

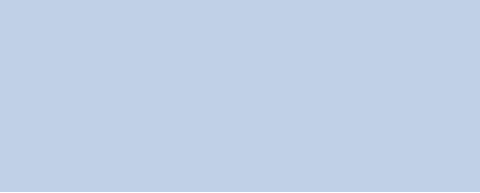
Rapport annuel de gestion

Conseil de la santé
et du bien-être



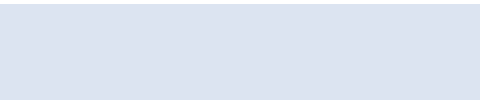
2005
2006





CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2005-2006



Le contenu de cette publication a été rédigé par :
Le Conseil de la santé et du bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Sainte-Foy (Québec) G1V 3V9

Téléphone : 418 643-3040
Télocopieur : 418 644-0654
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible
à la section Publications du site Internet
du Conseil de la santé et du bien-être à l'adresse suivante :
www.csbe.gouv.qc.ca

Dépôt légal – 2006
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-550-46706-X (version imprimée)
ISBN : 2-550-46707-8 (version électronique)

© Gouvernement du Québec

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter, en conformité avec l'article 24 de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être, le rapport annuel de gestion de cet organisme pour l'année financière terminée le 31 mars 2006.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard
Québec, avril 2006

Déclaration de la présidente du Conseil

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 24 de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être, le *Rapport annuel de gestion 2005-2006*.

Compte tenu de l'adoption, en juin 2005, du projet de loi 38, Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, la dernière année en fut une de transition pour le Conseil. Au cours des derniers mois, il a travaillé à la réalisation de trois principaux objectifs, à savoir : compléter les engagements antérieurs du Conseil; concevoir des outils et établir des partenariats pour la réalisation des principales responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être; et achever un mandat que vous avez confié au Conseil au sujet de la préparation d'un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être.

Je tiens à remercier sincèrement tous les membres du Conseil de leur disponibilité, de leur travail soutenu et, surtout, de leur engagement. Chacun d'entre eux a apporté des connaissances et une expérience qui lui étaient propres afin de bonifier et faire cheminer l'ensemble des dossiers traités par le Conseil au fil des ans.

L'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Je déclare que le *Rapport annuel de gestion 2005-2006* du Conseil de la santé et du bien-être rend compte fidèlement des résultats atteints en lien avec sa mission, ses valeurs, ses orientations et ses objectifs, ainsi que de l'utilisation des ressources qui lui sont confiées. Je déclare que ces données et contrôles afférents sont exacts et fiables et qu'ils correspondent à la situation au 31 mars 2006.

Je vous saurais gré, et vous en remercie à l'avance, de bien vouloir communiquer ce rapport de gestion à l'Assemblée nationale, ainsi que le requiert la loi instituant le présent Conseil.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

La présidente du Conseil de la santé et du bien-être,



Hélène Morais

Table des matières

1. L'ORGANISME	9
1.1 LA MISSION ET LES VALEURS	9
1.2 LES LEVIERS D'INTERVENTION	9
1.3 LES DESTINATAIRES	10
1.4 LA COMPOSITION ET LE FONCTIONNEMENT	11
1.5 LE CONTEXTE EXTERNE 2005-2006	14
2. LES RÉSULTATS	15
2.1 LES FAITS SAILLANTS	15
2.2 LES RÉSULTATS	17
<i>A. Les résultats en lien avec la poursuite des engagements antérieurs du Conseil</i>	17
<i>B. Les résultats en lien avec le développement d'outils et de partenariats pour la réalisation des principales responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être</i>	18
<i>C. Les résultats en lien avec le mandat confié par le ministre au sujet de la préparation d'un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être</i>	22
3. LES RESSOURCES	25
3.1 LES RESSOURCES HUMAINES	25
3.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES	26
3.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES	27
4. LES AUTRES EXIGENCES	29
4.1 LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	29
4.2 LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES	29
4.3 LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS	29
4.4 LA POLITIQUE LINGUISTIQUE	29
4.5 L'EMBAUCHE ET LA REPRÉSENTATIVITÉ	29
4.6 LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC	30
ANNEXE 1	31



1. L'organisme

1.1 La mission et les valeurs

Le Conseil de la santé et du bien-être est un organisme conseil auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux. Institué par une loi adoptée par l'Assemblée nationale en mai 1992 (L.R.Q. c. 56.3), le Conseil a pris forme par un décret du gouvernement le 25 octobre 1993, au moment de la nomination de ses premiers membres. Cette loi constitutive confie au Conseil la fonction de conseiller le ministre sur les meilleurs moyens d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Selon cette loi, le Conseil peut aussi donner des avis au ministre sur l'évolution des problèmes de santé et de bien-être, les causes qui y sont liées et les groupes les plus vulnérables. Il peut aussi donner des avis sur les objectifs de la Politique de la santé et du bien-être.

En décembre 2003, le Conseil a accepté d'assumer la transition vers l'institution d'un Commissaire à la santé et au bien-être. Réalisant ce mandat de transition, le Conseil n'a pas renouvelé sa planification stratégique qui prenait fin en 2004, mais il continue de souscrire aux valeurs inscrites dans cette dernière, à savoir : les valeurs de justice sociale, d'équité, de participation démocratique, de solidarité, et de primauté du développement des personnes et des communautés. Ces valeurs s'éloignent des solutions mur à mur, mais offrent une ouverture au respect des différences des personnes et des milieux, ainsi qu'à l'expérimentation.

De plus, au cours de l'an dernier, le personnel du Secrétariat a poursuivi sa réflexion sur les valeurs de l'organisme et ce, en continuité avec le *Plan stratégique 2001-2004* du Conseil de la santé et du bien-être et la *Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise* déposée officiellement à l'Assemblée nationale en novembre 2002. Le processus a abouti, en juin 2005, par l'adoption de la *Déclaration des valeurs du personnel du Conseil de la santé et du bien-être*. Cet exercice l'a conduit à partager des valeurs de respect, de conscience professionnelle, de solidarité, d'équité et de liberté.

1.2 Les leviers d'intervention

Les leviers habituels d'intervention du Conseil utilisés en 2005-2006 sont :

- la formulation d'avis au ministre de la Santé et des Services sociaux qui contiennent une prise de position et des recommandations, et qui ont pour finalité principale d'influencer le ministre dans sa prise de décision et sa résolution de problèmes, en plus de chercher à influencer l'opinion, les attitudes et les comportements des acteurs du domaine de la santé et du bien-être;
- la publication et la diffusion d'avis, de rapports d'étude, de positions en réaction à des événements pour soutenir les débats dans le but d'influencer l'opinion, les attitudes et les comportements du grand public ou des intervenants liés à la santé et au bien-être. Ces activités prennent la forme de distribution de documents produits et de dépôt sur le site Internet du Conseil de publications d'articles et de conférences;
- la conduite de recherches et d'études afin de documenter les sujets choisis et garantir la qualité et la crédibilité des productions;
- la consultation, la sollicitation d'opinions, l'écoute de requêtes de personnes ou d'organismes et l'animation de débats. Ces activités permettent l'enracinement des interventions du Conseil dans les différents milieux d'action, la vérification de la

pertinence des constats et des orientations et la faisabilité des propositions, ou encore de définir des pistes de travail ainsi que des questions à explorer; et

- l'analyse et la délibération démocratique par les membres qui réalisent un arbitrage à partir de différents intérêts, points de vue et renseignements qui leur sont présentés.

