

*Le*

R

*A*

PPORT

LEUCUNN

2002-2003

**Conception et  
coordination :** Louise Anne Clément, secrétaire générale  
**Collaboration :** Élise Prévost, responsable des communications  
**Contribution :** Tous les groupes de la Régie régionale  
**Secrétariat :** Monique Chapleau, secrétariat général  
**Graphisme et  
mise en page :** Louise Dubois, service des communications

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 18 SEPTEMBRE 2003**  
**ISBN : 2-89547-059-6**

**Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2003**  
**Bibliothèque nationale du Canada**  
**Bibliothèque nationale du Québec**

**Internet : <http://www.rrsss15.gouv.qc.ca>**



**Micheline Vallières Joly**



## **mot de la présidente-directrice générale**

**A**vec la mise en place d'un nouveau conseil d'administration et d'une nouvelle structure organisationnelle, la Régie régionale s'est engagée, dès ma nomination à titre de présidente-directrice générale, le 2 juillet 2002, dans un épisode d'ajustement à la nouvelle gouverne. Tout en apprivoisant des règles du jeu très différentes, avec toutes les capacités d'adaptation que cela exige, nous avons élaboré le plan triennal d'organisation des services des Laurentides, une phase de travail particulièrement intense faisant plus que jamais appel à l'intégration des compétences de notre organisation et de nos partenaires.

Récemment mis en place, le conseil d'administration, tout en endossant son nouveau rôle, a contribué substantiellement à l'ensemble de ces travaux. Ses membres ont accompagné la permanence de la Régie régionale avec rigueur et sérieux, et ils m'ont soutenue de leurs conseils éclairants tout au long de l'année. Ils doivent être remerciés pour cette implication exemplaire.

### **Une année d'adaptation**

Avec l'avènement de la nouvelle gouverne, la Régie régionale et l'ensemble du réseau des Laurentides ont vu partir celui qui a été leur directeur général depuis ses origines, M. Michel Léger. Parmi les nombreuses réalisations que nous devons à ce leader de haut calibre, il faut retenir la rare dynamique de collaboration et d'ouverture qu'il a su instaurer entre la Régie régionale et les établissements et qui fait encore la force de notre réseau.

Maintenant nommés par le ministre, les présidents-directeurs généraux (PDG) des régies régionales sont plus étroitement associés aux travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux. À ce titre, j'ai donc participé régulièrement, entre autres, au Comité de gestion du réseau (CGR), qui réunit l'ensemble des PDG autour du ministre et des sous-ministres. Ma première priorité à cet égard a été de m'assurer de faire valoir à cette table les besoins



## mot de la présidente-directrice générale

et les particularités de la région des Laurentides. Avec cette priorité en tête, il a fallu inventer de nouvelles façons de faire pour contribuer efficacement et significativement à l'élaboration du Plan ministériel de la santé et des services sociaux *Pour faire les bons choix*.

Je crois pouvoir affirmer que la Régie régionale a relevé ce défi avec succès, étant en mesure d'alimenter abondamment et judicieusement le ministère, grâce à la compétence de sa permanence et soutenue par son conseil d'administration, mais aussi grâce à sa connivence avec le réseau, développée au cours des ans, en particulier au sein du forum des directeurs généraux. Aussi a-t-il été important pour moi d'assurer la continuité de cette tradition en instaurant un Comité de gestion du réseau régional (CGR régional), composé, comme le forum des directeurs généraux, de l'ensemble des directeurs généraux des établissements de la région, avec toutefois des préoccupations découlant de la nouvelle gouverne.

Mises sur pied, elles aussi, dans le cadre de la nouvelle gouverne, les différentes commissions de la Régie régionale ont été fort actives. La Commission régionale multidisciplinaire (CRM) a, entre autres, soumis un mémoire sur le projet de planification stratégique triennale de la Régie régionale. Elle a également, tout comme la Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission médicale régionale (CMR), émis ses commentaires sur le *Projet de réorganisation des services hospitaliers de courte durée*. En apportant leur précieux avis sur plusieurs sujets, les trois commissions ont contribué, particulièrement, à établir des cibles de gestion et des priorités de services compatibles avec la capacité du réseau de répondre à la demande.

Une autre instance essentielle a pris forme au cours de 2002-2003, soit le Forum de la population. Constitué de membres issus de différents milieux, le Forum a été en mesure, après seulement quelques sessions d'appropriation, de produire un rapport très judicieux sur le projet de planification triennale de la région.

### **Un travail plus rigoureux et plus intégré que jamais**

La nécessité de produire le plan triennal d'organisation des services 2003-2006 pour la région des Laurentides et de négocier rapidement avec le Ministère un contrat de performance pour 2003-2004 a mobilisé dès l'automne l'ensemble de l'organisation. En raison des échéances extrêmement serrées, nous avons fourni un effort d'une grande intensité. Je remercie tous les membres du personnel de la Régie régionale, d'autant plus que, en dépit de conditions difficiles, j'ai le sentiment que jamais nous n'avons travaillé de façon aussi rigoureuse et intégrée.

En effet, au cours des dernières années, la région s'est dotée d'outils de plus en plus raffinés de suivis clinique et administratif, notamment pour la reddition de comptes. Ces outils nous informent mieux que jamais sur le degré de réponse aux besoins et nous permettent ainsi de mieux cibler les objectifs à atteindre pour améliorer les services et déterminer les meilleurs moyens à prendre pour y arriver. Ainsi outillés, nous avons pu baser notre plan sur des données sûres et proposer une vision inspirée par un portrait fiable de notre région et des possibilités d'action qui s'offrent à nous.



