

*Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux*



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2003-2004

Coordination/rédaction
Jean-François Saint-Gelais

Mise en pages
Esther Desmeules

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE

LE 23 SEPTEMBRE 2004

Dépôt légal – 4^{ième} trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est permise à condition d'en mentionner la source.

* Le masculin est utilisé dans ce document à titre épïcène, et ce, dans le seul but d'alléger le texte.

1. MOT DE LA PRÉSIDENTE

*Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux,*

Au nom des membres du conseil d'administration dont j'assume la présidence, il me fait plaisir de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Le Rapport annuel de gestion qui vous est présenté traduit une partie du travail réalisé en 2003-2004, mais il ne saurait témoigner de tout ce qui a été accompli par les employés de l'Agence au cours de la dernière année. De fait, outre les sujets abordés dans ce document, l'organisation a consacré de nombreux efforts pour mener à bien des centaines de dossiers avec comme objectif fondamental d'offrir des services sociaux et de santé accessibles et de qualité à la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Je ne saurais donc conclure sans saluer le professionnalisme du personnel de l'Agence et tous les efforts déployés par les administratrices et administrateurs bénévoles au cours de cette dernière année, qui ouvre la voie à une nouvelle organisation des services à l'échelle du Québec.

Je vous prie de bien vouloir accepter, Monsieur le Ministre, l'expression de mes salutations distinguées.



Nicole Lagotte
Présidente du conseil d'administration

2. DÉCLARATION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

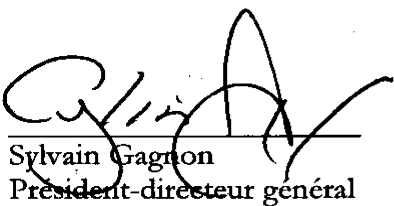
*Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux,*

Les informations contenues dans le présent Rapport annuel de gestion 2003-2004 relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du Rapport annuel de gestion 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence. De surcroît, le rapport présente les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus en matière d'accessibilité aux services, de qualité des services et d'ajustement aux transformations. Le rapport présente des données exactes et fiables.

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

Je vous prie de bien vouloir accepter, Monsieur le Ministre, l'expression de mes salutations distinguées.



Sylvain Gagnon
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

1. MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU C.A.	3
2. DÉCLARATION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	5
3. RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE.....	9
- Mission de l'Agence 9	
- Territoire et population 10	
- Structure de l'Agence au 31 mars 2004.....	11
- Effectifs au 31 mars 2004 13	
- Les établissements de santé et de services sociaux de la région.....	14
- Implantation des groupes de médecine de famille (GMF)	15
- Principales activités de la Commission médicale régionale (CMR)	16
- La Commission infirmière régionale (CIR)	17
- La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR).....	18
- Le Forum de la population	19
4. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS	20
4.1 Activités de l'Agence	20
4.2 Activités de l'Agence et des établissements	22
- Objectifs de gestion et de service.....	22
- Objectif de retour à l'équilibre budgétaire	36
5. ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE.....	37

ANNEXES

ANNEXE 1

DONNÉES FINANCIÈRES

ANNEXE 2

ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

ANNEXE 3

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

LISTE DES TABLEAUX

Territoires sociosanitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean	10
Plan d'organisation de l'Agence au 31 mars 2004.....	11
Membres du c.a. de l'Agence au 31 mars 2004.....	12
Effectifs de l'Agence au 31 mars 2004.....	13
Les établissements du réseau régional.....	14
Membres de la Commission médicale régionale (CMR)	16
Membres de la Commission infirmière régionale (CIR)	17
Membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)	18
Membres du Forum de la population	19
Indicateurs de suivi des ententes de gestion 2003-2004.....	23
Fiches de reddition de comptes	27

3. RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

MISSION DE L'AGENCE

L'Assemblée nationale du Québec a adopté, le 17 décembre 2003, la loi 25 intitulée *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*¹. C'est dans ce contexte que le 30 janvier 2004, les régies régionales étaient remplacées par les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux.

Cette loi sur les agences vise à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau, et ce, dans chaque région du Québec. À travers les dispositions légales, les agences se voient confier la mission de mettre en place, sur leur territoire, une organisation intégrée de services de santé et de services sociaux. À cet égard, les agences doivent définir et proposer au ministre un modèle d'organisation basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services (RLS). Ces RLS ont pour but d'assurer une meilleure accessibilité et une meilleure intégration des services, notamment en :

- assurant à la population de leur territoire l'accès à une large gamme de services de première ligne;
- garantissant à la population de leur territoire, par le biais d'ententes ou d'autres modalités, l'accès aux services spécialisés disponibles régionalement ainsi que l'accès à des services surspécialisés;
- permettant la mise en place de mécanismes de référence et de suivi ainsi que l'instauration de protocoles cliniques.

Enfin, la loi 25 confie aussi aux agences la tâche de poursuivre les mandats qui étaient dévolus aux régies régionales², à savoir :

- agir comme maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services sociaux et de santé dans la région. À ce titre, planifier, organiser, mettre en œuvre et évaluer les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre, et les adapter aux besoins de la population locale et aux réalités régionales;
- assurer la participation de la population à la gestion du réseau public des services de santé et des services sociaux, et le respect des droits des usagers;
- élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de la région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;
- établir des plans d'organisation des services et évaluer l'efficacité des services;
- allouer les budgets destinés aux établissements et accorder les subventions aux organismes communautaires ainsi qu'aux ressources privées agréées;
- coordonner les activités médicales particulières et les activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions, et favoriser la collaboration avec les autres agents de développement du milieu;
- mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

¹ Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c.A-8.1). Dans ce document, la dénomination *Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean* et les expressions *Agence de santé et de services sociaux* et *Agence* réfèrent au même organisme. Ces dernières sont utilisées dans le seul but d'alléger le texte.

² Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2), article 340.

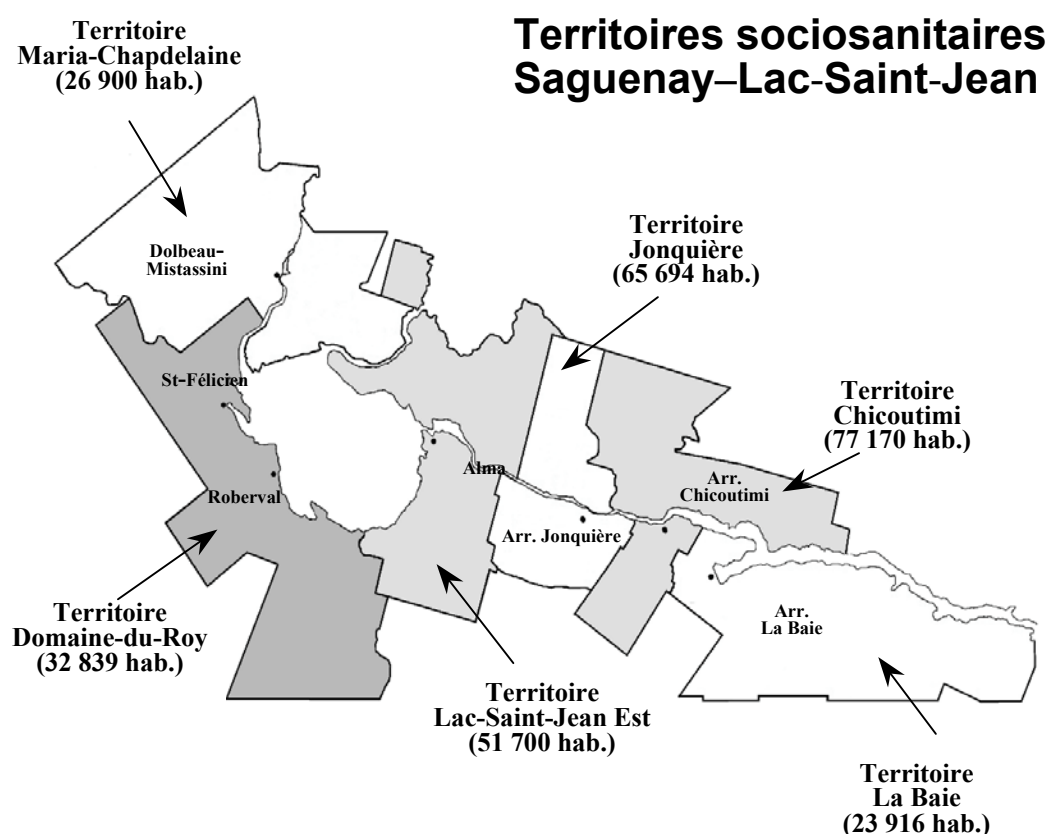
- assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.

TERRITOIRE ET POPULATION

Le territoire de la région administrative du Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 278 279 habitants et s'étend sur 98 768 km². La région est délimitée au nord et à l'ouest par les régions administratives du Nord-du-Québec et de l'Abitibi-Témiscamingue, au sud par les régions de Québec et de la Mauricie–Bois-Francs et à l'est par la Côte-Nord. Elle est la troisième région québécoise en superficie après le Nord-du-Québec et la Côte-Nord.

La région compte 51 localités dont une communauté autochtone montagnaise (Mashteuiatsh), qui sont regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC) : Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est, Fjord-du-Saguenay et un territoire équivalent (TE) constitué de la nouvelle municipalité de Saguenay, qui résulte de la fusion de sept municipalités : Chicoutimi, Jonquière, La Baie, Laterrière, Canton Tremblay, Shipshaw et Lac-Kénogami.

Au plan de l'organisation de son réseau sociosanitaire public, la région est formée de six territoires, comme le montre la carte suivante.