Considérant le contexte de transition vers l'institution du Commissaire à la santé et au bien-être, le Conseil s'est abstenu d'avoir recours à trois leviers d'intervention normalement utilisés, à savoir :

- la présentation de mémoires, principalement en commission parlementaire, sur un projet de loi ou tout autre projet de politique gouvernementale. Le mémoire a pour but de communiquer les points de vue du Conseil sur ces projets, d'apporter un éclairage au débat et de proposer la bonification du projet à l'étude;
- la réalisation de colloques qui peuvent viser différents objectifs : consulter sur un projet, susciter un débat, favoriser des collaborations pour comprendre une question, définir des enjeux et des pistes de solution, informer et débattre des recommandations du Conseil pour faciliter leur mise en œuvre; et
- la distribution de communiqués de presse, la tenue de conférences de presse ou encore de relations de presse.

1.3 Les destinataires

Les principaux destinataires du Conseil sont très diversifiés :

- le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui est son destinataire prioritaire;
- l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- le réseau des services de santé et de services sociaux :
 - les usagers des services de santé et des services sociaux;
 - les organismes communautaires;
 - les praticiens, professionnels des services de santé et des services sociaux;
 - les administrateurs, directeurs et cadres des établissements et des agences de la santé et des services sociaux;
 - les associations d'établissements et d'organismes;
 - les ordres professionnels;
 - les syndicats;
- les autres ministres et ministères concernés par la santé et le bien-être de la population et les organismes de leurs réseaux;
- le milieu de la recherche du domaine social et celui de la santé;
- le milieu de l'enseignement collégial et universitaire lié au domaine social et à celui de la santé;
- les médias généraux et spécialisés;
- la population en général.

1.4 La composition et le fonctionnement

Le Conseil est composé de 23 membres dont 19 ayant droit de vote aux assemblées. Les membres sont nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et choisis, outre la présidente, avec un souci de représentativité de divers groupes et milieux (les usagers des services de santé et des services sociaux, les organismes communautaires, les praticiens, chercheurs ou administrateurs du domaine de la santé et du domaine social), de même que de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention influent sur la santé et le bien-être de la population. Les membres sans droit de vote, aussi nommés sur recommandation du ministre, doivent provenir du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence (agence de la santé et des services sociaux) et de deux ministères visés par la Politique de la santé et du bien-être.

Les membres du Conseil se sont réunis pour la dernière fois en septembre 2005. À ce moment, le nombre des membres était de dix-huit, les postes vacants n'ayant pas été comblés en raison de la situation de transition du Conseil.

Les membres du Conseil

André Archambault

Directeur général de l'Auberge communautaire du Sud-Ouest de Montréal (maison d'hébergement jeunesse).

Christophe Auger

Directeur général de la Caisse d'économie Desjardins Le Chaînon.

Linda Beauchamp-Provencher

Denturologiste, propriétaire d'une clinique de denturologie, présidente du conseil d'administration du Centre de services de santé et de services sociaux de la MRC d'Asbestos.

François Béland

Chercheur et professeur titulaire, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Luc Boileau

Président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Gylaine Boucher

Conseillère-cadre à l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Yvon Caouette

Éducateur à la retraite.

Paul-André Comeau

Professeur invité à l'École nationale d'administration publique du Québec (ENAP).

Jocelyne Dagenais

Sous-ministre adjointe à la planification stratégique, à l'évaluation et à la gestion de l'information au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Gisèle Dubé

Supérieure provinciale,
Les Ursulines de Rimouski.

Jacques Fiset

Directeur général du Centre local de développement de Québec.

Michel Hamelin

Secrétaire adjoint au ministère du Conseil exécutif.

Yolette Lévy

Conseillère municipale à la ville de Val-d'Or et retraitée de l'enseignement.

Louise-Andrée Moisan

Directrice des communications à la Fédération québécoise des municipalités.

Marie Soleil Renaud

Psychologue au Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé.

Marielle Tremblay

Professeure titulaire et directrice du Département des sciences humaines à l'Université du Québec à Chicoutimi.

Stanley Vollant

Médecin chirurgien au Complexe hospitalier de la Sagamie à Chicoutimi.

La présidente, membre et dirigeante de l'organisme

Hélène Morais

La secrétaire générale

Anne Marcoux

Pour la réalisation des travaux, le Conseil a fonctionné avec des comités de travail formés de membres du Conseil et de personnes provenant de l'externe.

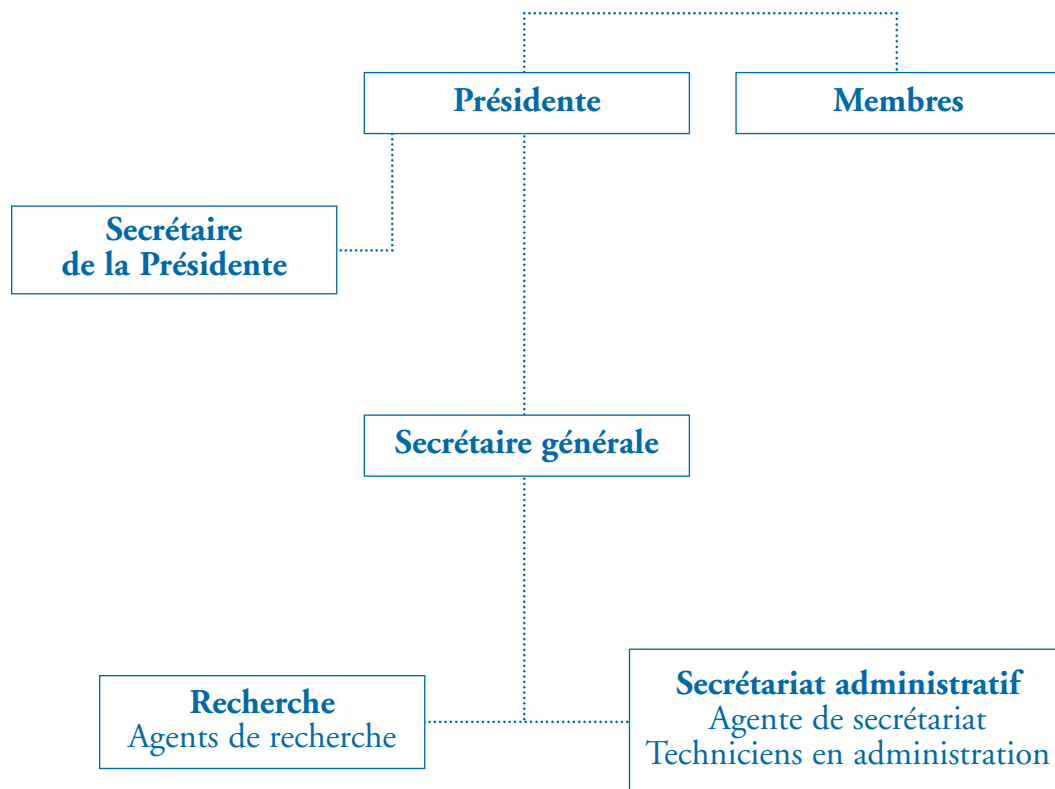
- Le Comité de travail pour l'élaboration de l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être était composé des membres suivants : Linda Beauchamp-Provencher (présidente), Yvon Caouette, Paul-André Comeau, Gisèle Dubé et Hélène Morais.
- Le Comité de travail pour la préparation d'orientations et d'un plan de travail pour l'opérationnalisation du cadre d'appréciation du système de services de santé et de services sociaux était composé de : Denis Bélanger, Mike Benigeri, Jean Boudreau, Pierre Charest, André Lussier et Denis A. Roy, personnes provenant de l'externe, et de Christophe Auger, François Béland, Gylaine Boucher (présidente) et Hélène Morais, membres du Conseil.

