

# **RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2011–2012**

**Adopté par le conseil d'administration de l'Agence  
le 20 septembre 2012**

Édition produite par :

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

**Coordination**

Jean-François Saint-Gelais, coordonnateur des communications, Direction générale

**Rédaction**

Jean-François Saint-Gelais, en collaboration avec le personnel de l'Agence

**Conception/relecture**

Annie Girard, agente administrative, Direction générale

**Relecture**

Anne-Pascale Maltais, agente administrative, Direction de santé publique et de l'évaluation  
Annie Girard, agente administrative, Direction générale

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

Ce document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique sur le site Internet de l'Agence ([www.saglac.gouv.qc.ca](http://www.saglac.gouv.qc.ca))

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

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, 2012

## Message des autorités

Nous vous présentons le *Rapport annuel de gestion 2011-2012* de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Ce rapport illustre les efforts déployés au cours de la dernière année par les quelque 11 000 employés du réseau de la santé et des services sociaux de notre région. Les grands dossiers et les activités qui ont marqué l'année 2011-2012 y sont présentés.

Au cours de la dernière année, l'Agence a entre autres mené d'importantes actions en promotion des saines habitudes de vie (alimentation, activité physique, cessation tabagique). En outre, une vaste enquête de santé visant à rejoindre plus de 4 000 répondants a été amorcée afin de mettre à jour plusieurs données sur l'état de santé et les habitudes de vie de la population adulte de la région.

En santé physique, le fait saillant principal concerne les résultats enregistrés dans les guichets d'accès pour les personnes sans médecin de famille. Quelque 7 000 patients de la région ont été référés à un médecin pendant la seule année 2011-2012 (11 000 depuis 2009), faisant en sorte que 78 % des personnes ciblées de la région sont désormais inscrites auprès d'un médecin, soit le plus fort taux au Québec. L'évolution positive du recrutement en omnipratique et la présence dans la région de 11 GMF accrédités (128 569 personnes inscrites au 31 mars 2012 pour une cible de 117 000) contribuent largement à ces bons résultats.

Les services d'urgence du Saguenay-Lac-Saint-Jean sont encore parmi les plus performants du Québec, comme c'est le cas depuis plusieurs années. En 2011-2012, la région atteint les cibles établies au niveau des principaux indicateurs, par exemple la durée de séjour moyen sur civière à l'urgence (11,1 heures, Québec : 16,2 heures).

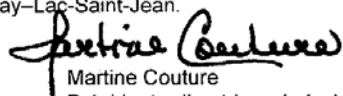
Chez les personnes âgées, les professionnels du réseau régional responsables des services de soutien à domicile ont consacré 360 844 heures de services de longue durée en 2011-2012, soit 32 000 heures de plus que la cible fixée.

Au chapitre financier, les dépenses autorisées pour les services de santé et les services sociaux de la région ont totalisé 749 996 423 \$. Pour une huitième année consécutive, le Saguenay-Lac-Saint-Jean a maintenu et développé l'accessibilité, la quantité et la qualité des services à la population dans le respect des cibles budgétaires autorisées. L'effort d'optimisation demandé au réseau régional 2011-2012 s'est chiffré à plus de 4,2 millions de dollars.

Il ne s'agit que de quelques faits saillants. Vous trouverez dans ce rapport le bilan des établissements de la région dans différents programmes. Pour chacun sont présentés les résultats obtenus. Plusieurs invitent à maintenir les bonnes pratiques, mais d'autres commandent des changements pour ajuster nos actions.

Nous sommes donc invités à aller toujours plus loin, à investir des efforts soutenus pour améliorer les services à la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

  
Bruno Dahl  
Président du conseil d'administration

  
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

Centre des technologies de l'information  
305, rue Saint-Vallier  
C.P. 5006, Aile F, 3<sup>e</sup> étage  
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6  
Téléphone : 418 545-8378  
Télécopieur : 418 545-3669

Roberval  
412, rue Brassard  
Roberval (Québec) G8H 3P7  
Téléphone : 418 275-4980  
Télécopieur : 418 275-0003



## DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

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

Québec 

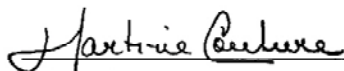
Monsieur Yves Bolduc  
Ministre de la Santé et des Services sociaux

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 2011-2012 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 2012.



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

Centre des technologies de l'information  
305, rue Saint-Vallier  
C.P. 5006, Aile F, 3<sup>e</sup> étage  
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6  
Téléphone : 418 545-8378  
Télécopieur : 418 545-3669

Roberval  
412, rue Brassard  
Roberval (Québec) G8H 3P7  
Téléphone : 418 275-4980  
Télécopieur : 418 275-0003



## TABLE DES MATIÈRES

TERRITOIRE ET POPULATION.....	9
<b>CHAPITRE 1 – RÔLE ET FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE.....</b>	<b>11</b>
Structure de l'Agence.....	12
Membres du conseil d'administration.....	13
Effectifs de l'Agence.....	14
Établissements de santé et de services sociaux de la région.....	15
Commissions consultatives au conseil d'administration.....	16
- Commission infirmière régionale.....	16
- Commission multidisciplinaire régionale.....	18
- Comité régional sur les services pharmaceutiques.....	20
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.....	21
- Département régional de médecine générale.....	23
<b>CHAPITRE 2 – ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS.....</b>	<b>25</b>
- Communication de l'Agence avec la population.....	25
- Annonces et inaugurations.....	27
- Ressources humaines.....	31
- Planificaton stratégique.....	32
- Prévention/promotion.....	33
- Maladies infectieuses.....	35
- Santé environnementale.....	37
- État de santé de la population.....	38
- Effectifs médicaux.....	39
- Guichet d'accès pour les personnes sans médecin de famille.....	42
- Groupes de médecine de famille.....	42
- Services d'urgence.....	44
- Services préhospitaliers d'urgence.....	45
- Certification des résidences privées pour personnes âgées.....	48
- Visites d'appréciation de la qualité des services.....	48
- Santé au travail.....	51
Objectifs de gestion et de services.....	52
Budget 2011-2012 et respect des cibles autorisées.....	77
<b>CHAPITRE 3 – ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE.....</b>	<b>79</b>
Annexe 1 Données financières concernant les établissements et les organismes communautaires.....	79
Annexe 2 États financiers condensés de l'Agence.....	99
Annexe 3 Code d'éthique et de déontologie.....	127
Figure 1 La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1 <sup>er</sup> juillet 2011 (projection).....	7
Figure 2 Directions – Commissions – Comités – Fonctions.....	10

