

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2008–2009

**Adopté par le conseil d'administration de l'Agence
le 17 septembre 2009**

Édition produite par :

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Coordination

Jean-François Saint-Gelais, cadre-conseil en communication, Direction générale

Rédaction

Jean-François Saint-Gelais, en collaboration avec les employés de l'Agence

Conception/relecture

Annie Girard, agente administrative, Direction générale

Relecture

Anne-Pascale Maltais, agente administrative, Direction de santé publique

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2009

Bibliothèque nationale du Canada, 2009

ISSN 1916-0763 (version imprimée)

ISSN 1916-0771 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2009

DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Québec 

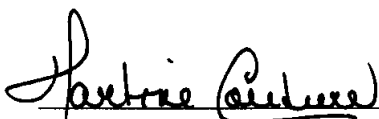
Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent 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 2009.



Martine Couture
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980
Télécopieur : (418) 545-8791
Télec. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : (418) 275-4980
Télécopieur : (418) 275-6670

TABLE DES MATIÈRES

Territoire et population.....	7
CHAPITRE 1	
RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE	9
Mission	9
Structure de l'Agence	10
Membres du conseil d'administration	11
Effectifs de l'Agence	12
Établissements de santé et de services sociaux de la région	13
Commissions consultatives au conseil d'administration :	
⊙ Commission infirmière régionale	14
⊙ Commission multidisciplinaire régionale	15
⊙ Comité régional sur les services pharmaceutiques	18
⊙ Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	19
⊙ Département régional de médecine générale	21
CHAPITRE 2	
ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS	25
Objectifs de gestion et de services	43
Respect des cibles budgétaires autorisées	60
CHAPITRE 3	
ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	
SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE	61
Annexe 1 Données financières concernant les établissements et les organismes communautaires	63
Annexe 2 États financiers condensés de l'Agence	75
Annexe 3 Code d'éthique et de déontologie	109
Figure 1 Les réseaux locaux de services du Saguenay–Lac-Saint-Jean et leur population	7
Figure 2 Directions – Commissions – Comités – Fonctions	10

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Membres du conseil d'administration de l'Agence	11
Tableau 2	Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels Exercices 2007-2008 et 2008-2009	12
Tableau 3	Établissements du réseau régional	13
Tableau 4	Membres de la commission infirmière régionale	14
Tableau 5	Membres de la commission multidisciplinaire régionale	16
Tableau 6	Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques	18
Tableau 7	Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	20
Tableau 8	Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale	22
Tableau 9	Coordonnateurs médicaux des guichets uniques	23
Tableau 10	Nombre de participants du Saguenay–Lac-Saint-Jean au <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i> 2000 à 2009	26
Tableau 11	Prévalence des fumeurs actuels selon l'âge, population 18 ans et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2000 et 2007	26
Tableau 12	Nombre de participants au Défi Santé 5-30 Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006 à 2009	28
Tableau 13	Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites	32
Tableau 14	Projets d'implantation d'un groupe de médecine de famille	32
Tableau 15	Membres de la table régionale des GMF accrédités	33
Tableau 16	Médecins omnipraticiens en place, besoins des RLS et niveau d'atteinte des besoins	34
Tableau 17	Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean Nombre autorisé par le Ministère selon le PEM 2009 et postes disponibles	35
Tableau 18	Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2003 à 2009 (toutes priorités confondues)	37
Tableau 19	Temps-réponse moyen pour des priorités 1, 2007-2008 et 2008-2009	38

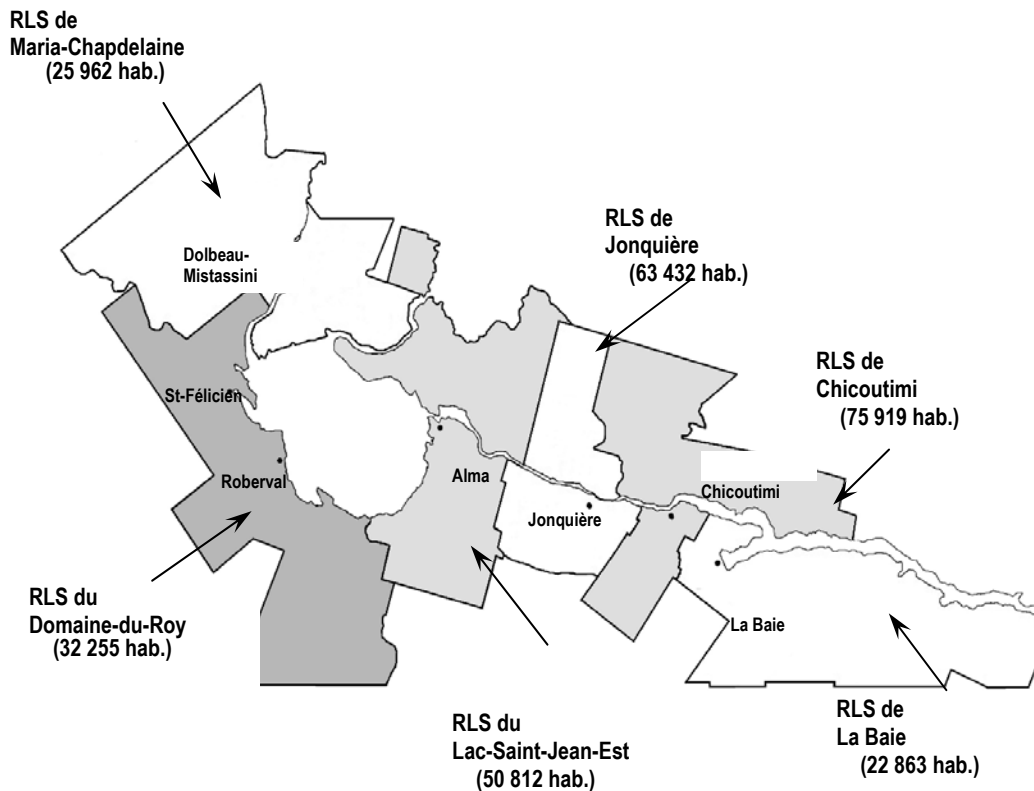
TERRITOIRE ET POPULATION

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 271 243 habitants et s'étend sur 98 768 km². On y dénombre 51 localités, dont une communauté inuite (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay.

Au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS, auparavant appelés « territoires »).

Figure 1

Les réseaux locaux de services du Saguenay–Lac-Saint-Jean et leur population (données de 2005)



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

CHAPITRE 1

RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

MISSION

Le régime québécois de services de santé et de services sociaux a pour but **le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu** et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à :

- réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
- agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- favoriser la protection de la santé publique;
- favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 1.

L'Agence de la santé et des services sociaux

L'Agence coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services. Le travail de ses 130 employés chapeaute les activités de neuf établissements regroupant 10 600 employés et dotés d'un budget de plus de 680 millions de dollars.

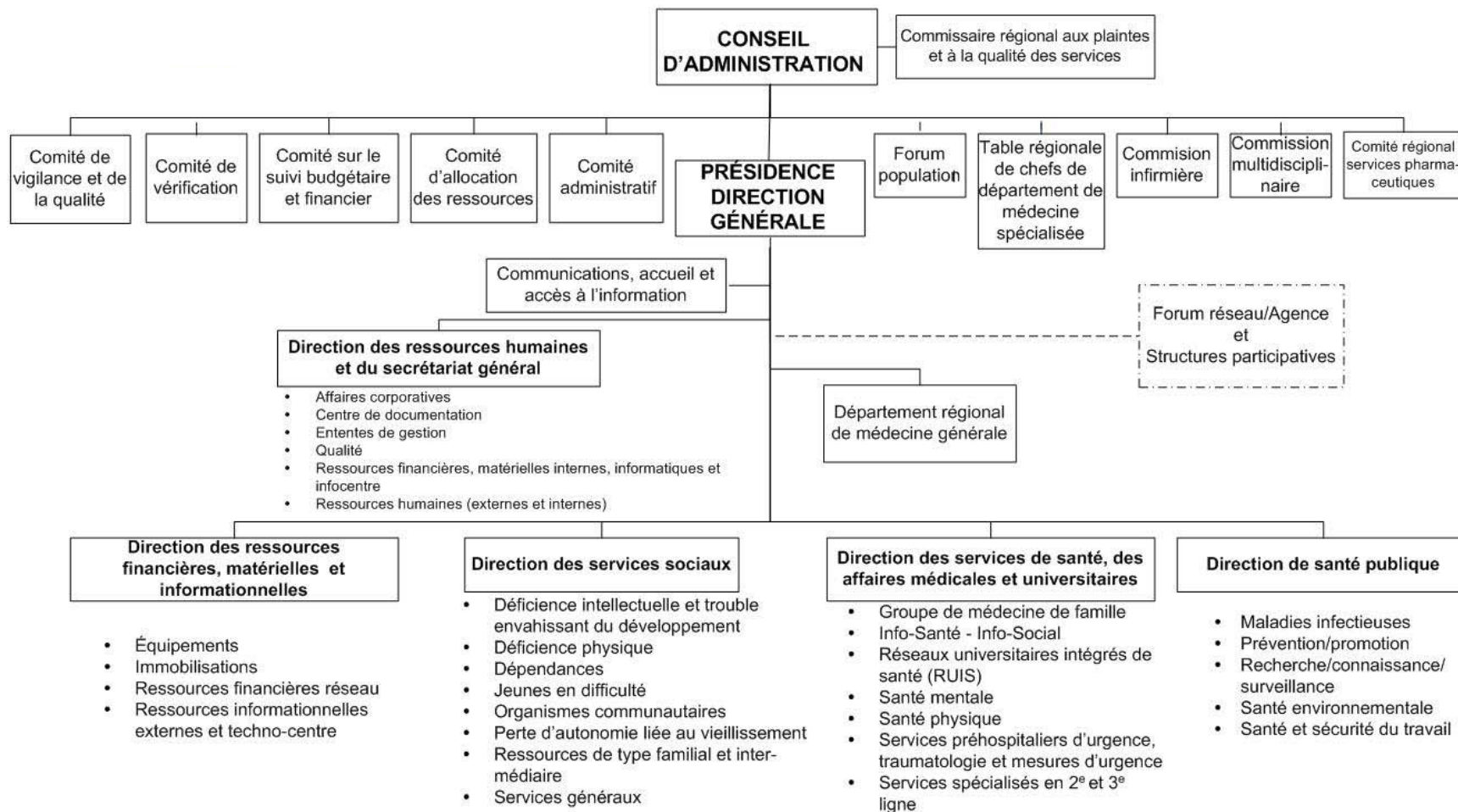
L'Agence fournit également les services régionaux de santé publique en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection. L'organisation veille ainsi à la promotion d'activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population. À cet égard, elle doit collaborer à la mise en œuvre de ces activités avec d'autres organismes de la région, notamment :

- les municipalités;
- les directions régionales des ministères et des organismes gouvernementaux;
- les établissements du réseau de l'éducation et de l'enseignement supérieur;
- les services de garde (centres de la petite enfance);
- les organismes communautaires à vocation régionale;
- les organismes socio-économiques.

Il est donc question d'agir sur la maladie, mais aussi sur les facteurs ayant une influence sur la santé et le bien-être de la population (environnements physique et social, emploi et conditions de travail, habitudes de vie, réseaux de soutien social, etc.).

STRUCTURE DE L'AGENCE

Figure 2
Directions – Commissions – Comités - Fonctions



MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tableau 1
Membres du conseil d'administration de l'Agence

	NOM	SECTEUR REPRÉSENTÉ*	RLS
1	Poste vacant	1	
2	Poste vacant	2	
3	Bruno Dahl	3	La Baie
4	Sylvain Bouchard (vice-président)	4	Maria-Chapdelaine
5	Steve Verreault	5	Domaine-du-Roy
6	Louis-René Côté	6	Domaine-du-Roy
7	Roch Harvey	7	Lac-Saint-Jean-Est
8	Thérèse Desgagné	8	Jonquière
9	Suzanne Carrière	9	Lac-Saint-Jean-Est
10	Poste vacant	9	
11	René Gagnon	10	
12	Claudette Trottier-Brassard	11	Maria-Chapdelaine
13	Poste vacant	11	
14	Poste vacant	11	
15	Mario Dubois	12	
16	Fabien Simard	13	
17	Martine Couture, présidente-directrice générale de l'Agence		

***Secteurs**

1. Membre de la commission infirmière régionale
2. Membre de la commission multidisciplinaire régionale
3. Personne proposée par le milieu communautaire
4. Personne proposée par le secteur public de l'enseignement
5. Personne proposée par les comités des usagers des établissements
6. Personne proposée par le milieu syndical
7. Personne proposée par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ou les centres d'hébergement de la région
8. Personne proposée par les établissements de la région autres qu'un CSSS ou un centre d'hébergement
9. Personne proposée par les organismes socio-économiques
10. Personne proposée par les universités
11. Personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les membres du conseil d'administration
12. Membre du Département régional de médecine générale
13. Membre de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

EFFECTIFS DE L'AGENCE

Tableau 2
Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels
Exercices 2007-2008 et 2008-2009

	2007-2008	2008-2009
Les cadres et hors-cadres		
◇ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	20	18
◇ Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet (ETC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	0,5	0,5
◇ Nombre de cadres et hors-cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
◇ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	85	84
◇ Temps partiel Nombre de personnes : ETC (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	2 (1,1 ETC)	2 (1,1 ETC)
◇ Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
◇ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	13 805 hres	16 607 hres
◇ Équivalent temps complet (postes)	7,56	10,04

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

Au cœur de chacun des six réseaux locaux de services identifiés précédemment sur une carte, se trouve un centre de santé et de services sociaux né de la fusion d'un centre hospitalier, d'un centre local de services communautaires et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le réseau de la santé et des services sociaux est composé de huit établissements publics et d'un établissement privé conventionné regroupant 10 600 employés et doté d'un budget d'opération de plus de 680 millions de dollars.

Tableau 3
Établissements du réseau régional

RLS	ÉTABLISSEMENT	INSTALLATIONS
La Baie	Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Cléophas-Claveau	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital de La Baie - CLSC du Fjord (La Baie et Anse-Saint-Jean) - Centre d'hébergement de Bagotville - Centre d'hébergement Saint-Joseph
Chicoutimi	CSSS de Chicoutimi Foyer Saint-François (CHSLD privé conventionné)	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital de Chicoutimi - CLSC de Chicoutimi - Pavillon Roland-Saucier - Centre d'hébergement Beaumanoir - Centre d'hébergement Delage - Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay
Jonquière	CSSS de Jonquière	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital de Jonquière - CLSC de Jonquière - Centre d'hébergement Sainte-Marie - Centre d'hébergement des Années d'Or - Centre d'hébergement Georges-Hébert - Centre d'hébergement Des Chênes
Lac-Saint-Jean-Est	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital d'Alma - CLSC Secteur-Centre - CLSC Secteur-Nord - CLSC Secteur-Sud - Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix - Centre d'hébergement Le Normandie - Centre d'hébergement Isidore-Gauthier
Domaine-du-Roy	CSSS Domaine-du-Roy	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval - CLSC de Saint-Félicien - CLSC de Roberval - Centre d'hébergement de Saint-Félicien - Centre d'hébergement de Lac-Bouchette
Maria-Chapdelaine	CSSS Maria-Chapdelaine	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital de Dolbeau-Mistassini - CLSC Les Jardins du Monastère - CLSC et Centre d'hébergement de Normandin - Centre d'hébergement Oasis
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE		
Centre jeunesse		
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean		

COMMISSIONS CONSULTATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

⊙ COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

La commission infirmière régionale (CIR) 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;
- 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.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.3.

Règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la commission infirmière régionale du Saguenay–Lac-Saint-Jean, section 7, article 13.1

Tableau 4
Membres de la commission infirmière régionale

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVÉTÉS
Suzanne Aucoin	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Représentante de l'UQAC
Martin Bouchard	CSSS Maria-Chapdelaine	Directeur des soins infirmiers (DSI)
Sonia Bouchard	CSSS Domaine-du-Roy	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA)
Hélène Couillard	CSSS Maria-Chapdelaine	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)
Jocelyne Daigneault	Agence	Membre observateur
Chantale Deschênes	Cégep de Chicoutimi	Représentante des cégeps
Audrey Émond	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	CECII
Dominique Fortin	CSSS Jonquière	DSI
Cynthia Girard	CSSS Domaine-du-Roy	CECII
Carole Muir (présidente)	CSSS de Jonquière	Membre coopté
Claude Savard (vice-président)	CSSS de Chicoutimi	CECII
Marlène Thibault	CSSS Cléophas-Claveau	CECIIA
Sylvie Tremblay	Agence	Membre désigné de l'Agence

L'année 2008-2009 a été marquée par le processus de désignation des membres de la commission infirmière régionale (CIR). Ce dernier s'est déroulé conformément au règlement de désignation et selon l'échéancier prévu, soit du 4 septembre au 6 novembre 2008. La commission infirmière régionale a été renouvelée pour une durée de trois ans.

Rencontres CIR 2008-2009

La CIR a tenu trois rencontres régulières durant l'année.

Mme Carole Muir a été élue présidente et représente la CIR au sein du conseil d'administration de l'Agence. M. Claude Savard a été élu vice-président.

Activités réalisées en 2008-2009

Cette année la CIR s'est intéressée plus particulièrement aux dossiers suivants :

- règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la commission infirmière régionale du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- présentation par la présidente-directrice générale de l'Agence sur le système de santé québécois, les paliers de gouverne (local, régional et national), l'instance consultative de la commission infirmière régionale; les objectifs clés 2008-2009 de l'Agence et la planification stratégique nationale 2010-2015;
- priorité régionale 2008-2009 de l'Agence, soit « l'accessibilité aux soins et services médicaux de première ligne »; les membres de la CIR ont émis leurs commentaires à ce sujet;
- Dossier de santé du Québec et le rôle d'une infirmière de la région au réseau de soutien et de validation par les pairs (RSVP).

Pour la prochaine année, la CIR a démontré un intérêt pour les dossiers suivants :

- Programme national de santé publique 2003-2012;
- dossier clinique informatisé (DCI);
- infirmière praticienne de première ligne;
- planification de main-d'œuvre infirmière;
- circuit du médicament/organisation de travail;
- intégration des infirmières auxiliaires au bloc opératoire et autres spécialités.

La CIR est préoccupée par le développement de la pratique infirmière dans le système de santé.

⊙ COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

La commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 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;
- 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.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.7.

