6058
1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	Nouvel indicateur	0	11
1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	Nouvel indicateur	0	26
1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	Nouvel indicateur	0	227

### *Commentaires*

**A LA DEMANDE DU MSSS, LES CIBLES INDIQUÉES ICI INCLUENT LES ADDENDA SIGNÉS AVEC LE MSSS  
(Le chiffre entre ( ) est celui inscrit au contrat 2006-2007)**

Régionalement, toutes les cibles de chirurgies prévues à l'entente ont été dépassées sauf les chirurgies de la cataracte et les chirurgies d'un jour. La production en chirurgie de la cataracte correspond à 94% de l'engagement et la production en chirurgie d'un jour correspond à 99% de l'engagement. Ajoutons que la cible en chirurgies avec hospitalisation a été dépassée de 682 et celle en arthroplastie du genou est dépassée de 33.

Soulignons que l'atteinte des objectifs est tributaire de plusieurs éléments interdépendants; lorsqu'un seul est modifié, les conditions de réussite sont dès lors compromises. Ainsi, les moyens de pressions exercés à l'automne 2006 par les médecins spécialistes ont directement influencé le maintien du calendrier prévu.

<b>Nom :</b> Agente de programme :Lucie Nadeau, Rosette Gagnon	<b>Date :</b> 3 juillet 2007
--	------------------------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Promotion et prévention – jeunes et familles</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultat 2005-2006	Cible* 2006-2007	Résultat 2006-2007
1.10 Proportion de femmes ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	47,6 %	51,1 %	57,7 %

### Commentaires

#### Résultats visés vs résultats\* obtenus

Tableau 1 : Résultats visés et obtenus - proportion de la clientèle totale rejointe dans les SIPPE

CLSC	SIPPE						Écart à la cible	Atteinte résultats ?
	Résultats visés			Résultats obtenus				
	Cible	Potentiel	%	Résultat	Potentiel	%		
D'Autray	33	56	58,9	41	56	73,2	+ 8	OUI
Joliette	45	70	64,3	44	70	62,9	- 1	NON
Matawinie	30	62	48,4	26	62	41,9	- 4	NON
Montcalm	37	77	48,1	45	77	58,4	+ 8	OUI
<b>CSSS du Nord de Lanaudière</b>	<b>145</b>	<b>265</b>	<b>54,7</b>	<b>156</b>	<b>265</b>	<b>58,9</b>	<b>+ 11</b>	<b>OUI</b>
Lamater	52	113	46,0	56	113	49,6	+ 4	OUI
Meilleur	44	88	50,0	57	88	64,8	+ 13	OUI
<b>CSSS du Sud de Lanaudière</b>	<b>96</b>	<b>201</b>	<b>47,8</b>	<b>113</b>	<b>201</b>	<b>56,2</b>	<b>+ 17</b>	<b>OUI</b>
<b>Lanaudière</b>	<b>241</b>	<b>466</b>	<b>51,7</b>	<b>269</b>	<b>466</b>	<b>57,7</b>	<b>+ 28</b>	<b>OUI</b>

Tableau 2 : Résultats visés et obtenus - proportion de la clientèle rejointe dans chacun des deux volets des SIPPE (volet < 20 ans ET ≥ 20 ans, sous-scolarisées et sous le seuil de revenu)

	Volet < 20 ans						Volet ≥ 20 ans					
	Résultats visés			Résultats obtenus			Résultats visés			Résultats obtenus		
	Cible	Potentiel	%	Résultat	Potentiel	%	Cible	Potentiel	%	Résultat	Potentiel	%
D'Autray	12	12	100,0	13	12	108,3	21	44	47,7	28	44	63,6
Joliette	18	26	69,2	20	26	76,9	27	44	61,4	24	44	54,5
Matawinie	10	10	100,0	7	10	70,0	20	52	38,5	19	52	36,5
Montcalm	14	15	93,3	12	15	80,0	23	62	37,1	33	62	53,2
<b>CSSS du Nord de Lanaudière</b>	<b>54</b>	<b>63</b>	<b>85,7</b>	<b>52</b>	<b>63</b>	<b>82,5</b>	<b>91</b>	<b>202</b>	<b>45,0</b>	<b>104</b>	<b>202</b>	<b>51,5</b>
Lamater	19	26	70,1	15	26	57,7	33	87	37,9	41	87	47,1
Meilleur	16	21	76,2	26	21	123,8	28	67	41,7	31	67	46,3
<b>CSSS du Sud de Lanaudière</b>	<b>35</b>	<b>47</b>	<b>74,5</b>	<b>41</b>	<b>47</b>	<b>87,2</b>	<b>61</b>	<b>154</b>	<b>39,6</b>	<b>72</b>	<b>154</b>	<b>46,8</b>
<b>Lanaudière</b>	<b>89</b>	<b>110</b>	<b>80,9</b>	<b>93</b>	<b>110</b>	<b>84,5</b>	<b>152</b>	<b>356</b>	<b>42,7</b>	<b>176</b>	<b>356</b>	<b>49,4</b>

\* Les résultats (proportions) sont calculés en divisant le nombre de femmes ayant accouché entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2007 et nouvellement inscrites au volet postnatal des services, par le nombre de naissances (Fichier des naissances 2003, excluant Manawan).