## mot de la présidente-directrice générale

C'est aussi avec une grande fierté que j'ai constaté à quel point nos travaux ont su intégrer avec succès un ensemble de dimensions fort complexes. Nous référant aux cibles nationales indiquées par le ministère, nous avons maintenu avec ce dernier un dialogue constant. En même temps, les différentes équipes de la Régie régionale apportaient l'expertise nécessaire à la poursuite de nos travaux : connaissance fine des données disponibles sur les écarts entre les cibles du ministère et la situation régionale, connaissance sur les services et les différents types d'approche à envisager, sur les ressources financières et les ressources immobilières (rénovations et autres) nécessaires pour réaliser nos objectifs, et enfin, une vision réaliste de nos capacités de recruter du personnel. Nous avons aussi réussi à intégrer le point de vue des établissements par le truchement du CGR et des rencontres tenues avec leurs conseils d'administration.

### **Une préoccupation centrale : les ressources humaines**

La question des ressources humaines a particulièrement sollicité notre attention et continuera d'être préoccupante pendant les prochaines années. Reposant presque entièrement sur la capacité, en nombre et en compétence, des ressources humaines de répondre aux besoins de service, notre réseau doit faire face à une pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs professions. Globalement, de façon intégrée, nos travaux ont toujours tenu compte de cette dimension et nos choix stratégiques ont été faits en fonction de notre capacité réelle à livrer la marchandise. Nous devons, par exemple, coordonner nos activités de recrutement avec celles des régions avoisinantes, de façon à ne pas nous nuire mutuellement, un autre exemple d'intégration des travaux régionaux. Au cœur de nos préoccupations figure enfin la nécessité de mieux former et mieux outiller les personnes qui œuvrent dans notre réseau.

### **D'autres changements en vue**

Le nouveau gouvernement au pouvoir depuis le 14 avril a manifesté une volonté ferme d'améliorer la situation de la santé au Québec. Les principales orientations de la réforme qu'il se propose de réaliser se résument autour de trois mots clés : recentrer, réorganiser et réinvestir. Les régies régionales feront vraisemblablement place à une autre forme d'organisation, plus près des communautés locales et plus souple, ce qui pourrait toucher, du même coup, l'organisation des établissements et de la direction de santé publique, et inclure un meilleur arrimage des secteurs privé et public.

Considérant qu'ils peuvent constituer pour le ministre et le ministère un groupe privilégié pour réfléchir aux changements à apporter, les présidents-directeurs généraux des régies régionales ont manifesté clairement leur désir de contribuer à une transition planifiée et harmonieuse. Durant la prochaine année, j'entends donc m'impliquer très activement dans cette démarche, en faisant valoir les valeurs et les intérêts de la région des Laurentides.





---

## **Conseil d'administration**





**Madame Madeleine Leduc**



## **mot de la présidente du conseil d'administration**

**I**l est difficile de qualifier cette première année d'une nouvelle gouverne du conseil d'administration qui restera éphémère puisque déjà le conseil devra faire face d'ici quelques temps à des nouveaux changements.

Une première réalité, le pont à faire entre deux conseils d'administration puisque les membres ont débuté leur mandat en cours d'année ayant été nommés par le ministre au mois de janvier 2002. Il a fallu s'approprier les différents contenus et assurer une transition harmonieuse dans un contexte d'une nouvelle dynamique.

L'importance de la régionalisation et de la décentralisation dans les relations avec les établissements et les partenaires de la région étant une valeur partagée au sein du conseil, les membres ont abordé leurs fonctions avec le souci constant d'orienter les décisions vers l'accessibilité aux services pour la population desservie.

Bien rendre justice aux besoins des citoyens, voilà le sens de l'engagement véritable de tous les membres du conseil qui se témoigne de leur part par une bonne préparation et une participation soutenue aux séances du conseil et de ses comités.

Dans ce même esprit, le conseil d'administration a apporté tout au long de la dernière année son soutien indéfectible à la présidente directrice générale afin de faire valoir et faire connaître les besoins et les particularités de la région des Laurentides : ainsi, l'implication des membres, notamment dans les travaux de longue haleine comme l'élaboration du plan triennal d'organisation des services dans la région. Les membres du conseil ne voudraient pas passer sous silence le professionnalisme et la collaboration du personnel de la Régie qui facilite souvent leur travail ardu.

Fort d'un bilan positif de sa première année dans ses nouvelles fonctions et à l'heure où des changements de taille ont été annoncés à la fin de cette même période, entre autres sur le devenir des régies régionales d'une part et sur la création des réseaux locaux de services d'autre part, les membres du conseil et la présidente du conseil poursuivront leur engagement et demeureront disposés à s'inscrire dans toute démarche devant contribuer à assurer aux gens des Laurentides l'accessibilité aux services nécessaires à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être.



## Conseil d'administration

### Les membres

#### **Provenance après consultation**

**31 mars 2003**

MILIEU MUNICIPAL, MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE  
ET FORUM DE LA POPULATION

Johanna Earle  
Nicole Héon-Lepage  
Jean-Claude Lebel  
Ronald Richard

ÉTABLISSEMENTS

Georges Lafleur  
Madeleine Leduc  
Michel Nepveu

MILIEU COMMUNAUTAIRE

Marie Beauchamp

MILIEU DE L'ENSEIGNEMENT

Nancy Rupnik

MILIEU SYNDICAL

Gilles Turcotte

COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

Paul-André Hudon

COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

France Ratelle

COMMISSION RÉGIONALE  
MULTIDISCIPLINAIRE

Manon Desjardins

MEMBRES COOPTÉS

Michel Boisjoly  
Louise Laliberté

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Micheline Vallières Joly



## **comités du conseil d'administration et de la direction**

### **Officiers du conseil d'administration**

Mme Madeleine Leduc, présidente  
Mme Nicole Héon-Lepage, vice-présidente  
Mme Micheline Vallières Joly, secrétaire