Tableau 5
Membres de la commission multidisciplinaire régionale

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Hélène Blackburn	CSSS de Chicoutimi	Membre observateur (territoire non couvert de Chicoutimi)
Caroline Boudreault	Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes Saguenay–Lac-Saint-Jean	Membre observateur (organisme communautaire)
Nicole Demers	CSSS Domaine-du-Roy	Membre observateur (territoire non couvert du Domaine-du-Roy)
Claudie Emond	Université du Québec à Chicoutimi	Domaine social
Josée Gagnon	CSSS Lac-Saint-Jean-Est	Domaine technique
Johanne Girard	CSSS Lac-Saint-Jean-Est	Réadaptation et de la santé
Josée Lalancette	CSSS Lac-Saint-Jean-Est	Gestionnaire, réadaptation et de la santé
André Lamontagne	CRDI	Domaine technique
Valérie Legendre-Guillemain	Université du Québec à Chicoutimi	Domaine de la réadaptation
Dominique Perron	CSSS de Jonquière	Réadaptation et de la santé
Annie Poirier	CSSS Lac-Saint-Jean-Est	Gestionnaire, domaine social
Sonia Savard	Centre jeunesse	Professionnelle, domaine social
Catherine Simard	CSSS Cléophas-Claveau	Professionnelle, domaine social
Claudie Simard	CSSS Maria-Chapdelaine	Domaine technique
Lili Simard	Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale	Membre observateur (organisme communautaire)
Lyne Tremblay	Cégep de Chicoutimi	Domaine de la réadaptation
Christiane Bérubé	Agence	Directrice des services sociaux

L'année 2008-2009 a été marquée par un processus de désignation pour les deux sous-commissions consultatives du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux, qui s'est déroulé à l'automne 2008. Suite à l'assemblée de désignation du 10 octobre 2008, les nouveaux membres de la commission multidisciplinaire régionale ont été nommés pour un mandat de trois ans, se terminant le 10 octobre 2011. Le rapport de désignation a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 9 décembre 2009.

Tel que prévu au règlement, la commission a décidé de s'adjoindre des membres observateurs afin de couvrir les territoires non couverts de Chicoutimi et de Roberval ainsi que l'expertise du milieu communautaire, non représenté au sein de la commission. Le 9 décembre 2008, le conseil d'administration de l'Agence, sur recommandation de la commission, a désigné quatre membres observateurs. La commission a également proposé un membre pour siéger au conseil d'administration de l'Agence qui a été confirmé par le ministre le 16 avril 2009.

Les trois premières rencontres ont permis aux nouveaux membres de se familiariser avec le mode de fonctionnement de la CMUR et les responsabilités qui leur sont dévolues au regard de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ils ont procédé à la nomination des officiers de la commission et proposé un membre pour siéger au conseil d'administration de l'Agence.

Des présentations ont été faites au cours des deux dernières rencontres sur différents dossiers pouvant interpeller ou intéresser les membres de la commission, soit :

- le plan d'accès pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED);
- le réseau de la santé, les objectifs clés de l'Agence et la planification stratégique nationale 2010-2015;
- la certification des résidences pour personnes âgées.

De futurs sujets ont été identifiés par les membres et feront l'objet de présentations au cours de l'année 2009-2010 :

- maladies chroniques : oxygénothérapie à domicile;
- cycle budgétaire réseau : richesse ou pauvreté relative;
- réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA);
- santé des hommes;
- offre de service en jeunesse;
- planification et développement de la main-d'œuvre.

Les travaux de la commission ont débuté tardivement en raison du contexte de désignation complété en décembre 2008. Les membres de la commission ont offert une participation de qualité et l'Agence a pu compter sur une excellente collaboration de ses membres.

⊙ COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services, le comité régional sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat que lui confie la présidente-directrice générale.

Ce comité est composé :

- d'un représentant des pharmaciens propriétaires;
- d'un représentant des pharmaciens exerçant dans une pharmacie communautaire;
- d'un représentant des chefs de département clinique de pharmacie;
- d'un représentant des pharmaciens exerçant dans un établissement;
- de la présidente-directrice générale de l'Agence.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 417.8.

Tableau 6
Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Dominique Gagnon (présidente)	CSSS de Jonquière	Chef du département de pharmacie
Suzanne Maltais	CSSS de Jonquière	Pharmacienne
Isabelle Tremblay	Pharmacie David Marchand Jonquière	Pharmacienne
Régis Tremblay	Pharmacie R. Tremblay Alma	Pharmacien propriétaire
Marie-Andrée Régis	Agence	Responsable des affaires pharmaceutiques et du médicament
Paul-Benoît Tremblay	Agence	Médecin-conseil
Martine Couture	Agence	Présidente-directrice générale

Activités 2008-2009

Après la tenue d'une première rencontre en octobre 2008, le comité a interrompu ses travaux en raison des moyens de pression des pharmaciens en établissement de santé, qui ont débuté un mois plus tard et étaient toujours en vigueur le 31 mars 2009. En accord avec la présidente du comité, Mme Dominique Gagnon, les travaux reprendront en septembre 2009. Les dossiers prioritaires traités seront la pandémie de grippe A(H1N1) et le plan de main-d'œuvre en pharmacie.

⊙ TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Cette table est composée de tous les médecins spécialistes qui agissent à titre de chef de département au sein d'un établissement du Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui ont été élus par leurs pairs.

La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialités, lequel doit préciser, par réseau local de services, les services susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services donnés en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge des usagers au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau;
- évaluer l'atteinte des objectifs du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et du plan régional des effectifs médicaux relatif aux médecins spécialistes;
- donner son avis sur tout projet concernant les services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine en conformité avec le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
- donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS);
- réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

C'est le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée qui exerce les responsabilités qui sont dévolues à la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée en vertu de la loi. On retrouve au tableau 7 la liste des membres.

Tableau 7
Membres du comité de direction de la table régionale
des chefs de département de médecine spécialisée

NOM	SPÉCIALITÉ
Dr Paul Bégin (secrétaire)	Pneumologie
Dr Stéphane Carrier (vice-président)	Médecine interne
Dr Benoît Croteau	Psychiatrie
Dr Yvon Glaude	Imagerie médicale (radiologie)
Dr Gérald Gobeil	Anesthésiologie
Dr Doria Grimard	Médecine de laboratoire (biologie médicale)
Dr Dany Harvey	Pédiatrie
Dre Myriam Paul	Anesthésiologie
Dr Fabien Simard (président)	Obstétrique-gynécologie
Dr Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Mme Lucie Bourque	Agente de planification, programmation et recherche, Agence
Mme Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2008-2009, le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée s'est réuni à trois occasions.

Voici une liste succincte des sujets portés à son attention soit pour information ou avis :

- plan régional d'effectifs médicaux en spécialités;
- organisation des services en pédiatrie au Saguenay-Lac Saint-Jean;
- mécanismes d'accès aux services médicaux spécialisés et le suivi des cibles régissant l'attente;
- gardes multi-établissements;
- règles et processus à la base du remplacement des équipements médicaux, des travaux en radiologie;
- portail médical;
- trajectoire de services en maladies chroniques.

Le comité de direction de la table régionale en médecine spécialisée a aussi nommé un délégué au comité régional de maladies chroniques tout comme il avait nommé, l'an passé, six pédiatres à un comité de travail sur l'organisation de services en pédiatrie.

Par ailleurs, le comité de direction de la table régionale a jugé bon de reporter à l'automne 2009 les élections qui auraient théoriquement dû avoir lieu cette année. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec en ont été informés et le mandat du comité de direction a été prolongé.

⊙ DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Le Département régional de médecine générale (DRMG) exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

1. Faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.
2. Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux lequel doit préciser, par réseau local de services, les services dispensés à partir d'un cabinet privé, d'un centre local de services communautaires ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement, la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.
3. Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, notamment par la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage interétablissements, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux.
4. Faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette matière.
5. Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette liste.
6. Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens.
7. Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux :
 - 7.1 donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
 - 7.2 donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé.
8. Réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 417.2.

Tableau 8
Membres du comité de direction du Département régional
de médecine générale

NOM	RLS
Dre Marie-Hélène Baron	Chicoutimi
Dr Roberto Boudreault (chef du DRMG)	Domaine-du-Roy
Dre Annie Côté	Chicoutimi (enseignement)
Dre Marie-Andrée Désy	Chicoutimi
Dr Mario Dubois	Jonquière
Dre Véronique Fortin	La Baie
Dr Michel Guay	Lac-Saint-Jean-Est
Dr Simon Hevey	Domaine-du-Roy
Dr André Poisson	Maria-Chapdelaine
Dr Guy Verreault	Lac-Saint-Jean-Est
Mme Hélène Boulianne	Agente de planification, programmation et recherche, Agence
Dr Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Mme Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

L'organisation des soins médicaux de première ligne a été au cœur des points principaux traités en 2008-2009 par le DRMG.

« Équité » est demeuré le mot d'ordre en 2008-2009 afin de maintenir une vision de l'ensemble de la région et que les réalités régionales soient prises en compte, comme par le passé, afin d'assurer l'accessibilité aux soins et services de première ligne, et ce, pour tous les territoires.

Dans le but de développer et consolider les services de première ligne (volet médical) plusieurs travaux ont été entrepris ou poursuivis au cours de l'année tels la participation du DRMG à divers comités :

- table territoriale de chaque CSSS;
- regroupement des médecins d'urgence;
- groupes de médecine de famille (GMF) par l'analyse des offres de service des GMF en voie d'implantation;
- planification régionale des effectifs en médecine.

Le DRMG a aussi procédé au suivi et à l'analyse des offres de service des GMF en implantation (ou deuxième renouvellement).

- Avril 2008 : GMF Saguenay
- Automne 2008 :
 - Projet d'implantation GMF Arvida
 - Projet d'implantation GMF Maria-Chapdelaine
 - Deuxième renouvellement GMF Jonquière

En juin 2008, le Dr Martin Bélanger a présenté la vision DRMG « Éléments de réflexion sur l'organisation des services de première ligne médicale au Saguenay–Lac-Saint-Jean » et déposé à Mme Martine Couture, PDG de l'Agence.

Le DRMG a également participé à la nomination des coordonnateurs médicaux et à la mise en place des guichets dans chaque CSSS afin d'assurer la prise en charge des patients orphelins et vulnérables.

Tableau 9
Coordonnateurs médicaux des guichets uniques

CSSS	NOM DU COORDONNATEUR MÉDICAL	RESPONSABLE DU GUICHET D'ACCÈS	OUVERTURE DU GUICHET D'ACCÈS
CSSS Cléophas-Claveau	Dre Annie Harvey	Mme Hélène Duchesne Mme Julie Duchesneau	Juin 2008
CSSS Chicoutimi	Dre Lorraine Richard	Mme Martine Gravel	8 décembre 2008
CSSS Jonquière	Dr Mario Dubois Dr Martin Bélanger Dr Donald Boulianne Dre Pascale Tremblay	M. Gilles Michaud Mme Carole Muir	3 février 2009
CSSS Lac-Saint-Jean-Est	Dr Michel Guay	Mme Arlette Tremblay Mme Suzanne Laprise	1 ^{er} avril 2008
CSSS Domaine-du-Roy	Dr Simon Hevey	Mme Anick Bergeron	19 décembre 2008
CSSS Maria-Chapdelaine	Dr André Poisson Dr Daniel Delaunais	Mme Claudine Bouchard	28 février 2009

À l'hiver 2009, le DRMG a formulé des recommandations sur le cadre de référence régional clinique-réseau et du projet clinique-réseau Alma.

Perspectives

Au cours de l'exercice 2009-2010, le DRMG s'attardera au suivi des guichets d'accès – accueil clinique. Il élaborera également un plan d'action dans le but d'optimiser le recrutement médical dans la région.

CHAPITRE 2

ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'Agence présente ici les principaux résultats obtenus au cours de l'exercice financier 2008-2009 et les faits saillants du réseau régional de la santé et des services sociaux.

◎ PRIX D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES

Le Centre jeunesse, la Maison de l'Espoir et l'Association des parents d'ados du Fjord honorés

Un établissement et deux organismes communautaires de la région figurent parmi les lauréats de l'édition 2008 des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services, qui reconnaissent les initiatives et réalisations exceptionnelles au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Le Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean s'est vu décerner le prix d'excellence dans la catégorie « partenariat » pour son projet *Une route sans fin*, un défi à vélo où jeunes et adultes parcourent, en sept jours, les quelque 900 kilomètres séparant les villes de Saguenay et de Gatineau.

Une route sans fin fait vivre aux jeunes un défi sportif exigeant et une activité de réadaptation hors du commun, favorisant une image positive d'eux-mêmes à travers la rencontre avec les autres, le contact et la prise de conscience de leurs capacités. Dans les mois précédant le projet, des jeunes recevant des services des centres jeunesse et des employés s'entraînent en vue de ce défi sportif où les notions d'effort et de dépassement sont mises de l'avant.

Le projet repose sur la mobilisation avec le concours des jeunes en mal de devenir et d'un nombre élevé de partenaires. Le prix d'excellence décerné au Centre jeunesse reconnaît spécifiquement le partenariat qu'il a su concrétiser « pour améliorer les conditions de vie de la population ».

Dans la catégorie « impact sur la communauté », une mention d'honneur a été attribuée à la Maison de l'Espoir du Saguenay–Lac-Saint-Jean et à l'Association des parents d'ados du Fjord pour les ateliers « On tisse des liens ».

Conçus pour soutenir les parents de jeunes hébergés à la Maison de l'Espoir, les ateliers « On tisse des liens » visent à donner aux parents des outils efficaces pour retrouver la confiance en leurs habiletés parentales, de façon à s'engager pleinement dans leur rôle et, ainsi, rétablir la relation avec leur adolescent.

À travers des rencontres portant sur différents thèmes comme les drogues et l'alcool ou le suicide, des groupes constitués uniquement de parents ou de jeunes explorent notamment les réalités de l'adolescence et les exigences du rôle de parent. La particularité des ateliers tient au fait qu'ils permettent aussi aux parents et aux jeunes de se rencontrer par jumelage.

La mention d'honneur dans la catégorie « impact sur la communauté » reconnaît les organismes dont la pertinence des actions visant le bien-être de la communauté est démontrée et soutenue par une évaluation rigoureuse.

⊙ CESSATION TABAGIQUE

Pendant six semaines, du 1^{er} mars au 11 avril 2009, plus de mille participants inscrits au *Défi J'arrête j'y gagne!* se sont engagés à ne pas fumer avec l'aide d'un parrain ou d'une marraine non fumeur ou avec un autre participant voulant arrêter de fumer. Au total, 1 014 personnes de la région ont cessé de fumer pendant cette période. Au-delà de 40 % des personnes inscrites avaient entre 20 et 34 ans. Depuis 10 ans, 20 557 fumeurs ont cessé de fumer dans le cadre de ce défi.

Tableau 10
Nombre de participants du Saguenay–Lac-Saint-Jean
au Défi J'arrête, j'y gagne! 2000 à 2009

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS AU DÉFI
2009	1 014
2008	1 252
2007	1 541
2006	1 860
2005	1 981
2004	2 186
2003	2 650
2002	3 725
2001	2 250
2000	2 098

Chute du tabagisme dans la région

L'enquête régionale de santé réalisée en 2007 confirme la poursuite de la chute du tabagisme avec un taux de 24 %. Comme le montre le tableau 11, les 18-24 ans représentent le groupe qui a connu la plus forte diminution depuis l'enquête réalisée en 2000, soit de 42 à 33 %. Les personnes âgées de 65 ans et plus bénéficient aussi d'une forte réduction du tabagisme dont le taux est passé de 17 à 10 %.

Tableau 11
Prévalence des fumeurs actuels selon l'âge,
population 18 ans et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2000 et 2007

ANNÉE	18-24 ANS	25-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET PLUS	TOTAL
2007	33 %	30 %	24 %	10 %	24 %
2000	42 %	34 %	26 %	17 %	30 %

Il n'y a pas de différence significative de consommation de tabac entre les hommes (25 %) et les femmes (23 %) de la région. En 2007, le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptait 13 000 fumeurs de moins qu'en 2000, une diminution du quart des fumeurs. Le territoire de Jonquière est celui qui a connu la plus importante diminution entre 2000 et 2007 au Saguenay–Lac-Saint-Jean, soit 8 %. Le taux est passé de 32 % à 24 %, ce qui représente 4 900 fumeurs de moins.

Concours *Allume ton artiste* : la Maison des jeunes d'Alma figure parmi les gagnants provinciaux

La gang allumée de la Maison des jeunes d'Alma a été l'une des six gagnantes provinciales du concours *Allume ton artiste*, organisé par le Conseil québécois sur le tabac et la santé et VRAK.TV, qui vise à prévenir et réduire le tabagisme chez les jeunes de 12 à 18 ans.

Le projet de la Maison des jeunes d'Alma consistait à réaliser une parodie d'une émission de télévision. Les participants ont créé le concept intitulé « Dieu merci, la cigarette c'est fini ». Ils ont écrit et joué les textes des sketches sous le thème de la prévention du tabagisme et sur ses méfaits, fait la mise en scène et confectionné les costumes.

Dix-huit projets ont été réalisés dans les écoles secondaires et les maisons des jeunes de la région dans le cadre de ce concours qui en était à sa huitième édition. Plus de 130 jeunes ont pu s'exprimer sur les effets néfastes du tabagisme.

Ces activités permettent de conscientiser les jeunes à ce phénomène de société problématique tout en adaptant le message selon leurs goûts et leurs intérêts. La gang allumée, ce sont des jeunes qui travaillent ensemble à :

- prévenir l'usage du tabac sans faire la morale, ni porter de jugement sur ceux qui fument;
- sensibiliser les personnes de leur entourage aux méfaits du tabagisme;
- se libérer de leur dépendance au tabac ou aider quelqu'un à s'en sortir;
- montrer qu'il y a plein de solutions alternatives à la cigarette.

☉ DÉFI SANTÉ 5/30

Pour une cinquième année consécutive, les Québécois de tous âges ont été conviés à relever le Défi Santé 5/30, entre le 1^{er} mars et le 11 avril 2009. Le Défi Santé 5/30 constitue une occasion d'adopter de nouvelles habitudes de santé en mangeant au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour et en bougeant au moins 30 minutes, cinq jours et plus par semaine pendant six semaines.

Le Défi Santé 5/30 est une production d'Acti-menu présentée par la Direction de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal et la Société canadienne du cancer. Il est réalisé de concert avec les agences de la santé et des services sociaux du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'avec des partenaires privés.

Dans la région, 8 668 personnes ont décidé, du 1^{er} mars au 11 avril, d'améliorer leurs habitudes de vie en mangeant cinq fruits et légumes pendant au moins cinq jours par semaine et de faire 30 minutes d'activité physique modérée pendant aussi au moins cinq jours semaine.

L'approche « 0-5-30 combinaison prévention » a été implantée à l'Agence, dans cinq des six CSSS de la région et à l'Université du Québec à Chicoutimi. Elle consiste à favoriser de saines habitudes de vie auprès d'adultes en milieu de travail. C'est un programme efficace de prévention des maladies chroniques qui inclut des pratiques cliniques préventives ainsi que des actions éducatives et environnementales. Les chiffres 0-5-30 signifient : 0 tabac (consommation et/ou exposition), consommation de cinq fruits et légumes par jour et pratique quotidienne de 30 minutes d'activités physiques.

