

ALLOCUTION PRONONCÉE PAR MARTINE COUTURE
PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Audition à la Commission de la santé et des services sociaux
pour l'étude des rapports annuels de gestion
2005-2006 à 2008-2009

Le 3 février 2010

PLAN DE L'ALLOCUTION DE MARTINE COUTURE
COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
LE 3 FÉVRIER 2010

INTRODUCTION

PORTRAIT DU RÉSEAU RÉGIONAL ET DE LA POPULATION

SANTÉ PUBLIQUE

- Enquêtes
- Offre de tests en génétique
- Surveillance et contrôle des infections nosocomiales
- Vaccination chez les enfants
- Santé des hommes

SANTÉ PHYSIQUE

- Accès aux services médicaux de première ligne
- Accès aux services chirurgicaux
- Services préhospitaliers d'urgence

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

- Services de soutien à domicile
- Visites d'appréciation
- Projet novateur
- Certification des résidences privées

JEUNES EN DIFFICULTÉ

- Accessibilité et intensité des services psychosociaux aux jeunes
- Nouvelles ressources d'hébergement et développement d'une unité d'encadrement intensif
- Mécanisme de transfert des signalements
- Signalements en Protection de la jeunesse

RESSOURCES HUMAINES

- Zones de vulnérabilité
- Infirmières : état de la situation
- Planification de la main-d'œuvre
- Gestion de la présence au travail

SITUATION FINANCIÈRE

- Évolution des budgets
- Développement

RÉALISATIONS PARTICULIÈRES

- Vaccination contre la grippe A(H1N1)
- Info-Social
- Développement durable
- Plan d'accès aux services en déficience
- Santé mentale

INTRODUCTION

Monsieur le Président,

Mesdames et Messieurs les Députés membres de la Commission,

Il nous fait plaisir d'être ici pour vous exposer les principaux résultats de nos rapports annuels de gestion des exercices 2005-2006 à 2008-2009.

Permettez-moi de vous présenter les personnes qui m'accompagnent :

- Monsieur Bruno Dahl, président du conseil d'administration de l'Agence;
- Madame Lucie Lagacé, directrice des ressources humaines et du secrétariat général;
- Monsieur Yvan Roy, directeur des services sociaux;
- Monsieur Jean-François Saint-Gelais, conseiller en communication.
- Mme Johanne Bilodeau, coordonnatrice régionale des ententes de gestion;
- Monsieur Gilles Simard, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles;
- Dr Donald Aubin, directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires et directeur intérimaire de santé publique.

Dans un premier temps, nous présenterons notre région, son réseau de santé et de services sociaux et le portrait général de notre population. Nous exposerons par la suite les résultats les plus significatifs des quatre dernières années selon un découpage qui correspond globalement à nos différents programmes. Il s'agira de la partie la plus exhaustive de notre présentation. Nous en profiterons pour mettre en lumière des problématiques particulières et les solutions que nous entendons y apporter.

En guise de conclusion, nous préciserons quelques réalisations dont nous sommes particulièrement fiers.

PORTRAIT DU RÉSEAU RÉGIONAL ET DE LA POPULATION

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 270 247 habitants regroupés dans 49 municipalités et une communauté montagnaise.

Au sein de notre population, 18 % sont âgés de moins de 18 ans, 66 % ont entre 18 et 64 ans tandis que les personnes de 65 ans et plus représentent 16 % de l'ensemble. L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) prévoit que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus passera de 43 350 en 2009 à 75 754 en 2026; elles représenteront alors près de 30 % de la population.