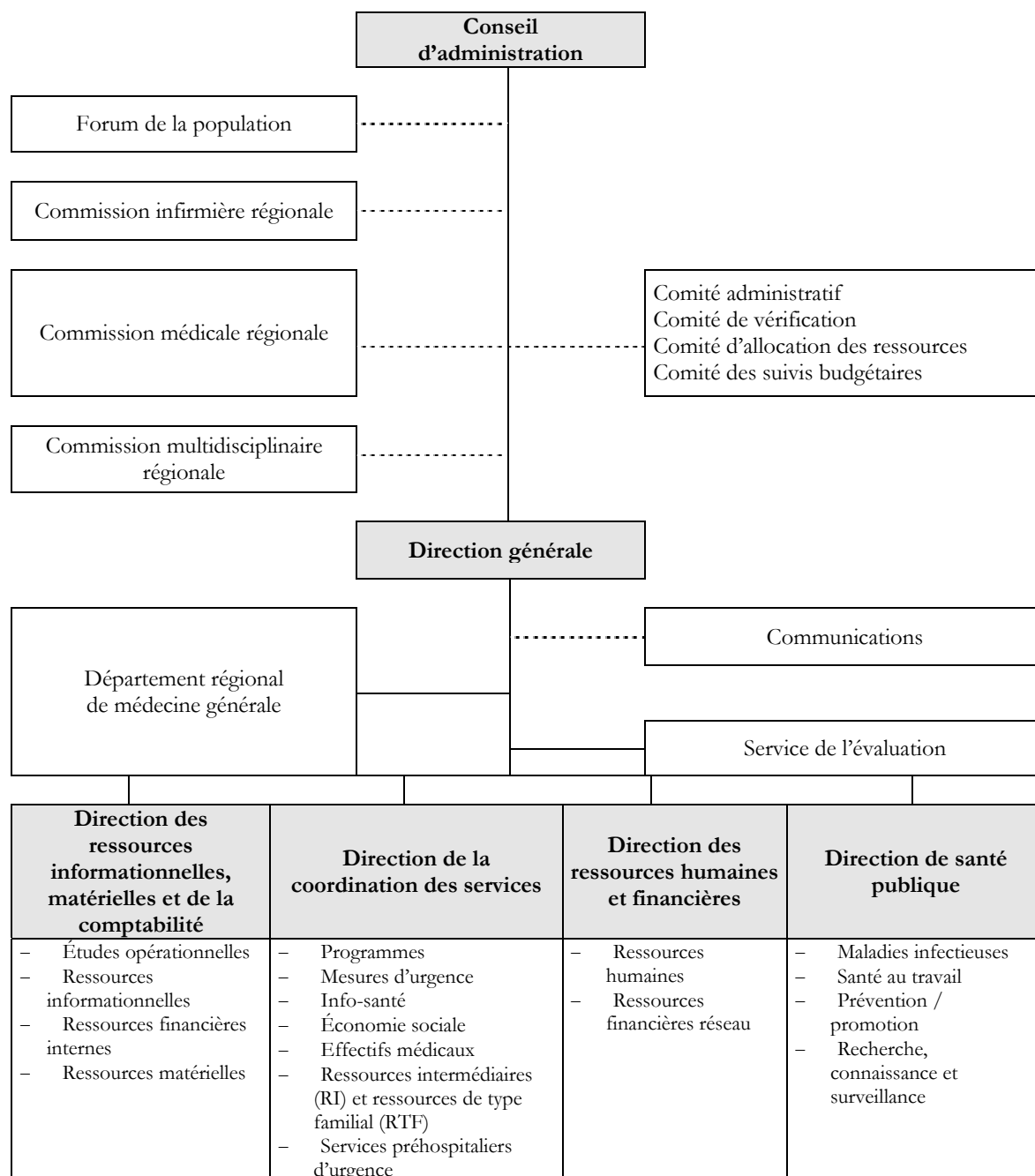


Source : Statistique Canada, Recensement canadien de 2001, données intégrales sans arrondissement aléatoire.

STRUCTURE DE L'AGENCE AU 31 MARS 2004

PLAN D'ORGANISATION

Ainsi que le montre l'organigramme ci-dessous, l'Agence comptait cinq directions au 31 mars 2004 : la Direction générale; la Direction des ressources informationnelles, matérielles et de la comptabilité; la Direction de la coordination des services; la Direction des ressources humaines et financières; et la Direction de santé publique. À cette date, l'organisme était en processus de révision de son plan d'organisation.



▪ **CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Membres du c.a. de l'Agence au 31 mars 2004

Nom	Profession/employeur	Municipalité régionale de comté (MRC)
Lagotte, Nicole, présidente	Secrétaire et commis Abitibi-Consolidated	Saguenay
Lebel, Denis, vice-président	Maire Ville de Roberval	Domaine-du-Roy
Bouchard, Christian, secrétaire	Secrétaire-trésorier MRC de Maria-Chapdelaine	Maria-Chapdelaine
Courtois, Bibiane	Directrice Musée Amérindien, Mashteuiatsh	Domaine-du-Roy
Fortin, Nicole	Mairesse Municipalité de Saint-Augustin-de-Dalmas	Maria-Chapdelaine
Gagné, Nancy	Coordonnatrice Maison des jeunes du Bas-Saguenay	Fjord-du-Saguenay
Gagnon, Michel	Physiothérapeute Complexe hospitalier de la Sagamie	Saguenay
Harvey, Martin	Technicien ambulancier Les ambulances S.L.N.	Saguenay
Martel, Jean-Claude	Retraité	Lac-Saint-Jean Est
Pearson, Robert	Retraité	Saguenay
Poirier, Danielle	Infirmière – Professeure de sciences infirmières Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Saguenay
Simard, Danielle	Enseignante Cégep de Jonquière	Saguenay
Tremblay, Bergerette	Co-propriétaire Ferme Olofee Inc.	Domaine-du-Roy
Tremblay, Laurier	Directeur des études Cégep de Jonquière	Saguenay
Villeneuve, Georges-Henri	Omnipraticien Centre Le Jeannois	Lac-Saint-Jean Est
Gagnon, Sylvain	Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	Saguenay

EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2004

**EFFECTIFS DE L'AGENCE CADRES, HORS CADRES,
EMPLOYÉS RÉGULIERS ET OCCASIONNELS
AU 31 MARS 2004**

	<i>2003-2004</i>	<i>2002-2003</i>
<u>LES CADRES ET HORS CADRES</u>		
– Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	20	18
– Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)		
– Nombre de cadres et hors cadres en stabilité d'emploi	1	
<u>LES EMPLOYÉS RÉGULIERS</u>		
– Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	72	71
– Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	0,5	1
– Nombre d'employés en stabilité d'emploi	1	1
<u>LES OCCASIONNELS</u>		
– Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	26 877 hres	29 079 hres
– Équivalents temps complet (postes).....	14.72	15.9

▪ **LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION**

Le réseau de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean est composé de douze établissements publics et d'un établissement privé conventionné regroupant plus de 9 000 employés et doté d'un budget d'opération de quelque 480 millions de dollars. Il est à prévoir que les dispositions de la loi 25 requérant le regroupement (intégration) d'un centre hospitalier (CH), d'un centre local de services communautaires (CLSC) et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) au sein d'une même instance locale, aura pour conséquence la diminution du nombre d'établissements dans la région. Le tableau suivant énumère les établissements et précise leur vocation respective à la fin de l'exercice 2004.

LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU RÉGIONAL

TERRITOIRE	ÉTABLISSEMENT	MISSION
La Baie	Centre Cléophas-Claveau	CH- CLSC-CHSLD
Chicoutimi	Complexe hospitalier de la Sagamie CHSLD de Chicoutimi CLSC du Grand Chicoutimi Foyer Saint-François	CH (vocation régionale) CHSLD CLSC CHSLD (privé conventionné)
Jonquière	Carrefour de santé de Jonquière	CH- CLSC-CHSLD CR (vocation régionale)
Lac-Saint-Jean Est	Centre Le Jeannois CLSC Le Norois	CH-CHSLD CLSC
Domaine-du-Roy	Hôtel-Dieu de Roberval CLSC des Prés-Bleus	CH-CHSLD-CR CLSC
Maria-Chapdelaine	Centre Maria-Chapdelaine	CH-CLSC-CHSLD
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE		
Les Centres jeunesse		CPEJ-CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean		CR

CR : Centre de réadaptation

CPEJ : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

▪ ***IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)***

Deux groupes de médecine de famille (GMF) ont été accrédités au cours de l'exercice 2003-2004 dans la région. Il s'agit du GMF d'Alma, le 6 janvier 2004, et du GMF Montcalm, à Chicoutimi, le 15 mars 2004. Le démarrage officiel de ces deux groupes de médecine de famille est prévu pour juin et septembre 2004 respectivement. Ainsi, on compte désormais trois GMF dans la région si on inclut le GMF Jonquière, qui figurait dans la cohorte des six premiers GMF accrédités au Québec en novembre 2002.

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean vit une situation de pénurie et de grande précarité en matière d'effectifs médicaux. Certains territoires sont davantage vulnérables : Domaine-du-Roy, Jonquière et Maria-Chapdelaine. L'implantation des GMF se fait lentement et la configuration géographique de même que l'étendue de la région risquent de compliquer leur création sur l'ensemble des territoires. Les membres du Département régional de médecine générale (DRMG), regroupant tous les médecins omnipraticiens pratiquant dans la région, affirment que le médecin de famille est mal outillé pour répondre à la demande accrue de services dans le contexte d'une population vieillissante.

Les consultations réalisées dans tous les territoires sociosanitaires de la région, à la fin mars 2004, dans le cadre de l'implantation du modèle régional d'organisation intégrée de services ont permis de mieux saisir les préoccupations des différents participants et d'une partie de la population, dont une concerne précisément les services de première ligne, incluant les services médicaux.

L'Agence entend porter une attention particulière à la reconnaissance, au maintien, voire au développement des missions de première ligne, et ce, tant sur le plan social que médical. Les craintes ont souvent été exprimées à l'effet que les missions de 2^e et 3^e lignes, notamment sur le plan médical, soient dans le futur considérées prioritaires au détriment des services de base et, qu'en conséquence, les populations locales soient pénalisées.

L'implantation des réseaux locaux de services, au cours des prochains mois, va justement dans le sens d'assurer à la population un meilleur accès aux services. La présence des cliniques médicales et des omnipraticiens dans les différents territoires est souvent le premier point de contact de la population avec le réseau sociosanitaire. Dans l'attente du déploiement d'autres GMF, et compte tenu des milieux ruraux où il sera encore plus difficile d'en instituer, un partenariat avec les médecins devrait permettre d'explorer de nouvelles avenues et d'envisager des formules permettant d'accroître l'accès aux services pour l'ensemble de la population.

▪ **LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE (CMR)**

La Commission médicale régionale (CMR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de :

- donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et sur le plan des effectifs médicaux, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- donner son avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'Agence, et lui en faire rapport périodiquement.

MEMBRES DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE AU 31 MARS 2004

Membre	Établissement	Territoire
Spécialistes		
D ^r Éric Boivin	Complexe hospitalier de la Sagamie	Chicoutimi
D ^r Robert Breton	Complexe hospitalier de la Sagamie	Chicoutimi
D ^r Jean Marceau	Carrefour de santé de Jonquière	Jonquière
D ^r Michel Miron	Complexe hospitalier de la Sagamie	Chicoutimi
D ^r Myriam Paul	Centre Maria-Chapdelaine	Maria-Chapdelaine
Omnipraticiens		
D ^r André Castonguay	Centre Maria-Chapdelaine	Maria-Chapdelaine
D ^r Carol Gagné	Clinique privée	Domaine-du-Roy
D ^{re} Catherine Lavoie	CLSC du Grand Chicoutimi	Chicoutimi
D ^r Robert Lefavre	Centre Cléophas-Claveau	La Baie
D ^r Georges-Henri Villeneuve, président	Centre Le Jeannois	Lac-Saint-Jean Est
Membres d'office		
M. Sylvain Gagnon	Président-directeur général Agence de santé et de services sociaux	
D ^r Andy Kennedy	Directeur de santé publique Agence de santé et de services sociaux	

La CMR a concentré ses activités sur différentes questions et formulé des avis auprès de l'Agence en 2003-2004, portant notamment sur :

- le Plan régional d'effectifs médicaux en spécialités (PREM) du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2004-2007;
- les plans d'effectifs médicaux (PEM-établissements) en spécialités 2004-2005 signifiés par le Ministère;
- le projet d'implantation d'un service de médecine nucléaire à l'Hôtel-Dieu de Roberval;
- l'implantation d'un modèle régional d'organisation intégrée de services de santé et de services sociaux. La CMR a d'ailleurs réalisé un mémoire présenté en audiences publiques, le 31 mars 2004.

▪ **LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE (CIR)**

Suite à l'adoption de la loi 28 modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (juin 2001), le gouvernement a annoncé la création, pour chaque région du Québec, d'une Commission infirmière régionale (CIR), mise en place le 1^{er} octobre 2002. La Commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

La CIR a soumis un mémoire lors des consultations publiques sur le modèle régional d'organisation intégrée de services basés sur des réseaux locaux de services. La Commission en a fait la présentation en audiences publiques le 29 mars 2004.

MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE AU 31 MARS 2004

<i>Nom</i>	<i>Établissement</i>	<i>Activités</i>
Mme Danielle Poirier, présidente	UQAC	Professeure en sc. infirmières
Mme Lise Beaudoin	Hôtel-Dieu de Roberval	CECII
Mme Lily Bellemare	Centre Maria-Chapdelaine	CECII
M. Daniel Bolduc	Complexe hospitalier de la Sagamie	Gestionnaire des soins infirmiers
Mme Hélène Régnier	CLSC des Prés-Bleus	Gestionnaire des soins infirmiers
Mme Carole Boily	Collège d'Alma	Représentante des cégeps
Mme Danielle Boulianne	Agence	Cadre conseil à la Direction de la coordination des services
Mme Jeannine Tremblay	Hôtel-Dieu de Roberval	Comité d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires
Mme Jacqueline Gauvreau	Carrefour de santé de Jonquière	Membre cooptée
Mme Louise Goderre	Centre Le Jeannois	Membre votant
Membres observateurs		
Mme Louise De la Boissière	Direction de santé publique	Chef du service des maladies infectieuses
Mme Denise G. Larouche	Complexe hospitalier de la Sagamie	Infirmière auxiliaire
Mme Hélène Boulianne	Corporation régionale des infirmières et infirmiers région 02	Présidente de l'OIIQ du Québec Infirmière
Mme Annie Pageau	CLSC du Grand Chicoutimi	Infirmière (CSST) secteur nord
Mme Caroline Girard	Centre Cléophas-Claveau	Infirmière

*CECII Comité exécutif des conseils des infirmiers et infirmières.

▪ **LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE (CMUR)**

Dans le cadre de l'adoption de la loi 28 modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le gouvernement a également annoncé la création de la Commission multidisciplinaire régionale, qui est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

En 2003-2004, la CMUR a réalisé un mémoire dans le cadre de l'implantation d'un modèle régional d'organisation intégrée de services basés sur des réseaux locaux de services. La Commission en a fait la présentation en audiences publiques, à Jonquière, le 24 mars 2004.

MEMBRES DE LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE AU 31 MARS 2004

<i>Nom</i>	<i>Établissement</i>	<i>Activités</i>
Mme Martine Nepton, présidente	Centre Cléophas-Claveau	Directrice des services aux personnes âgées
M. Donald Doucet	CLSC des Prés-Bleus	Organisateur communautaire
M. Paul Vaillancourt	Agence	Chef de service secteur social
Mme Martyne Bouchard	Les Centres jeunesse	ARH Psychosocial
Mme Josée Côté	CLSC Le Norois	Physiothérapeute
M. Michel Gagnon	Complexe hospitalier de la Sagamie	Physiothérapeute
Mme Marie-Christine Grenier	Centre Cléophas-Claveau	Hygiéniste dentaire
M. Daniel Hamel	CRDI	Éducateur
Mme Monique Tremblay	Cégep de Chicoutimi	Enseignante et dentiste
M. Claude Bordeleau	UQAC	Professeur, sciences de l'activité physique
Mme Isabelle Bouchard	UQAC	Département des sciences humaines (Domaine social)
Membres observateurs		
Mme Francine Vallée	Centre Maria-Chapdelaine	Technicienne en laboratoire
Mme Suzie Laverdière	Carrefour de santé de Jonquière	Audiologiste-orthophoniste
Mme Paola Milani	Hôtel-Dieu de Roberval	Assistante-chef technologiste
M. Ghislain Morin	Centre Maria-Chapdelaine	Conseiller en milieu de vie

▪ **FORUM DE LA POPULATION**

Avec l'adoption de la loi 28 a aussi été constitué dans chacune des régions du Québec un Forum de la population, dont les activités sont coordonnées par le président-directeur général de l'Agence. Composé de dix-huit membres, le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être;
- de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles, et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

MEMBRES DU FORUM DE LA POPULATION AU 31 MARS 2004

Membres	Territoire
Mme Martine Gauthier M. Georges Lafond Mme Danielle Lemire	La Baie
Mme Sylvie Girard Mme Doris Ménard, présidente Poste vacant	Chicoutimi
Mme Jacqueline Gravel Mme Lise Lachance M. Roch Laroche	Jonquière
Mme Rachel Côté-Ouellet Mme Monique Larouche Mme Martine Potvin	Lac-Saint-Jean Est
Mme Annie Fortin Mme Solange Fournier Mme Diane Villeneuve	Domaine-du-Roy
M. André Bussières M. Rodrigue Gagnon M. Marcel Gauthier	Maria-Chapdelaine

Au cours de l'exercice 2003-2004, les membres du Forum de la population ont eu droit à des présentations et partagé des discussions, notamment sur le *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007* et la satisfaction des usagers. Reste que le fait saillant de l'exercice concerne l'avis formulé par les membres concernant l'implantation des réseaux locaux de services dans la région, conformément à la loi 25 stipulant qu'une agence doit définir et proposer au ministre un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services, et précisant qu'à cette fin, elle doit réaliser des consultations, entre autres auprès de la population de son territoire par l'entremise du Forum de la population. En février 2004, le forum a transmis au conseil d'administration de l'Agence un avis favorable sur les modes de consultation inhérents à la « Démarche de consultation proposée pour l'implantation d'un modèle régional d'organisation intégrée de services basé sur des réseaux locaux de services au Saguenay–Lac-Saint-Jean ».

4. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

4.1 ACTIVITÉS DE L'AGENCE

L'Agence a concentré ses efforts sur deux grands objectifs en 2003-2004. Elle a d'abord convenu avec les établissements du réseau régional d'objectifs de gestion et de services en lien avec l'entente de gestion et d'imputabilité (les détails et les résultats sont présentés au point 4.2). À cet égard, les structures participatives mises en place dans le réseau régional et supportées par l'Agence ont joué un rôle de premier plan. Instaurées il y a quelques années, ces structures ont créé un environnement favorable à la concertation et à l'évolution des services en mode réseau. Il s'agit d'un cadre de fonctionnement original entre les établissements visant à harmoniser les pratiques de gestion et à assurer un meilleur fonctionnement au sein du réseau régional. Cette grande entreprise de concertation régionale a orienté le travail de l'Agence sur les neuf grands programmes-services (santé publique; services généraux; perte d'autonomie liée au vieillissement; déficience physique; déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED); jeunes en difficulté; dépendances; santé mentale et santé physique).

En second lieu, l'Agence a entamé un important exercice de révision de son plan d'organisation qui, à la fin de 2003-2004, était sur le point d'être discuté par les membres de son conseil d'administration. Simultanément, l'organisation a poursuivi l'identification de mesures de réduction des dépenses afin de rencontrer les cibles budgétaires de 2004-2005 et 2005-2006.

L'Agence depuis l'adoption de la loi 25

À la suite de la nomination des membres de son conseil d'administration et de l'élection de ses officiers en janvier 2004, l'Agence a consacré beaucoup d'efforts à élaborer une démarche de consultation sur la mise en place des réseaux locaux de services (RLS), telle que le préconise la loi 25.

L'Agence a voulu poursuivre ses actions avec les partenaires du réseau régional par l'entremise d'une démarche de consultation visant à rejoindre celles et ceux qui sont au cœur de la prestation de services, tout en leur permettant d'exprimer leurs préoccupations, leurs attentes et leurs recommandations en regard des besoins de la population. La démarche de consultation avait pour assises l'évolution du réseau régional de la santé et des services sociaux, ses valeurs, les orientations régionales, la loi en vigueur ainsi que les orientations ministérielles.

La formule de consultation retenue a permis d'associer les présidents et les directeurs généraux des établissements de la région, d'instituer un comité consultatif auprès de l'Agence représentant les différentes instances du réseau régional et de tenir des audiences publiques dans chacun des six territoires sociosanitaires en mars 2004. Le comité consultatif s'est vu confier la responsabilité de supporter l'Agence dans sa démarche et il a, à ce titre, participé aux audiences publiques et s'est assuré de la conformité du déroulement du processus de consultation en regard des objectifs visés.

L'Agence a soumis à la consultation régionale une proposition de départ présentant un modèle régional basé sur une configuration de six RLS correspondant aux six territoires sociosanitaires actuels. On doit insister sur l'importance pour l'Agence d'avoir mené une large consultation publique afin, bien sûr, de favoriser la mobilisation des acteurs et des partenaires du réseau autour d'un projet commun, mais d'abord et avant tout, d'entendre, de recevoir et de prendre acte du point de vue de celles et ceux qui œuvrent quotidiennement auprès des personnes qui requièrent des services sociaux ou de santé. Telle était la véritable condition de succès de cette vaste entreprise.

Devant conduire à la création des réseaux locaux de services au Saguenay–Lac-Saint-Jean, la consultation a été coordonnée par un chargé de projet qui a travaillé en étroite collaboration avec l'équipe de direction de l'Agence. Plus de 80 organismes et établissements reliés directement ou de près au réseau de la santé et des services sociaux ont été invités à participer aux audiences publiques. La promotion de la consultation a rejoint la population via une conférence de presse et la parution d'avis publics dans cinq journaux afin de bénéficier d'une pénétration dans la totalité des foyers du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Par ailleurs, conformément aux prescriptions de la loi 25, le Forum de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean a formulé préalablement auprès du conseil d'administration de l'Agence un avis favorable sur les modalités entourant la tenue d'audiences publiques dans le cadre de la démarche de consultation privilégiée.

La consultation : des résultats éloquentes

Près de 800 personnes ont assisté aux audiences publiques, ce qui témoigne de la réussite de la consultation qui a permis non seulement de rejoindre un grand nombre d'acteurs du réseau, des collaborateurs et une partie de la population, mais fondamentalement de connaître leur point de vue sur l'organisation des services de santé et des services sociaux dans la région.

Au total, 63 mémoires en provenance des établissements du réseau, des commissions régionales, du DRMG, des associations (syndicales, de cadres, de médecins), d'organismes communautaires, de ressources intermédiaires, de comités d'usagers, de municipalités, de MRC, de cégeps, de commissions scolaires et de GMF ont été déposés dans le cadre de la consultation. Les mémoires ont fait l'objet d'échanges, de discussions avec les membres du comité consultatif et ont été analysés par l'équipe de direction de l'Agence. La très grande qualité des mémoires présentés a contribué à l'évolution du modèle de départ. L'Agence a formulé seize recommandations qui tiennent compte de la loi, du contexte régional et des opinions des participants.

C'est à partir des préoccupations exprimées et des consensus observés lors des audiences publiques que l'Agence a élaboré à l'attention du ministre Philippe Couillard, le document *Les réseaux locaux de services. Un modèle d'organisation intégrée pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean*.

Perspectives 2004-2005

Au 31 mars 2004, l'Agence se trouvait devant une triple perspective pour 2004-2005 en regard de l'organisation intégrée des services dans la région. D'une part, la validation, par les instances concernées du réseau régional, du modèle proposé et son adoption par le conseil d'administration de l'Agence. D'autre part, le dépôt du modèle auprès du ministre pour acceptation (avril 2004) et l'annonce de la création des réseaux locaux de services au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Enfin, au terme de cette première grande étape, l'Agence devra compléter le modèle régional d'organisation intégrée de services par l'élaboration et la mise en œuvre de projets cliniques dans chaque territoire de la région. Ce projet clinique prévoira notamment des ententes pour garantir l'intégration des services locaux, des corridors d'accès aux services spécialisés et surspécialisés ainsi que des protocoles cliniques pour assurer la continuité des services.