Tableau 12
Nombre de participants au Défi Santé 5-30 Saguenay–Lac-Saint-Jean,
2006 à 2009

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS AU DÉFI
2009	8 668
2008	5 726
2007	5 479
2006	1 930

⊙ **ÉTAT DE SANTÉ DES HOMMES AU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN : UNE RÉALITÉ À AMÉLIORER**

Si la santé des hommes adultes de la région s'est améliorée au fil des ans, il y a encore beaucoup à faire selon le bilan intitulé *L'état de santé des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, présenté à la presse le 27 mars 2009 et réalisé par l'Agence dans le cadre des travaux d'un comité régional mobilisé sur cette question. Parmi les faits saillants du bilan, signalons :

- la diminution importante du nombre d'hommes fumeurs, qui se situe à 24 % en 2007. Cette baisse aura un effet positif dans les années à venir sur les cancers du poumon, une des principales causes de décès chez les hommes de la région;
- que près d'un homme sur trois (32 %) est sédentaire, pratiquant une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine;
- des différences notables entre la santé des hommes et celle des femmes :
 - l'espérance de vie des hommes est de 76,3 ans comparé à 81,2 chez les femmes;
 - chez les 25 ans et plus, les cancers, les accidents et les traumatismes sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes;
 - 61 % des hommes de la région présentent un surplus de poids par rapport à 40 % chez les femmes;
 - 64 % des hommes consomment quotidiennement moins de cinq portions de fruits et de légumes, comparativement à 39 % des femmes;
 - significativement plus d'hommes que de femmes (respectivement 87 % et 77 %) ont consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois : 6 % des hommes consomment en général 14 verres d'alcool ou plus par semaine.

Ce bilan est le premier jalon en vue des interventions futures du comité régional sur la santé des hommes. L'objectif est de mieux connaître l'état de santé des hommes de la région et d'adapter les services sociaux et de santé en conséquence.

Plan d'action

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le comité régional sur la santé des hommes a été mis sur pied à l'hiver 2006, dans la foulée du rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (*Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*).

Sous la coordination de l'Agence, le comité est formé de représentants des six centres de santé et de services sociaux de la région; d'organismes tels le Cran d'arrêt, le Centre du prévention du suicide, le Phare, la Maison d'accueil des sans-abri de Chicoutimi, le Groupe Le Pas, l'Association canadienne pour la santé mentale, Aide-parents Plus, Masculinité et Société, le Réseau Hommes Québec; de ministères comme la Sécurité publique, Emploi et Solidarité sociale et de l'Université du Québec à Chicoutimi.

À la fin de l'exercice 2008-2009, les membres du comité étaient à implanter un plan d'action qui prévoit :

- une formation dédiée aux intervenants sociaux agissant auprès des hommes en détresse;
- un colloque régional sur la santé des hommes;
- et une campagne de promotion sur les habitudes de vie ciblant particulièrement les hommes.

⊙ SERVICES INFO-SANTÉ ET INFO-SOCIAL : UN NOUVEAU NUMÉRO SIMPLIFIÉ ENTRE EN VIGUEUR

Depuis mai 2008, les citoyens de la région n'ont qu'à composer le 811 pour accéder aux services Info-Santé et Info-Social, et ce, peu importe où ils se trouvent au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ces services étaient auparavant accessibles via un numéro à sept chiffres.

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean devient ainsi l'une des deux régions du Québec (avec la Côte-Nord) disposant d'un service centralisé où en composant le 811, les citoyens peuvent obtenir des services de consultation sur des problématiques de santé (Info-Santé) ou psychosociales (Info-Social). Cette intégration n'est pas encore réalisée dans le reste du Québec, où le 811 permet uniquement de joindre le service Info-Santé.

Info-Santé et Info-Social sont des services professionnels de consultation téléphonique accessibles 24 heures par jour, sept jours par semaine. Ils répondent aux besoins d'information, de référence et d'orientation de la population. Les infirmières d'Info-Santé et les travailleuses sociales d'Info-Social fournissent des avis professionnels et des conseils en matière de santé et de services sociaux.

Plusieurs messages publicitaires ont été diffusés dans des hebdomadaires de la région et différents outils (affiches, dépliants, etc.) ont été réalisés en 2008-2009 pour faire connaître le nouveau numéro simplifié à la population.

⊙ SERVICES D'URGENCE

La question du temps d'attente dans les salles d'urgence est un sujet permanent d'intérêt pour les médias d'information et une préoccupation continue pour les administrateurs des centres de santé et de services sociaux. Pour tous les hôpitaux, le grand objectif fixé par le Ministère est de maintenir ou de diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence, et ce, au regard de deux indicateurs :

- le séjour moyen sur civière à l'urgence, qui doit être de moins de 12 heures;
- le pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière, qui doit être nul.

Les services d'urgence du Saguenay–Lac-Saint-Jean figurent parmi les plus performants du Québec depuis quelques années. L'année 2008-2009 n'a pas fait exception, alors que la durée moyenne de séjour sur civière dans les six hôpitaux de la région a été de 10,9 heures par rapport à une cible provinciale de 12 heures et régionale de 10,7 heures. Il s'agit d'un résultat presque identique à celui enregistré en 2007-2008 (10,7 heures).

Toutefois, la durée moyenne de séjour sur civière des personnes de 75 ans et plus a été de 14 heures, ce qui ne correspond pas à l'objectif établi à 12 heures. Cinq hôpitaux de la région sur six n'ont pas atteint leur cible à ce chapitre. De la même manière, on a enregistré 1 % de séjour de 48 heures et plus sur civière pour tous types de patients confondus et 2 % pour les personnes de 75 ans et plus, ce qui ne permet pas d'atteindre la cible de 0 %. Des plans d'action ont été requis par l'Agence auprès des établissements affichant des écarts importants en vue de corriger la situation.

Les six salles d'urgence de la région ont reçu 186 926 visiteurs en 2008-2009, soit 17 692 de plus qu'en 2007-2008 (169 234), et 56 347 patients y ont séjourné sur civière, soit 4 113 de plus que lors du précédent exercice (52 234).

Premier colloque sur les urgences dans la région

Le réseau régional de la santé et des services sociaux a tenu, en février 2009, son premier colloque sur les urgences. Ce colloque a suscité l'intérêt au-delà du Saguenay–Lac-Saint-Jean, signe tangible de sa pertinence.

L'urgence constitue un des meilleurs indicateurs pour évaluer le réseau de la santé et des services sociaux car elle donne une idée claire des interventions qui se font tant en amont qu'en aval. Tout au cours du colloque, des conférenciers de haut niveau ont entretenu les participants sur différents thèmes :

- la mission de l'urgence;
- la collaboration intrarégionale;
- les indicateurs de surveillance ou de connaissance;
- l'urgence et le patient en santé mentale;
- la durée moyenne de séjour;
- le modèle *Lean Healthcare*.

L'objectif était de permettre aux participants :

- de s'approprier les nouvelles orientations ministérielles sur les urgences;
- de réfléchir sur les meilleures stratégies pour assurer un fonctionnement optimal des urgences;
- de s'unir dans l'action pour promouvoir et partager les pratiques prometteuses et novatrices afin d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services.

⊙ GUICHET D'ACCÈS POUR LES PERSONNES SANS MÉDECIN DE FAMILLE DANS LES SIX CSSS DE LA RÉGION

La pression sur les services d'urgence est entre autres attribuable à la difficulté qu'ont plusieurs personnes à trouver un médecin de famille, une situation qui les conduit à l'urgence lorsqu'elles ont un problème de santé, même si leur condition ne requiert pas nécessairement une intervention urgente. Les résultats de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007* révèlent que 84 % des adultes de la région déclarent avoir un médecin de famille; parmi les 16 % qui affirment ne pas en avoir, la moitié disent ne pas en éprouver le besoin.

Même si le portrait régional de l'accessibilité à un médecin de famille est plus positif que ce qu'on observe ailleurs au Québec, la problématique préoccupe l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, en vue d'améliorer l'accès à un médecin de famille, un guichet d'accès pour les personnes dites « orphelines » (sans médecin de famille) a été instauré dans chacun des six centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région au cours de l'exercice 2008-2009. Dans chaque CSSS, un coordonnateur médical a été nommé, qui veille au fonctionnement du guichet d'accès pour la prise en charge des personnes « orphelines », prioritairement celles vulnérables en raison de leur état de santé. Le coordonnateur s'assure d'établir et de mettre en œuvre des procédures pour la référence et la répartition des personnes « orphelines » auprès des médecins du territoire, et ce, en fonction de la capacité d'accueil des médecins.

Les guichets d'accès ne permettront pas de solutionner le problème d'accès à un médecin de toutes les personnes « orphelines », entre autres en raison de la pénurie de médecins qui touche la région comme le reste du Québec. Toutefois, ils constituent une voie prometteuse pour la prise en charge des personnes les plus vulnérables.

⊙ IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

Un groupe de médecine de famille (GMF) est un regroupement de médecins pouvant provenir de différents milieux, qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières et autres professionnels. Les objectifs d'un GMF sont principalement :

- de donner à la population un meilleur accès à un médecin de famille;
- d'améliorer la prestation des soins médicaux, la qualité et l'organisation des services de première ligne;
- d'assurer une meilleure accessibilité, prise en charge et continuité des services aux personnes inscrites;
- de développer un lien de complémentarité et de partenariat avec les établissements du réseau.

En date du 31 mars 2009, sept GMF étaient accrédités au Saguenay-Lac-Saint-Jean. On comptait :

- 80 médecins impliqués dans des contrats d'association;
- 6 GMF dont les médecins proviennent uniquement de cliniques privées, un GMF en établissement public au sein d'une unité de médecine de famille (UMF);
- 11 sites de cliniques impliqués;
- 18 infirmières en affectation ou en poste GMF;
- 67 741 patients inscrits;
- 4 CSSS signataires d'ententes avec les GMF.

Tableau 13
Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites

GMF ACCRÉDITÉS	NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES AU 31 MARS 2009
GMF Jonquière	7 823
GMF Alma	16 972
GMF Montcalm (Chicoutimi)	12 056
GMF UMF CSSS de Chicoutimi	7 868
GMF Les Myrtilles du Lac (Roberval)	5 684
GMF Lac-Saint-Jean-Est	11 251
GMF Saguenay	6 087
TOTAL	67 741

La cible établie à sept GMF accrédités à la fin de l'exercice 2008-2009 a été atteinte avec l'accréditation du GMF Lac-Saint-Jean-Est, le 23 avril 2008, et celui du GMF Saguenay, le 7 août 2008.

L'objectif de l'Agence d'augmenter le nombre de personnes inscrites auprès d'un GMF a été dépassé, soit 67 741 personnes pour une cible établie à 58 584 personnes. Le pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin membre d'un GMF est de 34,7 % par rapport à un objectif fixé à 30 %.

On comptait, au 31 mars 2009, deux projets d'implantation GMF.

Tableau 14
Projets d'implantation d'un groupe de médecine de famille

PROJETS D'IMPLANTATION GMF	MÉDECINS ET SITES
Maria-Chapdelaine (RLS de Maria-Chapdelaine)	Association de 26 médecins sur 10 sites
Arvida (RLS de Jonquière)	Association de 6 médecins sur 2 sites

En 2009-2010, l'Agence vise à :

- implanter un nouveau GMF au Saguenay–Lac-Saint-Jean, passant de sept à huit GMF accrédités.
- augmenter le nombre d'inscriptions auprès d'un GMF selon les cibles établies entre le GMF, l'Agence et le MSSS (1 500 personnes par médecin équivalent temps plein GMF), représentant une proportion de 38 % de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean, soit 75 000 personnes.
- implanter une nouvelle clinique-réseau dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Table régionale des GMF accrédités

La table régionale des GMF accrédités a été créée par l'Agence de la santé et des services sociaux, en octobre 2004. Son mandat consiste à participer, en collaboration étroite avec les groupes de médecine de famille, la chargée de projet régionale GMF et les différents partenaires impliqués, à l'ensemble du processus lié au fonctionnement des GMF accrédités de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La table travaille également à mettre en place un processus de concertation régionale pour actualiser les objectifs visés par GMF.

Tableau 15
Membres de la table régionale des GMF accrédités

MÉDECINS RESPONSABLE	GMF	GESTIONNAIRES RESPONSABLES GMF	CSSS
Dr Benoît Choquet	GMF Les Myrtilles du Lac	Anick Bergeron	CSSS Domaine-du-Roy
Dr Mario Dubois	GMF Jonquière	Johanne Boudreault	CSSS de Jonquière
Dr Marcel Fortin	GMF Lac-Saint-Jean-Est	Anick Bergeron	CSSS Domaine-du-Roy
Dr Martin Fortin	GMF UMF CSSSC	Sylvie Massé	CSSS de Chicoutimi
Dr Pierre Harvey	GMF Montcalm	Marc Villeneuve	CSSS de Chicoutimi
Dr Michel St-Cyr	GMF Saguenay	Marc Villeneuve	CSSS de Chicoutimi
Dr Guy Verreault	GMF Alma	Arlette Tremblay	CSSS Lac-Saint-Jean-Est
Mme Sylvie Tremblay	Chargée de projet régionale		Agence

Au cours des dernières années, les membres de la table régionale des GMF accrédités se sont intéressés plus particulièrement aux dossiers suivants (conformément au plan d'action régional 2007-2008) :

- poursuivre le processus d'informatisation des GMF;
- poursuivre les liens GMF et Info-Santé;
- soutenir la formation des infirmières et des médecins GMF;
- poursuivre la démarche commune sur les outils cliniques interprofessionnels;
- poursuivre la promotion des GMF au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

L'année 2008-2009 a été aussi marquée par de nouvelles orientations du MSSS pour les GMF progressifs, les GMF en deuxième renouvellement et le nouveau processus d'informatisation des GMF.

⊙ EFFECTIFS MÉDICAUX

Omnipratique

On compte 286 médecins omnipraticiens au Saguenay–Lac-Saint-Jean répartis dans les six réseaux locaux de services (La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine). On estime à 240,5 médecins équivalent temps plein (ETP) les activités cliniques réalisées auprès des patients, alors que 45,4 ETP réalisent un travail dit « non clinique » (CSST, travail administratif, médecine industrielle, etc.). Le besoin régional est de 324 ETP clinique.

Dans le Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux établit à quatorze le nombre de médecins omnipraticiens que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean pourront recruter au cours de la prochaine année. Ce nombre comprend un poste pour l'enseignement de la médecine destiné à l'unité de médecine familiale (UMF) du CSSS de Chicoutimi.

Le Département régional de médecine générale (DRMG) a recommandé à l'Agence, au cours du dernier exercice, une répartition intrarégionale des postes autorisés, qui tient compte du pourcentage des besoins comblés de chacun des RLS. Son objectif : assurer une répartition équitable des médecins en considérant prioritairement les RLS dont les besoins sont les plus criants.

Le tableau suivant présente le profil des médecins en place en omnipratique, les besoins de chaque RLS, le niveau d'atteinte de ces besoins (pourcentage du nombre en place selon le besoin reconnu) et la distribution des quatorze postes accordés en vertu du PREM 2009.

Tableau 16
Médecins omnipraticiens en place, besoins des RLS
et niveau d'atteinte des besoins

RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (CSSS)	MÉDECINS INSTALLÉS	ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN NON CLINIQUE	ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN CLINIQUE	BESOINS DU TERRITOIRE	POURCENTAGE D'ATTEINTE 2008	RÉPARTITION DES POSTES PREM 2008
La Baie	20	0	20	26,85	74 %	1
Chicoutimi	95	20,6	74,4	95,82	78 %	3 plus 1 UMF
Jonquière	56	4,24	51,76	68,32	76 %	2
Lac-Saint-Jean-Est	48	8	40	58,17	69 %	4
Domaine-du-Roy (incluant Obedjiwan)	39	6,5	32,5	40,81	80 %	1
Maria-Chapdelaine	28	6,1	21,9	34,01	64 %	3
Total régional	286	45,44	240,56	323,98		13 plus 1 UMF
					Moyenne régionale	74 %

Spécialités

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 218 médecins spécialistes répartis dans cinq centres de santé et de services sociaux (Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine). Il s'agit de 218 spécialistes au nom desquels un avis de conformité au Plan régional d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité 2009 a été émis et qui sont soit en place ou en voie de s'installer.

Le PEM 2009 en spécialités du Saguenay–Lac-Saint-Jean précise le nombre de médecins spécialistes que les centres de santé et de services sociaux pourront recruter entre le 15 janvier et le 30 novembre 2009. Le PEM 2009 autorise la présence de 271 spécialistes. Avec 218 médecins spécialistes ayant un avis de conformité dans la région, 53 postes peuvent donc être comblés.

Le tableau ci-dessous dresse le portrait, par spécialité, des médecins spécialistes en place ou en voie de s'installer au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il précise aussi le nombre de médecins autorisé par le Ministère selon le Plan régional d'effectifs médicaux 2009 et le nombre de postes disponibles.

Tableau 17
Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean
Nombre autorisé par le Ministère selon le PEM 2009 et postes disponibles

TYPE DE SPÉCIALITÉ	SPÉCIALITÉ	EFFECTIFS AYANT UN AVIS DE CONFORMITÉ (EN PLACE OU EN VOIE DE S'INSTALLER)	PEM 2009	POSTES DISPONIBLES
Spécialités de base	Anatomo-pathologie	6	8	2
	Anesthésiologie	24	26	2
	Chirurgie générale	18	19	1
	Médecine interne	12	17	5
	Obstétrique-gynécologie	16	16	0
	Pédiatrie générale	15	18	3
	Pédopsychiatrie	4	5	1
	Psychiatrie adulte	20	23	3
	Radiologie diagnostique	14	18	4
Total spécialités de base		129	150	21
Autres spécialités	Allergie-immunologie	0	1	1
	Biochimie médicale	2	2	0
	Cardiologie	7	9	2
	Chirurgie cardiaque vasculaire thoracique (CCVT)	1	2	1
	Chirurgie vasculaire	2	3	1
	Chirurgie orthopédique	11	14	3
	Chirurgie plastique	4	4	0
	Dermatologie	4	5	1
	Endocrinologie	1	3	2
	Gastro-entérologie	1	3	2
	Génétique médicale	0	2	2
	Gériatrie	1	2	1
	Hématologie	4	6	2
	Médecine d'urgence	3	5	2
	Médecine nucléaire	3	5	2
	Microbiologie	5	5	0
	Néphrologie	4	4	0
	Neurochirurgie	3	3	0
	Neurologie	4	6	2
	Ophthalmologie	7	8	1
	Oto-rhino-laryngologie	6	7	1
	Physiatrie	0	1	1
	Pneumologie	4	6	2
	Radio-oncologie	4	4	0
	Rhumatologie	1	1	0
	Santé communautaire	1	3	2
	Urologie	6	7	1
Total autres spécialités		89	121	32
TOTAL		218	271	53

⊙ SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

L'expression « Services préhospitaliers d'urgence » (ou « SPU ») réfère à l'ensemble des activités réalisées en matière de services ambulanciers dans la région. Le mandat premier des SPU est que soit apportée, en tout temps, une réponse appropriée, efficiente et de qualité aux personnes faisant appel à des services.