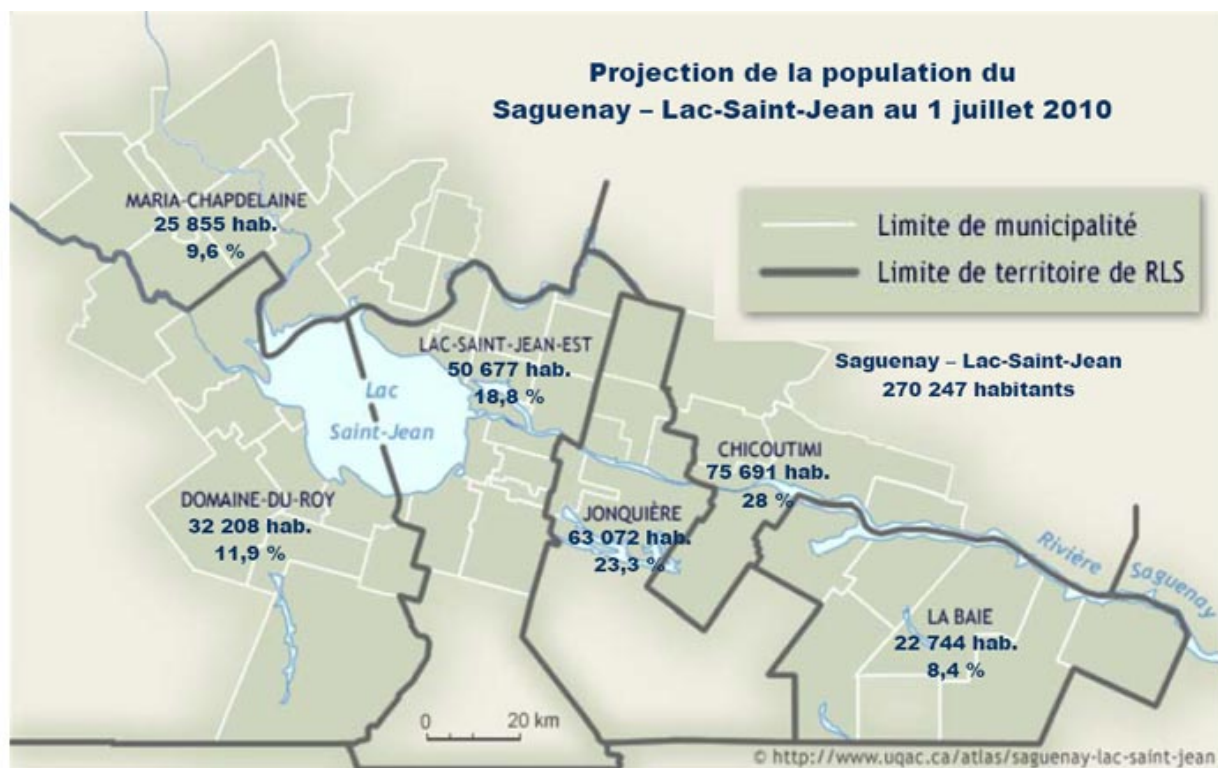
Notre réseau de santé et de services sociaux doit s'adapter à ces transformations démographiques.

Six constats nous permettent d'établir un portrait sommaire de l'état de santé et de bien-être de notre population :

- La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean est vieillissante et de plus en plus scolarisée.
- On enregistre des gains appréciables de l'état de santé et de bien-être global mais qui sont atténués par des écarts importants liés aux conditions socioéconomiques.
- Les habitudes de vie sont encore à améliorer, malgré une nette diminution du tabagisme (48 % en 1980 à 24 % en 2007).
- Le nombre de cas de maladies chroniques devrait connaître une croissance soutenue en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'obésité.
- Des problèmes psychosociaux persistent.
- Des problèmes de santé mentale affectent une part importante de la population.

Au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, notre région compte six réseaux locaux de services.

La population et les six réseaux locaux de services (RLS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026*, édition 2005.

Au niveau des établissements, on trouve six centres de santé et de services sociaux dotés d'une triple mission de centre hospitalier, de CLSC et de centre d'hébergement. On retrouve également deux établissements à vocation régionale, soit le Centre jeunesse et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, de même qu'un centre d'hébergement privé conventionné (voir la liste à la page suivante).

À Chicoutimi, se trouve le centre hospitalier affilié universitaire régional, qui compte l'une des plus grandes variétés de spécialités regroupées dans un même centre hospitalier. L'établissement dessert sa population locale, l'ensemble de la population régionale et même d'autres régions dans certains services. Au niveau de l'enseignement et de la recherche, le CSSS a entre autres développé une unité d'enseignement de médecine interne, un noyau de recherche appliquée en médecine de famille, en génétique et en génomique.

Près de 11 000 personnes travaillent au sein de notre réseau dont le budget d'opération est de plus de 670 millions de dollars, ce qui en fait le premier employeur de notre région.