Le Conseil et les comités de travail s'appuient sur un secrétariat dont le personnel est issu de la fonction publique. Sous la responsabilité de la secrétaire générale, ce personnel effectue les études pertinentes et rédige les projets d'avis, les mémoires et les rapports pour approbation par les membres, offre le soutien professionnel et technique nécessaire pour les comités de travail et assure les communications et les partenariats avec divers organismes. La secrétaire générale assure aussi la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Conseil, avec le soutien des directions concernées au ministère de la Santé et des Services sociaux.

La responsabilité de l'administration du Conseil est assumée par la présidente, qui dirige les séances du Conseil, voit à la réalisation de ses orientations et objectifs et en est la porte-parole officielle.



ORGANIGRAMME DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE



Le personnel ayant fait partie du Secrétariat au cours de l'année 2005-2006 :

Andrès Canessa, agent de recherche (contractuel ayant quitté le 7 octobre 2005)

France Darveau, technicienne en administration

Gerard Donnelly, technicien en administration (en préretraite)

Marie-Alexandra Fortin, agente de recherche

Ginette Langlois, secrétaire principale

Julie Levasseur, agente de recherche (contractuelle)

Jean Rousseau, agent de recherche (contractuel)

Marie-Ève Roy, agente de recherche (contractuelle)

Marie-Rose Sénéchal, agente de recherche

Yves Théberge, agent de recherche

Céline Vaillancourt, agente de secrétariat

Par le biais du Placement étudiant du Québec, le Conseil a employé Stéphanie Audet, étudiante en techniques de bureautique, du 26 mai au 19 août 2005.

1.5 Le contexte externe 2005-2006

Certains facteurs environnementaux ont eu des répercussions sur l'orientation des travaux du Conseil en 2005-2006.

La mise en œuvre de la transformation de l'organisation des services de santé et des services sociaux et de l'organisation du travail suivant l'adoption des projets de loi 25 et 30 et du dépôt du projet de loi 83 ont fait l'objet d'attention du Conseil, plus particulièrement dans le cadre des rencontres pour la promotion de ses travaux ainsi qu'au moment d'effectuer l'expérimentation et la validation du cadre d'appréciation du Conseil à l'échelle locale. Il s'agit de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (projet de loi 25), de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (projet de loi 30) et de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (projet de loi 83).

Les débats concernant le financement du système ont également eu un impact sur le déroulement des activités du Conseil et ce, principalement en relation avec la préparation de l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être, mandat confié par le ministre. Ces débats sont venus alimenter les discussions entourant les valeurs, ainsi que les droits et responsabilités à la base du système de services de santé et de services sociaux.

En juin 2005, le projet de loi 38, Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, a été adopté. On y prévoit que le Conseil de la santé et du bien-être et le Conseil médical du Québec seront remplacés par le Commissaire et on y énonce les responsabilités de ce dernier. Ces responsabilités ont guidé les travaux de transition du Conseil vers le Commissaire.

Enfin, en juillet, le ministre de la Santé et des Services sociaux demandait à la présidente du Conseil de circonscrire les activités de l'organisation à des travaux préparatoires internes et à des mandats préalablement convenus.



2. Les résultats

Le Conseil a choisi de présenter ses résultats annuels en trois sections, à savoir : une première faisant état des résultats visant à compléter les engagements antérieurs du Conseil, une seconde en lien avec le développement des outils et des partenariats pour la réalisation des principales responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être, et une troisième faisant état du mandat confié par le ministre au sujet de la préparation d'un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être. Voici d'abord un exposé des faits saillants.

2.1 Les faits saillants

En 2005-2006, le Conseil a mis l'accent sur l'information et l'échange avec différentes personnes afin de promouvoir et de valider ses propositions d'outils destinées au Commissaire, et plus particulièrement pour l'élaboration de l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être. À cette fin, 25 rencontres ont été tenues, rejoignant ainsi près de 400 personnes provenant de différents organismes associés au système de services de santé et de services sociaux. Les acteurs rencontrés ont collaboré activement aux travaux du Conseil et ont manifesté leur intérêt pour l'utilisation des outils pour leurs propres travaux.

Le Conseil s'est réuni à trois reprises, et le taux de participation des membres ayant droit de vote, aux réunions régulières, a été en moyenne de 80 %, alors qu'il était de 71 % l'année précédente. Le Secrétariat a assuré le suivi des travaux du Conseil en se rencontrant en régie interne et ce, à une vingtaine de reprises.

Le Conseil a réalisé et a publié une vingtaine de productions dont 9 propositions adressées au ministre, 2 rapports de rencontres d'information et d'échange et 5 rapports de recherche. Aussi, un texte a été publié dans un livre intitulé *100 idées citoyennes pour un Québec en santé*, premier numéro des *Suppléments de l'Annuaire du Québec*.

Les activités du Conseil ont principalement porté sur différents sujets en lien avec les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être : l'appréciation de la performance du système de services de santé et de services sociaux; la participation, la consultation et l'information; les médicaments; et les enjeux éthiques liés à la santé et au bien-être.

Le Conseil a de plus réalisé des travaux découlant d'un mandat confié par le ministre portant sur l'élaboration d'un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être.

La liste suivante fait état des publications de l'année 2005-2006. Des détails supplémentaires se trouvent dans les pages qui suivent et font état, de manière plus élaborée, des résultats.