Les SPU sont un rouage important du système de santé et de services sociaux québécois : ils interviennent dans 40 à 45 % des cas d'hospitalisation. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, les SPU desservent la population avec près de 200 techniciens ambulanciers paramédics et un budget de 16 millions de dollars.

Les responsabilités de l'Agence en la matière sont :

- d'organiser et de gérer les SPU dans la région (attribution de permis et signature de contrats de services avec les firmes ambulancières, formations destinées aux techniciens ambulanciers paramédics, etc.);
- de coordonner la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers paramédics;
- d'assurer le contrôle de la qualité des services (directeur médical des SPU et son équipe composée de techniciens ambulanciers paramédics);
- de veiller à l'encadrement médical des techniques d'intervention des techniciens ambulanciers paramédics;
- de maintenir des relations soutenues avec le Centre de communication santé des Capitales.

Les soins préhospitaliers d'urgence

Les 200 techniciens ambulanciers paramédics de la région sont tous formés pour pratiquer la défibrillation ainsi que l'intubation aux patients, de même que pour administrer cinq médicaments :

- l'Épinéphrine (allergie);
- le Glucagon (hypoglycémie);
- le Salbutamol (problèmes respiratoires);
- la Nitroglycérine (problèmes cardiaques);
- l'Acide acétyl-salicylique ou AAS (problèmes cardiaques).

Ils peuvent également réaliser un électrocardiogramme (ECG) 12 dérivation lors du dépistage d'infarctus aigu du myocarde. Près de 60 infarctus aigus ont été dépistés, ce qui dépasse les prévisions qui étaient de 40. Une étude réalisée en 2008-2009 démontre que l'ECG en préhospitalier a permis de réduire le délai de reperfusion rapide de 20 minutes dans les cas d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST).

D'ici 2010, deux nouveaux protocoles seront introduits, soit l'administration de la nitroglycérine chez les insuffisants cardiaques et la technique de l'*oxylator* (valve de Boussignac pour le support ventilatoire et respiratoire).

Contrôle de la qualité et évolution du nombre de transports

Toutes les actions posées par les techniciens ambulanciers paramédics lors d'une intervention sont évaluées par leurs homologues travaillant à l'Agence. Le but est de s'assurer de la qualité des actes posés sur les patients, et ce, dans une perspective d'amélioration continue des services. C'est le directeur médical des SPU qui veille à la formation continue et au maintien des compétences des intervenants, à l'intégration des soins

préhospitaliers d'urgence au réseau de santé de première ligne (urgence) et à l'implantation, l'encadrement et l'assurance qualité des techniques d'intervention.

En 2008-2009, 21 584 transports ambulanciers ont été réalisés dans la région, soit une augmentation de 5 % par rapport à l'exercice précédent.

Tableau 18
Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2003 à 2009 (toutes priorités confondues)

ANNÉE	NOMBRE DE TRANSPORTS
2008-2009	21 584
2007-2008	20 731
2006-2007	20 795
2005-2006	19 578
2004-2005	19 178
2003-2004	18 131

Transformation des horaires de travail des techniciens ambulanciers paramédics

La transformation partielle des horaires de travail de faction en horaires de 40 heures, en 2008-2009, a marqué une avancée importante dans l'évolution des services préhospitaliers d'urgence au Saguenay–Lac-Saint-Jean, qui a favorisé l'amélioration des temps de réponse auprès de la population, mais aussi la rétention des techniciens ambulanciers paramédics dans la région.

Dans neuf des onze zones ambulancières de la région, on retrouve ainsi des techniciens ambulanciers paramédics en fonction sur la base d'un horaire de 40 heures par semaine. Selon un horaire à l'heure, les techniciens ambulanciers paramédics sont dans leur véhicule positionné stratégiquement, ce qui assure une rapidité d'intervention accrue, alors que ceux en horaire de faction sont à leur domicile en attente d'un appel.

Le déploiement des nouveaux horaires de travail a favorisé la rétention des techniciens ambulanciers paramédics, et ce, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre à l'échelle provinciale. Une trentaine d'entre eux ont pu décrocher un poste à temps complet. Par ailleurs, vingt personnes ont débuté une formation accélérée en SPU au Cégep de Chicoutimi (940 heures) au cours de la dernière année et ils ont consolidé les équipes en place à compter de février 2009. De plus, une formation collégiale complète (DEC) a débuté à l'automne 2008 dans la région.

Le déploiement de nouveaux horaires de travail a été rendu possible grâce à un investissement de 2,7 millions de dollars et à une concertation régionale entre le syndicat, les propriétaires de firmes ambulancières et l'Agence.

Amélioration importante des délais d'intervention moyens auprès de la population

Comme le montre le tableau 19, la transformation partielle des horaires de travail a permis de diminuer de plus de deux minutes en moyenne le délai d'intervention auprès de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour les appels urgents (11, 31 minutes en 2007-2008 à 9,17 minutes en 2008-2009). Considérée sous l'angle sous-

régional, l'amélioration des temps de réponse a été de plus de trois minutes au Lac-Saint-Jean (13,40 minutes à 10,30 minutes) et de près de 2 minutes au Saguenay (10,23 minutes à 8,37 minutes).

Plus spécifiquement, si les délais d'intervention auprès des patients ont été améliorés dans toutes les zones concernées par la transformation des horaires, les temps de réponse moyens ont été plus fortement réduits à Dolbeau-Mistassini et Roberval (réduction du délai d'intervention de plus de sept minutes), à La Baie (plus de six minutes) et à Saint-Félicien (plus de cinq minutes).

Parallèlement, le pourcentage d'appels urgents répondus en moins de 8 minutes a connu une hausse considérable, passant de 44 % à 65 %. C'est logiquement au Lac-Saint-Jean qu'on a observé l'évolution la plus significative, alors que la proportion des appels répondus en moins de 8 minutes a crû de 47 % (22 % à 59 %), pendant que la hausse était de 14 % au Saguenay (54 % à 68 %).

Tableau 19
Temps-réponse moyen pour des priorités 1
2007-2008 et 2008-2009

RLS	TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2007-2008	TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2008-2009	NOMBRE DE TRANSPORTS 2007-2008	NOMBRE DE TRANSPORTS 2008-2009
Sous région Saguenay	10 minutes 23	8 minutes 37	4 920	5 276
Sous région Lac-Saint-Jean	13 minutes 40	10 minutes 30	2 617	2 952
Total	11 minutes 31	9 minutes 17	7 537	8 228

☉ VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Des visites d'appréciation de la qualité des services ont cours dans les centres d'hébergement, ainsi que les ressources intermédiaires et de type familial du réseau de la santé et des services sociaux. Elles donnent lieu à des rapports dans lesquels des recommandations exhaustives sont formulées à l'endroit des gestionnaires, employés et administrateurs des établissements et ressources évalués.

À la suite des visites, les entités concernées doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration qui respecte les recommandations afin de rehausser les pratiques, corriger les lacunes identifiées ou encore remédier aux situations problématiques. Si une situation ou une pratique est jugée inacceptable, des mesures sont prises immédiatement afin d'apporter les correctifs appropriés. Il va de soi que les bonnes pratiques des établissements et ressources sont aussi mises en lumière.

C'est l'Agence qui convient des suites à donner, en s'assurant que des plans d'amélioration soient rapidement élaborés par les établissements et ressources, le cas échéant, et ce, dans les meilleurs délais. L'Agence exerce par la suite un suivi pour s'assurer de l'atteinte des résultats escomptés.

Pour les centres d'hébergement, les indicateurs d'appréciation de la qualité des services sont au nombre de six :

- l'environnement clinico-administratif;
- les principes caractérisant un milieu de vie (droit à l'information, autonomie, dignité, respect);
- l'accessibilité, la qualité des services (services de base, spécialisés, alimentaires, activités récréatives);

- les mesures, mécanismes, outils facilitant la présence d'un milieu de vie de qualité (plans d'intervention, code d'éthique, personnel clinique, prévention des accidents);
- l'environnement humain (aide aux résidents, dynamisme du milieu de vie, empathie, organisation du travail);
- l'environnement physique (intimité, maintien de l'autonomie, confort, sécurité).

L'appréciation de la qualité des services offerts en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) s'est poursuivie en 2008-2009, alors que deux installations de la région ont été visitées : le Centre d'hébergement de Bagotville (La Baie) et le Centre d'hébergement Georges-Hébert (Jonquière).

Ces établissements ont reçu un rapport réalisé par l'équipe ministérielle d'appréciation composée de personnes désignées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, de représentants de l'Agence, de la Fédération des Sociétés Alzheimer, ainsi que de la table de concertation régionale des aînés. Chaque rapport contient des recommandations dans le but de consolider, d'améliorer, voire de corriger certains éléments pour se conformer aux orientations ministérielles. Les établissements devront élaborer un plan d'action pour leur donner suite. L'Agence en assurera le suivi, comme elle le fait déjà auprès des installations visitées au cours des années précédentes.

Depuis 2003, 68 % des installations d'hébergement de longue durée de la région (treize sur dix-neuf) ont été visitées. Il s'agit de :

2007-2008

- Centre d'hébergement Le Normandie (CSSS de Lac-Saint-Jean-Est);
- Foyer St-François (Chicoutimi);
- Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay (CSSS de Chicoutimi).

2006-2007

- Hôpital du CSSS Domaine-du-Roy;
- Centre d'hébergement Oasis (CSSS Maria-Chapdelaine).

2005-2006

- Hôpital du CSSS Cléophas-Claveau de La Baie;
- Centre d'hébergement de Saint-Félicien (CSSS Domaine-du-Roy).

2004-2005

- Centre d'hébergement Des Chênes (CSSS de Jonquière);
- Centre d'hébergement Beaumanoir (CSSS de Chicoutimi).

2003-2004

- Hôpital du CSSS de Chicoutimi;
- Centre d'hébergement du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est.

Ressources intermédiaires et ressources de type familial

Une ressource intermédiaire est une « organisation résidentielle » qui héberge des personnes et leur procure un milieu de vie adapté à leurs besoins. On retrouve différents types d'organisation résidentielle : appartements supervisés, maisons de chambre, maisons d'accueil, résidences de groupe, etc.

Chaque ressource intermédiaire est liée par contrat à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. L'établissement oriente les usagers vers les ressources intermédiaires, qui reçoivent une rétribution pour les services rendus aux usagers. On compte 395 personnes hébergées dans une ressource intermédiaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean, soit 367 adultes et 28 jeunes.

Les ressources de type familial se composent de familles d'accueil pour les jeunes et de résidences d'accueil pour les adultes (elles accueillent au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public). On compte 987 personnes vivant dans une ressource de type familial dans la région. Du nombre, 451 jeunes sont en famille d'accueil et 536 adultes en résidence d'accueil.

Pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, les éléments d'appréciation sont :

- l'environnement organisationnel;
- les services, les activités et les fournitures;
- l'environnement humain;
- l'environnement physique.

En 2008-2009, l'équipe ministérielle d'appréciation de la qualité des services a visité une ressource intermédiaire de Normandin hébergeant des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et dont l'établissement gestionnaire est le CSSS Maria-Chapdelaine. D'autres ressources avaient été évaluées au cours des exercices précédents :

2007-2008

- CSSS de Jonquière : RI en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV);
- CSSS Cléophas-Claveau : RI en PALV et RI en santé mentale.

2006-2007

- CSSS de Lac Saint Jean Est : RI en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Centre jeunesse : RTF en jeunesse.

2005-2006

- CSSS de Chicoutimi : RI et RTF en santé mentale;
- CSSS Domaine-du-Roy : RI et RTF en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle : RI et RTF en déficience intellectuelle.

⊙ **CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES : 98 % SONT DÉJÀ CERTIFIÉES OU EN COURS DE PROCESSUS**

Des 101 résidences privées pour personnes âgées que compte la région, 98 % avaient entamé leur processus de certification obligatoire alors que 47 % l'avaient déjà obtenue au 31 mars 2009. Avec 98 % de résidences participantes, il s'agit de résultats d'autant plus encourageants qu'ils s'inscrivent dans un processus rigoureux et exigeant.

En février 2007, le régime de certification de conformité obligatoire des résidences pour personnes âgées avait été introduit par le gouvernement du Québec dans l'objectif de mieux encadrer les activités et le développement des résidences privées. Pour obtenir un certificat de conformité, les exploitants des résidences doivent respecter plus d'une vingtaine de critères, qui concernent notamment :

- les droits fondamentaux des résidents;
- l'échange d'information entre l'exploitant et les résidents;
- la santé et la sécurité des résidents;
- l'alimentation;
- la médication;
- l'assurance responsabilité.

Mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est l'Agence qui procède à l'émission des certificats de conformité, et ce, après avoir analysé l'évaluation faite par le Conseil québécois d'agrément (CQA), qui est responsable de l'inspection des résidences.

Dès le début de la démarche, l'Agence a rencontré tous les exploitants des résidences afin de les informer exhaustivement sur la certification obligatoire. L'Agence a accompagné les exploitants pour améliorer leurs interventions et les a outillés pour faire face à leurs nouvelles responsabilités, entre autres en finançant en partie le programme d'accès à l'accompagnement pour la certification, offert par le Cégep de Jonquière, auquel 70 % des exploitants ont adhéré. L'Agence espère compléter le processus de certification de toutes les résidences d'ici quelques mois.

Quelque 3 000 aînés vivent dans les 101 résidences privées réparties sur le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

⊙ **DÉVELOPPEMENT DURABLE : PREMIER COLLOQUE RÉGIONAL**

La stratégie gouvernementale, déposée en décembre 2007, expose la vision, les enjeux, les orientations et les objectifs que l'administration publique doit poursuivre en matière de développement durable. Les ministères, organismes et entreprises d'État ont l'obligation de considérer, dans le cadre de leurs différentes actions, les seize principes de développement durable (par exemple : santé et qualité de vie; équité et solidarité sociales; protection de l'environnement; efficacité économique; participation et engagement). L'Agence a résolu de s'investir dans cette démarche.

C'est dans ce contexte qu'a eu lieu le premier colloque régional dédié exclusivement au développement durable et à son applicabilité, sous le thème « Développement durable : enjeux et opportunités pour le réseau de la santé et des services sociaux ». L'objectif était de sensibiliser les organisations et les personnes qui peuvent contribuer au développement d'une culture de plus en plus éco-responsable. Au menu, des conférences sur le développement durable et le réseau de la santé et des services sociaux, la stratégie gouvernementale en développement durable, le leadership et le développement durable, la motivation et l'éthique pour un développement durable et quelques réalisations en développement durable du réseau régional.

Les membres du réseau régional des établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean et leurs partenaires, conscients de l'impact déterminant qu'ils peuvent avoir sur la santé et le bien-être de leur population, se sont donc mobilisés, le 26 mars 2009, pour se questionner, revoir leurs façons de faire et devenir le premier laboratoire dans le domaine.

La documentation du colloque est disponible sur le site Internet de l'Agence à la rubrique « Ressources humaines », section « Formations et colloques ».

OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICES

Cette section présente le Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008-2009. L'Agence y présente le bilan des établissements de la région dans différents axes d'intervention, et ce, en regard d'objectifs convenus avec le Ministère. Pour chaque axe d'intervention, on présente :

- les cibles visées;
- les résultats attendus;
- les indicateurs;
- les résultats obtenus.

Le bilan couvre les programmes et champs d'intervention suivants :

- santé publique;
- services généraux;
- perte d'autonomie;
- déficience physique;
- déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED);
- jeunes en difficulté;
- dépendances;
- santé mentale;
- santé physique;
- administration et soutien;
- gestion des bâtiments et équipements;
- ressources humaines.

Cette section sera suivie de trois autres formes de reddition de comptes :

- le respect des cibles budgétaires autorisées;
- les données financières concernant les établissements et les organismes communautaires;
- les états financiers condensés de l'Agence.

**DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES
DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION
DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ
ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

↳ présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;

↳ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008-2009.

Signé à Chicoutimi le 29 mai 2009



Présidente-directrice générale

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,76	6,68	6,31

COMMENTAIRES	
Les données pour la période 13 n'étant pas disponibles, le résultat 2008-2009 a été estimé à partir de la période 12.	
Nom : Nathalie Morin	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
3.2 Pourcentage des établissements ayant atteint leur objectif en heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	N/D	100 %	57 %
3.3 Pourcentage des établissements ayant atteint leur objectif de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier	N/D	100 %	100 %

COMMENTAIRES	
3.2 Trois établissements sur sept ont légèrement dépassé la moyenne de leur catégorie en heures supplémentaires. Ce qui explique le résultat de 57 % des établissements qui ont atteint leur objectif (4/7).	
Nom : Nathalie Morin	Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Santé publique
--------------	-----------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales	97,5 %	100 %	57 %

COMMENTAIRES

En fin d'année, quatre établissements sur sept ont atteint le ratio recommandé de 1 équivalent temps complet (ETC) pour l'ensemble des missions.

Certains postes actuellement dépourvus de titulaires sont en voie d'être comblés. De plus, la variation du nombre de lits dressés entraîne les écarts observés.

Nom : Chantal-Anne Moreau	Date : 29 mai 2009
----------------------------------	---------------------------

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services infirmiers et psychosociaux généraux
--------------	--

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

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.2.2 Nombre d'utilisateurs desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3 110	3 150	3 219
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par utilisateur réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,1	4,2	4,01

COMMENTAIRES

Bien que la cible ne soit pas atteinte, on observe une augmentation du nombre d'utilisateurs et du nombre d'interventions.

Nom : Germain Couillard	Date : 29 mai 2009
--------------------------------	---------------------------

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.
----------------------------------	---

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	5 921	6 296	6 523
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	24,2	24	24,42

COMMENTAIRES	
1.3.1 L'Agence, en collaboration avec les pilotes locaux I-CLSC, a travaillé à valider la codification de cet indicateur. Cet exercice devrait permettre d'atteindre la cible régionale prévue pour 2010, soit 6 936.	
Nom : Mona Tremblay	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée
--------------	---

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

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,96	2,97	3
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23	0,23	0,23

COMMENTAIRES	
Les résultats obtenus tiennent compte du Foyer Saint-François (centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD) privé conventionné).	
Nom : Mona Tremblay	Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique
--------------	---

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

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 830	1 868	1 877
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	20,3	20,3	22,94

COMMENTAIRES	
Nom : Renée-Lise Lepage	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique
--------------	---

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

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	305	315	316

COMMENTAIRES	
Il n'y a aucune liste d'attente pour cette clientèle.	
Nom : Renée-Lise Lepage	Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services spécialisés – déficience physique
--------------	---

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

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 806	3 806	4 177

COMMENTAIRES	
Nom : Renée-Lise Lepage	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED
--------------	--

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

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	622	622	684
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	8,5	9,5	8,4

COMMENTAIRES	
1.5.12 Il nous manque 163 interventions pour atteindre la cible. Nous voyons de plus en plus de personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED), ce qui influence le nombre moyen d'interventions en soutien à domicile (SAD).	
Nom : Renée-Lise Lepage	Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED
--------------	--

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

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	393	404	427

COMMENTAIRES	
Nom : Renée-Lise Lepage	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté
--------------	--

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

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	4 680	4 680	4 807
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7,2	7,2	8,31

COMMENTAIRES	
Nom : Julie Larouche	Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté
--------------	--

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

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	16,8	12	12,01
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	35,5	30	22,6
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	14,2	14	9,02
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	5,6 %	7 %	7 %

COMMENTAIRES	
Nom : Julie Larouche	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Jeu pathologique
--------------	-------------------------

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

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	123	160	134

COMMENTAIRES	
Bien que la cible ne soit pas atteinte, le nombre de joueurs traités est supérieur à 2007-2008. Les interventions de prévention auprès des groupes vulnérables se poursuivent.	
Nom : Germain Couillard	Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

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

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	206	408	232 (excluant la contribution du communautaire) 256 (incluant la contribution du communautaire)
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	128	140	150

COMMENTAIRES

1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services

La difficulté d'atteindre la cible persiste et demeure préoccupante. Le degré d'atteinte de la cible se situe à 63 % dont 6 % par le milieu communautaire. Bien que les résultats souhaités n'aient pas été atteints, on observe que le nombre moyen de places est en progression constante soit une hausse de 13 % par rapport à l'an dernier.