Les établissements du réseau régional au 31 mars 2009

RLS	ÉTABLISSEMENT	INSTALLATIONS
La Baie	Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Cléophas-Claveau	- Hôpital de La Baie - CLSC du Fjord (La Baie et Anse-Saint-Jean) - Centre d'hébergement de Bagotville - Centre d'hébergement Saint-Joseph
Chicoutimi	CSSS de Chicoutimi Centre hospitalier affilié universitaire régional Foyer Saint-François (CHSLD privé conventionné)	- Hôpital de Chicoutimi - CLSC de Chicoutimi - Pavillon Roland-Saucier - Centre d'hébergement Beaumanoir - Centre d'hébergement Delage - Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay
Jonquière	CSSS de Jonquière Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies et centre de réadaptation en déficience physique (vocation régionale)	- Hôpital de Jonquière - CLSC de Jonquière - Centre d'hébergement Sainte-Marie - Centre d'hébergement des Années d'Or - Centre d'hébergement Georges-Hébert - Centre d'hébergement Des Chênes
Lac-Saint-Jean-Est	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	- Hôpital d'Alma - CLSC Secteur-Centre - CLSC Secteur-Nord - CLSC Secteur-Sud - Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix - Centre d'hébergement Le Normandie - Centre d'hébergement Isidore-Gauthier
Domaine-du-Roy	CSSS Domaine-du-Roy	- Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval - CLSC de Saint-Félicien - CLSC de Roberval - Centre d'hébergement de Saint-Félicien - Centre d'hébergement de Lac-Bouchette
Maria-Chapdelaine	CSSS Maria-Chapdelaine	- Hôpital de Dolbeau-Mistassini - CLSC Les Jardins du Monastère - CLSC et Centre d'hébergement de Normandin - Centre d'hébergement Oasis
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE - Centre jeunesse - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay-Lac-Saint-Jean		

SANTÉ PUBLIQUE

En 2007, nous avons rendu public le premier rapport de la plus vaste enquête générale de santé jamais réalisée dans la région.

Cette enquête a été menée par notre Direction de santé publique auprès de 4 941 répondants, dont plus de 800 dans chacun de nos six territoires, ce qui nous permet de disposer d'échantillons représentatifs de toute notre population.

Au total, quatorze thématiques ont été explorées comme l'état de santé général, l'état de santé mentale, les habitudes de vie, les maladies chroniques ainsi que d'autres thématiques rarement ou jamais abordées, par exemple l'engagement social, le milieu de vie et la génétique.

Par ailleurs, nous sommes sur le point de démarrer la première phase du projet-pilote d'offre de tests génétiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Fruit de la collaboration du groupe ÉCOGÈNE-21, des six centres de santé et de services sociaux de la région, du Ministère et des associations promotrices régionales, ce projet unique au Québec concerne quatre maladies héréditaires récessives ayant une forte prévalence dans notre région (neuropathie sensitivomotrice héréditaire avec ou sans agénésie du corps calleux; ataxie récessive spastique de Charlevoix-Saguenay; tyrosinémie héréditaire de type I; acidose lactique congénitale).

Une autre réalisation importante en santé publique concerne nos performances dans la surveillance et le contrôle des infections nosocomiales. C'est un des grands défis de santé publique de prévenir les infections nosocomiales, dont la plus fréquente est le *clostridium difficile*.

Enfin, l'Agence a dévoilé, en mars 2009, le bilan « L'état de santé des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean ». Il s'agit du premier jalon en vue d'interventions futures initiées par le comité régional pour la santé des hommes. Il est l'un des premiers créés au Québec, dans la foulée des recommandations du rapport du comité de travail provincial en matière de prévention et d'aide aux hommes.

SANTÉ PHYSIQUE

En santé physique, l'accès aux services médicaux de première ligne est un défi fondamental du réseau de santé qui figure comme un enjeu majeur dans la planification stratégique de notre Agence.

Dans notre région, l'*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007* révèle que 84 % des adultes disent avoir un médecin de famille. Nous avons adopté différentes mesures au cours des dernières années pour rehausser l'accès à un médecin de famille, prioritairement pour les personnes vulnérables.