Les publications du Conseil de la santé et du bien-être 2005-2006

Les publications en lien avec la poursuite des engagements antérieurs du Conseil

- *Suivi des recommandations de l'avis Vieillir dans la dignité*

Les publications en lien avec le développement d'outils et de partenariats pour la réalisation des principales responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être

- *Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS* (François Champagne et al.)
- *Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS – Résumé* (François Champagne et al.)
- *Toward a comprehensive and integrated assessment of Québec's health and social services system*
- *Orientations pour l'appréciation de la performance des services sociaux québécois* (André Beaudoin)
- *Exploration du concept d'évaluation citoyenne dans une perspective d'application dans le système de services de santé et de services sociaux* (Bernard Roy et al.)
- *Appréciation de la performance du système de services de santé et de services sociaux : Expérimentation au palier local*
- *Informations et échanges sur l'évaluation, la consultation, les droits et l'éthique*
- *Consultation sur les enjeux éthiques collectifs du système de santé et de bien-être : Analyse des résultats*
- *Le médicament comme objet social et culturel : recension des écrits et propositions sur les perspectives de travail à prioriser* (Collin et al.)
- *Position du Conseil de la santé et du bien-être sur les propositions adoptées dans le cadre du Rendez-vous stratégique sur la santé organisé par l'Institut du Nouveau Monde*

Les publications en lien avec le mandat confié par le ministre au sujet de la préparation d'un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être

- *Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être (Avant-projet)*
- *Declaration on rights and responsibilities in health and well-being (Draft)*
- *Guide to Developing the Draft Declaration on Rights and Responsibilities in Health and Well-Being*
- *Fiches de référence pour l'élaboration d'un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être*
- *Analyse sommaire des déclarations, des lois et des chartes des droits en matière de santé et de bien-être*
- *Informations et échanges sur l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être*
- *Proposition pour la tenue d'une consultation publique sur l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être*

Autre publication

- *Rapport annuel de gestion 2004-2005*



2.2 Les résultats

Afin de rendre compte de ses résultats, le Conseil s'est basé sur un ensemble d'indicateurs permettant de témoigner, de manière qualitative et quantitative, du travail accompli :

- le nombre de publications distribuées;
- les demandes de documents en version papier et en version électronique;
- les entrevues accordées;
- les conférences prononcées;
- les rencontres avec des organismes et les rapports de ces rencontres;
- les articles publiés;
- l'utilisation des avis du Conseil;
- les appréciations formulées;
- le taux de fréquentation du site Internet du Conseil;
- les partenariats établis.

Les membres et le Secrétariat se sont assurés de la pertinence, de la qualité et de la rigueur des productions et ont documenté ces différents indicateurs de résultats. Ces informations fournissent des indications sur l'appropriation des recommandations du Conseil ainsi que sur l'influence exercée sur les politiques et les services.

A. Les résultats en lien avec la poursuite des engagements antérieurs du Conseil

Le Conseil s'est engagé à respecter différents engagements antérieurs et à conseiller le ministre. Au cours des derniers mois, il a donc effectué le suivi de recommandations de l'avis *Vieillir dans la dignité* et a poursuivi des partenariats avec la revue *Développement social* et le Réseau APOGEE-Net.

Concernant le suivi des recommandations de l'avis *Vieillir dans la dignité*

Le suivi des recommandations a permis de constater que ces dernières ont en partie trouvé écho sur le plan ministériel, et auprès de diverses associations et représentants d'organismes publics et privés. Une volonté d'agir transparait, mais il a été remarqué que cela ne se concrétisait pas nécessairement en une allocation de ressources à la hauteur des attentes. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 953 téléchargements. Il a été distribué à 111 exemplaires et 40 versions papier ont été demandées.

Concernant le développement social

Le Conseil a continué de collaborer à la revue *Développement social*. Il a participé au comité directeur, au financement et à la concertation élargie avec d'autres organismes.

Concernant le partenariat avec APOGEE-Net

La présidente et la secrétaire générale ont poursuivi leur participation aux travaux du Réseau APOGEE-Net, un réseau de partenaires de recherche sur les politiques publiques en génétique dans le cadre d'une subvention accordée pour cinq ans par les Instituts de recherche en santé du Canada en mars 2003. Le projet vise le transfert des connaissances, la

production de recherches transdisciplinaires pertinentes à la prise de décision et le renforcement des capacités. Le Conseil est l'un des quinze collaborateurs et sa secrétaire générale est l'une des neuf chercheurs. Elle travaille plus spécifiquement sur l'axe concernant la participation du public à la priorisation des thèmes de recherches en génétique.

B. Les résultats en lien avec le développement d'outils et de partenariats pour la réalisation des principales responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être

Au cours de l'année 2005-2006, le Conseil a fait la promotion et la diffusion de ses travaux et échangé avec des acteurs à l'extérieur et à l'intérieur du secteur des services de santé et des services sociaux. Il a également poursuivi son engagement à préparer des propositions ayant pour but de guider le futur Commissaire à la santé et au bien-être dans ses principales responsabilités en relation avec l'appréciation du système de services de santé et de services sociaux, l'information, la consultation, les enjeux éthiques et les médicaments. De plus, il a tenu à expérimenter et à valider le contenu de certains travaux et ce, en collaboration avec divers acteurs locaux. Enfin, le Conseil a consolidé des partenariats comme ce fut le cas avec l'Institut du Nouveau Monde, des groupes de recherche et des organismes du réseau représentatifs des intervenants et des usagers.

Concernant l'appréciation du système de services de santé et de services sociaux

- En septembre 2005, le Conseil a publié la traduction d'un document paru en 2004 et intitulé *Pour une appréciation globale et intégrée du système québécois de services de santé et de services sociaux*. La traduction, intitulée *Toward a comprehensive and integrated assessment of Québec's health and social services system*, est disponible sur le site Internet du Conseil. Elle a fait l'objet de 436 téléchargements. Elle a été distribuée à 20 exemplaires et 1 version papier a été demandée.
- Au cours de la dernière année, le Conseil a également expérimenté son cadre d'appréciation qui se trouve dans le document intitulé *Pour une appréciation globale et intégrée du système québécois de services de santé et de services sociaux*. Cet exercice a donné lieu à une publication intitulée *Appréciation de la performance du système de services de santé et de services sociaux : Expérimentation au palier local*. Une soixantaine de personnes provenant de quatre centres de services de santé et de services sociaux sont venus confirmer la pertinence d'une évaluation de la performance réalisée de manière globale et intégrée. En effet, selon les acteurs rencontrés, une évaluation qui analyse les différentes composantes du système (les finalités, la production de services, l'adaptation et l'acquisition des ressources, ainsi que le maintien des valeurs) permet une meilleure compréhension des succès et des difficultés vécus par ces acteurs et, de ce fait, facilite la mise en œuvre de solutions pour corriger les lacunes. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 748 téléchargements. Il a été distribué à 111 exemplaires et 35 versions papier ont été demandées.
- Le Conseil a publié quatre rapports de recherche, dont un résumé, en relation avec l'appréciation du système de services de santé et de services sociaux. Les titres de ces publications sont les suivants : *Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS*; *Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS – Résumé*;



Orientations pour l'appréciation de la performance des services sociaux québécois; Exploration du concept d'évaluation citoyenne dans une perspective d'application dans le système de services de santé et de services sociaux.