Les principales raisons expliquant l'écart entre la situation actuelle et désirée sont :

- le recrutement difficile du personnel;
- le taux de roulement des effectifs entraînant une perte d'expertise;
- grande difficulté à remplacer les vacances et les congés maladie;
- l'implantation du projet pair aidant a été retardée;
- la difficulté de recruter la clientèle;
- une méconnaissance du programme par les référents potentiels;
- la complexité de la gestion des changements à apporter demande du temps.

Les mesures mises en place pour améliorer la performance et la stabilité des équipes sont :

- mise en place d'un mécanisme d'encadrement clinique (coordination clinique, évaluation des résultats);
- disponibilité d'une consultante externe pour soutenir le développement des pratiques;
- mise en place d'un pivot régional en lien avec le Centre national d'expertise en santé mentale (CNESM);
- activités de coaching et de soutien offerts aux gestionnaires et cliniciens;
- activités de formation continue;
- évaluation des besoins de la clientèle hébergée en ressource non-institutionnelle (RNI);
- consolidation des équipes du suivi d'intensité variable (SIV);
- intensification des activités de marketing.

Nom : Linda Hovington

Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services d'urgence – santé mentale		
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mental : Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins 0 % de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence		
INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	10,4	10,4	10
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,6 %	0 %	0,7 %
COMMENTAIRES			
1.8.8 Un établissement de la région est en suivi intensif pour les indicateurs des urgences. Nous notons malgré tout une réduction du séjour moyen sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale.			
Nom : Hélène Boulianne	Date : 29 mai 2009		

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

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

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

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.8.9 Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	3 688 (incluant le facteur de correction) 3 663 (excluant le facteur de correction)	4 550	3 818 (incluant le facteur de correction) 3 758 (excluant le facteur de correction)

COMMENTAIRES

1.8.9 : Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)

La cible fixée n'est pas rencontrée. Le degré d'atteinte de la cible se situe à 83 %. L'application du facteur de correction a peu d'impact. Il ramène le niveau d'atteinte de la cible à 84 %. Par rapport à l'an dernier on observe une légère augmentation de 3 %.

Les principaux facteurs freinant l'atteinte de la cible sont les suivants :

- roulement des effectifs (instabilité des équipes);
- non remplacement des vacances, des congés maladie faute de ressources humaines ou remplacement à temps partiel;
- absence de stagiaires en psychologie;
- engagement tardif des ressources;
- problème de recrutement du personnel particulièrement pour les psychologues;
- effectifs en place ne rejoignent pas la population ciblée (performance à améliorer);
- sous-évaluation des activités des professionnels répondants.

Les principales mesures mises en place pour tendre vers la situation désirée sont :

- intensifier les activités de marketing;
- poursuivre la consolidation des équipes en santé mentale (adultes);
- soutenir le changement des pratiques (formation continue, soutien clinique);
- renforcer la collaboration entre les omnipraticiens et les équipes de santé mentale en 1^{re} ligne;
- optimiser le fonctionnement des guichets d'accès;
- intensifier la fonction du professionnel répondant (1^{re} et 2^e lignes) et poursuivre la formalisation des ententes.

Nom : Linda Hovington

Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

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

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

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	186	69	45

COMMENTAIRES	
Bien que le nombre d'usagers ne soit pas atteint, on observe une constante amélioration.	
Nom : Linda Hovington	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services d'urgence – santé physique
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins 0 % de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.9.1 Séjour moyen sur civière	10,7	10,7	10,9
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13,8	12	14
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,9 %	0 %	1,0 %
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	1,8 %	0 %	2,0 %

COMMENTAIRES	
1.9.1 Le séjour moyen sur civière est stable.	
1.9.2 Un établissement en suivi intensif par la Direction nationale des urgences (DNU). Cinq établissements sur six n'ont pas atteint leur cible pour la durée moyenne de séjours (DMS) sur civière des personnes de 75 ans et plus.	
1.9.3 Un établissement a connu des écarts importants. Un suivi intensif a été effectué auprès de cet établissement. Malgré tout, le résultat 2008-2009 s'apparie à celui de 2007-2008. Une mise à jour de leur plan a été demandée et une rencontre a eu lieu avec la DNU en février. Un second établissement démontre un écart à la hausse en comparaison de 2007-2008.	
Nom : Hélène Boulianne	Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Soins palliatifs
--------------	-------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.9.5 Nombre d'utilisateurs desservis en soins palliatifs à domicile	654	792	750
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	20,1	20	20,57

COMMENTAIRES

- Méconnaissance de l'offre de service en soins palliatifs et de fin de vie.
- Le passage de la phase curative à la phase palliative demeure difficile à identifier (pronostic).
- Les demandes de services pour les soins palliatifs arrivent trop tardivement.
- Besoin de documenter les médecins sur le continuum de services en soins palliatifs et de fin de vie ainsi que le passage du curatif au palliatif.
- **Aucun délai d'attente au soutien à domicile. 100 % des demandes sont répondues.**

Nom : Marie-Andrée Régis

Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Lutte contre le cancer
--------------	-------------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	100 %	90 %	100 %

COMMENTAIRES

100 % des patients sont traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours.

Nom : Marie-Andrée Régis

Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Cardiologie tertiaire		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie		
INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.9.8 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
Catégorie A :	93 %	100 %	88 %
Catégorie B :	90 %	90 %	88 %
COMMENTAIRES			
Les cibles en hémodynamie n'ont pas été atteintes en 2008-2009 et il y aura eu des fluctuations assez importantes de la performance d'une période à l'autre. À compter de la P11, les résultats périodiques se sont améliorés constamment.			
Nom : Lucie Bourque	Date : 29 mai 2009		

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Cardiologie tertiaire		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque		
INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.9.9 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque			
Catégorie A :	100 %	100 %	99 %
Catégorie B :	63 %	75 %	80 %
COMMENTAIRES			
En cours d'année, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Chicoutimi a été invité par l'Agence à élaborer et à mettre en application un plan d'action pour rétablir la situation au niveau des interventions de catégorie B en chirurgie cardiaque.			
Nom : Lucie Bourque	Date : 29 mai 2009		

¹ Résultats en date du 31 mars 2008² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Cardiologie tertiaire
--------------	------------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électro-physiologie
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.9.10 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie			
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

COMMENTAIRES	
Les services d'électrophysiologie ne sont pas offerts dans la région.	
Nom : N/A	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Chirurgie
--------------	------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	187	173	209
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	421	428	408
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 177	3 357	3 892
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	8 200	8 811	9 193
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	7 406	7 558	7 236

COMMENTAIRES	
La baisse constante de la production chirurgicale qui a eu cours de 2005 à 2008 s'est stabilisée en 2008-2009.	
Constat :	
<ul style="list-style-type: none"> - La production chirurgicale dans les chirurgies visées par les mécanismes d'accès (arthroplasties de la hanche et du genou et les cataractes) s'est soit maintenue ou a progressé, ce qui témoigne de la priorité accordée à ces services. 	
Nom : Lucie Bourque	Date : 29 mai 2009

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Chirurgie
--------------	------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	87,4 %	90 %	94 %
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	93,8 %	90 %	96 %
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	99 %	90 %	99 %

COMMENTAIRES	
Nom : Lucie Bourque	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Prévention et contrôle - infections nosocomiales
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.
----------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats ²⁹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ³⁰ 2008-2009	
2.2.2 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	62,50 %	100 %	93,0 %
	Catégorisation	54,17 %	100 %	79,1 %
	Accord responsable	41,67 %	100 %	32,6 %
	Accord au c/a	20,83 %	100 %	20,9 %
	Désignation resp.	33,33 %	100 %	44,2 %

COMMENTAIRES	
L'ajout en 2008-2009 des missions CLSC et des points de service a retardé l'atteinte de la cible de 100 %. Le travail est en cours et progresse. La formation en hygiène et salubrité est complétée à 100 % pour tous les établissements de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Une table régionale en hygiène et salubrité a été formée. Un suivi des travaux de cette table se fera au comité régional des ressources matérielles.	
Nom : Dany Boudreault	Date : 29 mai 2009

²⁹ Résultats en date du 31 mars 2008

³⁰ Résultats en date du 31 mars 2009

RESPECT DES CIBLES BUDGÉTAIRES AUTORISÉES

Au 31 mars 2009, le résultat financier cumulatif fait état d'un déficit de 677 481 \$ pour les budgets des établissements publics en regard d'une cible déficitaire maximale autorisée de 1 483 479 \$.

Un budget de développement de 4 780 781 \$ (base annualisé) a été alloué pour répondre aux différentes priorités des programmes-services, alors qu'un ajout budgétaire de 3 104 535 \$ a été octroyé pour supporter la croissance des coûts du système (médicaments, etc.).

La région a maintenu et développé l'accessibilité et la qualité des services en respectant les ressources qui lui ont été attribuées.

CHAPITRE 3

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

En 2008-2009, l'Agence a subventionné 221 organismes communautaires pour un montant de 17 385 618 \$ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

L'Agence dispose d'un nouveau cadre de coopération avec les organismes communautaires qui a été adopté par le conseil d'administration en avril 2008.

Ce cadre de coopération a été élaboré en étroite collaboration avec l'Agence de santé et des services sociaux et les organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui sont reconnus au PSOC. Ce cadre reconnaît la contribution unique et essentielle des organismes communautaires au bien-être de la population régionale, tout en respectant le contexte légal régissant l'action communautaire au Québec. À cet effet, le cadre de coopération doit tenir compte des résultats des travaux d'harmonisation effectués au plan national.

Ce document constitue, par conséquent, un guide qui régit les relations entre les organismes communautaires et leurs différents partenaires. Les balises qui y sont présentées se fondent sur des valeurs et des principes qui doivent être partagés par l'ensemble des partenaires.

L'Agence a aussi un comité de liaison avec la table régionale des organismes communautaires (TROC-02) qui représente l'ensemble des organismes communautaires et qui a pour principales fonctions :

- d'assurer la liaison entre l'Agence de la santé et des services sociaux et la TROC-02, le comité de liaison constituant le canal privilégié de communication entre l'Agence de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires reconnus dans le cadre du PSOC;
- d'assurer la concertation nécessaire au regard de l'ensemble des modalités de financement des organismes communautaires et l'ensemble du dossier « organisation des services »;
- d'assurer la circulation de l'information pertinente et convenir de celle à transmettre, tant de la part de l'Agence que de la TROC-02;
- de faire des recommandations dans des domaines de leur compétence à l'une ou l'autre des deux organisations qui y sont représentées lorsque le comité le jugera pertinent;
- d'assurer le suivi constant de l'application du cadre de coopération, au besoin, développer des interprétations communes des articles ou orientations du cadre qui posent des difficultés et les acheminer à l'Agence de la santé et des services sociaux.

**DONNÉES FINANCIÈRES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS ET
LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

BUDGET 2008-2009**Dépenses autorisées**

En 2008-2009, les dépenses autorisées pour les services de santé et les services sociaux totalisaient 674 340 812 \$ dont le détail est le suivant :

- Établissements publics et privés	627 555 687 \$
- Agence	2 294 351 \$
- Services préhospitaliers d'urgence	15 742 934 \$
- GMF	1 829 817 \$
- Systèmes de sang	5 772 151 \$
- Autres	1 144 884 \$
- Organismes communautaires	20 000 988 \$

Ces montants incluent le déficit autorisé de 1 483 479 \$.

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2008-2009

Résultats des activités principales

	Budget net autorisé	Surplus (déficit 2008-2009	Surplus (déficit 2007-2008
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
CSSS Cléophas-Claveau	24 639 689 \$	(37 197 \$)	138 837 \$
CSSS de Chicoutimi	178 145 582 \$	(872 990 \$)	1 399 482 \$
CSSS de Jonquière	76 055 029 \$	308 303 \$	71 986 \$
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	74 831 064 \$	7 241 \$	15 568 \$
CSSS Domaine-du-Roy	65 746 146 \$	353 142 \$	18 312 \$
CSSS Maria-Chapdelaine	38 193 502 \$	130 367 \$	31 298 \$
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	40 114 217 \$	(590 875 \$)	34 465 \$
Le Centre jeunesse	35 830 085 \$	24 528 \$	302 040 \$
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	533 555 314 \$	(677 481 \$)	2 011 988 \$
TOTAL DES DÉFICITS		(1 501 062 \$)	0 \$
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ			
Foyer Saint-François	3 280 209 \$	85 895 \$	33 955 \$
TOTAL RÉGIONAL	<u>536 835 523 \$</u>		

Pour l'exercice budgétaire de 2008-2009, les résultats sommaires sont les suivants :

	Objectifs au 31 mars 2009 selon les ententes	Résultats des activités principales au 31 mars 2009		Écart entre les résultats et les objectifs
	Exercice	Exercice	Solde de fonds	Exercice
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CSSS Cléophas-Claveau	0 \$	(37 197 \$)	(616 056 \$)	(37 197 \$)
CSSS de Chicoutimi	(883 479 \$)	(872 990 \$)	(7 466 910 \$)	10 489 \$
CSSS de Jonquière	0 \$	308 303 \$	(2 130 041 \$)	308 303 \$
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	0 \$	7 241 \$	(3 297 875 \$)	7 241 \$
CSSS Domaine-du-Roy	0 \$	353 142 \$	39 517 \$	353 142 \$
CSSS Maria-Chapdelaine	0 \$	130 367 \$	588 406 \$	130 367 \$
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	(600 000 \$)	(590 875 \$)	(1 974 226 \$)	9 125 \$
Le Centre jeunesse	0 \$	24 528 \$	401 507 \$	24 528 \$
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ				
Foyer Saint-François	N/A	85 895 \$	67 317 \$	N/A
TOTAL RÉGIONAL	(1 483 479 \$)	(591 586 \$)	(14 388 361 \$)	805 998 \$
TOTAL DES DÉFICITS	(1 483 479 \$)	(1 501 062 \$)	(15 485 108 \$)	(37 197 \$)

Le total des déficits accumulés au 31 mars 2009 représente 2,68 % du budget brut.

BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2008-2009 ET MONTANTS RÉELS DES EMPRUNTS AU 31 MARS 200

	Budget brut 2008-2009	Emprunts Fonctionnement		Emprunts Immobilisations	
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS					
CSSS Cléophas-Claveau	26 420 071 \$				
CSSS de Chicoutimi	188 639 149 \$			46 965 \$	0,02%
CSSS de Jonquière	84 005 283 \$			142 003 \$	0,17%
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	79 550 573 \$			108 456 \$	0,14%
CSSS Domaine-du-Roy	70 030 895 \$			542 730 \$	0,77%
CSSS Maria-Chapdelaine	40 716 245 \$			1 821 953 \$	4,47%
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	44 853 767 \$	200 000 \$	0,44%	705 508 \$	1,57%
Le Centre jeunesse	38 185 162 \$				
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	572 401 145 \$	200 000 \$	0,03%	3 367 615 \$	0,59%
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ					
Foyer Saint-François	4 056 586 \$				
TOTAL RÉGIONAL	<u>576 457 731 \$</u>	<u>200 000 \$</u>	<u>0,03%</u>	<u>3 367 615 \$</u>	<u>0,58%</u>

AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES ET RENOUVELÉES EN 2008-2009

Type d'emprunt	Nombre d'autorisations émises	Montant des autorisations émises	Nombre d'autorisations renouvelées	Montant des autorisations renouvelées
EXPLOITATION				
Déficit accumulé				
Équilibre budgétaire			5	3 800 000 \$
Sécurité et stabilité d'emploi				
Traitement différé				
Revenus de tierce responsabilité				
Ajustement régional				
Total exploitation			<u>5</u>	<u>3 800 000 \$</u>
IMMOBILISATIONS				
Projets autofinancés	2	650 000 \$		
Économie d'énergie	1	1 250 997 \$		
TOTAL POUR L'ANNÉE 2008-2009	<u>3</u>	<u>1 900 997 \$</u>	<u>5</u>	<u>3 800 000 \$</u>