#### 1- ATTEINTE DES RÉSULTATS : Voir détails dans le tableau 1.

- Pour la région : oui
- Pour le CSSS du Nord de Lanaudière : oui
- Pour le CSSS du Sud de Lanaudière : oui

\*Cible : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007. La cible indiquée dans l'entente de gestion 2006-2007 (51,1%) diffère de celle indiquée dans le tableau 1 (51,7%). En effet, au moment de la signature de l'entente de gestion, les calculs de proportion des cibles étaient effectués à partir du nombre de naissances en 2003 au dénominateur. Or, quelques semaines après, les calculs ont été refaits en utilisant plutôt le nombre de mères ayant accouché en 2003. Concrètement, cela signifie que le dénominateur a été réduit (jumeaux = 2 naissances vs 1 femme ayant accouché, triplés = 3 naissances vs 1 femme ayant accouché).

(suite...)

## 2- MOTIFS DE NON ATTEINTE DES RÉSULTATS :

Seuls « Joliette » et « Matawinie » n'atteignent pas leurs cibles, les écarts à la cible étant toutefois mineurs.

- **Joliette** : seule une famille n'a pas été rejointe (écart à la cible de - 1). Or, Joliette rejoint globalement 62,9% des familles SIPPE potentielles, ce qui le place au 3<sup>e</sup> rang des territoires de CLSC de résidence qui rejoignent leur plus grande proportion de familles SIPPE (D'Autray 73,2% et Meilleur 64,8%). Considérant le faible écart à la cible ainsi que la proportion de la clientèle rejointe, le résultat est jugé satisfaisant.
- **Matawinie** : quatre familles n'ont pas été rejointes (écart à la cible - 4). Précisément, ce sont 3 des 10 familles dont la mère a moins de 20 ans qui n'ont pas été rejointes et une seule des 52 familles dont la mère a 20 ans ou plus, est sous-scolarisée et vit sous le seuil de faible revenu. Bien que cet écart à la cible soit faible, trois hypothèses peuvent être émises (à partir d'observations cliniques et de données issues du SIC+) :
  - A) Dans certaines petites municipalités de Matawinie (Saint-Michel-des-Saints, St-Côme), les familles s'entraident beaucoup et ont peu besoin des services du CLSC (culture de milieu);
  - B) Au cours de la période estivale de l'année 2006-2007, 5 demandes de services ont dû être mises en attente par manque de personnel (maladies, vacances, non remplacement des intervenantes). Ces familles ont été recontactées dès que possible, mais elles ne souhaitaient plus de services au moment de ce deuxième contact;
  - C) Des données complémentaires sur les familles suivies dans les SIPPE provenant de la RAMQ et issues de la fiche périnatalité, montrent qu'en 2005-2006, le « refus de participer » était un motif de cessation des services relativement fréquent (n=14) en Matawinie, et ce, dans la période 0-11 mois suivant le début des suivis individuels. Autrement dit, il est possible que plusieurs femmes refusent les SIPPE pendant leur grossesse. Bien que ces femmes soient rejointes par le CLSC, elles ne sont pas inscrites au volet postnatal des services et donc non comptabilisées dans les indicateurs. *Source* : RAMQ, Tableau D : Nombre de mères suivies en SIPPE dont le service a pris fin selon la durée du suivi et la raison de cessation, janvier 2007.

## 3- SUGGESTIONS POUR ATTEINDRE LES RÉSULTATS :

- **Matawinie** : a) Mettre sur pied des mécanismes au CLSC pour éviter que des familles soient placées sur une liste d'attente et b) effectuer des réflexions d'équipe sur la façon de présenter les services aux familles et de recueillir leur consentement éclairé (éviter les refus de participer).