- Le premier rapport présente un modèle opérationnel de l'évaluation de la performance des systèmes de santé en général mais également du système québécois de services de santé et de services sociaux. Il passe en revue l'essentiel de la documentation sur le sujet tant à l'échelle nationale qu'internationale afin de mettre en évidence les difficultés et les exigences qu'un cadre d'évaluation entraîne. Le document et son résumé sont disponibles sur le site Internet du Conseil. Le rapport a fait l'objet de 755 téléchargements. Il a été distribué à 14 exemplaires et 5 versions papier ont été demandées. Le résumé du rapport a fait l'objet de 484 téléchargements. Il a également été distribué à 14 exemplaires et 4 versions papier ont aussi été demandées.
- Le document intitulé *Orientations pour l'appréciation de la performance des services sociaux québécois* veut éclairer les choix à faire en vue de l'appréciation de la performance des services sociaux au Québec. Un ensemble d'objectifs d'appréciation sont présentés, objectifs constituant la base de l'élaboration d'un système d'indicateurs pour l'appréciation des services sociaux dirigés vers l'enfance et la jeunesse, et vers le maintien de l'indépendance de vie des adultes avec difficultés permanentes et temporaires. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 1 466 téléchargements. Il a été distribué à 26 exemplaires et 29 versions papier ont été demandées.
- Le rapport de recherche intitulé *Exploration du concept d'évaluation citoyenne dans une perspective d'application dans le système de services de santé et de services sociaux* fait une recension de la littérature autour du concept. Il s'attarde sur des expériences d'évaluation de type citoyenne avant de présenter les résultats d'une enquête exploratoire réalisée auprès de citoyennes et citoyens du Québec portant justement sur la thématique. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 1 603 téléchargements. Il a été distribué à 48 exemplaires et 11 versions papier ont été demandées.
- Le Conseil s'est également associé à deux autres organismes. Une alliance a été établie avec les dirigeants de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie permettant de suivre leurs travaux de développement d'indicateurs relatifs aux différentes dimensions du modèle se trouvant dans le rapport de recherche intitulé *Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS*. Le Conseil a accordé une subvention à l'Agence de la Montérégie couvrant une partie des travaux et lui permettant d'avoir accès à l'ensemble des informations et enseignements qui se dégageront du projet réalisé par l'Agence avec des chercheurs du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS). L'information produite en cours d'année a été rendue disponible et utilisée à des fins internes.
- Constatant le peu de données disponibles pour évaluer les résultats au regard des services sociaux, une subvention de recherche a aussi été accordée au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Un rapport intitulé *Proposition pour l'appréciation de la performance des services sociaux au Québec* a été réalisé avec la participation d'un comité représentatif des différents milieux d'intervention relatifs aux services sociaux. Ce rapport vise à proposer des orientations et approches pour la réalisation du premier rapport du Commissaire à la santé et au bien-être, volet social.

- La présidente du Conseil a participé, le 29 septembre 2005, à un atelier international qui avait pour but de clarifier le concept de données probantes et d'élaborer des modèles de processus de délibération qui tiennent compte des différents types de données probantes. Cette participation faisait suite à une invitation adressée par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé à des directeurs d'organismes canadiens, des États-Unis et d'Europe qui se consacrent à l'établissement de guides pour le pilotage du système. À l'occasion de cet événement, un document de travail a été préparé par le Conseil afin d'éclairer les questions soulevées dans un document préparatoire fourni par la Fondation et intitulé *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*. Les principales interrogations du document portaient sur ce que l'on doit considérer comme données probantes pour le pilotage du système de santé et sur les manières de les combiner pour élaborer des guides. De plus, un rapport intitulé *Les données probantes dans la balance. Pour un pilotage éclairé par les données probantes précis, réalisable et acceptable* contenant l'essentiel des discussions tenues à l'occasion de l'atelier a été publié par la Fondation en janvier 2006.

Concernant la participation, la consultation et l'information

- Le Conseil a organisé des rencontres avec des représentants de dix-huit organismes nationaux. Au total, plus de 115 interlocuteurs ont été contactés. La démarche visait à informer et à recueillir des commentaires sur des propositions du Conseil. Dans la foulée de ces rencontres, le Conseil a publié un document intitulé *Informations et échanges sur l'évaluation, la consultation, les droits et l'éthique*. Le texte se veut une synthèse des commentaires reçus à l'occasion des discussions tenues entre mars et juin 2005. Il est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 702 téléchargements. Il a été distribué à 85 exemplaires et 15 versions papier ont été demandées.
- Le Conseil a accordé une subvention au Groupe de recherche-action sur la participation et la consultation publiques pour la réalisation d'une étude interne intitulée *Projet-pilote de consultation « La parole aux citoyens sur le système de services de santé et de services sociaux » (PACS)*. Le projet a mis à l'épreuve trois formes de consultation différentes (un questionnaire, des groupes de discussion et un forum de citoyens) afin d'évaluer le type de savoirs qu'elles permettent de recueillir auprès des citoyens et le degré de participation démocratique qu'elles peuvent susciter. Le rapport a été réalisé et utilisé à des fins internes.
- Le Conseil a poursuivi son partenariat avec l'Institut du Nouveau Monde. En effet, le Conseil a profité des Rendez-vous stratégiques sur la santé et de la Rencontre nationale pour réaliser ses objectifs de promotion, de diffusion et de consultation sur ses travaux. Deux résultats en sont ressortis. Tout d'abord, un texte de la présidente du Conseil intitulé *L'engagement des citoyennes et citoyens : pour un meilleur système de santé et de bien-être* est paru dans *100 idées citoyennes pour un Québec en santé*, premier numéro des *Suppléments de l'Annuaire du Québec*. Ensuite, s'inspirant de ses avis antérieurs et de ses propositions plus récentes, le Conseil a publié un document intitulé *Position du Conseil de la santé et du bien-être sur les propositions adoptées dans le cadre du Rendez-vous stratégique sur la santé organisé par l'Institut du Nouveau Monde*. On y constate la convergence entre plusieurs propositions des participants aux Rendez-vous stratégiques de l'INM et des positions du Conseil. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 562 téléchargements. Il a été distribué à 76 exemplaires et 8 versions papier ont été demandées.



- Le Conseil a effectué le suivi de certains documents ayant marqué son histoire au cours des dernières années. On note que ces publications continuent de susciter l'intérêt et ce, en raison du nombre de téléchargements dont elles font l'objet. Ainsi, *Pour une plus grande humanisation des soins en fin de vie* a fait l'objet de 1 749 téléchargements en 2004-2005 et de 1 352 en 2005-2006, *Le financement privé des services médicaux et hospitaliers* a fait l'objet de 884 téléchargements en 2004-2005 et de 614 en 2005-2006, *Pour une stratégie du Québec en santé : Décider et agir* a fait l'objet de 776 téléchargements en 2004-2005 et de 1 025 en 2005-2006, *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique – Enjeux individuels et sociaux à gérer* a fait l'objet de 775 téléchargements en 2004-2005 et de 523 en 2005-2006, *L'organisation locale et la régionalisation des services de santé et des services sociaux* a fait l'objet de 593 téléchargements en 2004-2005 et de 432 en 2005-2006 et enfin, *L'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur le santé et du bien-être* a fait l'objet de 344 téléchargements en 2004-2005 et de 699 en 2005-2006.
- Le Conseil a également effectué le suivi de la fréquentation de son site Internet pour les trois dernières années. Le site a fait l'objet de 18 998 visites en 2003-2004, de 25 916 visites en 2004-2005 et de 19 359 visites en 2005-2006.