Conformément au cadre de gestion sur les emprunts reliés au fonds d'exploitation, la limite régionale autorisée par Ministère est de 3 760 000 \$.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORGANISMES DU RLS DE LA BAIE	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2008-2009	2007-2008
Accueil Père Émilien-Carrier - TOX	25 952 \$	13 834 \$
Association des parents d'ados du Fjord (L') - FAM	61 718 \$	53 909 \$
Bambinerie du Fjord - JEU	2 000 \$	
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) - PA	34 058 \$	32 371 \$
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie - PA	60 796 \$	58 122 \$
Centre Le Phare - SM	310 449 \$	289 244 \$
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) - PA	56 992 \$	49 099 \$
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau) - PA	55 286 \$	48 693 \$
Maison d'hébergement Le Rivage de La Baie inc. - FEM	692 474 \$	644 053 \$
Maison des jeunes de La Baie inc. - JEU	71 949 \$	70 902 \$
Maison des jeunes du Bas-Saguenay - JEU	24 193 \$	23 741 \$
Mères Veilleuses du Fjord (Les) - FAM	4 452 \$	4 000 \$
Popote mobile de La Baie - PA	8 787 \$	8 335 \$
Service des aides familiales de La Baie (fiduciaire projet proches aidants) - PA	17 000 \$	8 653 \$
ORGANISMES DU RLS DE CHICOUTIMI		
ACSM - section Saguenay - SM	602 716 \$	553 491 \$
AQDR Chicoutimi - PA	75 888 \$	29 333 \$
Association des dépressifs et des maniaco-dépressifs de Chicoutimi - SM	4 345 \$	3 469 \$
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi (APAC) - FAM	64 925 \$	57 069 \$
Association des personnes aphasiques du Saguenay - PH	17 000 \$	15 250 \$
Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle du Saguenay (ADHIS) - PH	80 967 \$	73 938 \$
Café jeunesse de Chicoutimi inc. - JEU	40 467 \$	39 869 \$
Cardi-O-Forme inc. - SP	48 563 \$	42 476 \$
Carrefour communautaire Saint-Paul - Secteur Ste-Thérèse - PD	5 673 \$	5 221 \$
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi (Le) - PA	30 452 \$	30 000 \$
Centre d'action bénévole de Chicoutimi inc. - PA	84 990 \$	72 000 \$
Centre d'action bénévole de Laterrière - PA	14 474 \$	14 474 \$
Centre féminin du Saguenay inc. - FEM	609 481 \$	562 287 \$
Comité des malades de Saint-Fulgence - PA	1 800 \$	1 800 \$
Comptoir multiservice de Falardeau - PD	3 711 \$	3 259 \$
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi - JEU	11 633 \$	11 181 \$
Diabète Saguenay - SP	7 937 \$	7 485 \$
Dinette roulante de Chicoutimi - PA	24 571 \$	24 119 \$
École nationale d'apprentissage par la marionnette (ENAM) - SM	19 588 \$	
Femmes-action : séparation-divorce - FEM	29 590 \$	29 138 \$
Groupe aide-action Saint-Honoré - PA	58 069 \$	57 256 \$
Groupe d'action communautaire de Falardeau inc. - PA	114 506 \$	101 333 \$
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay - PH	38 910 \$	38 335 \$
Local jeunes centre-ville de Chicoutimi - JEU	15 173 \$	14 721 \$
Logement autonome, services partagés - PH	143 856 \$	141 730 \$
Maillon « Regroupement de parents et amis de la pers. atteinte de maladie mentale du Saguenay » (Le) - SM	159 343 \$	155 615 \$
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc. - HOM	140 781 \$	93 837 \$
Maison des familles de Chicoutimi - FAM	13 750 \$	15 000 \$
Maison des jeunes Alaxion - JEU	36 304 \$	35 852 \$
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) - JEU	70 780 \$	69 867 \$
Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi inc. - JEU	71 948 \$	70 901 \$
Maison des jeunes Saint-Fulgence - JEU	4 452 \$	1 666 \$
Maison des jeunes Saint-Honoré - JEU	33 582 \$	33 130 \$
Maison Notre-Dame du Saguenay - SP	67 768 \$	
Palli-aide - Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. - PA	78 449 \$	70 770 \$
Regroupement Lact-O-Bébés - FAM	8 409 \$	7 957 \$
Résidences Maison blanche O2 inc. (Les) - SM	142 178 \$	132 829 \$
Séjour Marie Fitzbach - FEM	127 868 \$	56 485 \$
Service alimentaire « La Recette » - PD	17 790 \$	17 338 \$
Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi inc. - MC	27 815 \$	27 363 \$
Service de travail de rue de Chicoutimi - JEU	36 024 \$	35 492 \$
Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. (Les) - SM	117 001 \$	111 189 \$
Village étudiant de Laterrière - JEU	3 823 \$	3 371 \$

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

ORGANISMES DU RLS DE JONQUIÈRE	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2008-2009	2007-2008
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les) – PA	167 969 \$	133 001 \$
Alternative Café jeunesse de Jonquière (L') – JEU	13 362 \$	7 325 \$
Association Cardiami de Jonquière inc. – SP	13 362 \$	10 161 \$
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière (L') – PH	56 035 \$	52 290 \$
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) – PH	55 417 \$	54 598 \$
Centre d'action bénévole de Jonquière inc. – PA	59 643 \$	51 995 \$
Centre d'intervention familiale Le Transit – FAM	129 260 \$	111 457 \$
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. – FEM	170 464 \$	156 994 \$
Centre de services du Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw, St-Charles et St-Ambroise – PA	119 749 \$	110 710 \$
Centre L'Escale de Jonquière inc. – SM	153 874 \$	135 094 \$
Entre-êtres – PD	2 452 \$	2 000 \$ ¹
Groupe de ressources pour les troubles de panique (GRTP) – SM	47 963 \$	45 203 \$
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée » – FEM	588 784 \$	541 896 \$
Maison d'hébergement Le Séjour inc. (La) (centre de jour) – TOX	122 330 \$	111 772 \$
Maison de quartier de Jonquière inc. – JEU	21 367 \$	20 915 \$
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) – FEM	76 358 \$	75 311 \$
Maison des jeunes de Shipshaw – JEU	40 125 \$	39 600 \$
Ressource de Jonquière (La) – PD	11 734 \$	11 282 \$
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) – SP	50 092 \$	49 352 \$
Service « Les Habitations partagées du Saguenay » (Le) – PA	47 124 \$	36 575 \$
Soupière de l'amitié Arvida (La) – PD	2 452 \$	2 000 \$
ORGANISMES DU RLS DE LAC-SAINT-JEAN-EST		
Accès entraide familles Lac-Saint-Jean Est – FAM	15 520 \$	15 068 \$
Association des citoyennes averties d'Alma inc. – PD	14 073 \$	13 621 \$
Association des handicapés de Desbiens inc. – PH	152 250 \$	150 000 \$
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est – JEU	57 155 \$	56 310 \$
Centre d'action bénévole du Lac inc. (Alma) – PA	63 397 \$	75 530 \$
Centre de femmes au Quatre-temps – FEM	170 293 \$	152 828 \$
Centre Le S.P.O.T. – TOX	46 407 \$	45 721 \$
Cigogne, Service d'entraide familles Lac-Saint-Jean Est (La) – SM (TDAH)	9 452 \$	5 500 \$
Club Kinocoeur (Alma) – SP	4 050 \$	4 000 \$
Club physico Lac-Saint-Jean – SP	11 789 \$	8 937 \$
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc. (Le) – PA	42 000 \$	40 347 \$
Comité du travail de rue d'Alma – JEU	22 383 \$	21 931 \$
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale d'Alma inc. – PH	117 177 \$	107 112 \$
Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est – FAM	25 775 \$	20 323 \$
Groupe Centre-lac d'Alma – PH	66 460 \$	65 478 \$
Groupe d'action bénévole Ensemble de Sainte-Monique et de Saint-Henri – PA	15 000 \$	
Groupe de soutien de Saint-Nazaire – PA	32 453 \$	32 001 \$
Groupe Le Pas (Prévention, aide et soutien en santé mentale Lac-Saint-Jean-Est) – SM	331 231 \$	297 248 \$
Maison des jeunes d'Alma inc. – JEU	71 949 \$	70 902 \$
Maison des jeunes d'Hébertville – JEU	6 286 \$	1 667 \$
Maison des jeunes de Delisle – JEU	26 695 \$	26 243 \$
Maison des jeunes de Desbiens – JEU	23 932 \$	23 480 \$
Maison des jeunes de L'Ascension de Notre-Seigneur – JEU	3 287 \$	417 \$
Maison des jeunes de Lac-à-la-Croix – JEU	4 000 \$	1 667 \$
Maison des jeunes de Lamarche – JEU	23 659 \$	23 207 \$
Maison des jeunes de Métabetchouan – JEU	66 371 \$	65 458 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean – JEU	34 656 \$	34 204 \$
Maison des jeunes de Saint-Gédéon – JEU	24 405 \$	23 953 \$
Maison des jeunes de Saint-Nazaire – JEU	6 286 \$	1 667 \$
Maison des jeunes de Sainte-Monique-de-Honfleur (La) – JEU	5 835 \$	1 667 \$
Passerelle d'Alma inc. (La) – FEM	615 730 \$	572 543 \$
Popote roulante Saint-Joseph d'Alma (La) – PA	4 000 \$	4 000 \$
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) – PA	7 452 \$	7 000 \$

¹ Montant octroyé (2 000 \$) n'apparaissant pas au rapport annuel d'activités 2007-2008 de l'Agence.

ORGANISMES DU RLS DE LAC-SAINT-JEAN-EST (suite)		
Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée - FEM	5 673 \$	5 221 \$
Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy Alma) - TOX	70 330 \$	69 291 \$
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - SP	149 094 \$	77 265 \$
Station jeunesse inc. - JEU	25 546 \$	25 094 \$
ORGANISMES DU RLS DE MARIA-CHAPDELAINE		
	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2008-2009	2007-2008
Amis des aînés de Normandin (Les) - PA	37 988 \$	34 885 \$
Au Seingulier - SP	1 452 \$	
Association des familles monoparentales et recomposées La Relance inc. (L') - FAM	5 000 \$	5 000 \$
Bénévoles de Girardville (Les) - PA	15 053 \$	14 601 \$
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) - PA	25 224 \$	24 772 \$
Bénévoles des aîné(e)s de Sainte-Jeanne-D'Arc (Les) - PA	6 600 \$	6 600 \$
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine - FEM	170 380 \$	155 011 \$
Centre de santé mentale L'Arrimage - SM	223 703 \$	179 534 \$
Centre Plein vie inc. - PH	41 616 \$	38 084 \$
Club des jeunes 12-17 d'Albanel - JEU	6 286 \$	1 666 \$
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay - PA	11 971 \$	11 519 \$
Comité bénévole Sainte-Élizabeth-de-Proulx - PA	10 494 \$	10 042 \$
Comité des malades d'Albanel - PA	14 816 \$	14 364 \$
Cran... d'arrêt (Le) - HOM	126 258 \$	114 475 \$
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') - PA	7 282 \$	7 282 \$
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord - FAM	26 181 \$	20 729 \$
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. - PH	71 829 \$	70 767 \$
Groupe « Les Amis de Saint-Stanislas » (Le) - PA	5 452 \$	3 816 \$
Main du samaritain inc. (La) - PD	5 024 \$	5 024 \$
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) - SP	53 906 \$	41 551 \$
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau) - PH	69 523 \$	65 579 \$
Maison des jeunes l'Exode - JEU	36 883 \$	36 431 \$
Maison des jeunes L'Illusion de Girardville - JEU	17 032 \$	16 580 \$
Maison des jeunes « Le Jouvenceau » - JEU	76 357 \$	75 310 \$
Maison des jeunes Le Pentagone inc. (La) - JEU	45 060 \$	44 462 \$
Maison « Halte-Secours » - FEM	536 918 \$	490 796 \$
Sécuri-cœur Maria-Chapdelaine	9 611 \$	6 825 \$
Service d'aide 55 plus (Mistassini) - PA	35 010 \$	33 309 \$
Services bénévoles Péribonka inc. - PA	8 452 \$	6 816 \$
Toxic-Actions - TOX	55 079 \$	54 265 \$
Volontaires de Saint-Augustin d'Almas (Les) - PA	9 000 \$	9 000 \$
ORGANISMES DU RLS DE DOMAINE-DU-ROY		
Action bénévole Entre-Deux Saint-André - PA	24 749 \$	16 620 \$
Actions bénévoles de Sainte-Hedwige inc. - PA	13 626 \$	13 626 \$
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy inc. - FAM	36 381 \$	30 929 \$
Association canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (L') - SM	58 648 \$	50 375 \$
Association jeannoise pour l'intégration sociale - PH	39 500 \$	9 500 \$
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc. - PH	63 927 \$	62 982 \$
Association regroupant les amis et les personnes aphasiques du Lac-Saint-Jean (ARAPAL) inc. - PH	5 097 \$	3 479 \$
Auberge de l'amitié Roberval inc. (L') - FEM	640 802 \$	593 145 \$
C.A.P. - Accueil jeunesse - JEU	71 949 \$	70 902 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Félicien - PA	52 906 \$	46 701 \$
Centre de femmes « La Source » - FEM	170 293 \$	152 828 \$
Centre de services bénévoles de Saint-Prime - PA	6 846 \$	6 394 \$
Centre des bénévoles de Roberval - PA	40 093 \$	39 500 \$
Centre Le Bouscueil de Roberval inc. - SM	153 191 \$	109 589 \$
Centre Nelligan (Parents, amis et amies de la santé mentale inc.) - SM	110 188 \$	105 156 \$
Centre Petapan - SM	64 800 \$	64 800 \$
Centre populaire de Roberval (Le) - PD	25 791 \$	25 339 \$
Coopérative de solidarité en aide domestique Domaine-du-Roy (fiduciaire projet proches aidants) - PA	23 000 \$	12 888 \$
Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc. - PH	47 006 \$	46 311 \$
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. - PA	12 411 \$	10 893 \$
Corporation Proximité jeunesse Domaine-du-Roy - JEU	7 452 \$	7 000 \$
Diabète Lac Saint-Jean - SP	12 808 \$	12 356 \$
Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc. - PA	11 856 \$	10 220 \$
Entraide bénévole, Chambord - PA	8 134 \$	7 682 \$
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. - JEU	71 948 \$	70 901 \$
Etre en santé au Lac-Saint-Jean - SP	10 363 \$	7 305 \$
Fondation Chanoine Lavoie inc. (Saint-Félicien) - PA	8 500 \$	8 500 \$
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) - PA	14 127 \$	12 491 \$
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) - SP	140 229 \$	73 306 \$

ORGANISMES DU RLS DE DOMAINE-DU-ROY (suite)		
Maison de la famille Éveil-Naissance – JEU	3 500 \$	
Maison des jeunes de La Doré – JEU	24 810 \$	24 358 \$
Maison des jeunes de Saint-Prime – JEU	35 175 \$	34 723 \$
Maison des jeunes (12-18) l'Entre-Parenthèse de Chambord – JEU	35 175 \$	34 723 \$
Maison des jeunes « Laser » Roberval – JEU	71 948 \$	70 901 \$
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) – SM	355 647 \$	331 894 \$
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy – TOX	68 616 \$	67 602 \$
Services d'entraide Robervalois – PA	33 845 \$	33 345 \$
Services et qualité de vie de La Doré – PA	5 952 \$	5 500 \$
ORGANISMES RÉGIONAUX		
	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2008-2009	2007-2008
AQEA (Association québécoise pour les enfants atteints d'audi-mutité) (SLSJ) – PH	10 452 \$	10 000 \$
ARACSM région 02 – SM	64 648 \$	47 322 \$
Association de la fibromyalgie (fibrosité) du Saguenay-Lac-Saint-Jean – SP	3 615 \$	3 615 \$
Association de soutien et d'information face à la douleur (ASID) – SP	3 452 \$	3 000 \$
Association des arthritiques du Saguenay-Lac-Saint-Jean – SP	14 143 \$	13 691 \$
Association des personnes handicapées visuelles de la région 02 inc. – PH	37 257 \$	36 706 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Lac-Saint-Jean (02 Est) inc. – PH	9 120 \$	9 120 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Saguenay (02 Ouest) inc. – PH	9 676 \$	9 676 \$
Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA) section SLSJ – SM	78 336 \$	49 833 \$
Association régionale de loisirs pour personnes handicapées région Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	8 704 \$	3 397 \$
Association régionale pour les personnes épileptiques (Région 02) – SP	59 144 \$	58 270 \$
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	42 537 \$	16 573 \$
Baluchon Alzheimer – PA	57 126 \$	21 383 \$
CALACS Entre elles – FEM	240 222 \$	235 839 \$
Centre de prévention du suicide 02 inc. – SM	510 135 \$	493 879 \$
Contact jeunesse Lac-Saint-Jean inc. – JEU	300 633 \$	276 486 \$
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) – SP	66 778 \$	65 791 \$
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean) – SM	13 161 \$	13 161 \$
Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale région 02 – SM	101 141 \$	83 546 \$
Havre du Fjord inc. (Le) – TOX	59 048 \$	52 341 \$
Information et référence région 02 – MC	31 159 \$	30 707 \$
Justice alternative jeunesse Saguenay inc. – JEU	262 178 \$	258 303 \$
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse – JEU	274 314 \$	258 593 \$
Maison de l'espoir Saguenay-Lac-Saint-Jean inc. – JEU	318 429 \$	290 538 \$
Maison ISA (CALACS) (La) – FEM	233 435 \$	209 985 \$
Maisonnée d'Évelyne (La) – PH	197 514 \$	197 514 \$
Moisson Saguenay-Lac-St-Jean inc. – PD	19 473 \$	19 021 \$
Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (MIENS) – SP	188 314 \$	185 531 \$
Regroupement des personnes avec acouphènes Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	3 200 \$	3 000 \$
Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	12 700 \$	12 519 \$
Société Alzheimer de la Sagamie – PA	217 407 \$	227 576 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec) Saguenay – SP	9 322 \$	8 870 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Lac-Saint-Jean) – SP	5 220 \$	4 768 \$
Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	260 134 \$	256 290 \$
Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec inc. (SRIEQ) – PH	78 198 \$	77 042 \$
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC-02) – MC	81 105 \$	79 906 \$
Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean / Côte-Nord – MC	57 369 \$	47 771 \$
GRAND TOTAL POUR LE SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (221 organismes)	17 385 618 \$	15 634 706 \$²

² Montant octroyé (2 000 \$) n'apparaissant pas au rapport annuel d'activités 2007-2008 de l'Agence.

ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

RAPPORT DE LA DIRECTION

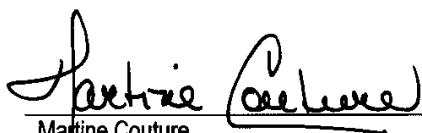
Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

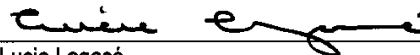
L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Martine Couture
Présidente-directrice générale



Lucie Lagacé
Directrice des ressources humaines et
du Secrétariat général



Rapport des vérificateurs sur les états financiers condensés

Aux membres du conseil d'administration de
Agence de la santé et des services sociaux
du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Raymond Chabot Grant Thornton

S.E.N.C.R.L.
255, rue Racine Est
Bureau 800
Chicoutimi (Québec) G7H 7L2

Téléphone : 418 549-4142
Télécopieur : 418 549-3961
www.rcgt.com

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean au 31 mars 2009 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 5 juin 2009. 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. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

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 l'article 395 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.

Raymond Abot Gauthier¹ sevecl

Chicoutimi, le 5 juin 2009

¹ Comptable agréé auditeur permis n° 10104

État des résultats du fonds d'exploitation

Annexe A-1

Exercice terminé le 31 mars 2009

	Activités principales	Activités accessoires
	\$	\$
SUBVENTIONS ET REVENUS		
Subventions	7 709 668	241 154
Revenus d'intérêts	18 006	3 658
Autres revenus (annexe A-10,1)	540 345	7 817
	<u>8 268 019</u>	<u>252 629</u>
DÉPENSES		
Salaires et avantages sociaux	6 343 839	98 321
Frais de déplacement et d'inscription	270 085	16 257
Services achetés	365 681	93 266
Communications	133 469	
Loyer	792 134	
Location d'équipement	5 140	143
Fournitures de bureau	79 854	
Autres frais (annexe A-10,2)	124 384	40 131
Charges non réparties	75 033	5 072
	<u>8 189 619</u>	<u>253 190</u>
EXCÉDENT (DÉFICIT)	78 400	(561)
Contribution de fonds affectés	75 000	
Affectation au fonds d'immobilisations	(61 500)	
EXCÉDENT (DÉFICIT) APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT OU AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS	<u><u>91 900</u></u>	<u><u>(561)</u></u>

Suite aux différentes modifications aux conventions comptables, les résultats de l'exercice précédent ne sont pas présentés.