Un guichet d'accès pour les personnes dites « orphelines » (sans médecin de famille) a été instauré à Alma en 2007, puis dans chacun des centres de santé et de services sociaux de la région en 2008-2009.

Les groupes de médecine de famille (GMF) participent à l'amélioration de l'accès à un médecin de famille et à une meilleure prise en charge des patients.

Depuis 2006, le nombre de GMF accrédités dans notre région est passé de cinq à huit; le nombre de personnes inscrites a pratiquement doublé au cours de la même période (17,5 % à 34,7 %), si bien qu'on en compte aujourd'hui plus de 67 700, ce qui dépasse largement la cible établie (58 000 personnes). Deux projets d'implantation GMF sont en cours.

L'accès aux services de première ligne évolue également grâce à de nouvelles formules d'organisation clinique. Tout récemment, une première clinique-réseau a débuté ses activités à Alma. Fruit d'un projet élaboré par les médecins du groupe de médecine de famille d'Alma, le Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est et l'Agence. La clinique-réseau vise à améliorer l'accessibilité aux médecins, diminuer l'attente à l'urgence et assurer une meilleure prise en charge des personnes vulnérables.

Une des conséquences directe de la difficulté d'avoir accès à un médecin de famille est la pression exercée sur les six services d'urgence de notre région, qui s'accroît d'année en année. Depuis 2006, le nombre de visites ne cesse d'augmenter. En 2009, on a enregistré 20 000 visites de plus qu'il y a quatre ans (186 926 contre 165 015 visites en 2006).

Il est vrai cependant que les services d'urgence du Saguenay–Lac-Saint-Jean figurent toujours parmi les plus performants du Québec.

L'accessibilité aux services de première ligne est fondamentalement tributaire des effectifs médicaux. Depuis 2006, le nombre d'omnipraticiens installés au Saguenay–Lac-Saint-Jean est passé de 273 à 288, ce qui a rehaussé le taux d'atteinte de nos besoins de 68 % à 73 %.

Depuis 2006, 44 postes d'omnipraticiens autorisés par le Ministère en vertu des plans d'effectifs médicaux ont été comblés dans notre région. Chaque année, nous appliquons une répartition intrarégionale rigoureuse en accordant la priorité aux territoires dont les besoins sont les plus criants.

Les retombées sont manifestes. Tous nos territoires ont des besoins comblés au-delà de 70 %. Au Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine, le niveau de besoins comblés est passé de 60 % à 73 % en quatre ans.

Nous ne saurions passer sous silence la création, à Saguenay, en 2006, d'un site de formation en médecine délocalisée de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Le « campus » a accueilli à ce jour 96 étudiants en médecine. Il s'agit d'une opportunité en soi, qui pourrait avoir un impact déterminant sur le recrutement et la rétention des effectifs médicaux dans toute la région.

Au niveau des services chirurgicaux, les établissements de la région ont mis en place des mécanismes d'accès aux en 2007 dans le sillon des orientations établies alors par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Entre 19 000 et 20 000 chirurgies sont réalisées dans notre région chaque année.

Nous avons accru la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une des chirurgies ciblées par le Ministère. Ainsi, plus de 90 % des patients en attente d'une arthroplastie de la hanche ou du genou, ou d'une chirurgie de la cataracte ont été opérés à l'intérieur d'un délai de six mois depuis 2007.

En 2009, quelque 16 000 patients nécessitant d'autres types de chirurgies ambulatoires ou de chirurgies avec hospitalisation ont été opérés dans un délai de moins six mois. Il s'agit d'une amélioration de plus de 20 % par rapport à 2008 (74 %).

Notre région a également développé une offre de services spécialisés et surspécialisés suprarégionale pour les habitants du secteur Chibougamau-Chapais et de la Côte-Nord, plus spécifiquement ceux de Bergeronne, des Escoumins, de Sacré-Cœur et de Tadoussac (BEST). Les patients de ces municipalités sont considérés au même titre que ceux du Saguenay–Lac-Saint-Jean dans la prestation de ces services.

Nous avons amorcé une évaluation-pilote sur le financement des services de chirurgie, de concert avec le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi. Cette évaluation s'inscrit dans la foulée des réflexions du Groupe de travail sur le financement du système de santé.