Concernant les enjeux éthiques de la santé et du bien-être

- En 2004, le Conseil a élaboré et distribué un questionnaire qui visait à connaître les enjeux éthiques les plus significatifs pour les citoyennes et les citoyens québécois. En 2005, il a publié une synthèse de cette consultation dans un document intitulé *Consultation sur les enjeux éthiques collectifs du système de santé et de bien-être : Analyse des résultats*. On y présente les principaux enjeux éthiques retenus par les 175 participants de même que certaines réponses suggérées à des problèmes soulevés. On y analyse également ces réponses en les situant par rapport à diverses positions du Conseil. Il a fait l'objet de 1 346 téléchargements. Il a été distribué à 36 exemplaires et 67 versions papier ont été demandées. Aussi, 168 copies ont été envoyées par courriel aux participantes et participants.
- Un rapport d'étude intitulé *Pour une approche intégrée des enjeux éthiques en matière de santé et de bien-être* (Bruno Leclerc et al.) a été réalisé et utilisé à des fins internes.

Concernant les médicaments

- Le Conseil a fait appel à des chercheurs externes pour la réalisation d'une étude sur la responsabilité du Commissaire liée aux médicaments. Ainsi, l'étude intitulée *Le médicament comme objet social et culturel : recension des écrits et propositions sur les perspectives de travail à prioriser* focalise sur trois axes différents. Tout d'abord, en retraçant l'évolution des approches qui ont présidé l'étude de l'usage des médicaments au sein de la société québécoise et canadienne, le premier axe conduit à remettre en question le paradigme de l'utilisation rationnelle des médicaments pour se centrer davantage sur l'analyse des rationalités qui sous-tendent le recours aux médicaments. Ensuite, le second axe concerne l'accroissement du recours aux médicaments psychotropes dans nos sociétés et, enfin, le troisième axe aborde la question du recours aux médecines alternatives et complémentaires et en particulier le recours aux produits de santé naturels. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 2 478 téléchargements. Il a été distribué à 114 exemplaires et 10 versions papier ont été demandées. Le 27 mai 2005, les auteurs ont réalisé le lancement du rapport d'étude avec la collaboration de la présidente. Une cinquantaine de personnes ont participé à cet événement.

- Un rapport d'étude intitulé *Les défis de la solidarité sociale en matière de soins de santé – La question technologique* (Dalie Giroux et Anne-Marie Hallé) a été réalisé et utilisé à des fins internes. Il porte sur les enjeux économiques, politiques et éthiques relatifs à la relation entre technologie et système de santé.

C. Les résultats en lien avec le mandat confié par le ministre au sujet de la préparation d'un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être

En août 2004, le Conseil recevait du ministre de la Santé et des Services sociaux le mandat d'élaborer un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être. Au cours de l'année 2005-2006, le Conseil a terminé ce mandat en soumettant au ministre un avant-projet de Déclaration après avoir sensibilisé et obtenu la participation de plusieurs collaborateurs provenant d'organismes locaux, régionaux et nationaux.

Concernant l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être

- Pour faire suite à la demande de certains organismes des droits des usagers, le Conseil a publié la traduction d'un document paru en mars 2005 et intitulé *Guide pour l'élaboration du projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être*. Le document en français est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 1 564 téléchargements. Il a été distribué à 1 706 exemplaires et 493 versions papier ont été demandées. Sa traduction intitulée *Guide to Developing the Draft Declaration on Rights and Responsibilities in Health and Well-Being* est également disponible sur le site du Conseil. Elle a, pour sa part, fait l'objet de 481 téléchargements. Elle a été distribuée à 6 exemplaires et 11 versions papier ont été demandées.
- Le guide a été présenté lors de rencontres tenues au cours de l'hiver et du printemps 2005 dans différents milieux, aux paliers national, régional et local. Les délibérations ont permis une appropriation et une bonification de certains éléments de l'avant-projet de Déclaration, dont les valeurs et les responsabilités en matière de santé et de bien-être. Les commentaires recueillis auprès de plus de 360 personnes ont fait l'objet d'une synthèse intitulée *Informations et échanges sur l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être*. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 612 téléchargements. Il a été distribué à 300 exemplaires et 49 versions papier ont été demandées.
- Toujours en lien avec l'élaboration d'un avant-projet de Déclaration, des fiches de référence ont aussi été rédigées afin d'éclairer la réflexion des membres du Conseil. Ces fiches portent respectivement sur le champ d'application de la Déclaration, sur les droits en matière de santé et de bien-être, ainsi que sur la notion de responsabilité. Une publication intitulée *Fiches de référence pour l'élaboration d'un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être* rassemble ces trois fiches de référence dans le but de mieux faire comprendre le cheminement du Conseil dans l'élaboration de l'avant-projet de Déclaration. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 985 téléchargements. Il a été distribué à 23 exemplaires et 38 versions papier ont été demandées.