État des résultats du fonds des activités régionalisées

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars 2009

SUBVENTIONS ET REVENUS

Crédits régionaux destinés aux établissements	2 818 601
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable	1 509
Contributions des établissements	524 514
Revenus d'intérêts	18 238
Revenus d'autres sources (annexe A-10,3)	834 219
	<u>4 197 081</u>

DÉPENSES

Salaires et charges sociales	1 025 166
Frais de déplacement et d'inscription	79 615
Services achetés	1 778 847
Communications	32 812
Loyer	5 000
Location d'équipement	13 444
Fournitures de bureau	97 382
Autres frais (annexe A-10,4)	626 015
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	17 739
	<u>3 676 020</u>

EXCÉDENT

	521 061
Affectation à des fonds affectés	142 759
Contribution du fonds d'immobilisations	<u>(139 466)</u>

EXCÉDENT APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT DES FONDS AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS

524 354

**État des soldes de fonds des fonds d'exploitation,
d'immobilisations et des activités régionalisées**

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2009

	Fonds			
	Exploitation		Immobilisations	Activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
	\$	\$	\$	\$
SOLDE AU DÉBUT	-	310 388	2 932 706	311 123
AUGMENTATION				
Excédent (déficit) de l'exercice	78 400	-	(253 418)	521 061
Contribution de fonds affectés	75 000		52 452	142 759
Transfert interfonds				
Contribution au fonds d'immobilisations	(61 500)			(139 466)
Contribution du fonds d'exploitation			61 500	
Contribution des activités régionalisées			139 466	
Excédent après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	91 900	-	-	524 354
DIMINUTION				
Excédent des charges sur les produits	-	561	-	-
Amortissement accumulé des immobilisations			(2 117 914)	
Écart de financement - immobilisations			(814 792)	
	-	561	(2 932 706)	-
VARIATION DE L'EXERCICE	91 900	(561)	(2 932 706)	524 354
Reforme comptable - redressement au 1 ^{er} avril				
Autres charges salariales à payer	-	(71 095)	-	(4 401)
SOLDE À LA FIN	91 900	238 732	-	831 076



Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Annexe A-4

Au 31 mars 2009

	Fonds d'exploitation \$	Fonds des activités régionalisées \$
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	1 193 087	1 333 492
Débiteurs :		
MSSS	36 815	253 813
Établissements	43 206	86 100
Fonds d'exploitation		3 526
Fonds des activités régionalisés	148	
Fonds affectés	1 619	
Autres	159 056	21 931
Taxes à recevoir	58 285	72 485
Charges payées d'avance	23 829	149 366
Autres éléments		460 471
Subvention à recevoir - réforme comptable	774 947	66 448
Autres éléments d'actif		9 104
TOTAL DE L'ACTIF	2 290 992	2 456 736
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Découvert de banque		63 435
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	11 782	8 856
Fonds d'exploitation		148
Fonds des activités régionalisés	3 526	
Autres	658 479	131 674
Revenus reportés	362 994	1 287 449
Provision pour vacances, congés de maladies, fériés	810 597	96 185
Provision pour temps supplémentaire	112 982	37 913
	1 960 360	1 625 660
SOLDE DE FONDS	330 632	831 076
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	2 290 992	2 456 736



Bilan du fonds d'immobilisations

Annexe A-5

Au 31 mars 2009

ACTIF

ACTIF À COURT TERME

Encaisse		3 757
----------	--	-------

IMMOBILISATIONS

Immobilisations	3 165 191	
Amortissement accumulé	<u>(2 548 607)</u>	616 584
Suvention perçue d'avance - écart de financement réforme comptable		<u>(620 341)</u>
		<u>(3 757)</u>

TOTAL DE L'ACTIF

-

**Bilan cumulé des fonds affectés****Annexe A-6**

Exercice terminé le 31 mars 2009

ACTIF**ACTIF À COURT TERME**

Encaisse	3 020 400
Avances de fonds aux établissements publics	21 184 847
Débiteurs :	
MSSS	608 453
Établissements	2 768
Taxes à recevoir	20 071
Autres	89 596
Charges payées d'avance	10 588
Autres éléments	56 377 428
	<u>81 314 151</u>

ACTIF À LONG TERME

Subvention à recevoir - provision vacances, congés maladie, fériés	27 006
Subvention à recevoir - réforme comptable - enveloppes décentralisées	(4 310 845)
	<u>(4 283 839)</u>

TOTAL DE L'ACTIF**77 030 312****PASSIF****PASSIF À COURT TERME**

Découvert de banque	4 286
Emprunts de banque	22 125 870
Intérêts courus à payer :	
Corporation d'hébergement du Québec	1 630
Financement Québec	603 927
Créditeurs et charges à payer :	
Établissements	262 763
Organismes	1 065
Fonds d'exploitation	1 619
Autres	373 613
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux	571 673
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	42 116
	<u>23 988 562</u>
Dette à long terme - enveloppes décentralisées	51 324 189

75 312 751

SOLDE DE FONDS1 717 561**TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS****77 030 312**



État des résultats cumulés des fonds affectés

Annexe A-7

Exercice terminé le 31 mars 2009

PRODUITS

MSSS	15 087 900
Subvention MSSS pour le remboursement de la :	
Dette-capital	18 372
Dette-intérêt	3 714 168
Revenus de placements	62 183
Autres	3 429 977
	<u>22 312 600</u>

CHARGES

Établissements	632 804
Organismes	5 762
Intérêts sur emprunts :	
Corporation d'hébergement du Québec	1 227 227
Financement Québec	2 486 941
Charges d'exploitation :	
Salaires	71 912
Avantages sociaux	14 433
Charges sociales	10 060
Frais de déplacement et d'inscription	64 844
Services achetés	23 367
Location d'équipement	14 462
Fournitures de bureau	1 824
Autres charges d'exploitation	21 481
Autres charges	17 412 475
	<u>21 987 592</u>

EXCÉDENT

325 008



Solde des fonds des immobilisations et des équipements

Annexe A-8

Au 31 mars 2009

	Fonds affecté des immobilisations \$	Fonds affecté des équipements \$
	<u> </u>	<u> </u>
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	5 938 939	2 094 734
REFORME COMPTABLE - REDRESSEMENTS		
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008	(5 784 535)	(58 375 388)
Autres redressements	97 081	56 287 144
Écart de financement - reforme comptable	<u>(251 485)</u>	<u>(6 490)</u>
	<u>(5 938 939)</u>	<u>(2 094 734)</u>
SOLDE À LA FIN	<u>-</u>	<u>-</u>



État des résultats et du solde de fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

Annexe A-9

Exercice terminé le 31 mars 2009

PRODUITS

MSSS	12 647 437
Revenus autonomes	3 353 110
Revenus de placements	5 622
Autres revenus (annexe A-10,5)	6 435
	<u>16 012 604</u>

CHARGES

Contrats minimaux de services d'ambulance (détail pages 545 et 546)	12 861 466
Particularités régionales	2 259 251
Éléments rectifiables	241 926
Centre de communication santé	27 588
Formation	221 995
Assurance qualité	73 212
Allocation de retraite	67 306
Médicaments	20 137
Ajustements des années antérieures	(99)
Premiers répondants	1 365
Charges d'exploitation :	
Salaires	71 912
Avantages sociaux	14 433
Charges sociales	10 060
Frais de déplacement et d'inscription	3 205
Services achetés	2 616
Autres (annexe A-10,5)	20 885
	<u>15 897 258</u>

EXCÉDENT

115 346

SOLDE DU FONDS

Solde au début	414 306
Additions (déductions) :	
Excédent de l'exercice	115 346
Contributions au fonds d'immobilisations	(52 452)
Autres déductions (préciser) prov. salariales	(2 807)
	<u>474 393</u>

SOLDE À LA FIN

474 393



État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Annexe A-10

Exercice terminé le 31 mars 2009

ENVELOPPE RÉGIONALE

Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2008-2009 inscrit dans le système SBF-R	581 109 404
---	-------------

AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE

Allocations aux établissements	543 179 256
--------------------------------	-------------

Allocations aux organismes communautaires	19 335 058
---	------------

Allocations à d'autres organismes	665 930
-----------------------------------	---------

Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	563 180 244
--	-------------

Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	16 773 476
--	------------

Autres	10 800
--------	--------

TOTAL	579 964 520
--------------	--------------------

EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER

1 144 884

Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics

Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,5)	174 698
---	---------

Comptes à payer non signifiés	193 974
-------------------------------	---------

Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics

Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,5)	396 524
---	---------

Comptes à payer non signifiés	266 111
-------------------------------	---------

Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	1 031 307
--	-----------

Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	113 577
--	---------

EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS

-



Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2009

AUTRES REVENUS

Frais de gestion SST	11 251
Formation médicale continue	2 025
Ministère de l'éducation, du loisir et du sport	83 763
MSSS - prêt de service	250 209
CSSS de Jonquière - prêt de service	79 656
École active	6 250
Ministère de l'éducation, du loisir et du sport- journée nationale activité physique	12 875
Université McGill	26 545
Projet IPLI	17 523
Redressement TPS	12 218
Redressement TVQ	2 116
Vente de répertoires	9 027
CSSS Chicoutimi	952
CSSS Cléophas-Claveau	940
CSSS Jonquière	940
CSSS Lac-Saint-Jean Est	940
CSSS Domaine-du-Roy	922
CSSS Maria-Chapdelaine	940
Foyer St-François	940
Centre jeunesse	940
CRDI	940
Revenu reporté 2007-2009- vacances transfert d'employé	8 219
Annulation de la provision pour salaires non distribué (solde 2007-2008)	2 159
CSSS de Rouyn-Noranda	777
CSSS de Rouyn-Noranda	219
Centre hospitalier Robert-Giffard	420
Association de professionnels	71
Syndicat RRSSS-02 CSN	269
Syndicat RRSSS-02 CSN	227
Correction des intérêts- SST	3 622
CSSS Vallée-de-la-Batiscan	822
Divers	1 628
	540 345
CSSS Chicoutimi	7 599
Redressement TPS-TVQ	218
	7 817



Renseignements complémentaires

Annexe A-10,2

Exercice terminé le 31 mars 2009

AUTRES FRAIS

Cotisation - Centre régional des achats en groupe	1 756
Cotisations diverses	2 355
Assurance-responsabilité	3 930
Réparation d'équipement	2 412
Mobilier et équipement non capitalisable	18 509
Équipement non capitalisable	23 358
Subvention-programme Kino-Québec	28 225
Programme de lutte au tabac	3 853
Formation langue anglaise	26 546
Divers	13 440
	124 384
INSPQ	40 000
Divers	131
	40 131



Renseignements complémentaires

Annexe A-10,3

Exercice terminé le 31 mars 2009

REVENUES D'AUTRES SOURCES

Remboursement TPS Janvier à juin 2005	7 418
Remboursement TVQ Janvier à juin 2005	1 259
Rendez-vous annuel - divers établissements	24 175
SGSSS : remboursement des frais liés à la formation hygiène et salubrité	121 689
Colloque - divers établissements	3 650
Aide financière du MSSS, SGSSS programme SST Réseau	55 000
Revenus reportés du 31 mars 2008	31 312
Aide financière - SST-FOM	315
MELS Campagne plaisirs d'hiver - soutien aux médias	3 175
Approvisionnement Montréal	122 961
Office municipal d'habitation Alma	120
Différents projets ressources informationnelles	449 929
Divers	13 216
	834 219



Renseignements complémentaires

Annexe A-10,4

Exercice terminé le 31 mars 2009

AUTRES FRAIS

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	1 863
Bourses École active	3 720
CAA	3 863
Campagne Plaisirs d'hiver	2 300
Centre régional d'achats en groupe	30 000
Commission scolaire des Rives du Saguenay	1 591
Commission scolaire du Pays des Bleuets	482
Conférence des CSSS du Saguenay-Lac-St-Jean	2 000
Conseil québécois d'agrément	73 369
CRDI - thérapie brève	11 980
Croix-Rouge	519
CSSS Chicoutimi	178 072
CSSS Cléophas-Claveau	27 179
CSSS Domaine-du-Roy	60 563
CSSS Jonquière	71 950
CSSS Lac-St-Jean-Est	59 547
CSSS Maria-Chapdelaine	27 395
Divers	672
Dorel	2 955
Équipement informatique non capitalisable	3 734
Forgescom	4 753
Habitudes de vie 0-5-30	1 809
Mobilier et équipement non capitalisable	2 519
Montant versé à différentes résidences privées (agrément)	26 605
Nutritionnistes - Région 02	2 700
Progrès du Saguenay	5 382
Regroupement des centres de la petite enfance	5 000
Réparation d'équipement	131
Répertoire santé et soins infirmiers	5 534
Répertoire science, santé et services sociaux	5 322
Salon Jeunesse	1 021
Sécurité publique - Ville de Saguenay	1 000
Triolait	485
	626 015



Renseignements complémentaires

Annexe A-10,5

Exercice terminé le 31 mars 2009

AUTRES REVENUS

Renouvellement de permis d'exploitation	1 200
Annulation d'inscription - années antérieures	140
Redressement TPS-TVQ	2 777
CCS des Capitales	2 318
	6 435

AUTRES

Documentation	209
Pochettes pour carte d'attestation des techniciens	115
Ville Saguenay - subvention pour achat d'équipement	10 000
Formulaires AS-810 et AS-803	2 976
Agence des Laurentides	1 601
Équipement informatique non capitalisable	447
Provisions salariales au 31 mars 2009 - réforme comptable	5 537
	20 885

CSSS Cléophas Claveau - Évaluation et réévaluation psychosociale	2 507
CSSS Chicoutimi - Évaluation et réévaluation psychosociale	(148 546)
CSSS Jonquière - Évaluation et réévaluation psychosociale	3 122
CSSS Lac-St-Jean-Est - Évaluation et réévaluation psychosociale	57 540
CSSS Domaine-du-Roy - Évaluation et réévaluation psychosociale	2 900
CSSS Maria-Chapelaine - Évaluation et réévaluation psychosociale	253 928
CRDI - Évaluation et réévaluation psychosociale	3 247
	174 698

ACSM Saguenay- Plan d'action régional	10 000
Agence - Saguenay-Lac-St-Jean	179 185
Association régionale du sport étudiant-Projet ISO-Actif	20 000
Conseil des Montagnais- Centre d'abandon du tabac	8 000
Conseil régional des élus- Logement social	10 000
Conseil régional des élus- Proches aidants- abus négligence	10 000
Direction de la santé publique- Formation rencontres prénatales	1 300
Justice Alternative- Plan d'action local en santé mentale	20 000
La Cigogne-Programme Oui j'arrête	2 528
Organismes communautaires- Projet Catwomen	5 511
RAJ-02- Projet bilan migratoire	25 000
Regroupement loisirs et sport- Récupération projet ISO Actif	(20 000)
UQAC- Développement durable	125 000
	396 524

Notes complémentaires

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été constituée le 1^{er} janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

Introduction

Les principes directeurs du *Manuel de gestion financière (MGF)* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont révisés et mis en application rétroactivement au 1^{er} avril 2008 de façon que soit appliquée la comptabilité d'exercice pour les dépenses et les revenus de l'Agence. La révision s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public publiés par l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA). En ce qui a trait à certains éléments spécifiquement exclus de la comptabilité d'exercice par le passé, l'impact de l'harmonisation est pris en charge par le MSSS au moyen de subventions à recevoir confirmées aux Agences publiques.

Conséquemment, le 1^{er} avril 2008, l'Agence a appliqué les principes comptables suivants.

Rémunération

La dépense de rémunération, plus particulièrement les vacances, les congés fériés, les congés mobiles, les congés à titre de mesure de rétention et de quart stable de nuit, le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante incluant les charges sociales doivent être comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'exercice financier au cours duquel elles sont engagées, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. Auparavant, ce type de dépenses était comptabilisé lors du débours et les montants

accumulés étaient présentés à titre d'information. Conséquemment à l'application de la comptabilité d'exercice, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce poste est portée aux dépenses de l'exercice. L'Agence a constaté à titre de rémunération à payer les vacances courues, les congés fériés, les congés mobiles, les congés à titre de mesure de rétention et de quart stable de nuit, le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante, incluant les charges sociales y afférentes en date du 1^{er} avril 2008 pour un montant de 848 683 \$. Par conséquent, une subvention à recevoir équivalente du MSSS a été comptabilisée. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds.

Les charges salariales à payer, telles que les heures supplémentaires et les banques d'heures et les charges sociales y afférentes au 31 mars 2008, doivent être comptabilisées pour le 1^{er} avril 2008 au solde de fonds du fonds approprié si l'Agence n'a pas établi un tel compte à payer au 31 mars 2008. L'inscription d'un compte à payer au 1^{er} avril 2008 ne fait pas l'objet d'une subvention à recevoir du MSSS.

Créditeurs

Intérêts courus à payer au 31 mars

Les créditeurs sont dorénavant comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisés, de même que toute dette relative à des travaux effectués, à des marchandises reçues ou à des services rendus. Conséquemment, l'Agence a constaté un montant de 714 125 \$ à titre d'intérêts courus au 1^{er} avril 2008. Par conséquent, un montant à recevoir équivalent du MSSS a été comptabilisé. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds du fonds approprié.

Immobilisations

Contrairement aux exercices antérieurs, les immobilisations doivent être comptabilisées au coût et amorties linéairement, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. Auparavant, aucun amortissement n'était comptabilisé à titre de dépense.

Conséquemment, l'Agence a constaté un montant de 2 911 770 \$ à titre d'amortissement cumulé au 31 mars 2008 pour les immobilisations détenues au 31 mars 2008. Un montant équivalent a été comptabilisé au solde de fonds du fonds d'immobilisations.

Toute nouvelle contribution des fonds de dotation et à destination spéciale au fonds d'immobilisations doit y être comptabilisée à titre de revenus reportés et doit être amortie sur la durée de vie des équipements pour lesquels la contribution a eu lieu.

Ajustement des revenus et des dépenses des exercices antérieurs

À compter de l'exercice 2008-2009, tout ajustement des revenus et des dépenses des exercices antérieurs est porté aux résultats de l'exercice en cours, à l'exception des redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur importante dans le rapport financier annuel d'un exercice antérieur qui doivent être portés au solde de fonds du fonds approprié. Auparavant, les ajustements étaient comptabilisés aux soldes de fonds sans égard à la nature de l'ajustement.

Dettes à long terme

Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

À compter de l'exercice 2008-2009, les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode de l'amortissement linéaire. Auparavant, ces frais étaient comptabilisés en compensation de la dette.

Financement temporaire – enveloppes décentralisées

À compter de l'exercice 2008-2009, le financement temporaire à réaliser n'est plus inscrit par l'Agence. De plus, les confirmations d'enveloppes budgétaires par le Ministère à l'Agence ne doivent plus être comptabilisées comme débiteurs et créditeurs par l'Agence.