### **Comité de vérification**

M. Michel Nepveu  
Mme Manon Desjardins  
Mme Johanna Earle  
M. Jean-Claude Lebel

### **Comité d'éthique et de déontologie**

Mme Madeleine Leduc  
Mme Nicole Héon-Lepage  
M. Jean-Claude Lebel

### **Comité de suivi budgétaire**

Mme Johanna Earle  
Mme Louise Laliberté  
M. Jean-Claude Lebel  
Mme France Ratelle

### **Comité aviseur à la présidente- directrice générale**

Mme Manon Desjardins  
M. Georges Lafleur  
Mme Madeleine Leduc  
M. Michel Nepveu



## **comités du conseil d'administration et de la direction**

### **Autres comités**

#### **Forum de la population**

Manon Boily	Jacques Bordier	Cynthia Campbell
Line Chaloux	Karine Desjardins	Réal Huot
Ginette Landry	Christiane Lauzon	Claude Le Bourdais
Michel Lupien	Christine Nantel	Régis Paradis
Bernard Piché	André Primeau	Charles Sénécal
Nathalie Sénéchal	Jean-Claude Sigouin	

#### **Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise**

Réal Daoust	Robert Demers	Duncan J. Howard
Jo-Anne Ladouceur	Ellen Lakoff	Jocelyn Ouellet
Heather Stephens	Jane Thomson	Peter Haldimand
Kathy Van Bronswyk	James N. Warbanks	

#### **Comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG)**

Dr Yvon Beauchamp	Dr Bertrand Bissonnette	Dr Claude Brissette
Dr Jean Champagne	Dr Serge Duclos	Dr André Lapointe
Dr Anne-Sophie Marsolais	Dr Alain Nadeau	Dr Claude Poulin
Dr Jean-Pierre Savaria, chef du département		

#### **Commission médicale régionale**

Dr Jean-François Desjardins	Dr Guy Deslauriers	Dr Sophie Forest
Dr Paul-André Hudon	Dr Alain Larouche	Dr Luc Laurin
Dr André Martineau	Dr Pierre-David Pigeon	Dr Sylvie Pothier
Dr Alain Reid	Dr Michel Garcia	Dr Jean-Pierre Savaria

#### **Commission infirmière régionale**

Linda Bernier	Sylvain Brousseau	Maurice D'Almeida
Nicole Héon-Lepage	Anne-Marie Julien	Sarah Lane
Thérèse Lessard	Murielle Ménard	France Ratelle
Raymonde Robitaille	Nathalie Rochette	

#### **Commission régionale multidisciplinaire**

Chantal Bérubé	Jeannette Carrier	Manon Desjardins
Louise Dubé	Georges Gagnon	Chantal Hallé
Sylvie Jetté	Micheline Meloche	Julie Paquin
Denise Trano		



**principales décisions du conseil  
d'administration**

**du 1<sup>er</sup> avril 2002 au 31 mars 2003**



# principales décisions du conseil d'administration du 1<sup>er</sup> avril 2002 au 31 mars 2003

## Le 17 avril 2002

Adoption d'un plan de travail visant la mise en place d'un centre de communication santé unique aux régions de Lanaudière et des Laurentides, et ce, conformément aux recommandations du Rapport Dicaire sur la révision des services préhospitaliers d'urgence

Adoption de la répartition d'un budget de l'ordre de 415 000 \$ pour soutenir la mission des organismes communautaires

Adoption d'une stratégie d'autofinancement pour l'implantation du système PACS (Picture archiving and communication system)

Nomination des membres du comité d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale

Nomination du Commissaire régional à la qualité des services à la Régie régionale des Laurentides

Adoption des prévisions budgétaires préliminaires de la Régie régionale des Laurentides pour l'exercice financier 2002-2003

## Le 15 mai 2002

Adoption du projet d'intégration sociale de la clientèle de la Résidence Ste-Marguerite vers le Centre de réadaptation Le Florès

Priorisation des projets de recherche concernant la prévention des maladies physiques chroniques dans le cadre du programme de subventions en santé publique de l'année 2001-2002

Adoption du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes de la Régie régionale des Laurentides

Adoption de la Procédure de désignation et de nomination de certains membres du conseil d'administration des établissements publics de la région des Laurentides

Autorisation pour le refinancement d'un montant de 4 802 545,49 \$ au regard de la convention de prêt conclue avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ)

Répartition intrarégionale dans le cadre de la budgétisation 2002-2003 et approbation des budgets initiaux aux établissements

Renouvellement de l'adhésion de la Régie régionale des Laurentides au sein du Conseil régional de développement des Laurentides (CRD)

Adoption du Règlement de régie interne de la Régie régionale des Laurentides



## principales décisions du conseil d'administration

### Le 19 juin 2002

Adoption des états financiers vérifiés de la Régie régionale des Laurentides pour l'exercice financier 2001-2002

Répartition d'allocations budgétaires 2002-2003 pour chacun des établissements, incluant l'indexation annuelle ainsi que les crédits additionnels de 5,7 M \$ obtenus dans le cadre de l'équité interrégionale

Adoption de la répartition d'un budget de 147 868,96 \$ dans le cadre de la lutte au tabagisme pour l'année 2002-2003

Nomination des membres du comité de vérification de la Régie régionale

Nomination à la Commission médicale régionale suite au processus électoral

Recommandation au ministre d'appliquer l'article 126.1 dans la MRC de la Rivière-du-Nord afin que le CLSC Arthur-Buies et les CHSLD de la Rivière-du-Nord soient administrés par un même conseil d'administration

Approbation du projet de fusion du CHSLD Drapeau et Deschambault et du Centre local de services communautaires Thérèse-de-Blainville

Accord de principe au conseil d'administration du CLSC d'Argenteuil et de l'Hôpital d'Argenteuil sur l'orientation d'intégration du CLSC à l'Hôpital d'Argenteuil

Adoption du Cadre de référence pour l'implantation du Forum de la population dans la région des Laurentides