- Le 17 juin 2005, le Conseil a adopté le document intitulé *Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être (Avant-projet)*, répondant ainsi au mandat que lui avait confié le ministre. Fruit d'un cheminement impliquant de nombreuses personnes, cet avant-projet énonce des valeurs, des droits et des responsabilités traduisant un profond souci du bien commun ainsi qu'une volonté d'interpeller l'ensemble des acteurs de la vie collective afin de débattre, de décider et d'agir en faveur de la santé et du bien-être. Les énoncés qu'il contient sont inspirés des fondements des acquis législatifs et institutionnels et associent la santé et le bien-être au développement d'une société démocratique et progressiste. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 1 040 téléchargements. Il a été distribué à 988 exemplaires et 792 versions papier ont été demandées.
- Une traduction de l'avant-projet de Déclaration a également été publiée. Elle s'intitule *Declaration on rights and responsibilities in health and well-being (Draft)*. La traduction est disponible sur le site Internet du Conseil. Elle a fait l'objet de 525 téléchargements. Elle a été distribuée à 9 exemplaires et 23 versions papier ont été demandées.
- Le 17 juin 2005, le Conseil a aussi adopté une proposition de démarche de consultation pour l'avant-projet de Déclaration qui prendrait la forme d'une audience publique. Considérant le vif intérêt des acteurs ayant participé aux rencontres et considérant également le fait qu'une vaste majorité de gens attribue à l'avant-projet de Déclaration une pertinence sociale certaine et le voit comme un texte engageant et rassembleur, le Conseil estime important qu'une audience publique soit organisée. Cette dernière permettrait d'élargir le débat pour enrichir le projet et favoriserait également son appropriation. Le processus de consultation est présenté dans le document intitulé *Proposition pour la tenue d'une consultation publique sur l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être*. La publication est disponible sur le site Internet du Conseil. Elle a fait l'objet de 534 téléchargements. Elle a été distribuée à 25 exemplaires et 3 versions papier ont été demandées.
- Le 19 juillet 2005, une rencontre s'est tenue entre Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, Linda Beauchamp-Provencher, Paul-André Comeau et Hélène Morais, membres du Conseil, ainsi qu'Anne Marcoux, secrétaire générale du Conseil. Le but de la rencontre était de présenter sommairement au ministre l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être. On a fait ressortir les avantages de l'adoption d'une déclaration, on a présenté le contenu de l'avant-projet, on a transmis le point de vue des acteurs rencontrés au printemps 2005, on a effectué des comparaisons avec d'autres instruments semblables ailleurs dans le monde et, enfin, on a exposé un potentiel processus démocratique d'élaboration d'une déclaration. Le ministre a affirmé apprécier le travail accompli, a assuré qu'il sera présenté au Commissaire et que ce dernier pourra s'appuyer sur la démarche effectuée par le Conseil.
- Le document intitulé *Analyse sommaire des déclarations, des lois et des chartes des droits en matière de santé et de bien-être* met en perspective les finalités et le contenu de l'avant-projet de Déclaration par rapport à d'autres chartes et lois consacrées aux droits des patients. Il vise à faciliter la compréhension du choix du Conseil d'associer l'avant-projet au développement d'une citoyenneté active et engagée. Il permet de constater que l'avant-projet de Déclaration s'inscrit dans un mouvement plus large de reconnaissance des droits de la personne en matière de santé et de bien-être qui traverse les frontières du

Québec. Le document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a fait l'objet de 682 téléchargements. Il a été distribué à 25 exemplaires et 45 versions papier ont été demandées.

3. Les ressources

3.1 Les ressources humaines

Outre ses membres nommés par le gouvernement, le Conseil bénéficiait, au 31 mars 2006, d'une équipe de 11 personnes, soit 1 cadre, 2 employées de bureau, 2 techniciens (dont 1 est en préretraite) et 6 professionnels, parmi lesquels il y a 3 employés permanents. Mentionnons que, malgré le fait que l'organisation se trouvait dans une période de transition, le nombre d'employés est demeuré stable au 31 mars. Le Conseil compte aussi, pour l'atteinte de ses objectifs, sur la collaboration de chercheurs et de consultants qui réalisent des contrats ponctuels.

Le Conseil a poursuivi l'implantation de mécanismes d'information, de coordination, de participation et d'évaluation pour assurer des communications internes régulières, assurer la cohérence et le suivi des résultats en lien avec les orientations et priorités du Conseil, et développer l'esprit de loyauté à l'égard de l'organisme.

Le Secrétariat du Conseil a rassemblé dans un recueil les règles et procédures de gestion interne pour la gestion du courrier, des listes d'adressage (ACCESS), des dossiers (classement, conservation et archivage), ainsi que des ressources financières, humaines et matérielles. Ce recueil inclut également les règles d'édition d'un document ainsi que les paramètres pour les activités de communication (point de presse, etc.).

La présidente, la secrétaire générale, le personnel professionnel et de bureau ont participé à différentes activités de formation et de développement. Ils ont pris part à des :

- congrès (ex. : Association des directeurs généraux en santé et services sociaux, Association des CLSC et CHSLD, et Association des hôpitaux du Québec);
- colloques (ex. : « Le rendez-vous des réseaux locaux de services », Journées annuelles de santé publique organisées par l'Institut national de santé publique du Québec, Colloque annuel des l'Association canadienne de santé publique, et « Journée sur les acquisitions » organisée par le ministère des Services gouvernementaux);
- forums (ex. : Forum franco-québécois sur la santé « Idées reçues, idées nouvelles »);
- consultations publiques (ex. : Commission d'éthique de la science et de la technologie sur « L'utilisation des données biométriques à des fins de sécurité : questionnement sur les enjeux éthiques »);
- conférences, ateliers et cours de formation (ex. : formation donnée par l'Ordre des administrateurs agréés du Québec, conférence sur les mesures de la performance en santé organisée par Insight Information, ateliers dans le cadre de la semaine d'utilisation de la recherche, formation donnée par l'Institut de la statistique du Québec sur l'utilisation des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (cycle 2.1), formation sur la veille organisée par le Réseau intégré sur les politiques publiques, formations sur Word et Excel données par Solution Athéna, et séance d'information sur les contrats d'impressions organisée par le ministère des Services gouvernementaux).

Une activité de formation continue a également été organisée à l'interne avec le directeur du Programme de santé publique de la Direction générale de la santé publique. La rencontre portait sur des sujets en lien avec le Commissaire, dont les activités d'évaluation, ainsi que sur le développement de politiques publiques favorables à la santé.

La présidente du Conseil est membre du Forum des dirigeants et dirigeantes d'organismes gouvernementaux et en a été la présidente jusqu'en septembre 2005. Cette participation a été soutenue par une professionnelle, ce qui a permis de contribuer à l'implantation et au soutien du Forum. La présidente participe également aux activités du Cercle des sous-ministres adjoints et des dirigeants d'organismes.

La secrétaire générale a participé aux rencontres des membres du réseau des répondants en éthique de la fonction publique, ainsi qu'aux rencontres des responsables en matière de harcèlement et violence en milieu de travail.

3.2 Les ressources financières

Les dépenses du Conseil pour l'exercice financier 2005-2006 s'établissent à 888 914,81 \$, dont 508 389,17 \$ destinés à la rémunération des employés. Des mécanismes sont en place pour assurer le contrôle régulier de l'utilisation des ressources financières. Le bilan du budget des dépenses alloué pour 2005-2006 présente un surplus de 351 535,19 \$ dont 88,5 % provient du poste budgétaire relatif à la rémunération des employés. La période de transition entre le Conseil et l'implantation du Commissaire explique cet écart.

Le budget en 2005-2006

POSTES BUDGÉTAIRES	DÉPENSES 2004-2005 \$	BUDGET 2005-2006 \$	DÉPENSES 2005-2006 \$
TRAITEMENT			
Employés permanents	432 150,74	819 510,00	506 588,53
Employés occasionnels	47 598,81	-	-
Primes, allocations, indemnités	4 898,68	-	1 800,64
Gratification, départ	5 262,58	-	-
TOTAL AU TRAITEMENT	489 910,81	819 510,00	508 389,17
FONCTIONNEMENT			
Services de transport et de communication	91 934,92	22 117,00	55 362,48
Services professionnels, administratifs et autres	182 143,78	199 882,00	140 267,78
Entretien et réparation	1 955,66	800,00	2 571,10
Loyer	67 242,56	94 600,00	78 861,30
Fournitures et approvisionnement	6 506,79	3 000,00	3 973,84
Matériel et équipement	4 706,10	400,00	1 333,86
Autres dépenses	0,00	141,00	5,28
TOTAL AU FONCTIONNEMENT	354 489,81	320 940,00	282 375,64
TRANSFERT	100 000,00	100 000	98 150,00
TOTAL AU TRANSFERT	100 000,00	100 000	98 150,00
TOTAL	944 400,62	1 240 450,00	888 914,81



3.3 Les ressources matérielles et informationnelles

Cette année, le Conseil a acquis un téléphone cellulaire pour la secrétaire générale et remplacé celui de la présidente. Il a procédé à l'achat d'une enregistreuse numérique avec micro et adaptateur. Il a également fait l'acquisition de quatre clés USB pour le personnel permanent. Enfin, le photocopieur a été remplacé à la fin du contrat.