Ces changements ont été appliqués rétroactivement sans retraitement des chiffres de l'exercice précédent et ont entraîné une augmentation (diminution) des postes du rapport financier annuel comme suit :

Fonds d'exploitation	
Augmentation des autres créditeurs	858 201 \$
Augmentation de la subvention à recevoir – réforme comptable	757 350 \$
Diminution du solde de fonds	71 095 \$
Fonds d'immobilisations	
Augmentation de l'amortissement cumulé	2 911 770 \$
Augmentation de la subvention à recevoir – réforme comptable	814 792 \$
Fonds à destination spéciale	2 732 706 \$

Présentation au rapport financier annuel

Provision pour créances douteuses

Les revenus doivent être présentés au brut et la provision pour créances douteuses doit être incluse dans les dépenses de l'Agence. La nouvelle exigence couvre seulement les informations à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'Agence.

Autres fonds

Un état des revenus et dépenses a été ajouté pour chacun des fonds.

La nouvelle exigence couvre seulement les informations à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'Agence.

Cette modification de conventions comptables a été appliquée rétroactivement sans retraitement des états financiers de l'exercice antérieur. Par conséquent, les ajustements suivants ont été apportés en date du 1^{er} avril 2008 :

Fonds d'exploitation

- Augmentation des autres créditeurs de 858 201 \$
- Augmentation de la subvention à recevoir – réforme comptable de 757 350 \$
- Diminution du solde de fonds de 71 095 \$

Fonds d'immobilisations

- Augmentation de l'amortissement cumulé de 2 911 770 \$
- Augmentation de la subvention à recevoir – réforme comptable de 814 792 \$
- Diminution du solde de fonds de 2 932 706 \$

NOTE 3 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

La comptabilité d'exercice est appliquée pour les dépenses et les revenus de l'Agence et s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public publiés par l'Institut canadien des comptables agréée (ICCA). Toutefois, les particularités ci-dessous doivent être tenues en compte :

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'agence s'étend du 1^{er} avril au 31 mars.

Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail visés par le chapitre VII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici une 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'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante ;
- iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant des Agences ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les agences et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs ;
- 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.

Attribution des subventions

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

Classification des activités

La classification des activités de l'Agence tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- ♦ Activités principales : les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.
- ♦ Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Ces activités se subdivisent en activités complémentaires et de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires en égard aux services rendus par l'Agence.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max 10 ans)
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente
Équipement informatique	3 ans
Équipement de communication multimédia	5 ans
Mobilier et équipement de bureau	5 ans

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.

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.

Présentation des résultats

Les revenus et dépenses des divers fonds sont présentés à l'état des résultats de ces fonds.

Les revenus et les revenus reportés (autres qu'immobilisations)

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

- Sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement.

Ces sommes dont le budget de fonctionnement sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où, ils sont autorisés, les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et une estimation raisonnable des montants en cause es possible lorsque applicable.

Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté que dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées, pour ces fins, dans le futur.

- Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement (Manuel de l'ICCA, chapitre SP3100) :

Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

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

Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :

- Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur.
- Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois dernier mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent.
- Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année.
- Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Estimations comptables

Pour dresser des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, la direction de l'établissement doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'organisme pourrait prendre à l'avenir. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars, l'Agence dispose d'une marge de crédit autorisée de 63 821 448 \$, au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 %, garantie par le ministère de la Santé et des Services sociaux dont 42 641 817 \$ de la marge ne sont pas utilisés au 31 mars 2009. Au 31 mars 2009, le taux d'intérêt était de 1,165%.

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec. Ces emprunts sont garantis par les subventions à recevoir du ministère.

	<u>2009</u>	<u>2008</u>
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,60 %, remboursable en versement annuel de 228 423 \$, échéant en septembre 2013	2 582 733 \$	2 811 156 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,945 %, remboursable en versement annuel de 409 357 \$, échéant en mai 2008	0 \$	409 357 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursable en versement annuel de 584 197 \$, échéant en juin 2009	6 827 773 \$	7 411 970 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursable en versement annuel de 221 057 \$, échéant en juin 2009	2 360 872 \$	2 581 929 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 6,246 %, remboursable en versement annuel de 359 052 \$, échéant en décembre 2015	3 582 361 \$	3 941 413 \$
Emprunt, taux d'intérêts variant de 4,66 % à 9,82 % remboursable en versement annuel variable, échéant en mars 2023	14 309 454 \$	14 929 507 \$

Emprunt, portant intérêt au taux de 5,941 %, remboursable en versement annuel de 286 016 \$, échéant en mai 2008	0 \$	5 434 304 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,213 %, remboursable en versement annuel de 529 343 \$, échéant en juin 2011	5 727 561 \$	6 256 904 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,385 %, remboursable en versement annuel de 50 604 \$, échéant en juin 2012	202 418 \$	253 022 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,755 %, remboursable en versement annuel de 130 523 \$, échéant en avril 2012	1 282 463 \$	1 412 986 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,09 %, remboursable en versement annuel de 314 489 \$, échéant en septembre 2013	5 860 113 \$	0 \$
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,755 %, remboursable en versement annuel de 22 418 \$, échéant en avril 2012	515 604 \$	538 022 \$
	<u>51 324 189 \$</u>	<u>55 673 506 \$</u>
Tranche échéant à moins d'un an	<u>(23 259 628 \$)</u>	<u>(9 402 177 \$)</u>
	28 064 561 \$	46 271 329 \$

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

2010	310 248 \$
2011	320 740 \$
2012	322 488 \$
2013	322 488 \$
2014 et subséquentes	53 750 \$

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.

Au 1^{er} janvier 2008, le taux de cotisation pour le RREGOP a augmenté de 7,06% à 8,19% de la masse salariale cotisable et celui de RRPE de 7,78% à 10,54%. Le taux de cotisation de RRF est demeuré à 7,25%.

NOTE 7 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'en mai 2014 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 2009 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 315 737 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2010	310 248 \$
2011	320 740 \$
2012	322 488 \$
2013	322 488 \$
2014 et subséquentes	53 750 \$

Pour les fins d'exploitation par un Agence privé, l'Agence a contracté un bail à long terme avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 8 264 337 \$ 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 Agence venant à échéance le 23 octobre 2010. Le remboursement effectué à la CHQ par le Ministère en 2008-2009 s'élève à 450 329 \$.

Les paiements minimums futurs s'établissent
comme suit :

2010	427 808 \$
2011	427 808 \$
2012	427 808 \$
2013	427 808 \$
2014	427 808 \$

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région d'environ 470 000 \$. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2010	220 000 \$
2011	150 000 \$
2012	100 000 \$
	<u>470 000 \$</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 – CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Les chiffres de l'exercice 2008 n'ont pas été redressés selon les modifications apportées aux conventions comptables et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

*Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean*

Québec 

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

**DES MEMBRES DU PERSONNEL
DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN**

**Document déposé au conseil d'administration le 10 mai 2007
Adopté le 11 décembre 2007**

N.Réf. : 1132-14-01

Table des matières

	Page
Préliminaires.....	137
I. Objet et champs d'application.....	138
II. Définitions.....	139
III. Devoirs et obligations du membre du personnel pendant son engagement.....	140
IV. Devoirs et obligations du membre du personnel après la fin de son engagement.....	144
V. Mécanismes d'application.....	144
VI. Engagement.....	145
VII. La protection des personnes responsables de l'application du code.....	146
VIII. Publicité du code.....	146
IX. Conseiller à l'éthique et à la déontologie.....	146
X. Dispositions finales.....	146
 ANNEXE 1 – Déclaration de l'employé-e.....	 147
 ANNEXE 11 – Déclaration des intérêts.....	 148

PRÉLIMINAIRES

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean est appelée à accomplir une mission d'intérêt public en raison des services importants qu'elle doit rendre à la population

ainsi qu'aux divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de cette région, et du fait que ces services sont financés par l'ensemble de la collectivité.

Les membres du personnel de l'Agence doivent remplir cette mission non seulement avec efficacité mais aussi dans le respect de valeurs éthiques fondamentales comme l'intégrité, la transparence et le respect, tout en priorisant les grandes orientations suivantes :

- primauté des intérêts de la population à desservir;
- distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les membres du personnel s'engagent à respecter les dispositions du Code d'éthique et de déontologie.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le Code d'éthique et de déontologie a pour objet de définir les principes d'éthique et les normes de déontologie auxquelles les membres du personnel de l'Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay Lac-Saint-Jean doivent 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 et de responsabiliser les membres du personnel individuellement et collectivement.

Le code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive de comportements attendus des membres du personnel. Il cherche plutôt à réunir les devoirs généraux des membres du personnel. Notamment, ce code :

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

Le code ne s'applique pas à la présidente-directrice générale ni au directeur de santé publique qui eux sont visés par les dispositions du Code d'éthique et de déontologies des administrateurs.

2. Tout membre du personnel de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements, les conventions et le code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

Le membre du personnel 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.

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

3. Le membre du personnel doit afficher un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'Agence.
4. Les membres du personnel 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 le cadre de la mission de l'Agence.

II. DÉFINITIONS

5. Dans le code, à moins d'indication contraire :

Administrateur : désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;

Agence : désigne l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;

Association ou
Entreprise : désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autres affaires 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;

Cadre intermédiaire : désigne toute personne occupant une fonction de cadre intermédiaire à l'Agence;

Cadre supérieur : désigne toute personne occupant une fonction de cadre supérieur à l'Agence;

Code : désigne le présent code;

Conflits d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée légale, toute situation où l'intérêt direct ou indirect d'un membre du personnel 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;

Conseil d'adminis-
tration : désigne le conseil d'administration de l'Agence;

Membre du
Personnel : désigne tout membre du personnel de l'Agence;

Proche d'un membre
du personnel : désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur d'un membre du personnel. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé d'un membre du personnel.

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL PENDANT SON ENGAGEMENT

Dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le membre du personnel, dans le cadre des rôles et fonctions qui lui sont dévolus :

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 livrés.
9. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.
10. Participe aux activités du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Disponibilité et participation active

11. Le membre du personnel se rend disponible pour remplir ses fonctions, notamment en s'engageant en conformité avec son horaire de travail. Il s'engage à donner ses meilleurs efforts et prend une part active dans la réalisation des mandats relevant de ses fonctions.

Soins et compétence

12. Le membre du personnel s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il s'assure dans le cadre de ses fonctions, de recueillir et transmettre l'information nécessaire pour le cheminement de tout dossier ou pour la prise de décision.

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

Neutralité

13. Le membre du personnel assume ses fonctions de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisans. À cette fin, il ne peut non plus prendre d'engagements à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à quelque décision que ce soit.
14. Le membre du personnel 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 quiconque ou accepter de subir des influences politiques ou partisans.

Activités politiques

15. Le membre du personnel doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisans à l'occasion de l'exercice de son travail. Cette restriction ne s'applique pas dans ses activités personnelles à l'extérieur de ses fonctions et de son lieu de travail compte tenu, notamment, de son statut à l'intérieur de l'Agence.
16. Le membre du personnel qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit, dans les meilleurs délais, en informer son supérieur immédiat.
17. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à la charge de député à l'Assemblée nationale ou député à la Chambre des communes du Canada a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature. Toutefois, il doit demander et a droit à un tel congé, à compter de la date du décret ordonnant cette élection.
18. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à une charge publique élective autres que celles visées à l'article 17 a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.
19. Le membre du personnel qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 17 ou à l'article 18 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30^e jour qui suit la date de clôture des mises en candidatures, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30^e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.
20. Le membre du personnel qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre de ses fonctions sous réserve de ce que prévoient les lois, règlements ou les conventions en vigueur.

Discrétion

21. Le membre du personnel fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue 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 lui-même ou à une autre personne physique ou morale, un avantage indu.

Le membre du personnel reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements personnels et doit contribuer au respect de cette confidentialité dans la réalisation de ses tâches.

Le membre du personnel s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

Relations publiques

22. Le membre du personnel 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 prohibée par les lois.
23. Lorsque requis, le membre du personnel 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.

24. Le membre du personnel adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.
25. Le membre de personnel reconnaît que la présidente-directrice générale ou la personne qu'elle désigne, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

Le membre du personnel agit avec honnêteté et loyauté

26. Le membre du personnel 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.

Le membre du personnel 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, le membre du personnel doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein de l'Agence, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires ou celles de ses proches.

27. Le membre du personnel 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.
28. Le membre du personnel 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.
29. Le membre du personnel se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. A 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

30. Le membre du personnel évite et déclare les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire, d'ordre moral ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge de travail.
31. Le membre du personnel doit
32. déclarer par écrit à son supérieur immédiat, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

De plus, le membre du personnel s'abstient d'agir dans tout dossier lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt est débattue.

Le membre du personnel autre que le cadre supérieur et les conflits de rôle

33. Un membre du personnel autre qu'un cadre supérieur ne peut accepter un autre emploi ou fonction qui nuirait à sa prestation de travail à l'Agence ou qui entrerait en conflit avec sa fonction à l'Agence.

De plus, avant d'accepter un emploi ou siéger sur un conseil d'administration d'un organisme qui demande ou qui reçoit une subvention ou un budget de l'Agence, le membre du personnel doit aviser par écrit son supérieur immédiat et obtenir son autorisation écrite.

L'exclusivité de fonctions des cadres supérieurs

34. Le cadre supérieur doit, sous réserve des exceptions prévues aux lois, règlements ou conventions, s'occuper exclusivement du travail de l'Agence et des devoirs de sa fonction. Cependant, il peut occuper un autre emploi, charge ou fonction, dans la mesure où le conseil d'administration de l'Agence l'autorise.

Biens de l'Agence

35. Le membre du personnel 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 ou au profit d'un tiers.

Avantages ou bénéfices indus

36. Le membre du personnel se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions à l'Agence.
37. Le membre du personnel 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 attentes 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 sembler compromettre l'attitude du membre du personnel dans la réalisation de ses tâches.

38. Le membre du personnel ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires en contrepartie de son travail à l'exception de sa rémunération, de ses avantages sociaux et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par l'Agence.

Le membre du personnel peut toutefois accepter un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage, mais à condition que ceux-ci soient d'usage et de valeur modestes.

39. Le membre du personnel ne peut 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.
40. Le membre du personnel qui reçoit un avantage indu en contravention du code ou des lois et règlements, est redevable envers l'Agence de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

41. Le membre du personnel révèle à son supérieur tout renseignement ou fait 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

42. Le membre du personnel s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme et une personne de l'Agence.
43. Le membre du personnel s'engage à respecter les règlements et politiques en vigueur à l'Agence.
44. Le membre du personnel respecte l'intégrité et la bonne foi des autres personnes; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il en réfère à son supérieur immédiat ou à toute autre supérieur en autorité à l'Agence si la personne faisant l'objet du doute est son supérieur immédiat.
45. Le membre du personnel évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL APRÈS LA FIN DE SON ENGAGEMENT

Le membre du personnel est soumis à certaines obligations après la fin de son engagement. À cette fin, le membre du personnel :

46. 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 à l'Agence.
47. Ne fait jamais usage de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions 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.
48. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

49. La présidente-directrice générale de l'Agence doit s'assurer du respect du code par les membres du personnel. Elle doit s'assurer également de la connaissance des principes, règles et modalités du code et prévoir des mécanismes de communication, notamment en prévoyant les formations requises.

La présidente-directrice générale de l'Agence peut déléguer à une ou plusieurs personnes qu'elle désigne, l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 48 à 52.

50. Toute allégation d'inconduite ou de manquement aux lois, aux règlements ou au code visant un membre du personnel doit être transmise à la présidente-directrice générale de l'Agence.

Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'alinéa qui précède, la présidente-directrice générale peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'elle juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Toute allégation retenue par la présidente-directrice générale est traitée suivant la procédure qu'elle détermine, le tout, en respect des lois, règlements ou conventions en vigueur.

Tenue de l'enquête

51. La présidente-directrice générale décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relative à toute allégation et relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, notamment, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation et celle concernée par l'enquête.

Information du membre du personnel concerné

52. Au moment où elle le juge opportun, la présidente-directrice générale doit informer le membre du personnel visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées des lois, des règlements ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai de sept jours, le membre du personnel a le droit d'être entendu, de faire entendre toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Décision

53. À la suite de l'enquête, la présidente-directrice générale doit décider si le membre du personnel a enfreint ou non une disposition d'une loi, d'un règlement ou du code.

La présidente-directrice générale peut, en respect des lois, règlements et conventions en vigueur, relever provisoirement de ses fonctions, avec rémunération le cas échéant, le membre du personnel à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

En respect des lois, règlements ou conventions en vigueur, les sanctions imposées peuvent aller jusqu'au congédiement. Le membre du personnel est informé par écrit de la décision motivée et de la sanction qui lui est imposée et une copie de cet avis est classée dans son dossier.

Si la sanction proposée concerne un cadre supérieur, celle-ci ne peut être imposée que par le conseil d'administration de l'Agence.

VI. ENGAGEMENT

54. Dans les soixante jours de l'adoption du code par le conseil d'administration, chaque membre du personnel doit produire auprès de son supérieur immédiat, le formulaire d'engagement personnel prévu à l'annexe 1 du code.

Chaque nouveau membre du personnel doit faire de même dans les soixante jours de son entrée en fonction.

Pour le personnel d'encadrement, ces derniers doivent produire auprès de la présidente-directrice générale, les formulaires d'engagement personnel et de déclaration d'intérêts prévus aux annexes 1 et 2 du code.

VII. LA PROTECTION DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'APPLICATION DU CODE

55. Les personnes qui seront responsables de voir à l'application du code ne peuvent faire l'objet de poursuite en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

56. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel à toute personne qui en fait la demande.

IX. CONSEILLER À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE

57. La présidente-directrice générale peut désigner toute personne pour agir à titre de conseiller à l'éthique et à la déontologie, notamment pour conseiller les membres du personnel.

X. DISPOSITIONS FINALES

58. La présidente-directrice générale est responsable de l'application du Code d'éthique et de déontologie.
59. Le Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge tout autre code, règlement ou politique concernant le même objet.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean



ANNEXE 1

DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ-E

Je, _____, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie* des membres du personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Signature

Date

Cette déclaration, signée par chaque employé-e lors de son embauche, sera consignée dans le dossier de l'employé-e.

ANNEXE 2

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

*d'un membre du personnel
autre que le président-directeur général
ou le directeur de santé publique*

En vertu des articles 30 et 31 du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean,

Je : _____ déclare les intérêts suivants :

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

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-dessous :

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi

Employeur

4. J'informe l'Agence qu'un membre de ma famille est impliqué au sein d'une organisation ou d'une association ayant des liens avec l'Agence et que sa situation pourrait influencer sur la fonction que j'occupe à l'Agence ou vice versa., identifié ci-dessous :

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____ LE _____

Signature de l'employée ou de l'employé