### Le 2 juillet 2002

Recommandation au ministre d'appliquer l'article 126.1 dans la MRC d'Antoine-Labelle visant le regroupement du CLSC des Hautes-Laurentides et du CH et CR Antoine-Labelle afin que ces deux établissements soient administrés par un même conseil d'administration

### Le 18 septembre 2002

Priorisation des projets d'immobilisations 2002-2003 pour la région des Laurentides

Confirmation de la répartition budgétaire inter-CLSC dans le cadre du budget additionnel d'équité interrégionale, ce budget totalisant un montant de 2 380 000 \$

Adoption du budget de la Régie régionale des Laurentides pour l'exercice financier 2002-2003

Adoption du rapport annuel d'activités de la Régie régionale des Laurentides pour l'année 2001-2002

Adoption du rapport de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2001-2002

Autorisation pour le refinancement d'un montant de 7 707 536,59 \$ prévu à la convention de prêt conclue avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ)

## principales décisions du conseil d'administration

### Le 16 octobre 2002

Adoption de la répartition budgétaire non récurrente de 378 989 \$ pour l'année financière 2003-2003 dans le cadre du programme expérimental sur le jeu pathologique

Adoption de l'allocation de crédits non récurrents de 947 445 \$ pour l'année 2002-2003 dans les programmes de déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique

Adoption du Cadre de gestion pour la consultation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides concernant la nomination et le renouvellement du contrat d'engagement du directeur général d'un établissement public de la région des Laurentides

Nomination des membres du Forum de la population des Laurentides

### Le 20 novembre 2002

Adoption du Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

Élection des officiers du conseil d'administration de la Régie régionale des Laurentides

### Le 18 décembre 2002

Adoption de la répartition des budgets alloués de l'ordre de 310 000 \$ en prévention des infections transmissibles sexuellement, des hépatites et de l'infection au VIH

Adoption de la répartition d'un budget de 572 233 \$, réparti sur deux exercices financiers, au regard des projets en matière de sécurité alimentaire

Nomination des membres du comité d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale

Renouvellement des permis d'exploitation des transporteurs ambulanciers pour l'année 2003

Nomination des membres du comité aviseur à la présidente-directrice générale

Nomination des membres du comité de suivi budgétaire

### Le 19 février 2003

Inclusion des orientations consensuelles contenues au plan de réorganisation des services hospitaliers dans les travaux de planification stratégique 2003-2006

Autorisation pour l'implantation d'un appareil de tomodensitométrie axiale au CLSC-Hôpital d'Argenteuil



## principales décisions du conseil d'administration

Autorisation aux établissements le Centre local de services communautaires d'Argenteuil et l'Hôpital d'Argenteuil à adopter, par résolution de leur conseil d'administration, la convention d'intégration à intervenir entre eux

Mise en place d'un comité régional de mobilisation du personnel du réseau de la santé et des services sociaux pour l'application régionale du cadre de référence du MSSS

Adoption de l'allocation de crédits pour les services de base jeunesse en CLSC : 384 080 \$ sur une base déboursée pour l'année 2002-2003 et 768 160 \$ sur une base annualisée pour l'année 2003-2004

Allocation d'un budget non récurrent de 150 000 \$ au CLSC-CHSLD des Trois Vallées, territoire pilote retenu pour l'équipe d'intervention jeunesse dans le cadre de la stratégie d'action pour les jeunes en difficultés et leurs familles

Adoption de la répartition de l'allocation régionale de 1 052 217 \$ dans le cadre du Programme canadien de nutrition prénatale 2003-2006

Adoption de la répartition des allocations régionales de 1 353 327 \$ du Programme d'action communautaire pour les enfants 2003-2006

Approbation des Règles de fonctionnement du Forum de la population des Laurentides

### Le 19 mars 2003

Approbation de l'offre de services aux fins de l'élaboration de l'entente de gestion et d'imputabilité à conclure avec le ministère au regard de la planification stratégique (2003-2004)

Adoption de la répartition du budget de 283 410 \$ consacré à la lutte au tabagisme pour l'année financière 2003-2004

Priorisation des projets d'immobilisations dans la région dans le cadre de l'octroi de la subvention provinciale de 40 M \$ pour l'année financière 2003-2004 relativement au Programme de rénovation et de réaménagements mineurs dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée

Délégation à la présidente-directrice générale d'exercer le recours à l'inspection d'une résidence d'hébergement et mandat à la permanence de la Régie régionale de réviser la procédure régionale d'examen des signalements concernant les résidences privées d'hébergement

Adoption des orientations dans le cadre des prévisions budgétaires préliminaires pour l'exercice 2003-2004

Approbation de la nomination du chef du Département régional de médecine générale



# La région des Laurentides

Située immédiatement au nord de Laval, en périphérie de Montréal, la région des Laurentides s'étend, sur une superficie de 21 554 km<sup>2</sup>, jusqu'aux portes du parc de La Vérendrye, en Abitibi. Sa frontière sud-ouest longe sur quelques kilomètres, la province de l'Ontario, puis la région de l'Outaouais. À l'est, elle voisine la région de Lanaudière. Cette situation géographique lui confère des caractéristiques contrastées qui influent sur les conditions de vie et les besoins de sa population.

Le territoire des Laurentides compte 74 municipalités, regroupées en huit municipalités régionales de comté (MRC) et sept territoires de CLSC. Il comporte cinq commissions scolaires, deux cégeps et deux districts judiciaires. Trois grandes zones se distinguent lorsque l'on tente de décrire ce territoire : le sud, suburbain et industriel, qui s'inscrit dans la dynamique de la grande région de Montréal; le centre, diversifié, où activités industrielles, agricoles et récréotouristiques se côtoient; et le nord, essentiellement rural, exploitant un potentiel récréotouristique et forestier.