Au cours de l'exercice qui se termine, le Secrétariat a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines, la gestion des ressources financières, ainsi que pour l'entretien et le réaménagement des aires de travail.

4. Les autres exigences

4.1 La protection des renseignements personnels

Pour se conformer au *Plan d'action gouvernemental en matière de protection des renseignements personnels*, le Conseil de la santé et du bien-être est associé, depuis le 9 septembre 1999, au comité mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le plan d'action gouvernemental permet en effet aux organismes relevant d'un ministre d'être intégrés au comité du ministère concerné. Le Conseil reçoit donc l'information du comité ministériel et se conforme aux lignes directrices préconisées par ce comité.

Cette année, le Conseil n'a reçu aucune demande officielle d'accès à l'information.

4.2 Le code d'éthique et de déontologie des membres

Le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de la santé et du bien-être présenté à l'annexe 1 a été adopté le 27 janvier 2000 et amendé le 8 février 2002. Chaque membre a signé un engagement à l'effet de le respecter, et aucun manquement à ce code n'a été signalé en cours d'année.

4.3 La Déclaration de services aux citoyens

En vertu de l'article 6 de Section II de la Loi sur l'administration publique (chapitre A-6.01), le Conseil de la santé et du bien-être n'est pas tenu de se doter d'une déclaration de services aux citoyens dans la mesure où il n'offre pas de services directs à la population ou aux entreprises.

4.4 La politique linguistique

Le Conseil de la santé et du bien-être applique *Le français en santé* (2000), politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française.

4.5 L'embauche et la représentativité

Le gouvernement du Québec fixe des attentes en regard de l'engagement dans la fonction publique. Le Conseil a procédé à l'embauche de deux personnes (une contractuelle et une étudiante) au cours de l'année 2005-2006.

Embauche				
	Permanents (y compris les temporaires)	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées			1	

Nombre d'employés permanents et temporaires en date du 31 mars 2006

Effectif total (personnes)	11 (dont 1 en préretraite)
-----------------------------------	----------------------------

Parmi les personnes embauchées en cours d'année, aucune ne provient des catégories ciblées par le gouvernement : communautés culturelles, anglophones, autochtones ou personnes handicapées.

En ce qui a trait à la représentativité des femmes, le tableau qui suit fait état de la situation au 31 mars 2006.

Niveau de représentativité des femmes						
	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien assimilé	Personnel de bureau	Agents de la paix	Personnel ouvrier
Représentativité en nombre	1	4	1	2	-	-
Pourcentage	100%	67%	50%	100%	-	-

4.6 Le suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

Afin d'assurer le suivi des constatations et recommandations du Vérificateur général du Québec, le Conseil prend connaissance de ces dernières et fait circuler les rapports aux membres et au personnel.

Au cours de la dernière année, le Conseil n'a pas été directement visé par les constats et recommandations.

Annexe 1

Code d'éthique des membres du Conseil de la santé et du bien-être**Objet et champ d'application**

1. Conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (décret 824-98 du 17 juin 1998), le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des administrateurs publics membres du Conseil de la santé et du bien-être.
2. Sont administrateurs publics les membres du Conseil de la santé et du bien-être, y compris la personne titulaire de la présidence.

Principes d'éthique

3. Les membres du Conseil de la santé et du bien-être sont nommés ou désignés pour conseiller le ministre responsable de la Santé et des Services sociaux sur les meilleurs moyens d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population, à partir des constats qui pourront être faits sur l'évolution des problèmes, leurs causes et les groupes les plus concernés. À ce titre, les membres du Conseil sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective, comme se doit toute personne qui participe à la réalisation de la mission de l'État.
4. Les membres du Conseil, à titre d'administrateurs publics, sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
5. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules énumérer toutes les actions à privilégier ni décrire toutes les actions à éviter. Il appartient à chaque membre d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois, en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

Règles de déontologie*Discretion*

6. Les membres du Conseil sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information reçue à ce titre.

Relations avec le public

7. Seule la personne titulaire de la présidence peut agir ou parler au nom du Conseil et, dans certains cas et par délégation, la vice-présidente ou le vice-président ou d'autres membres expressément mandatés.

Neutralité

8. Les membres du Conseil doivent, dans l'exercice de leurs fonctions pour le Conseil, agir indépendamment de toute considération politique partisane et indépendamment de tout groupe de pression.
9. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, a un devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Activités politiques

10. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif avant de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
11. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État et dont le mandat est de durée déterminée, doit se démettre de ses fonctions si elle est élue et accepte son élection à une charge publique à temps plein.

Conflits d'intérêts

12. Les membres du Conseil doivent éviter de se placer, dans l'exercice de leurs fonctions, dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.
13. Les membres du Conseil ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par le Conseil.
14. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par le Conseil dans le but d'obtenir les services de ses membres, à l'exception, dans le cas de la personne titulaire de la présidence, de la rémunération à laquelle elle a droit dans le cadre de ses fonctions.
15. Les membres du Conseil ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers. Ils ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou d'autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.
16. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou une association dont la nature des activités met en conflit ses intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions.
17. Tout autre membre du Conseil qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du Conseil doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président ou à la présidente du Conseil et, le cas échéant, s'absenter des réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Exclusivité de service

18. La personne titulaire de la présidence, si elle est à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée l'assigne aussi à d'autres fonctions.

L'après-mandat

19. Il est interdit aux membres du Conseil, après avoir terminé leur mandat, de divulguer une information confidentielle obtenue dans l'exercice de leurs fonctions au Conseil ou d'utiliser à leur profit ou pour un tiers de l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ces fonctions.

Mesures d'application

20. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.
21. La présidente ou le président du Conseil est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Elle ou il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes d'éthique et des règles de déontologie qui y sont énoncés et informer l'autorité compétente des cas de manquement.
22. Les membres visés par une allégation de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code peuvent être relevés provisoirement de leurs fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.
23. L'autorité compétente fait part au membre concerné du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée, et informe ce dernier qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu sur le sujet.
24. Sur conclusion que le membre du Conseil a contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente lui impose une sanction.
25. La sanction imposée est soit la réprimande, soit la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois si le membre en cause est administrateur d'État, à temps plein ou à temps partiel, soit la révocation. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.

*Conseil de la santé
et du bien-être*

Québec 