Si la démarche est embryonnaire, des points positifs sont déjà perceptibles. D'une part, l'amélioration de la connaissance du détail des coûts pour l'ensemble des épisodes chirurgicaux et, d'autre part, une plus grande concertation entre les cliniciens et les responsables des ressources financières qui améliore l'aide à la décision.

En ce qui concerne la situation des effectifs en médecine spécialisée, leur nombre est passé de 207 en 2006 à 221 en 2009. Le plan régional d'effectifs médicaux est comblé à 81 % (221 médecins sur 272).

Toutes spécialités confondues, une cinquantaine de postes sont à combler. La situation est plus préoccupante en hémato-oncologie, gastro-entérologie et neurologie.

Le secteur des services ambulanciers (services préhospitaliers d'urgence) a connu une évolution remarquable au cours des dernières années.

En 2008, le projet-pilote de transformation partielle des horaires de travail a grandement amélioré les temps de réponse auprès de la population. Le délai moyen d'intervention des paramédics du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour les appels urgents a diminué de plus de deux minutes.

Parallèlement, le pourcentage d'appels urgents répondus en moins de huit minutes a connu une hausse considérable, passant de 44 % à 65 %.

Cette grande amélioration de services à la population a été rendue possible grâce à un investissement de 2,7 millions de dollars et à une concertation régionale entre le syndicat, les propriétaires de firmes ambulancières et l'Agence.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les organismes communautaires apportent une contribution unique et essentielle au bien-être de notre population régionale.

En 2008-2009, notre Agence a octroyé plus de 17 millions de dollars à 221 organismes du Saguenay–Lac-Saint-Jean dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). À ce jour, il s'agit d'une augmentation du financement total de 43 % par rapport à 2006. Au cours de la même période, 33 nouveaux organismes ont pu obtenir une première subvention.

Notre Agence a résolu, il y a plusieurs années, de consacrer un minimum de 10 % des budgets de développement au financement d'organismes communautaires. De 2006 à aujourd'hui, selon les années, l'Agence a investi plus que les 10 % qu'elle s'était fixée. Ce sont entre 13 % et 40 % de ces budgets qui ont été versés à des organismes. À cela s'ajoutent des aides ponctuelles de 280 000 \$ pour appuyer les besoins et les efforts d'organismes aux prises avec des difficultés financières.

PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

En ce qui concerne les services offerts dans la région aux personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie, nous attirons votre attention sur quelques-uns des éléments importants des dernières années.

Actuellement, plus de 6 500 aînés reçoivent des services de soutien à domicile dans notre région. Depuis 2006, nous avons rehaussé l'intensité des services à domicile auprès d'eux, alors que le nombre moyen d'interventions par personne est passé de 19,3 à 24,4 par année.

Dans les centres d'hébergement publics, nous observons une augmentation du nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance, et ce, conformément aux cibles établies.

Les visites d'appréciation de la qualité des services se sont poursuivies en 2009, si bien que 68 % des centres d'hébergement ont été évalués.

Par ailleurs, un projet novateur a été réalisé dans le territoire de Maria-Chapdelaine comme alternative à l'hébergement traditionnel en centre d'hébergement. Il s'agit du développement de 30 places qui permet le maintien des personnes âgées dans leur communauté.

En 2007, le gouvernement du Québec introduisait le régime de certification de conformité obligatoire des résidences pour personnes âgées, dans l'objectif de mieux encadrer les activités et le développement des résidences privées.

Plus de 3 000 aînés vivent dans les 101 résidences privées réparties sur le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Toutes les résidences ont entamé leur processus de certification obligatoire et 84 % d'entre elles l'ont déjà obtenue.

Notre Agence a joué un rôle de premier plan dans ce processus en supportant de façon continue les exploitants de résidences.

Nous avons financé en partie un service de soutien aux exploitants offert par le Cégep de Jonquière pour les préparer à la certification; 75 % d'entre eux ont eu recours à ce service.

JEUNES EN DIFFICULTÉS

Les services aux jeunes en difficultés ont été améliorés entre 2006 et 2009.