## Le sud suburbain

Le sud de la région des Laurentides correspond aux MRC de Thérèse-de-Blainville et de Deux-Montagnes. S'y rattache aussi le sud de la MRC de Mirabel. Cette zone connaît, autour des villes de Sainte-Thérèse et de Saint-Eustache, une croissance importante depuis plusieurs années. Avec Laval et le sud de la région de Lanaudière, elle s'intègre à la banlieue montréalaise : elle en possède les caractéristiques suburbaines, avec ses quartiers résidentiels traversés d'autoroutes.

Situées au sud et au centre de la région, des usines, comme celles de Bell Helicopter, Bombardier Aéronautique (Mirabel), Paccar (Sainte-Thérèse) et des centaines d'autres entreprises manufacturières, constituent les principaux moteurs économiques des Laurentides. Ce dynamisme entraîne une forte poussée démographique qui change d'année en année le profil de la région.

## Le centre diversifié

Le centre de la région regroupe le nord de la MRC de Mirabel et les MRC de la Rivière-du-Nord, d'Argenteuil, des Pays-d'en-Haut et des Laurentides. Saint-Jérôme en est la ville principale. Elle constitue, avec son agglomération, le plus ancien centre urbain des Laurentides. À l'instar du sud de la région, Saint-Jérôme regroupe de nombreux établissements industriels dont la Compagnie Bauer Inc. De plus, elle continue de se développer, notamment comme importante ville de services. La Régie régionale de la santé et des services sociaux, le palais de justice du district de Terrebonne, le Conseil régional de développement et plusieurs directions régionales de l'administration publique québécoise y sont installés.

Tout autour de Saint-Jérôme s'étend une zone rurale où l'agriculture est pratiquée activement, notamment dans la MRC d'Argenteuil. Toutefois, c'est le tourisme qui caractérise de plus en plus la vie économique de ce secteur. La beauté des paysages, les lacs, les rivières, les montagnes et les forêts attirent des milliers de touristes et d'amateurs de plein air, notamment à Saint-Sauveur et à Mont-Tremblant où d'importants complexes récréotouristiques se sont développés ces dernières années. La population des Laurentides s'accroît donc de milliers de villégiateurs, principalement durant l'été et l'hiver.



# région des Laurentides

## Le nord rural

Le nord de la région des Laurentides, correspondant au vaste territoire de la MRC d'Antoine-Labelle, est presque entièrement couvert de forêt et beaucoup moins densément peuplé. C'est un secteur où l'activité touristique demeure importante et continue de se développer. L'industrie forestière emploie aussi une bonne part de la population locale. Mont-Laurier en est le principal centre urbain.

## Une population en croissance constante

La population des Laurentides s'élève à 480 664 personnes (2002)\*. Cette région vient au cinquième rang des régions du Québec, après Montréal, la Montérégie, Québec et la région de Mauricie-Bois-Francs, pour ce qui est du nombre de ses habitants. La densité de la population décroît du sud au nord, passant de 670 habitants par km<sup>2</sup> dans la MRC de Thérèse-de-Blainville à 6 habitants par km<sup>2</sup> dans la MRC d'Antoine-Labelle, alors que la moyenne régionale est de 41,4 habitants par km<sup>2</sup>. À titre de comparaison, notons que la densité de la population de la région de Montréal est de 3 620 habitants par km<sup>2</sup> et que celle de l'ensemble du Québec est de 15 habitants par km<sup>2</sup>. (1 et 2)

Entre 1992 et 2002, la population des Laurentides s'est accrue de 21,1 % comparativement à 4,4 % pour l'ensemble du Québec, facteur particulièrement significatif en ce qui concerne les besoins à venir.

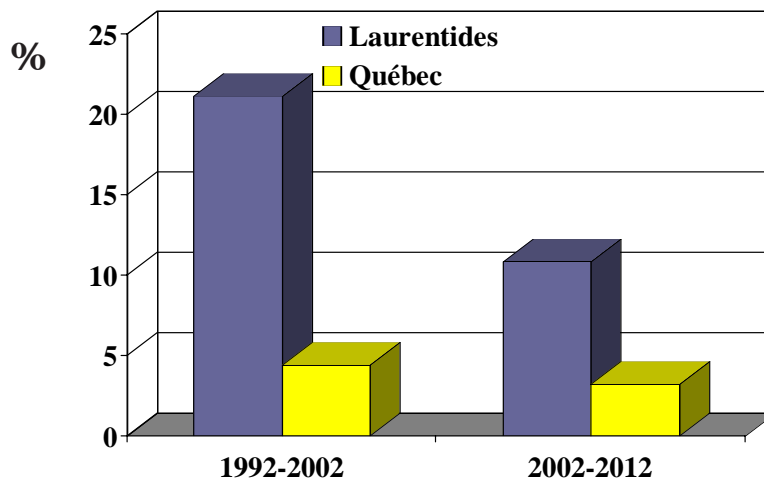
---

<sup>1</sup> Source : MSSS (2000) La population du Québec par territoire de CLSC, par territoire socio-sanitaire et par région socio-sanitaire, pour la période de 1981 à 2021, no 38, collection Données statistiques et indicateurs, Gouvernement du Québec.

<sup>2</sup> Source : Institut de la statistique du Québec, tailles de population selon le recensement de 1996, corrigées par l'ISQ. Direction de la santé publique des Laurentides, selon les tailles estimées de population pour 2001.