4.2 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS OBTENUS EN 2003-2004 PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS PRÉVUS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Les objectifs définis dans l'Entente de gestion et d'imputabilité entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence concernent les activités de l'Agence et celles des établissements de la région. On en compte deux types spécifiques : les objectifs de gestion et de service, et les objectifs de retour à l'équilibre budgétaire. En vue d'en apprécier la performance, l'Agence présente ici les résultats obtenus en 2003-2004.

Objectifs de gestion et de service

Il s'agit du bilan du suivi de gestion de l'*Entente de gestion et d'imputabilité* à la fin de l'exercice, soit le 31 mars 2004, qui a été remis au Ministère et se retrouve intégralement reproduit dans les prochaines pages.

De tous les résultats obtenus se dégagent certains faits saillants :

- les salles d'urgence ont enregistré d'excellents résultats en 2003-2004, une performance qui place le Saguenay–Lac-Saint-Jean parmi les trois meilleures régions au Québec en ce qui concerne les indicateurs dans les urgences (durée moyenne de séjour, séjour moyen sur civière, séjour de plus de 48 heures);
- le volume des chirurgies dans les centres hospitaliers de la région a augmenté pour tous les types de chirurgies conformément aux objectifs déterminés dans l'*Entente de gestion et d'imputabilité*;
- le nombre moyen d'interventions à domicile a augmenté auprès des personnes âgées en perte d'autonomie et des usagers présentant d'autres problématiques de santé;
- si le nombre de cas en attente en deçà des délais prescrits a augmenté au niveau des chirurgies du genou et de la hanche, de même que des chirurgies d'un jour et avec hospitalisation, on a observé une augmentation du nombre total d'interventions chirurgicales réalisées.

INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION

SOMMAIRE DE L'ANNÉE 2003-2004

Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean						
Mesures/Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte
URGENCE (1.)				580 000 \$	580 000 \$	O/N
Durée moyenne de séjour en heures ↘	8,80	8,8	9,1			O
Pourcentage de plus de 48 heures ↘	0,8 %	0,0 %	0,7 %			O
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heure (personnes admises) ↘	9,40	9,40	10,1			O
LISTE D'ATTENTE (2.)				1 280 753 \$	1 280 753 \$	
Chirurgie cardiaque						
Total en attente ↘	23	0	17			O
3 mois – total hors délai ↘	1	0	1			N
Nombre de chirurgies		254	248			O
Hémodynamie et angioplastie						
Total en attente ↘	46	46	28			O
2 mois – total hors délai ↘	0	0	0			O
Nombre de chirurgies	1 519	1 519	1 532			O
Radio-oncologie						
Total en attente ↘	37	37	0			O
3 mois – total hors délai ↘	12	12	0			O
Nombre de chirurgies	772	722	775			N/A
Cataracte						
Total en attente ↘	807	749	747			O
6 mois – total hors délai ↘	58	0	41			O
Nombre de chirurgies	2 137	2 195	2 906			O
Genou						
Total en attente ↘	139	100	135			N
3 mois – total hors délai ↘	39	39	65			N
Nombre de chirurgies	158	290	339			O
Hanche						
Total en attente ↘	31	24	47			N
3 mois – total hors délai	7	0	16			N
Nombre de chirurgies	158	165	173			O
Chirurgie d'un jour						
Total en attente ↘	2 367	2 222	2 931			N
6 mois – total hors délai ↘	359	214	534			N
Nombre de chirurgies	10 819	10 964	14 037			O
Chirurgie avec hospitalisation						
Total en attente ↘	1 361	1 261	1 381			N
6 mois – total hors délai ↘	280	180	359			N
Nombre de chirurgies	10 323	10 423	10 709			O

Le symbole ↘, à la suite de l'indicateur, signifie qu'on s'attend à une diminution de la valeur de l'indicateur entre le point de départ et le point d'arrivée. Autrement, on s'attend à une augmentation.

INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION

SOMMAIRE DE L'ANNÉE 2003-2004

Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean						
Mesures/Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte
PERSONNES VULNÉRABLES (3.)						O/N
Troubles envahissants du (3.1) développement (TED)				370 343 \$	220 154 \$	
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive	8	8	5			O
Nombre d'heures de service d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans	4	20	15			N
Nombre d'enfants recevant des services de soutien	45	45	52			O
Montants versés aux familles	64 200 \$	146 200 \$				N
Nombre d'adultes recevant des services spécialisés	7	12	40			O
Enfants dysphasiques (3.2)				62 229 \$	62 229 \$	
Nombre de jeunes ayant reçu des services	83	103	138			O
Nombre de jeunes en attente de services ↘	30	10	32			N
Jeunes en difficultés (3.3)				582 825 \$	582 825 \$	
Liste d'attente réelle à l'évaluation ↘	0	0	8			N
Délai d'attente à l'évaluation (jours) ↘	18	12	9,54			O
Liste d'attente à l'application des mesures ↘	24	0	14			N
Taux d'engorgement réel ↘	4,5 %	4,5 %	5,56			N
Femmes victimes de violence (3.4)				200 556 \$	200 556 \$	
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	80	180	76			
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	292 244 \$	321 458 \$	322 584 \$			O
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	85 000 \$	91 318 \$				O
Santé mentale (3.5)				275 072 \$	168 235 \$	
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale ↘	8,06	8,06	8,4			O
Nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté	489	609	496			N
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ↘	167	150	164			O
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie ↘	31	28	68			N
Nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services spécialisés en CLSC pour des problèmes de santé mentale	244	268	180			N

INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION

SOMMAIRE DE L'ANNÉE 2003-2004

Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean						
Mesures/Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte
SOUTIEN À DOMICILE ET HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES (3.)				734 257 \$	630 887 \$	O/N
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	5 351	5 351	6 087			O
Nombre total d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	78 331	85 616	103 313			O
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	15	16	17			O
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	11 188	11 718	9 892			
Nombre total d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)			120 474			
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	12,33	12,33	12,20			N
Nombre total de jours/présences			443 008			
Nombre total d'heures travaillées en soins infirmiers et d'assistance			1 246 548			
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	2,47	2,47	2,81			O
Nombre total d'heures travaillées en services professionnels			78 806			
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0,17	0,17	0,18			O

***TABLEAU DE BORD DU SUIVI DES ENTENTES DE GESTION
ENTRE LE MSSS ET L'AGENCE DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN***

SITUATION SE TERMINANT LE 31 MARS 2004

- 1. NOUS SOMMES DANS LES TROIS MEILLEURS PROVINCIALEMENT ET TRÈS PERFORMANTS POUR LES INDICATEURS DANS LES URGENCES RÉGIONALEMENT.**
- 2. ON OBSERVE UN ÉCART DE 23 % ENTRE LES DONNÉES DU MSSS ET LES DONNÉES RÉGIONALES DANS LE NOMBRE DE CHIRURGIES. UN TRAVAIL EST EN COURS AFIN DE NORMALISER LA SITUATION.**
- 3. LE VOLUME DE TOUS LES TYPES DE CHIRURGIES A AUGMENTÉ TEL QUE PRÉVU DANS LES ENTENTES.**
- 4. PAR CONTRE, LES LISTES D'ATTENTE HORS DÉLAI ONT AUGMENTÉ POUR LE GENOU, LA HANCHE, LA CHIRURGIE D'UN JOUR ET LA CHIRURGIE AVEC HOSPITALISATION MALGRÉ L'AUGMENTATION DES INTERVENTIONS.**
- 5. ON A OBSERVÉ UN PROBLÈME DE DONNÉES DE DÉPART INEXACTES POUR PRESQUE TOUS LES INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE.**
- 6. LE NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS À DOMICILE A AUGMENTÉ TANT POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE QUE POUR LES AUTRES USAGERS.**

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Urgence
-----------------------------	----------------

Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières Réduire le séjour moyen sur civière des personnes admises
--------------------	--

Indicateurs	Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Durée moyenne de séjour en heures	8.8	9.1
Pourcentage de plus de 48 heures	0.0 %	0.7 %
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heures (personnes admises)	9.40	10.1

Commentaires
Provincialement, notre région se classe parmi les meilleures et cela malgré les difficultés de couverture médicale dans certaines urgences. Pour conserver notre positionnement, nous demandons pour 2004-2005 des cibles d'amélioration à chacun des centres hospitaliers en tenant compte de leur situation de départ.

Axe d'intervention :	Chirurgie cardiaque
-----------------------------	----------------------------

Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de trois mois Augmenter le nombre de chirurgies cardiaques
--------------------	--

Indicateurs	Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente	0	17
Trois mois – total hors délai	0	1
Nombre de chirurgies	254	248

Commentaires
Exemple de précaution : - L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. Comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine. - Il n'y a pas d'augmentation significative de clientèle en attente. Nous avons 23 cas en 2002-2003 comparé à 17 en 2003-2004. Nous observons plutôt un alourdissement des cas en attente.

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Hémodynamie et angioplastie		
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de deux mois Augmenter le nombre de procédures		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente		46	28
Deux mois – total hors délai		0	0
Nombre de procédures		1 519	1 532
Commentaires			
Les nouvelles techniques en chirurgie cardiaque entraînent une augmentation des angioplasties.			

Axe d'intervention :	Radio-oncologie		
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de trois mois Augmenter le nombre de cas traités		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente		37	0
Trois mois – total hors délai		12	0
Nombre de cas traités		722	775
Commentaires			
Le nombre de personnes en attente de traitement en radio-oncologie fluctue selon le nombre de technologues en radio-oncologie et les mesures de temps supplémentaire qui leur sont accordées. Nous avons eu en février une liste d'attente hors délai importante. Elle a pu être résorbée grâce à la remise en vigueur de la mesure de rémunération spéciale des techniciens en radiologie. On prévoit une augmentation du nombre de personnes en attente de traitement en radio-oncologie au cours de la période estivale en raison de l'absence pour congé maternité de deux technologues en radio-oncologie. Il y a eu 14 215 traitements aux accélérateurs. Le nombre de champs de traitement fut de 41 596 sites différents.			

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Cataracte		
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente Réduire le nombre de personnes en attente depuis de six mois Augmenter le nombre de chirurgies		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente		749	747
Six mois – total hors délai		0	41
Nombre de chirurgies		2 195	2 906
Commentaires			
Nous avons une légère diminution de cas en attente ainsi qu'une légère régression avec 58 cas en 2002 et 41 cas en 2003. Il y a une augmentation de 769 interventions pour l'année. La liste d'attente est sous-estimée étant donné le manque d'ophtalmologistes, notamment au Saguenay.			

Axe d'intervention :	Genou		
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de trois mois Augmenter le nombre de chirurgies		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente		100	135
Trois mois – total hors délais		39	65
Nombre de chirurgies		290	339
Commentaires			
Malgré l'augmentation du volume de chirurgies de 181 interventions (avec 2002-2003), nous avons eu une augmentation de l'attente. On ne peut juger de la performance sur le délai d'attente.			

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Hanches		
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de trois mois Augmenter le nombre de chirurgies		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente		24	47
Trois mois – total hors délai		0	16
Nombre de chirurgies		165	173
Commentaires			
Augmentation de l'attente malgré le volume d'activités. Le nombre de cas hors délai a doublé. Un travail de clarification sur les listes d'attente est à faire avec les centres hospitaliers.			