## 4- AUTRES COMMENTAIRES :

Dans Lanaudière, le suivi individuel des familles rejointes est offert 1) selon l'intensité prescrite par le *Cadre de référence* du MSSS et 2) de la grossesse jusqu'aux 2 ans de vie de l'enfant, bien que le *Cadre de référence* ministériel prévoit le suivi jusqu'aux 5 ans de vie de l'enfant. Ce choix a été fait au début de l'implantation du programme pour deux raisons : parce que le financement était insuffisant et parce que l'intensité, garante de l'efficacité de ce type de programme, était une priorité. Comme en témoigne les résultats sur la proportion de la clientèle rejointe (tableau 1) et sur l'intensité (tableau 3), ces deux indicateurs sont atteints dans la région. Ainsi, pour consolider les SIPPE, un développement budgétaire est nécessaire pour poursuivre les services aux familles jusqu'aux 5 ans de vie de l'enfant. Comme l'indicateur sur la proportion de la clientèle rejointe a été retiré de l'Entente de gestion Agence-MSSS de 2007-2008, il sera inscrit dans les ententes de gestion Agence-CSSS.

Tableau 3 : Intensité des suivis individuels en prénatal et en postnatal, SIPPE (indicateur en expérimentation)

	PRÉNATAL		POSTNATAL	
	Cible *	Résultat**	Cible*	Résultat**
D'Autray	0,5	<b>0,48</b>	0,56	<b>0,42</b>
Joliette	0,5	<b>0,55</b>	0,56	<b>0,50</b>
Matawinie	0,5	<b>0,55</b>	0,56	<b>0,49</b>
Montcalm	0,5	<b>0,47</b>	0,56	<b>0,55</b>
<b>CSSS du Nord de Lanaudière</b>	<b>0,5</b>	<b>0,51</b>	<b>0,56</b>	<b>0,49</b>
Lamater	0,5	<b>0,29</b>	0,56	<b>0,37</b>
Meilleur	0,5	<b>0,53</b>	0,56	<b>0,57</b>
<b>CSSS du Sud de Lanaudière</b>	<b>0,5</b>	<b>0,38</b>	<b>0,56</b>	<b>0,45</b>
<b>Lanaudière</b>	<b>0,5</b>	<b>0,45</b>	<b>0,56</b>	<b>0,47</b>
<b>Le Québec</b>	<b>0,5</b>	<b>0,39</b>	<b>0,56</b>	<b>0,36</b>

\* Les cibles sont calculées de cette façon :

### **0,5 intervention par semaine en PRÉNATAL**

Calcul : 1 suivi / 2 sem. sur une étendue de 28 semaines, soit 14 suivis. Donc, 14 suivis ÷ 28 semaines = 0,5 int. par semaine

### **0,56 intervention par semaine en POSTNATAL** (période 0-12 mois analysée)

Calcul : Période 0-6 semaines = 6 suivis (1 suivi / semaine), période 7<sup>e</sup> semaine à 12 mois (1 suivi / 2 semaines) = 23 suivis, pour un total de 29 suivis (période 0-12 mois). Donc, 29 suivis ÷ 52 semaines = 0,56 intervention par semaine.

\*\* Le résultat représente le nombre moyen d'interventions par semaine, par famille.

**Nom** : Marie-Andrée Bossé et Ginette Lampron, Direction de santé publique et d'évaluation | **Date** : 4 mai 2007

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Gestion des bâtiments et des équipements</b>
Objectifs de résultats	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
2.1.1 Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	20,0	21,1	20,1

### **Commentaires**

Taux des dépenses en administration et en soutien aux services

CSSS du Sud de Lanaudière	22,7 %	23,2	22,26
CSSS du Nord de Lanaudière	22,8 %	22,8	22,51
Centres jeunesse de Lanaudière	12,9 %	12,2	16,46
CRDI La Myriade	7,5 %	7,3	7,14
CRDP Le Bouclier	13,85 %	11,2	13,22
Établissements privés conventionnés	Aucun	Aucun	Aucun
Total région Lanaudière (excluant les établissements privés conventionnés)	20,0 %	21,1	20,1

- Les établissements privés conventionnés ne peuvent fournir des données précises avant la production du rapport financier annuel (AS-471).
- Le résultat total de la région Lanaudière rencontre la cible fixée.
- Le CRDP Le Bouclier est en écart de cible dû à un dépassement de la dépense au fonctionnement des installations.

<b>Nom :</b> Susie Payette	<b>Date :</b> 30 mai 2007
----------------------------	---------------------------

*\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.*

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe:</b>	<b>Gestion des bâtiments et des équipements –(Consommation d'énergie)</b>
Objectifs de résultats	Par la mise en place de projets d'économie d'énergie et de propositions de cibles annuelles de consommation d'énergie. Favoriser les démarches d'amélioration dans ce secteur.
	Favoriser, par la mise en marche de projets d'économie d'énergie, l'atteinte des cibles régionales.
	Atteindre, sur la période prévue de 5 ans, l'objectif de l'Agence en efficacité énergétique.
	Soutenir et encourager les efforts des établissements en ce sens.