Dans chacun des centres de santé et de services sociaux, un programme de soutien intensif et de crise auprès des familles permet d'éviter un placement. De plus, l'accessibilité et l'intensité des services psychosociaux offerts aux jeunes ainsi qu'à leur famille ont connu une progression importante. Quelque 4 800 usagers (jeunes et leur famille) ont été rejoints en 2009 contre 3 330 en 2006, pendant que le nombre d'interventions passait de 6,81 à 7 par année par usager.

Au regard des services au Centre jeunesse, nous avons inauguré en 2008, à Roberval, une ressource d'hébergement destinée aux jeunes de 10-13 ans ayant des troubles de comportement. L'objectif est d'assurer aux enfants des services adéquats et personnalisés dans un milieu de vie mieux adapté à leurs besoins. Nous avons également inauguré une unité mixte d'encadrement intensif à Chicoutimi, pour les jeunes présentant un risque sérieux d'être dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui. Cette nouvelle unité leur permet d'être hébergés à proximité de leur milieu de vie, leur assure une meilleure continuité des services et facilite l'implication de leurs parents.

Dans la région, on observe depuis plusieurs années une hausse constante des signalements reçus en protection de la jeunesse, et ce, malgré la baisse démographique. Les signalements ont augmenté de 24,4 % entre 2006 et 2009. Alors qu'on en dénombrait 3 300 à cette époque, on en a enregistré 4 158 l'an dernier. Si le délai moyen d'attente à l'évaluation des signalements s'est amélioré de 15,27 à 12 jours, la situation demeure très fragile.

Un mécanisme de transfert des signalements non retenus par le Centre jeunesse vers les CSSS a été instauré en 2006. L'expérience s'est avérée positive et se poursuit. Ce moyen de recadrer les demandes de services par rapport aux signalements permet à la Loi sur la protection de la jeunesse d'agir de par son caractère d'exception; il permet aussi d'assurer des services aux enfants de même qu'aux familles où la sécurité et le développement des enfants sont compromis.

Nous avons investi quelque trois millions de dollars provenant des budgets de développement dans le programme Jeunes en difficultés depuis 2006.

RESSOURCES HUMAINES

Au chapitre des ressources humaines, l'offre de service s'illustre par une augmentation des heures travaillées de l'ordre de 6,78 % (722 144 heures). Ces heures découlent des investissements notamment en jeunesse, santé mentale, PALV et radio-oncologie.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, comme ailleurs au Québec, la situation des ressources humaines est préoccupante. Le portrait actuel traduit des zones de vulnérabilité importantes dans treize catégories d'emplois.

Catégories d'emplois vulnérables dans les établissements de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean	
- Infirmière - Audiologiste - Orthophoniste - Ergothérapeute - Physiothérapeute - Psychologue - Technologue en radiologie	- Pharmacien - Préposé aux bénéficiaires - Inhalothérapeute - Psychoéducateur - Technologue en radio-oncologie - Technologue en génie biomédical

Pour ces catégories d'emplois, les probabilités de départs à la retraite sont estimées à au moins 1 200 au cours des trois prochaines années. La part des personnes âgées de 50 ans et plus varie de 10 % à 31 % et entre 30 et 64 % des travailleurs sont âgés de moins de 34 ans, un indicateur représentatif de la probabilité importante d'absences éventuelles pour des congés maternité.

On observe également la présence accrue d'une nouvelle génération de travailleurs qui aspirent à concilier harmonieusement leur travail et leur qualité de vie. Nous devons adapter nos pratiques de gestion en conséquence, en d'autres mots, repenser l'organisation du travail.

Le grand défi est évidemment le recrutement. Il est sans doute encore plus grand en soins infirmiers. À cet égard, entre 2006 et 2009, notre région n'a pas vécu une situation de pénurie comparable à celle qui a prévalu dans le reste du Québec. Les difficultés se sont plutôt fait sentir au niveau des remplacements lors des périodes de vacances estivales et hivernales.

Toutefois, nous commençons clairement à ressentir les effets de la pénurie.

On compte quelque 2 200 infirmières dans notre région; 36 % ont moins de 34 ans et 31 % plus de 50 ans. On prévoit 483 départs à la retraite d'ici trois ans. Cette année, le nombre de finissants en soins infirmiers de notre région sera inférieur à celui des départs dans nos établissements de santé (119 pour 164).