Axe d'intervention :	Chirurgie d'un jour		
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de six mois Augmenter le nombre de chirurgies		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente		2 222	2 931
Six mois – total hors délais		214	534
Nombre de chirurgies		10 964	14 037
Commentaires			
Il y a un écart de + 3 073 interventions. En ce qui concerne les cas hors délai, il y a un travail important à faire dans la tenue des listes d'attente. Un projet sera initié par l'Agence.			

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Chirurgie avec hospitalisation
-----------------------------	---------------------------------------

Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de six mois Augmenter le nombre de chirurgies
--------------------	---

Indicateurs	Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente	1 261	1 381
Six mois – total hors délai	180	359
Nombre de chirurgies	10 423	10 709

Commentaires

Il y a une augmentation de 286 chirurgies. En ce qui concerne le nombre de personnes en attente, nous avons une légère augmentation (+120). Un travail régional est à faire en ce qui concerne les listes d'attente.

Axe d'intervention :	Troubles envahissants du développement (TED)
-----------------------------	---

Résultats attendus	Augmenter le nombre d'enfants recevant des services d'intervention comportementale intensive. Augmenter le nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans. Augmenter le nombre d'enfants recevant des services de soutien. Augmenter les montants versés aux familles. Augmenter le nombre d'adultes recevant des services spécialisés.
--------------------	---

Indicateurs	Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
a) Nombre total d'enfants différents ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année.	8	5
b) Nombre moyen d'heures de services d'intervention comportementale intensive reçus par enfant de moins de six ans au cours de l'année.	20	15
c) Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année.	45	52
d) Montants versés aux familles.	—	—
e) Nombre d'adultes différents recevant des services spécialisés depuis le début de l'année.	12	40

Commentaires

- a) Tous les enfants diagnostiqués TED reçoivent des services. Deux enfants sur les huit n'étaient pas diagnostiqués TED. Des parents refusent le service intensif pour leur enfant.
- b) À la 13^e période, les cinq enfants reçoivent 20 heures/semaine de services. Douze heures représentent une moyenne annuelle. Nous sommes partis de huit heures/semaine pour huit enfants en avril 2003.
- c) Nous avons sous-estimé la clientèle au point de départ. Nous avons un portrait plus juste avec les résultats à la 13^e période.

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Enfants dysphasiques		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes ayant reçus des services Réduire le nombre de jeunes en attente de services		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
a)	Nombre de jeunes différents ayant reçu des services depuis le début de l'année	103	138
b)	Nombre de jeunes en attente de services à la 13 ^e période	10	32

Commentaires			
a) En 2002-2003, on comptait 4 574 heures de services. En 2003-2004, 6 256 heures de services ont été offertes. Les heures additionnelles investies ont permis d'augmenter de 83 à 138 le nombre de jeunes qui reçoivent des services du centre, soit 25 de plus que la cible prévue, et 55 jeunes de plus qu'en 2002-2003. b) Le résultat et la cible comprennent les enfants de 0-4 ans seulement. L'attente du Ministère est la liste d'attente des 0-17 ans, ce qui nous situe à 161 pour 2002-2003 et à 115 pour 2003-2004. Une correction est à faire.			

Axe d'intervention :	Jeunes en difficulté		
Résultats attendus	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation		
	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures		
	Réduire le taux d'engorgement réel		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
	Liste d'attente réelle à l'évaluation	0	8
	Liste d'attente à l'application des mesures	0	14
	Taux d'engorgement réel	4.5	5.56

Commentaires			
L'investissement a été fait pour développer les services auprès des jeunes de 6-12 ans dans la région. Il y a aussi eu un délai dans l'embauche des professionnels pour les nouveaux postes.			

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :		Femmes victimes de violence	
Résultats attendus	Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence. Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec. Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes.		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Nombre d'enfants différents ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence.		180	76
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec.		321 428 \$	322 584 \$
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes.			
Commentaires			
La compilation des résultats a fait l'objet d'entente entre le MSSS et les regroupements des maisons d'hébergement. Les résultats sont indiqués globalement pour la région sans spécifier le nom de chacune des maisons.			

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Santé mentale		
	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté. Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation. Réduire le nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie. Augmenter le nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale. Réduire les durées de séjour sur des civières dans les salles d'urgence pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale.		
Indicateurs		Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
a) Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté depuis le début de l'année		609	496
b) Nombre de jeunes en attente d'évaluation		150	164
c) Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie		28	68
d) Nombre de jeunes différents recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale depuis le début de l'année		268	180
e) Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale		8,1	8,4
Commentaires			
Les principales raisons pour lesquelles les cibles n'ont pas été atteintes sont les suivantes : a) Le point de départ était erroné. Un problème au niveau de la saisie des données. L'engagement tardif des ressources humaines. Les activités de formation ont été retardées. On ne tient pas compte de la contribution des organismes communautaires; pour notre région cela représente au moins 100 personnes pour le soutien d'intensité variable; selon les commentaires des établissements concernés, les groupes d'entraide pallient le soutien d'intensité variable (ce service devrait également être intégré). La requête impromptue exclut les personnes qui bénéficient d'un suivi de crise en CLSC; ce service est une forme de suivi dans la communauté; à notre point de vue, l'intervention de crise devrait être intégrée. La majorité des établissements trouvent que le bilan ne reflète pas la réalité terrain. b) Le point de départ était erroné pour le volet traitement dû au fait que la donnée n'était pas disponible pour le Complexe hospitalier de la Sagamie. On a observé une faible capacité de prise en charge par les services de première ligne en santé mentale des CLSC. Le mode d'organisation actuel du service de pédopsychiatrie au Complexe hospitalier de la Sagamie. À l'Hôtel-Dieu de Roberval, le départ d'un intervenant a eu un impact négatif. c) Le point de départ était erroné pour la majorité des établissements. Un problème majeur au niveau de la codification. L'engagement tardif des ressources (difficulté de rencontrer une ressource 1 journée/semaine). Les TED ont été transférés en déficience intellectuelle. Le départ d'un psychiatre a eu un impact négatif dans un territoire de CLSC. La méthodologie pour fixer le point de départ et pour suivre l'indicateur n'était pas la même. Pour conclure, il est difficile d'apprécier l'atteinte de cette cible car les données ne sont pas fiables. Selon les CLSC, on ne devrait pas tenir compte seulement de l'intervention individuelle mais également de groupe. c) Pas de commentaires.			

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Soutien à domicile et hébergement des personnes âgées
-----------------------------	--

Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile. Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA). Augmenter le nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile. Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA). Augmenter le nombre total d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance. Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels.
--------------------	---

Indicateurs	Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile.	5 351	6 087
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA).	16	17
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile.	11 718	9 892
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA).	12.33	12.20
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance.	2.47	2.81
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels.	.17	.18

Commentaires

Personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA)

Il y a eu une augmentation significative des services auprès des personnes âgées.

L'objectif national étant de rejoindre 17 % des personnes âgées et d'offrir une intensité de 20.5 visites par année.

Notre région est passée d'un investissement de 15.32 % à 17.43 % en 2003-2004 et notre intensité de service de 14.64 à 17.

Nombre de personnes autres que PAPA

Il y a eu un changement de codification de clientèle en cours d'année, ce qui explique cet écart négatif.

Objectif de retour à l'équilibre budgétaire

En 2003-2004, l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux avaient convenu d'un résultat déficitaire maximum de 3 700 000 \$ en ce qui concerne la budgétisation des établissements publics et privés. Le budget brut des dépenses au 31 mars 2004 était de 448 066 517 \$ dont 419 064 661 \$ ont fait l'objet de crédits octroyés par l'Agence, desquels 24 533 996 \$ représentent les revenus prévus par les établissements (suppléments de chambre, contribution des adultes hébergés, vente de services, etc.) et 4 467 860 \$ constituent un déficit en sus des budgets disponibles.

Le déficit au 31 mars 2004 était légèrement supérieur à la cible autorisée (776 269 \$ ou 0,1 % du budget brut). L'écart est toutefois concentré dans un seul établissement, soit le Centre Le Jeannois pour 725 920 \$.

Dans l'ensemble, l'objectif budgétaire a été réalisé. De plus, la démarche d'identification de zones d'amélioration de la performance a permis de mettre en place un processus continu d'optimisation de l'utilisation des ressources et, s'il y a lieu, de guider les actions utiles lors de la mise en place de mesures permettant de respecter les cibles budgétaires.

Le plan d'amélioration de l'assurance-salaire a été appliqué pour une troisième année. Les résultats à ce jour avoisinent les cibles fixées pour l'ensemble des établissements, bien que quelques-uns devront toutefois améliorer leur situation en 2004-2005. Pour le secteur des laboratoires, l'application des mesures est progressive et les cibles pourront être atteintes sur une période plus longue.

Quelques établissements ont également adopté des mesures importantes en regard de l'organisation du travail en soins infirmiers, qui doit permettre à la fois d'optimiser le niveau des ressources utilisées pour donner les services mais aussi de s'assurer de considérer la disponibilité de la main-d'œuvre à moyen et long terme.

5. ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

L'Agence a subventionné 179 organismes communautaires en 2003-2004, répartis dans les six territoires de la région, pour un montant de 10 889 752 \$ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

L'Agence dispose d'un cadre de coopération avec les organismes communautaires posant des balises claires pour leur financement, l'allocation des fonds, les mécanismes de concertation et d'arrimage, la formation et l'évaluation. Régissant les relations de l'Agence avec les organismes communautaires, ce cadre de coopération est conforme aux règles et normes édictées par le Ministère dans le cadre de gestion (PSOC). De plus, l'organisation dispose de tous les documents, preuves et données nécessaires pour assurer la conformité des subventions allouées aux organismes communautaires.

Un comité tripartite regroupant les directions de la coordination des services, de santé publique et des ressources financières de l'Agence assume l'ensemble des responsabilités liées à la gestion des organismes communautaires, formant ce qu'on appelle le *Guichet unique*, c'est-à-dire une structure propice à l'échange d'informations qui génère un arrimage efficace entre les divers programmes (santé mentale, santé physique, etc.), les mandats spécifiques liés au Plan directeur de santé publique et le PSOC. Le comité dispose d'un outil de gestion informatisé, capable de produire rapidement l'ensemble des informations nécessaires pour l'aide à la décision.