2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
CSSS Sud Lanaudière	1,89	1,53	,78
CSSS Nord Lanaudière	1,89	1,94	1,9
C.R. La Myriade	0,51	0,37	0,45
CHSLD de la Côte Boisée Inc	1,24	1,33	1,15
CHSLD Heather Inc	0,81	1,03	0,72
CHSLD Le Château Inc	n/a	1,47	n/a
CHSLD Yves-Blais (Vigi)	n/a	1,86	n/a
Centres Jeunesse de Lanaudière	0,82	0,64	1,15
<b>Total Région Lanaudière</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,51</b>

### Commentaires

#### Commentaires

- Le tableau synthèse, démontre l'atteinte de la cible régionale, en 2006-2007
- En 2005-2006 le CSSS Sud Lanaudière avait compilés les consommations de tout ses bâtiments excluant ses deux bâtiments inoccupés (vieux CHLG au 135 Claude David et ancien CHSLD au 60 Aubert) d'où son exclusion du total pour fin de calcul
- Conformément à l'entente de gestion, le CSSS Sud Lanaudière a présenté en 2006-2007 ses résultats en excluant ses deux installations récentes soit le CHPLG de Lachenaie et le CHSLD Les Deux Rives
- Le CSSS Sud a débuté en 2006-2007 une analyse de faisabilité pour un projet d'économie d'énergie qui sera reprise selon les orientations relatives au projet de réutilisation du 135 Claude-David pour le Centre Multi Vocationnel de Repentigny
- Pour l'installation du 135 Claude David certains systèmes ont été redémarrés progressivement en cours d'année 2006-2007
- Les CHSLD Le Château et Vigi Yves Blais sont indiqués à titre d'information, car regroupés avec les installations du siège social des mêmes gestionnaires dans d'autres régions.
- Pour le CSSS Nord de Lanaudière et les Centres Jeunesse de Lanaudière, le retard dans la réalisation pour les projets écono-énergétiques n'a pas permis de compléter les projets avant la période hivernale.

#### Information comparative

Résumé dans le tableau ci-haut.

#### Éléments de contexte et de contraintes

- L'ajout de système électro mécanique afin de se conformer aux dernières normes relatives à l'amélioration de la qualité de l'air a créé une demande énergétique additionnelle qui doit être pris en compte dans l'analyse des résultats.
- L'ajout ou le remplacement d'équipements (médicaux,...) peut créer une demande énergétique additionnelle qui doit être pris en compte dans l'analyse des résultats.
- Le délai pour la finalisation des projets d'économie d'énergie se traduit par un retard à actualiser ces projets.
- La prochaine cible doit considérer une consommation relative basée sur une période hivernale normale ainsi que l'ajout de consommation liée aux nouveaux équipements (médicaux, ventilation/déshumidification)

**Nom :** Yvon Maillette ing.

**Date :** 31 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Équilibre budgétaire</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
<b>Résultat d'exploitation par établissement :</b>			
- CSSS du Nord de Lanaudière – note 1	(2 610 999) \$	(1 388 438) \$	(1 346 121) \$
- CSSS Sud de Lanaudière	11 113 \$	0 \$	0 \$
- Centres Jeunesse de Lanaudière – note 2	(3 854 147) \$	(1 498 333) \$	(1 491 015) \$
- CRDI La Myriade	116 545 \$	0 \$	0 \$
- CRDP Le Bouclier	323 110 \$	0 \$	204 735 \$
<b>Total régional - note 3</b>	<b>(6 014 378) \$</b>	<b>(2 886 771) \$</b>	<b>(2 632 401) \$</b>

### *Commentaires*

Note 1 : Le respect de la cible autorisée à été possible grâce au soutien financier accordé à l'établissement et aussi à leurs efforts mis de l'avant malgré l'épisode de C difficile et de l'écllosion de gastroentérite qu'ils ont dû gérer en 2006-2007.

Note 2 : L'établissement est en respect de cible, tel que prévu après la mise en place des mesures de retour à l'équilibre. Nous observons les résultats des efforts soutenus tout au long de cette année.

Note 3 : Globalement, les résultats du 31 mars 2007 démontrent un écart favorable de 254 370 \$ par rapport aux cibles déficitaires autorisées.

**Nom :** Susie Payette

**Date :** 30 mai 2007

*\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.*