Pour relever le défi, nous proposons une offre de travail plus intéressante aux futures infirmières à travers des projets d'externat et des programmes de préceptorat. Les étudiantes de première année en soins infirmiers ont aussi la possibilité de travailler pendant l'été comme préposées aux bénéficiaires. Afin de favoriser la rétention des nouvelles embauchées, les établissements ont implanté les programmes de soutien clinique, volet préceptorat.

Les nouvelles infirmières sont titulaires d'un poste et elles ont désormais l'assurance de travailler au moins huit jours sur 28. Si elles sont disponibles, elles peuvent facilement travailler à plein temps.

Pour ce qui est des heures supplémentaires de travail réalisées par le personnel infirmier, notre taux régional de 4,09 % est inférieur à celui de la province. Les heures supplémentaires sont surtout concentrées en chirurgie, en obstétrique et à l'urgence, des services où il est plus difficile de faire des prévisions de besoin d'effectifs. Précisons que les acteurs de notre réseau régional ont adopté l'orientation claire de ne pas recourir à la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers.

Concernant le personnel d'encadrement, nos actions ont donné des résultats fort positifs. Quelque 80 personnes sont inscrites au programme régional de relève des cadres, 125 nouveaux gestionnaires ont participé à un programme d'intégration à la fonction d'encadrement, en collaboration avec l'Université du Québec à Chicoutimi, et 25 gestionnaires font partie du programme de formation pour les nouveaux cadres supérieurs.

Ces programmes de formation favorisent le développement des compétences du personnel d'encadrement, mais aussi le réseautage entre les gestionnaires de notre réseau régional, tout en contribuant à la promotion de la fonction d'encadrement.

La question de la gestion de la présence au travail constitue un autre défi important de notre réseau. Depuis 2006, nous observons une certaine stabilité de l'assurance salaire, le principal indicateur de la présence au travail. Le ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées a légèrement varié entre 6,3 % et 6,8 %. Les perspectives pour 2009-2010 s'inscrivent dans la même tendance.

Nous avons déployé des efforts importants au cours des dernières années dans le but d'accroître la contribution des gestionnaires dans la prévention de l'absentéisme. Nous avons notamment investi quelque 200 000 \$ dans différentes activités de développement portant sur la mobilisation et la gestion intégrée de la présence au travail. Quelque 800 gestionnaires du réseau régional y ont participé.

SITUATION FINANCIÈRE

Quelques mots maintenant sur notre situation financière.

Le budget régional de la santé et des services sociaux dans notre région est passé de 555 millions en 2006 à 674 millions de dollars en 2009, une croissance de 21 %.

Le budget propre aux établissements a évolué de 510 millions à 617 millions de dollars au cours de la même période. Quant aux déficits accumulés, ils ont été respectivement de 12,8 millions de dollars et de 14,3 millions, dans le respect des autorisations reçues à ce chapitre.

Au cours des quatre dernières années, les budgets alloués à notre région pour le développement de nouveaux services (budgets de développement) se sont élevés à 21,5 millions de dollars. Les budgets de développement réguliers ont été de 15,4 millions de dollars, principalement répartis dans les programmes Perte d'autonomie liée au vieillissement (32,4 %), Jeunes en difficulté (19,4 %) et Santé mentale (18,2 %). Plus de 6 millions de dollars ont été octroyés comme budgets de développement spécifiques, suivant sensiblement la même répartition entre les programmes.

RÉALISATIONS PARTICULIÈRES

Pour conclure, nous tenons à attirer votre attention sur quelques-unes des réalisations dont nous sommes très fiers.

Dans le respect du rapport du vérificateur général de 2007 sur la gouvernance dans le réseau de la santé et des services sociaux, nous avons réalisé une importante évaluation de nos pratiques de gestion au cours des deux années subséquentes.

Comment passer sous silence nos résultats dans la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1). Le Saguenay–Lac-Saint-Jean a obtenu un taux de couverture vaccinale de plus de 71 %, soit une performance largement supérieure à la moyenne provinciale et le meilleur résultat parmi les douze régions du Québec comptant plus de 100 000 habitants.

L'implication, la collaboration et la rigueur des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, dans les établissements comme à l'Agence, ont été à l'origine de ce succès pour protéger massivement notre population.