ANNEXES

DONNÉES FINANCIÈRES**SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU
BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2003-2004****RÉSULTAT DES ACTIVITÉS PRINCIPALES**

	Budget net	Activités principales	
		Surplus (déficit) 2003-2004	Surplus (déficit) 2002-2003
	\$	\$	\$
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
Centre Cléophas-Claveau	19 086 364	(191 591)	(46 744)
Complexe hospitalier de la Sagamie	117 599 156	(2 613 850)	(2 077 071)
CHSLD de Chicoutimi	7 315 901	13 058	12 121
CLSC du Grand Chicoutimi	13 287 261	97 671	132 532
Carrefour de santé de Jonquière	59 181 504	(236 499)	(206 304)
Centre Le Jeannois	45 046 677	(1 425 920)	(1 271 037)
CLSC Le Norois	11 081 410	21 512	1 766
Hôtel-Dieu de Roberval	45 020 710	3 378	(44 339)
CLSC des Prés-Bleus	6 674 724	21 125	30 918
Centre Maria-Chapdelaine	29 622 419	45 850	199 763
CRDI Saguenay-Lac-St-Jean	35 995 954	139 791	73 287
Les Centres jeunesse	27 247 831	58 735	(665 955)
TOTAL DES (DÉFICITS)	417 159 911	(4 467 860)	(4 311 450)
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ			
Foyer St-François	1 904 750	123 146	62 769
TOTAL	<u>419 064 661</u>		

**BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2003-2004
ET AUTORISATIONS D'EMPRUNT AU 31 MARS 2004**

	Budget brut 2003-2004 \$	Emprunts Fonctionnement		Emprunts Immobilisations	
		Montant	%	Projets autofinancés \$	%
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS					
Centre Cléophas-Claveau	20 770 853			13 402	0,06 %
Complexe hospitalier de la Sagamie	124 241 248	3 350 000	2,70 %	907 654	0,73 %
CHSLD de Chicoutimi	9 448 454				
CLSC du Grand Chicoutimi	13 287 261				
Carrefour de santé de Jonquière	63 078 497	500 000	0,79 %	2 774 687	4,40 %
Centre Le Jeannois	48 859 415	1 500 000	3,07 %	556 131	1,14 %
CLSC Le Norois	11 081 410				
Hôtel-Dieu de Roberval	48 653 292	600 000	1,23 %	570 111	1,17 %
CLSC des Prés-Bleus	6 674 724			464 062	6,95 %
Centre Maria-Chapdelaine	32 354 509			2 919 063	9,02 %
CRDI Saguenay–Lac-St-Jean	38 078 451			468 555	1,23 %
Les Centres jeunesse	29 188 075				
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	445 716 189	5 950 000	1,33 %	8 673 665	1,95 %
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ					
Foyer St-François	2 350 328				
			0,00 %		0,00 %
TOTAL	448 066 517	5 950 000	1,33 %	8 673 665	1,95 %

AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES ET RENOUELÉES EN 2003-2004

Type d'emprunt :	Nombre d'autorisations émises	Montant des autorisations émises	Nombre d'autorisations renouvelées	Montant des autorisations renouvelées
EXPLOITATION				
Déficit accumulé				
Équilibre budgétaire	4	4 125 000	11	12 970 000
Sécurité et stabilité d'emploi				
Traitement différé				
Revenus de tierce responsabilité	2	350 000		
Ajustement régional	4	625 000		
Total exploitation	<u>10</u>	<u>5 100 000</u>	<u>11</u>	<u>12 970 000</u>
IMMOBILISATIONS				
Projets autofinancés	4	762 529	N/A	N/A
TOTAL POUR L'ANNÉE 2003-2004	<u>14</u>	<u>5 862 529</u>	<u>11</u>	<u>12 970 000</u>

L'exercice budgétaire de 2003-2004 a été la continuité de celui de 2002-2003. Les ententes de retour à l'équilibre ont fait l'objet de suivi. S'il y a lieu, des ajustements y ont été apportés de même qu'au niveau du remboursement des déficits accumulés. Les résultats sommaires sont les suivants :

	Objectifs au 31 mars 2004 selon les ententes		Résultats des activités principales au 31 mars 2004		Écart entre les résultats et les objectifs	
	Exercice	Solde de fonds	Exercice	Solde de fonds	Exercice	Solde de fonds
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS						
Centre Cléophas-Claveau	(200 000)	(491 346)	(191 591)	(514 389)	8 409	(23 043)
Complexe hospitalier de la Sagamie	(2 600 000)	(5 982 402)	(2 613 850)	(5 970 610)	(13 850)	11 792
CHSLD de Chicoutimi	N/A	N/A	13 058	178 116	N/A	N/A
CLSC du Grand Chicoutimi	N/A	N/A	97 671	246 283	N/A	N/A
Carrefour de santé de Jonquière	(200 000)	(1 790 526)	(236 499)	(1 921 146)	(36 499)	(130 620)
Centre Le Jeannois	(700 000)	(2 281 042)	(1 425 920)	(2 998 143)	(725 920)	(717 101)
CLSC Le Norois	N/A	N/A	21 512	59 381	N/A	N/A
Hôtel-Dieu de Roberval	Ø	(444 624)	3 378	(441 246)	3 378	3 378
CLSC des Prés-Bleus	N/A	N/A	21 125	75 345	N/A	N/A
Centre Maria-Chapdelaine	Ø	(173 143)	45 850	(97 766)	45 850	75 377
CRDI Saguenay-Lac-St-Jean	N/A	N/A	139 791	156 748	N/A	N/A
Les Centres jeunesse	Ø	(247 598)	58 735	(223 378)	N/A	24 220
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ						
Foyer St-François	N/A	N/A	123 146	(13 343)	N/A	N/A
TOTAL DES DÉFICITS	<u>(3 700 000)</u>	<u>(11 410 681)</u>	<u>(4 457 860)</u>	<u>(12 180 021)</u>		
TOTAL DES ÉCARTS NÉGATIFS					<u>(776 269)</u>	<u>(870 764)</u>

Le total des déficits au 31 mars 2004 représente 1,00 % du budget brut.

▪ **ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

Les pages suivantes précisent les subventions accordées au cours des deux dernières années aux organismes communautaires via le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), par territoire sociosanitaire.

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)

NOM DE L'ORGANISME - VOCATION	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2003-2004	2002-2003
Association des parents d'ados du Fjord - FAM	37 312 \$	32 386 \$
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) - PA	28 607 \$	28 000 \$
Centre amical de La Baie inc. (Le) - FEM	353 528 \$	324 314 \$
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie - PA	50 999 \$	39 092 \$
Centre de rencontre « Le Phare » - SM	273 945 \$	76 015 \$
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) - PA	41 510 \$	37 009 \$
Groupe d'actions communautaires santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau) - PA	42 545 \$	33 910 \$
Maison des familles de La Baie - FAM	43 686 \$	17 439 \$
Maison des jeunes de La Baie inc. - JEU	64 144 \$	64 027 \$
Popote mobile de La Baie - PA	6 674 \$	6 437 \$
TOTAL TERRITOIRE LA BAIE (10 organismes)	942 950 \$	658 629 \$
ACSM-Saguenay – SM	325 333 \$	41 784 \$
AQDR (Chicoutimi) – PA		32 659 \$
Association des parents d'ados de Chicoutimi – FAM	40 540 \$	36 193 \$
Association des personnes aphasiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean - PA	12 198 \$	2 145 \$
Association des personnes diabétiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean - MC	5 158 \$	4 291 \$
Association pour le développement de l'handicapé du Saguenay (ADHIS) - PH	64 115 \$	33 735 \$
Ateliers le jardin du coin, Canton Tremblay (Les) – FAM	15 000 \$	26 821 \$
Café jeunesse de Chicoutimi inc. – JEU	33 600 \$	28 000 \$
Centre communautaire Horizon 3 ^e âge Chicoutimi-Nord (Le) - PA	29 134 \$	29 097 \$
Centre d'action bénévole de Laterrière – PA	14 114 \$	19 326 \$
Centre de bénévolat de Chicoutimi – PA	60 549 \$	56 079 \$
Centre féminin du Saguenay inc. – FEM	317 613 \$	296 954 \$
Comité des malades de Saint-Fulgence – PA	1 800 \$	1 870 \$
Dînette roulante de Chicoutimi – PA	24 119 \$	28 000 \$
Femmes-Action-Séparation-Divorce – FEM	15 674 \$	5 795 \$
G.A.C. de Falardeau – PA	70 759 \$	44 517 \$
Groupe aide-action de Saint-Honoré – PA	51 335 \$	33 381 \$
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay – PH	31 547 \$	30 104 \$
Jardins du coin, Chicoutimi-Nord (Les) – FAM	22 955 \$	22 955 \$
Jardins du coin, Chicoutimi (secteur sud)(Les) – FAM	9 600 \$	9 661 \$
Justice alternative jeunesse Saguenay – JEU	230 610 \$	221 975 \$
LASTUSE du Saguenay – MC		9 661 \$
Maison des jeunes « Évasion » Chicoutimi. – JEU	64 143 \$	64 026 \$
Maillon – SM	136 930 \$	55 000 \$
Maison d'accueil pour les sans-abris – MC	74 782 \$	48 270 \$
Maison des familles de Chicoutimi (La) – FAM	30 476 \$	25 086 \$
Maison des jeunes Alaxion – JEU	15 000 \$	
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) – JEU	55 046 \$	53 298 \$
Maison des jeunes de St-Honoré – JEU	10 000 \$	
Palli-aide Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. - PA	41 284 \$	41 210 \$
Regroupement Lact-O-Bébés – FAM	6 067 \$	5 363 \$
Résidences Maison Blanche – SM	122 149 \$	67 403 \$
Service alimentaire La Recette – PA	10 000 \$	
Service comm. consultation individualisée – SM	24 000 \$	
Service comm. de travail de rue de Chicoutimi – JEU	25 797 \$	22 349 \$
Service d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. – SM	93 700 \$	6 350 \$
TOTAL TERRITOIRE CHICOUTIMI (34 organismes)	2 085 127 \$	1 403 358 \$

FAM Famille	HOM Hommes	MC Multiclientèle	PH Personnes handicapées	SM Santé mentale
FEM Femmes	JEU Jeunesse	PA Personnes âgées	SP Santé physique	TOX Toxicomanie

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)(suite)

NOM DE L'ORGANISME - VOCATION	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2003-2004	2002-2003
Aide-maman plus inc. - FAM	39 809 \$	35 331 \$
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les) - PA	81 731 \$	75 583 \$
Association des parents d'ados de Jonquière - JEU	79 498 \$	64 800 \$
Association pour la promotion des droits des pers. handicapées de Jonquière - PH	39 573 \$	28 000 \$
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) - PH	44 060 \$	34 129 \$
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. - FEM	88 863 \$	70 000 \$
Centre de rencontre l'Escale - SM	149 073 \$	71 447 \$
Centre de services du Mieux Vivre - PA	90 737 \$	69 000 \$
Centre de soutien à domicile de Jonquière inc. - MC	31 513 \$	29 097 \$
Groupe de ressources pour les troubles de panique GRTP - SM	30 877 \$	
Hébergement dépannage Le Séjour de Jonquière inc. (centre de jour) - TOX	89 800 \$	64 800 \$
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée » - FEM	312 662 \$	279 853 \$
Maison de quartier de Jonquière inc. - FEM	12 468 \$	6 762 \$
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) - FEM	64 144 \$	64 027 \$
Maison des jeunes de Shipshaw - JEU	31 343 \$	28 000 \$
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) - MC	44 234 \$	29 097 \$
Service « Les habitations partagées du Saguenay » (Le) - PA	32 037 \$	30 252 \$
TOTAL TERRITOIRE JONQUIÈRE (17 organismes)	1 262 422 \$	980 178 \$
Association des handicapés de Desbiens inc. - PH	32 000 \$	32 288 \$
Centre de bénévolat du Lac inc. (Alma) - PA	52 492 \$	45 445 \$
Centre de femmes au Quatre-Temps - FEM	80 597 \$	70 000 \$
Centre le S.P.O.T. - TOX	40 107 \$	38 335 \$
Club Kinocoeur (Alma) - MC	3 260 \$	3 218 \$
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc. - PA	38 209 \$	32 157 \$
Comité du travail de rue d'Alma - JEU	16 575 \$	
Contact jeunesse Lac-Saint-Jean - JEU	244 120 \$	209 075 \$
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale P.A.S. inc. (Alma) - FAM	65 445 \$	57 075 \$
Gens oubliés de Notre-Dame d'Hébertville inc. (Les) - MC		10 628 \$
Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est - FAM	6 540 \$	5 795 \$
Groupe Centre-lac d'Alma - PH	57 546 \$	47 822 \$
Groupe de soutien de Saint-Nazaire - PA	29 063 \$	28 000 \$
Groupe Le Pas - SM	177 433 \$	28 083 \$
Maison des jeunes d'Alma inc. - JEU	64 144 \$	64 027 \$
Maison des jeunes de Métabetchouan - JEU	55 046 \$	53 298 \$
Maison des jeunes de St-Bruno - JEU	10 000 \$	
Parentfant - FAM	16 176 \$	12 273 \$
Parents - branchés Lac-Saint-Jean Est - FAM	18 423 \$	5 795 \$
Passerelle d'Alma inc. (La) - FEM	329 588 \$	300 374 \$
Popote roulante d'Alma (La) - PA	4 000 \$	4 291 \$
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) - PA	5 597 \$	5 579 \$
Service d'entraide pour les femmes « La Cigogne » - FEM	21 526 \$	20 378 \$
Service d'information et intervention en toxicomanie - Unité Domrémy Alma - TOX	64 800 \$	64 800 \$
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - MC	52 535 \$	29 097 \$
Tandem - JEU	40 353 \$	26 500 \$
TOTAL TERRITOIRE LAC-SAINT-JEAN EST (25 organismes)	1 525 575 \$	1 194 333 \$