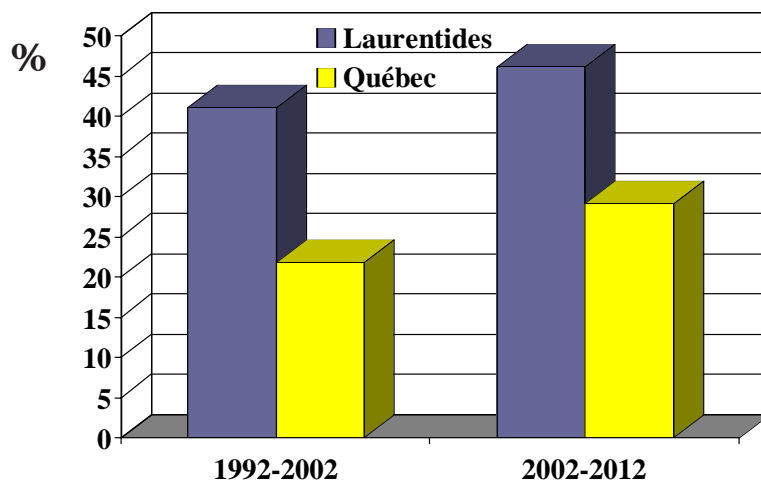
\* On trouvera plus de renseignements sur la population des Laurentides, sa santé et son bien-être, dans les portraits *Connaître pour agir* (7 volumes) 2001.

### Taux d'accroissement de la population totale pour la région des Laurentides et le Québec ; 1992-2002 et 2002-2012



Source : Institut de la statistique du Québec, données selon le recensement de 1991.  
Institut de la statistique du Québec. Perspectives démographiques du Québec 1996-2041

### Taux d'accroissement de la population âgée de 65 ans ou plus pour la région des Laurentides et le Québec; 1992-2002 et 2002-2012



Source : Institut de la statistique du Québec, données selon le recensement de 1991.  
Institut de la statistique du Québec. Perspectives démographiques du Québec 1996-2041

La population des Laurentides, plus jeune que celle de l'ensemble du Québec, n'échappe pas au phénomène du vieillissement. Il faut noter qu'en nombre absolu, et selon l'Institut de la statistique du Québec, la population âgée des Laurentides devrait passer, entre 2002-2012, de 53 100 à 77 554 personnes. C'est dire que le taux d'accroissement de la population âgée d'au moins 65 ans sera de 46,1 % entre 2002 et 2012 pour la région des Laurentides, alors qu'il sera de 29,1 % pour l'ensemble du Québec. De plus, ce phénomène d'accroissement, qui a une forte incidence sur la demande de services, se poursuivra dans les années subséquentes, toujours selon les projections de l'ISQ.

# Les acteurs régionaux

## Les établissements du réseau

Pour desservir la population, la région des Laurentides compte 25 établissements de santé et de services sociaux dont 18 publics, quatre privés conventionnés et trois privés non conventionnés, où travaillent près de 10 000 personnes.

Au cours des années, dans les territoires qui s'y prêtaient, plusieurs fusions ou intégration d'établissements ont été réalisées pour améliorer la continuité des services et l'efficacité de la gestion. Depuis 1994, le nombre d'établissements publics est passé de 33 à 18. Ainsi, il n'est pas rare, maintenant, qu'un établissement cumule deux ou même plusieurs missions.

## Les centres locaux de services communautaires (CLSC)

Les CLSC offrent des services de santé et des services sociaux de première ligne à la population de leur territoire. Il peut s'agir de services de nature préventive ou curative, de services de réadaptation ou de réinsertion sociale. Ils offrent, notamment, les services de soins et de soutien à domicile pour les personnes malades ou en perte d'autonomie. Ils sont responsables des services téléphoniques Info-Santé CLSC et Info sociale, offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine. La région des Laurentides compte sept CLSC (incluant trois CLSC-CHSLD). Dans le territoire de la MRC d'Argenteuil, l'Hôpital d'Argenteuil assume la mission de CLSC.

## Les centres hospitaliers (CH)

Les centres hospitaliers offrent des services diagnostiques, des soins médicaux généraux et spécialisés, des soins infirmiers, des services psychosociaux spécialisés, des services préventifs et des services de réadaptation. Ils sont au nombre de cinq dans les Laurentides. Le centre hospitalier Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme est, de surcroît, l'hôpital régional.

## Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Les CHSLD sont un milieu de vie substitut pour les adultes lourdement atteints par l'âge et la maladie. Ils offrent, notamment, des services d'hébergement, de surveillance, de réadaptation, des services psychosociaux, médicaux, infirmiers et pharmaceutiques. La région des Laurentides compte trois CHSLD et trois CLSC-CHSLD publics, deux centres privés conventionnés et deux centres privés non conventionnés. Il faut noter cependant que, dans le nord de la région, le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle assume également la mission de CHSLD, de même que le Centre hospitalier Laurentien à Sainte-Agathe et l'Hôpital d'Argenteuil à Lachute.

## Les centres de réadaptation (CR)

Les trois centres de réadaptation publics de la région ont une vocation régionale. Chacun d'eux dessert une clientèle particulière, soit les personnes ayant une déficience intellectuelle, les personnes ayant une déficience physique et les personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Ils offrent des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale, d'accompagnement et de soutien à l'entourage. Un quatrième établissement, le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle, offre des services en déficience intellectuelle dans la MRC d'Antoine-Labelle. S'ajoutent à ces centres publics deux centres privés conventionnés de réadaptation en déficience intellectuelle.

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

Établissement à vocation régionale, le Centre jeunesse des Laurentides offre aux jeunes et à leur famille des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale requis en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants. Il est également responsable des services de placement d'enfants et de médiation familiale.