En situation de pandémie, comme à longueur d'année, notre population a accès à un service dont nous sommes fiers : Info-Social, un service de réponse téléphonique délivré par des professionnels en intervention psychosociale. En 2006, le Saguenay–Lac-Saint-Jean fut la première région du Québec à offrir un service d'intervention psychosociale téléphonique centralisé arrimé avec une intervention terrain, et ce, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. L'Agence et le Ministère avaient investi 500 000 \$ dans ce projet.

L'expertise du Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est, gestionnaire des services Info-Santé et Info-Social, est reconnue partout au Québec, tant pour le développement de guides d'intervention de crise que pour les travaux de son Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale.

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean est l'une des deux régions du Québec où les services Info-Santé et Info-Social sont intégrés.

Une autre réalisation dont nous sommes fiers est l'orientation volontaire prise par l'Agence en matière de développement durable, à la suite de la stratégie gouvernementale présentée en décembre 2007. L'objectif est de sensibiliser les acteurs et les organisations qui peuvent contribuer au développement d'une culture de plus en plus écoresponsable.

Plusieurs mesures ont été mises de l'avant pour approfondir l'applicabilité des principes de développement durable dans notre réseau régional. Par exemple, des critères de développement durable ont été intégrés dans les processus d'attribution de contrats par le Centre régional des achats en groupe.

Également, en 2008, nous avons débuté la mise en œuvre du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*. Nous avons investi quelque 1,4 million de dollars pour accroître l'accessibilité aux services en première et deuxième lignes.

Les centres de réadaptation en déficience physique et en déficience intellectuelle de la région ont dû revoir leurs processus pour améliorer leurs délais d'intervention, alors que les centres de santé et de services sociaux ont eu la tâche de réorganiser leurs services cliniques et d'implanter des standards de continuité.

La première phase de notre plan vise la résorption, d'ici novembre 2010, d'une liste d'attente de 417 personnes ayant fait une demande de services (avant novembre 2008). À ce jour, 232 usagers, soit 56 % des personnes en attente, ont reçu des services. Nous sommes donc sur la bonne voie.

Parallèlement, de nouveaux standards d'accès ont été établis pour les enfants de moins de six ans ayant un niveau de priorité élevé. Des services doivent désormais leur être donnés dans un délai de 30 jours en CSSS et de 90 jours en centre de réadaptation. Nous avons un taux de réussite de 75 %, ce qui correspond à la cible établie par le Ministère.

Le recrutement et le remplacement de professionnels (en ergothérapie, orthophonie et physiothérapie) constituent des défis importants pour les centres de réadaptation et les centres de santé et de services sociaux. Nos partenaires sont mobilisés pour optimiser les services pour les personnes ayant une déficience. Notre esprit de concertation est un avantage certain pour l'implantation du plan d'accès.

En santé mentale, nous sommes fiers du travail réalisé pour l'implantation du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*.

Nous avons rehaussé les services de première ligne aux personnes souffrant de troubles mentaux. Des équipes sont en place dans nos six territoires, ce qui assure la présence d'une expertise en première ligne partout en région. L'accès aux services est en croissance et chaque centre de santé et de services sociaux dispose d'un guichet d'accès aux services.

Nos centres de santé et de services sociaux ont mis en œuvre plusieurs actions pour améliorer les services de soutien dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves. Nous avons pris le virage de la réadaptation axée sur le rétablissement. En matière de services d'intégration sociale, le nombre de places liées au soutien au logement est passé de 27 en 2005 à 83 en 2009.

Des mesures ont également été instaurées pour améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services de crise et le maintien des compétences des interventions en prévention du suicide, et ce, en collaboration avec des partenaires du secteur communautaire dont le Centre de prévention du suicide 02.

Nous avons implanté un cadre de partenariat visant la participation des personnes utilisatrices de services au sein des structures de concertation.

Nous terminons ici un survol sommaire des réalisations de notre réseau régional depuis 2006.

Nous ne saurions conclure sans rendre hommage à tout le personnel qui travaille au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans les établissements, les organismes et à l'Agence, secondés par des milliers de bénévoles. C'est grâce à leur engagement que notre réseau peut surmonter bien des obstacles et relever de nombreux défis.

Je vous remercie.

Nous sommes prêts à répondre à vos questions.