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)(suite)

NOM DE L'ORGANISME - VOCATION	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2003-2004	2002-2003
Amis des aînées de Normandin (Les) PA	15 711 \$	14 224 \$
"Amies" de Saint-Stanislas (Les) - PA	2 400 \$	4 502 \$
Association monoparentale « La Relance » inc. (L') - FAM	15 642 \$	3 218 \$
Bénévoles des aînées de Sainte-Jeanne-D'Arc - PA	6 055 \$	6 057 \$
Bénévoles de Girardville (Les) - PA	12 724 \$	12 585 \$
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) - PA	23 751 \$	23 751 \$
Bénévoles M.B.C. de Sainte-Élisabeth-de-Proulx - PA	8 253 \$	8 030 \$
Centre de femmes du pays de Maria-Chapdelaine - FEM	84 693 \$	70 000 \$
Centre de santé mentale L'Arrimage - SM	149 560 \$	49 334 \$
Centre plein-vie inc. (Le) (Normandin) - PH	27 427 \$	8 321 \$
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argenteau - PA	9 858 \$	9 206 \$
Comité des malades d'Albanel - PA	12 500 \$	13 069 \$
Cran d'arrêt - HOM	46 233 \$	42 906 \$
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') - PA	5 772 \$	6 770 \$
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord - FAM	6 859 \$	5 795 \$
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. - PH	66 128 \$	55 465 \$
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) - MC	35 317 \$	30 034 \$
Maison « Halte-Secours » - FEM	286 588 \$	248 194 \$
Maison des jeunes « Le Jouvenceau » - JEU	64 144 \$	64 027 \$
Maison des jeunes l'Exode - JEU	18 000 \$	
Maison des jeunes le Pentagone - JEU	33 592 \$	28 000 \$
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau) - PH	55 520 \$	34 642 \$
Parensemble - FAM	15 692 \$	8 435 \$
Service d'aide 55 plus (Mistassini) - PA	29 906 \$	29 869 \$
Services bénévoles Péribonka inc. - PA	5 000 \$	10 180 \$
Toxic-Actions - TOX	37 870 \$	33 904 \$
Volontaires de Saint-Agustin (Les) - PA	7 500 \$	9 146 \$
TOTAL SECTEUR MARIA-CHAPDELAINE (27 organismes)	1 082 785 \$	829 664 \$
Actions bénévoles de Sainte-Hedwige inc. - PA	13 626 \$	13 626 \$
Action bénévole Entre-Deux St-André - PA	7 000 \$	
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy - FAM	15 924 \$	8 694 \$
ARAPAL - PA	2 145 \$	
Association canadienne santé mentale Lac-Saint-Jean - SM	39 230 \$	
Association éveil-naissance (L') - FAM	33 941 \$	31 063 \$
Association jeannoise pour l'intégration sociale - PH	8 782 \$	
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » - PH	53 647 \$	35 984 \$
Auberge de l'amitié Roberval inc. (L') - FEM	337 157 \$	303 774 \$
C.A.B. L'Atelier communautaire de Saint-Félicien - PA	39 050 \$	38 880 \$
C.A.P. - Accueil jeunesse - JEU	64 144 \$	64 027 \$
Centre bénévolat de Roberval - PA	39 279 \$	34 618 \$
Centre de femmes « La Source » Lac-Saint-Jean inc. - FEM	80 367 \$	70 000 \$
Centre des services bénévoles de Saint-Prime - PA	4 491 \$	4 076 \$
Centre Le Bouscueil Roberval - FEM	92 533 \$	11 333 \$
Centre Nelligan - SM	44 002 \$	17 358 \$
Centre petapan - SM	64 800 \$	
Centre populaire de Roberval (Le) - MC	13 211 \$	11 595 \$
Corporation de services aux personnes handicapées de Roberval - PH	42 032 \$	32 042 \$
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. - PA	8 486 \$	8 215 \$
Diabète Lac Saint-Jean - MC	7 751 \$	2 682 \$
Entraide amicale Saint-François-de-Sales - PA	7 674 \$	7 526 \$
Entraide bénévole de Chambord - PA	5 699 \$	4 988 \$
Escalier du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. - JEU	64 143 \$	64 026 \$
Fondation Chanoine Lavoie (Saint-Félicien) - PA	8 500 \$	8 581 \$
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) - PA	9 687 \$	9 004 \$
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) - MC	54 496 \$	16 196 \$
Maison des jeunes l'Entre-Parenthèse de Chambord - JEU	10 000 \$	
Maison des jeunes « Laser » Roberval - MC	64 143 \$	64 026 \$
Maison des jeunes de Saint-Prime - MC	10 000 \$	
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) - SM	314 004 \$	
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy - TOX	61 936 \$	61 423 \$
Services d'entraide Robervalois - PA	30 442 \$	30 163 \$
Services et qualité de vie La Doré - PA	4 200 \$	4 075 \$
TOTAL TERRITOIRE DOMAINE-DU-ROY (34 organismes)	1 656 522 \$	956 045 \$

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)(suite)

NOM DE L'ORGANISME - VOCATION	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2003-2004	2002-2003
Amical rég. des sourds du Saguenay–Lac-Saint-Jean - PH	7 667 \$	
AQEA (Ass. québ. enfants atteints d'audi-mutité (SLSJ) - JEU	8 430 \$	
ARACSM –02 – SM	33 457 \$	
ARPDm (Fermé) (# 8178) – PH	69 800 \$	64 800 \$
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean - MC	11 672 \$	2 145 \$
Association canadienne sclérose en plaques section Saguenay - SP	7 081 \$	
Association de la fibromyalgie (fibrosite) du Saguenay–Lac-Saint-Jean - MC	2 015 \$	1 982 \$
Association des personnes handicapées visuelles région 02 - PH	25 780 \$	
Association québécoise des enfants à problèmes auditifs Lac-Saint-Jean - PH	9 120 \$	
Association québécoise des enfants à problèmes auditifs Saguenay - PH	9 676 \$	
Association régionale syndrome de la Tourette SLSJ - SP	7 081 \$	
Association régionale pour les personnes épileptiques - MC	52 400 \$	27 053 \$
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay - MC	4 706 \$	2 145 \$
CALACS entre elles - FEM	100 000 \$	100 000 \$
Centre d'assistance d'accompagnement aux plaintes - MC	144 046 \$	
Centre de prévention du suicide - SM	455 795 \$	328 895 \$
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) - SP	30 086 \$	28 000 \$
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme) - SM	13 161 \$	63 700 \$
Groupe promotion et défense des droits en sm 02 - SM	43 767 \$	
Havre du Fjord - TOX	42 087 \$	41 566 \$
Information et référence Région 02 - SM	23 837 \$	154 046 \$
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean inc. - JEU	235 014 \$	234 804 \$
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse - JEU	236 750 \$	238 752 \$
Maison ISA - FEM	200 000 \$	200 000 \$
MIENS (LE) - MC	176 500 \$	176 500 \$
Regroupement québécois pour personnes avec acouphènes (RQPA) inc. - MC	2 730 \$	2 682 \$
Regroupement des services de garde sans but lucratif du SLSJ - MC	3 000 \$	
Société Alzheimer de la Sagamie - PA	64 800 \$	64 800 \$
Société de l'autisme - SM	145 137 \$	
SRIEQ - SP	58 398 \$	
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC 02) - MC	75 000 \$	75 000 \$
Tel-Aide - SM	35 288 \$	30 000 \$
TOTAL ORGANISMES RÉGIONAUX (32 organismes)	2 334 371 \$	1 858 042 \$
GRAND TOTAL RÉGION DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN (179 organismes)	10 889 752 \$	7 880 249 \$



RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 31 mars 2004 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel le Vérificateur général du Québec a exprimé une opinion sans réserve dans son rapport daté du 21 mai 2004. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2 et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 15 septembre 2004

ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

NOTE 1 – CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

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

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- i) les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte est directement imputé au solde du fonds acquéreur pour le fonds d'exploitation et le fonds d'activités régionalisées;
- i) aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés. Aucune charge relative au coût des régimes de retraite des employés n'est comptabilisée ;
- ii) les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1^{er} avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectué après la fin d'exercice;
- iii) de façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;
- iv) pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas reportés;
- v) aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;
- vi) pour les exercices antérieurs, les contrats de location/acquisition étaient comptabilisés comme des contrats de location/exploitation, s'il y avait lieu.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

- i) le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.
- ii) le fonds d'immobilisation cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.
- iii) le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.
- iv) les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.
- v) le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'agence comptabilise, en fin d'exercice, des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

- i) revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
- ii) subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

- i) subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
- ii) subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
- iii) subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
- iv) subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars 2004.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2004	2003
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	59 792 \$	102 156 \$
Disposition d'immobilisations	0 \$	0 \$
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	88 349 \$	
Disposition d'immobilisations	0 \$	

NOTE 4 – INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable.

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés immobilisations et équipement est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

	2004	2003
Marge de crédit portant intérêt aux taux préférentiel moins 1 %	800 078 \$	941 832 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,945 %, remboursable en versement annuel de 409 357 \$, échéant en mai 2008	2 046 786 \$	2 456 143 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,945 %, remboursable en versement annuel de 286 016 \$, échéant en mai 2008	9 748 758 \$	10 332 955 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursable en versement annuel de 584 197 \$, échéant en juin 2009	3 466 158 \$	3 687 215 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursable en versement annuel de 221 057 \$, échéant en juin 2009	5 377 619 \$	5 736 571 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 6,246 %, remboursable en versement annuel de 359 052 \$, échéant en juin 2015	31 215 227 \$	45 064 232 \$
Emprunt, taux d'intérêts variables, remboursable en versement annuel variable, échéant en mars 2023	12 137 066 \$	
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,635 %, remboursable en versement annuel de 812 846 \$, échéant en décembre 2009	6 578 368 \$	6 864 384 \$
	71 370 060 \$	75 083 332 \$
Tranche échéant à moins d'un an	4 620 154 \$	4 759 347 \$
	66 749 906 \$	70 323 985 \$

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2005	4 620 154 \$
2006	4 456 636 \$
2007	3 723 894 \$
2008	3 790 301 \$
2009	8 645 016 \$
	<u>25 236 001 \$</u>

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 7 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2004 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2004	2003
Vacances	596 060 \$	541 086 \$
Congés de maladie	38 933 \$	36 782 \$
Heures supplémentaires	64 483 \$	54 701 \$
	<u>699 476 \$</u>	<u>632 569 \$</u>

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

Loyer

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'en mai 2008 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2004 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 337 223 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2005	294 536 \$
2006	294 536 \$
2007	294 536 \$
2008	294 536 \$
2009	49 071 \$
	<u>1 227 215 \$</u>

Pour les fins d'exploitation par un établissement privée, l'Agence a contracté un bail à long terme avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 1 706 221 \$ lequel est remboursé totalement et directement à la CHQ par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence a contracté à cet effet un contrat de sous-location avec cet établissement. Le remboursement effectué à la CHQ par le Ministère en 2003-2004 s'élève à 48 749 \$ et est présenté comme activités régionalisées.