# Établissements du réseau de la santé et des services sociaux – Région des Laurentides

## 0 Centres d'hébergement et de soins de longue durée

- 1 CHSLD de la Rive et de Mirabel
- 2 CHSLD Deux-Montagnes \*
- 3 CHSLD de la Rivière du Nord
- 4 CHSLD Villa Soleil \*
- 5 La résidence de Lachute
- 6 CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville
- 7 CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
- 8 CLSC-CHSLD des Trois Vallées
- 9 CH Laurentien
- 10 Établissement de santé d'Argenteuil\*\*
- 11 CH et CR Antoine-Labelle (L'Annonciation)
- 12 CH et CR Antoine-Labelle (Mont-Laurier)

## 0 Centres hospitaliers

- 1 CH Laurentien
- 2 CH Saint-Eustache
- 3 CH et CR Antoine-Labelle (L'Annonciation)
- 4 CH et CR Antoine-Labelle (Mont-Laurier)
- 5 Établissement de santé d'Argenteuil\*\*
- 6 Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

## 0 Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

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

## 0 Centre de réadaptation Déficience intellectuelle

- 1 CH et CR Antoine-Labelle (Mont-Laurier)
- 2 CH et CR Antoine-Labelle (L'Annonciation)
- 3 Centre du Florès (Saint-Jérôme)
- 4 Boisbriand (point de service)
- 5 Lachute (point de service)
- 6 Saint-Eustache (point de service)
- 7 Pavillon Ste-Marie \*
- 8 Résidence Ste-Marguerite \*

## Déficience physique

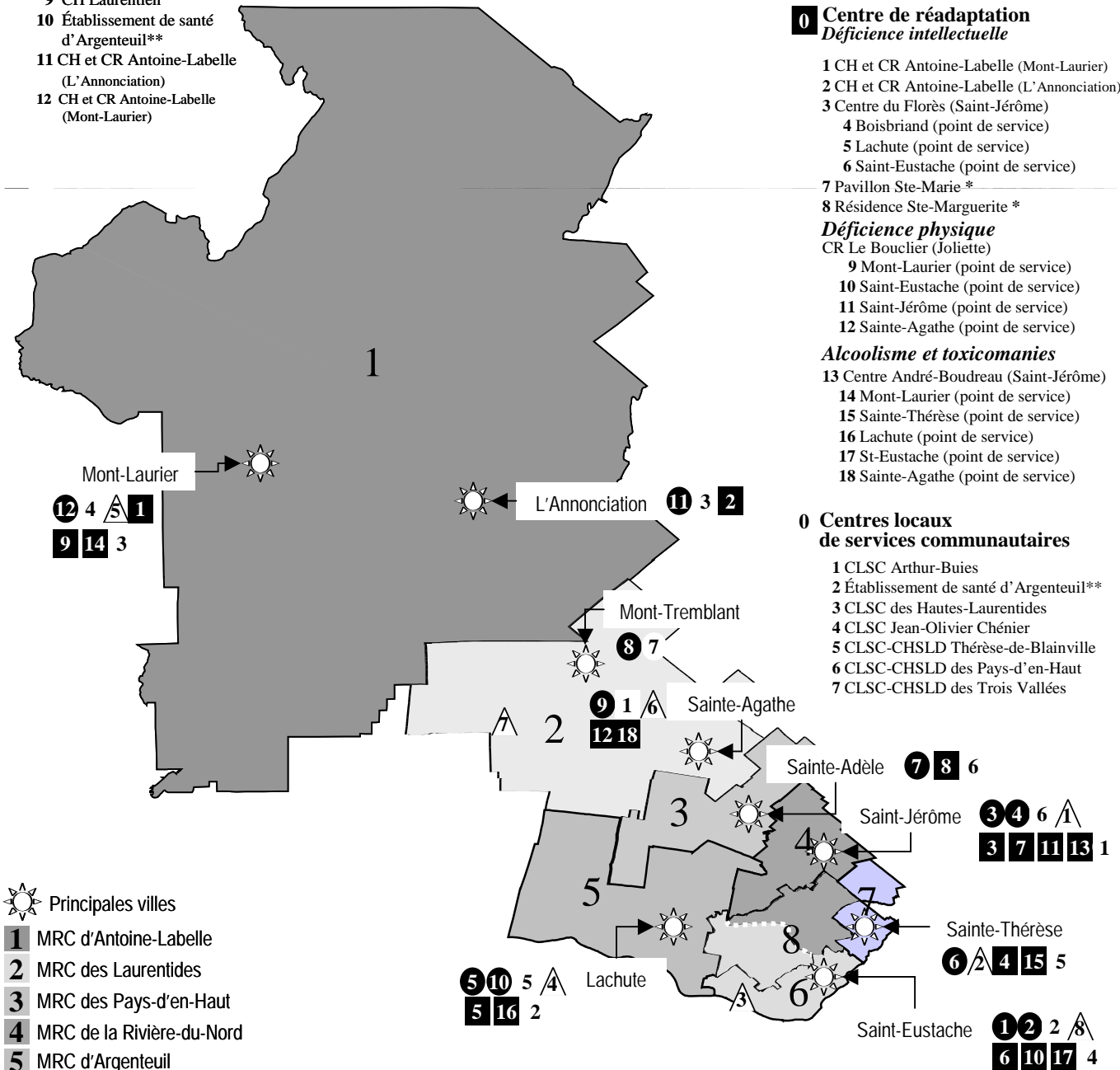
- CR Le Bouclier (Joliette)
- 9 Mont-Laurier (point de service)
  - 10 Saint-Eustache (point de service)
  - 11 Saint-Jérôme (point de service)
  - 12 Sainte-Agathe (point de service)

## Alcoolisme et toxicomanies

- 13 Centre André-Boudreau (Saint-Jérôme)
- 14 Mont-Laurier (point de service)
- 15 Sainte-Thérèse (point de service)
- 16 Lachute (point de service)
- 17 St-Eustache (point de service)
- 18 Sainte-Agathe (point de service)

## 0 Centres locaux de services communautaires

- 1 CLSC Arthur-Buies
- 2 Établissement de santé d'Argenteuil\*\*
- 3 CLSC des Hautes-Laurentides
- 4 CLSC Jean-Olivier Chénier
- 5 CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville
- 6 CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
- 7 CLSC-CHSLD des Trois Vallées



## Distribution des établissements dans les différents territoires des Laurentides

### MRC de Thérèse-de-Blainville

- CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville
- CHSLD Boisé Sainte-Thérèse \*\*