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices financiers sont les suivants :

2005	116 998 \$
2006	116 998 \$
2007	116 998 \$
2008	116 998 \$
<u>2009</u>	<u>116 998 \$</u>
	<u>584 990 \$</u>

Équipements de bureau

L'Agence s'est engagée par baux jusqu'en avril 2005 pour la location d'équipements de bureau. Le solde des engagements suivant ces baux s'établit à 10 946 \$. Le paiement minimum exigible au cours du prochain exercice s'élève à 10 946 \$.

NOTE 10 - ÉVENTUALITÉS

Au cours de l'exercice, 11 griefs et une requête représentant un montant de 14 300 \$ ont été intentés par divers syndicats contre l'Agence. Il est présentement impossible d'évaluer le dénouement de ces griefs. Conséquemment, aucune provision ne figure aux états financiers.

Au cours de l'exercice 2004, une poursuite représentant un montant de 385 751 \$ a été intentée par des compagnies ambulancières contre l'Agence.

L'Agence croit au bien fondé de sa défense. Il est présentement impossible d'évaluer le dénouement du litige et le montant, le cas échéant, qu'elle pourrait être appelée à verser. Conséquemment, aucune provision ne figure aux états financiers.

NOTE 11- TECHNOCENTRE RÉGIONAL

Le 1^{er} avril 2004, l'Agence a reçu, sans aucune contrepartie, l'ensemble des biens du Technocentre régional qui était, jusqu'au 31 mars 2003, opéré par le CRAG (Centre Régional des Achats en Groupe).

Le transfert de ces biens s'est effectué à la valeur comptable et le bilan d'ouverture au 1^{er} avril 2004 était le suivant :

Encaisse	232 409 \$
Comptes à recevoir	37 862 \$
Taxes à recevoir	1 602 \$
Charges payées d'avance	2 396 \$
Immobilisations corporelles	<u>224 724 \$</u>
	<u>498 993 \$</u>
Créditeurs et charges à payer	90 206 \$
Dû au CRAG	112 901 \$
Solde de fonds	
Fonds-Immobilisations	224 724 \$
Fonds- Exploitation	<u>71 162 \$</u>
	<u>498 993 \$</u>

NOTE 12- CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Certains chiffres de l'exercice 2003 ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2004.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

En vertu de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le conseil d'administration d'une Agence est tenue d'établir un code d'éthique et de déontologie qui doit être rendu accessible au public et publié dans son rapport annuel de gestion.

Le conseil d'administration avait adopté, le 15 mai 2003, le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean*. Conformément aux prescriptions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le code d'éthique et de déontologie porte sur les devoirs et obligations des membres du conseil d'administration, et doit :

- traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- mentionner les situations de conflits d'intérêts;
- interdire les pratiques reliées à la rémunération de ces personnes;
- préciser les devoirs et obligations de ces personnes même après qu'elles ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- prévoir des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées du code et la possibilité de sanctions.

Aucun manquement aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie n'a été observé au sein du conseil d'administration de l'Agence puis de l'Agence depuis son adoption en 2003.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN

(Règlement no 1 de 2003)

Codification permanente : **Reg-eth-01**

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,
LE 15 MAI 2003**

PRÉAMBULE

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

Elle a aussi pour mandats :

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

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

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

Cette préoccupation s'inscrit aussi dans les valeurs éthiques que l'administration gouvernementale véhicule depuis quelques années.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler, dans le présent *Code d'éthique et de déontologie*, les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de l'Agence adhèrent.

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

« 406. Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée. »

L'exercice auquel le législateur convie les administrateurs d'une agence de santé et de services sociaux peut résulter en une expérience enrichissante pour ceux-ci.

L'obligation d'adopter un code d'éthique et de déontologie ne doit pas être perçue comme un manque de confiance du législateur à l'endroit des administrateurs, mais plutôt comme un moyen, d'une part, d'aider les administrateurs à mieux reconnaître les implications de leur charge afin qu'ils puissent éviter de se placer dans des situations où leur intégrité pourrait être questionnée. D'autre part, l'adoption d'un code d'éthique et de déontologie est un outil que le conseil d'administration utilise afin de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds publics, de favoriser une transparence au sein de l'Agence et une responsabilité collective et individuelle des administrateurs.

Même si l'élaboration du présent code découle d'obligations légales, on doit, par contre, prendre garde de ne pas tomber dans un « juridisme excessif » tant au niveau de la conception que de l'application du code et être conscient que le code ne pourra pas, et ne devrait pas d'ailleurs, couvrir toutes les situations qui peuvent se présenter.

DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 406 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), qui prévoit que les administrateurs de l'Agence doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean;

ATTENDU l'article 3.01 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les administrateurs de l'Agence de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de l'Agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement;

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

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

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

Les administrateurs de l'Agence de santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- ◆ **Primauté des intérêts de la population à desservir**
- ◆ **Distribution équitable des ressources de la région**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent *code d'éthique et de déontologie* applicables à chacun des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe I.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

- 1) Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'Agence, de favoriser la transparence au sein de l'Agence et de responsabiliser les administrateurs individuellement et collectivement.

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

Notamment, il :

- traite des mesures de préventions, y incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- traite des règles reliées à la rémunération et avantages;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du code.

- 2) Tout administrateur de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'Agence, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

- 3) L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes le plus près possible de leur milieu de vie et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'Agence.
- 4) Les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Chaque administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

II. DÉFINITIONS

- 5) Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

- a) « **administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-St-Jean, qu'il soit élu ou nommé;
- b) « **association ou entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Agence;
- c) « **code** » désigne le présent code;
- d) « **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

- e) « **conseil d'administration** » désigne le conseil d'administration de l'Agence;
- f) « **proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.
- g) « **agence** » désigne l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur agit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

À cette fin, l'administrateur :

- 6) est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne ;
- 7) contribue à la réalisation des fonctions de l'Agence et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité ;
- 8) s'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés ;
- 9) s'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières ;
- 10) s'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence

Disponibilité et participation active

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

Soin et compétence

- 12) L'administrateur s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

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

Neutralité

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

- 14) L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne ou être influencé par des offres d'emploi.

Activités politiques

- 15) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisans.
- 16) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.
- 17) Tout autre administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, doit en informer le président du conseil d'administration.
- 18) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

Discrétion

- 19) L'administrateur est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il fait preuve d'une prudence particulière à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Agence, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

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

L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

L'administrateur s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

Relations publiques

- 20) L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.
- 21) Lorsque requis, l'administrateur donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'Agence.
- 22) L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.
- 23) L'administrateur reconnaît que le président du conseil d'administration et le président-directeur général ou la personne que ce dernier désigne, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

- 24) Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association qui seraient contraires à l'intérêt public.

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

Notamment, l'administrateur doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration ou de l'Agence, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

- 25) Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.
- 26) Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'Agence et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.
- 27) Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée.

Conflits d'intérêts

- 28) L'administrateur évite et dénonce les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge.
- 29) Sous peine de révocation, l'administrateur autre que le président-directeur général doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent est débattue.

L'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (composition, mandat et qualification des membres de conseil d'administration). Il doit, cependant, toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

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

Le président-directeur général et les conflits d'intérêts

- 31) Le président-directeur général, sous peine de révocation, ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

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

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

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

Biens de l'Agence

- 33) L'administrateur utilise les biens, les ressources ou les services de l'Agence selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'Agence. Il ne peut confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'Agence pour ses besoins personnels.

Avantages ou bénéfices indus

- 34) L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.

- 35) L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

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

- 36) L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception, le cas échéant, de sa rémunération et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 37) Le président-directeur général ne peut, sous peine de suspension ou de révocation, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- 38) L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, est redevable envers l'Agence de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

- 39) L'administrateur révèle tout renseignement ou fait aux autres administrateurs lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

- 40) Hormis le président-directeur général, l'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du président-directeur général, du directeur de la santé publique ou de tout autre cadre supérieur.
- 41) L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.
- 42) L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et l'Agence.
- 43) L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de l'Agence.
- 44) L'administrateur respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.
- 45) L'administrateur respecte l'intégrité et la bonne foi des administrateurs et du personnel de l'Agence; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.
- 46) L'administrateur évite, dans le cadre d'une séance, d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence du public.
- 47) L'administrateur peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.
- 48) L'administrateur évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS SON MANDAT

L'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat

À cette fin, l'administrateur :

- 49) Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 50) Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.
- 51) S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Agence, de solliciter un emploi auprès de l'Agence.

- 52) Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux.
- 53) Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.
- 54) Dans l'année qui suit la terminaison du mandat d'un administrateur, les administrateurs en fonction ne peuvent traiter avec ce dernier.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

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

- 55) Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
- 56) Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. A cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie institué à l'article 65. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.
- 57) S'il en arrive à la conclusion qu'il y a manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivant du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*.
- 58) En vertu des articles 41 et 42 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, la sanction qui peut être imposée à l'administrateur est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

VI. ENGAGEMENTS

- 61) Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration prévue à l'Annexe II du présent code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

VII. PUBLICITÉ DU CODE

- 62) L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

- 63) L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs.
- 64) Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :
- du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - des noms des personnes suspendues ou révoquées.

VIII. CRÉATION DU COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

- 65) Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé de trois membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autre que le président du conseil d'administration, le vice-président et le président-directeur général.

Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an.

- 66) Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.
- 67) Sous réserve de l'article 66, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.
- 68) Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 65 du présent code.
- 69) Dans l'hypothèse où une dénonciation concernerait un membre du comité, ce dernier ne peut siéger au comité et est remplacé suivant les indications du conseil d'administration pour la durée décidée par le conseil.
- 70) Le quorum des réunions du comité est de deux membres.
- 71) Le comité tient au moins une réunion annuelle et ses fonctions consistent à :
- a) s'assurer de la signature, par les administrateurs, de toutes les déclarations prévues au présent code et aviser le président de tout manquement;
 - b) donner, sur demande, les avis requis par le président ou le vice-président;
 - c) s'assurer que les membres du conseil d'administration soient informés des dispositions du *code d'éthique et de déontologie*.

IX. DISPOSITIONS FINALES

- 72) Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent *Code d'éthique et de déontologie*.
- 73) Le présent *code d'éthique et de déontologie* entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le *code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean* adopté le 3 mai 2001.

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, administrateur, domicilié et résidant au
_____ ai pris connaissance du *code d'éthique et de
déontologie* des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-
Jean et m'engage à m'y conformer.

Signature

Date

*Cet engagement, signé par chaque administrateur en début de mandat, sera consigné dans les registres
du conseil d'administration pour la durée de leur mandat.*

**DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
d'un administrateur**

Je, (administrateur de l'Agence) : _____

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après :

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après :

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi

Employeur

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____

LE _____

Signature de l'administrateur