### MRC de Deux-Montagnes et partie sud de la MRC de Mirabel

- CH Saint-Eustache
- CHSLD Deux-Montagnes inc.\*
- CLSC Jean-Olivier-Chénier
- Manoir Oka inc. \*\*
- CHSLD de la Rive et de Mirabel
- Société en commandite CA l'Ermitage\*\*

### MRC de la Rivière-du-Nord et partie nord de la MRC de Mirabel

- Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
- CHSLD Villa Soleil \*
- CLSC Arthur-Buies
- Pavillon Sainte-Marie inc. \*
- CHSLD de la Rivière du Nord

### MRC d'Argenteuil

- Établissement de santé d'Argenteuil<sup>(1)</sup>
- Résidence de Lachute

### MRC des Laurentides

- CH Laurentien<sup>(2)</sup>
- CLSC-CHSLD des Trois Vallées<sup>(2)</sup>

### MRC des Pays-d'en-Haut

- CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
- Résidence Sainte-Marguerite inc.\* <sup>(3)</sup>

### MRC d'Antoine-Labelle

- CH et CR Antoine-Labelle
- CLSC des Hautes-Laurentides

### Établissements à vocation régionale

- CR Le Bouclier
- Centre du Florès
- CH et CR Antoine-Labelle (pour sa mission de centre de réadaptation en déficience intellectuelle)
- Centre jeunesse des Laurentides
- Centre André-Boudreau

\* Établissement privé conventionné

\*\* Établissement privé non conventionné

(1) Nouvelle dénomination de l'Hôpital d'Argenteuil et CLSC d'Argenteuil suite à une intégration

(2) En processus de fusion

(3) Activités transférées au Centre du Florès le 1<sup>er</sup> avril 2003

### **Les organismes communautaires**

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires sont des acteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Ils sont actifs auprès de diverses clientèles dont les femmes, les jeunes, les personnes âgées et personnes malades. De plus, leurs modes d'intervention favorisent notamment la prise en charge des personnes rejointes. Ils sont des partenaires essentiels à l'atteinte des résultats du réseau de la santé et des services sociaux.

### **Les cabinets de médecins, les cliniques médicales et les groupes de médecine de famille**

Environ 500 médecins omnipraticiens sont inscrits à la Direction régionale de médecine générale, dont plus de 300 ont une pratique en cabinet ou dans l'une des 75 cliniques médicales des Laurentides. Quelque 180 spécialistes peuvent aussi être consultés en région. Ces médecins jouent un rôle de premier plan dans la prestation des services de santé auprès de la population. Plusieurs cliniques et cabinets sont ouverts le soir et les fins de semaine. Outre les consultations médicales, les cliniques peuvent offrir des services connexes, comme la radiographie, et d'autres services professionnels, comme ceux de psychologues, de dentistes, de nutritionnistes. Enfin, deux groupes de médecine de famille (GMF) sont maintenant accrédités dans la région. Actuellement en phase d'implantation dans les Hautes-Laurentides et à Mont-Tremblant, ces GMF permettront à la population de leur secteur de s'inscrire auprès d'un médecin de famille et d'avoir accès, grâce à la collaboration des autres médecins et des infirmières du GMF, à des services médicaux généraux et psychosociaux.

### **Les services préhospitaliers d'urgence**

Un autre maillon important du système de santé et de services sociaux des Laurentides est constitué par les services préhospitaliers d'urgence, responsables du transport en ambulance vers les centres hospitaliers des malades et des victimes d'accidents. Coordonnés et supervisés par la Régie régionale, ces services sont assurés par neuf entreprises privées, propriétaires, au total, de 37 ambulances.

### **Les partenaires multisectoriels**

Enfin, la Régie régionale de la santé et des services sociaux fait régulièrement appel à ses partenaires des autres secteurs de la communauté, en particulier le milieu de l'éducation, celui de la justice, les secteurs municipal et socioéconomique, pour partager ses préoccupations et contribuer, chacun dans son champ de compétence, à créer les conditions favorables à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population des Laurentides.

# mission de la Régie régionale

La Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides est vouée à l'amélioration de la santé de la population de cette région. Elle partage cette mission avec les établissements et les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

De concert avec ses collaborateurs, la Régie régionale crée les conditions nécessaires à l'accomplissement de cette mission. Elle s'assure notamment que des services de qualité soient accessibles aux personnes qui en ont besoin.

Les actions prioritaires en matière de santé et de services sociaux sont choisies principalement en fonction de la politique de la santé et du bien-être, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur la santé publique*. Il est aussi nécessaire d'accroître l'accès au système et d'améliorer sa performance.

Maître d'oeuvre de la planification, de l'organisation et de la coordination des programmes et services ainsi que de l'allocation des ressources dans la région des Laurentides, la Régie régionale adapte les services sociosanitaires aux besoins et aux réalités des diverses clientèles qu'elle sert. Pour ce faire, elle tient compte de la géographie de son territoire, des établissements qu'on y trouve et des caractéristiques socio-économiques et culturelles de sa population.

Plus précisément, la Régie régionale de la santé et des services sociaux a pour fonctions :

- d'informer la population de son état de santé général et des problèmes de santé prioritaires, ce qui comprend de l'informer des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des moyens jugés efficaces pour remédier à la situation;
- d'assurer le respect des usagers et la participation de la population à la gestion du réseau ;
- de définir les priorités régionales;
- de décider de l'organisation des services sur son territoire et d'en évaluer l'efficacité;
- d'allouer les budgets aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires;
- de coordonner l'action de toutes les composantes du réseau régional;
- de mettre en place des mesures spécifiques visant à assurer la protection de la santé publique;
- de collaborer aux activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population, et ce, avec les autres organismes de la région : les municipalités, les directions générales des différents ministères, les établissements du réseau de l'éducation;
- d'inciter les établissements à se regrouper pour une gestion efficiente de leurs ressources.