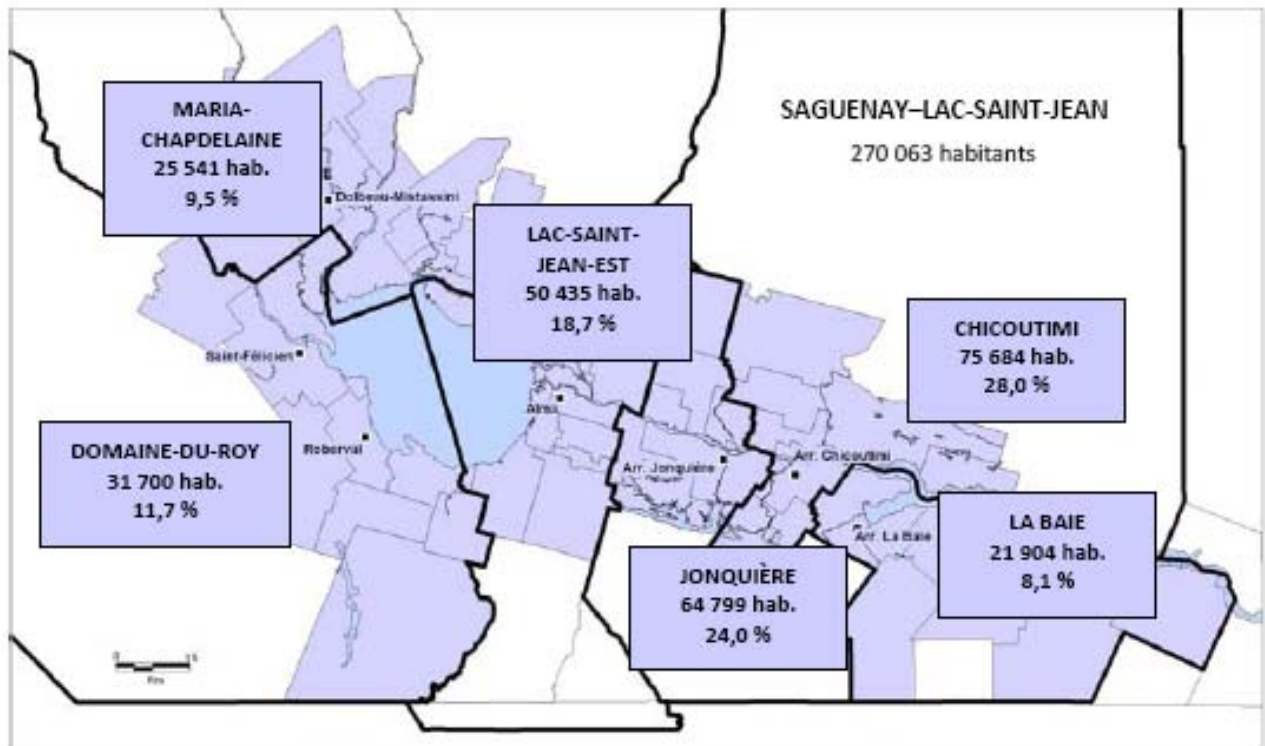
## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Membres du conseil d'administration de l'Agence.....	13
Tableau 2	Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels Exercices 2010-2011 et 2011-2012.....	14
Tableau 3	Établissements du réseau régional.....	15
Tableau 4	Membres de la commission infirmière régionale.....	16
Tableau 5	Membres de la commission multidisciplinaire régionale.....	19
Tableau 6	Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques.....	21
Tableau 7	Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.....	22
Tableau 8	Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale.....	24
Tableau 9	Nombre de participants au « Défi J'arrête, j'y gagne! » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2012.....	33
Tableau 10	Nombre de participants au « Défi Santé 5/30 équilibre » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2006 à 2012.....	34
Tableau 11	Participation à la campagne « Plaisirs d'hiver 2012 ».....	35
Tableau 12	Taux de couverture vaccinale contre la rougeole chez les élèves.....	35
Tableau 13	Nombre de cas d'infections invasives à <i>Neisseria meningitidis</i> .....	36
Tableau 14	Médecins omnipraticiens en place, besoins des territoires et niveau d'atteinte des besoins.....	39
Tableau 15	Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean – Nombre autorisé par le Ministère selon le PEM 2012 et postes disponibles.....	41
Tableau 16	Personnes sans médecin de famille inscrites aux guichets et prises en charge en 2011-2012.....	42
Tableau 17	Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites.....	43
Tableau 18	Membres de la table régionale des GMF accrédités.....	44
Tableau 19	Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009 à 2012 (toutes priorités confondues).....	46
Tableau 20	Nombre de transports ambulanciers pour des priorités 1 2009-2010 à 2011-2012.....	46
Tableau 21	Évolution du temps de réponse moyen pour des priorités 1 2009-2010 à 2011-2012.....	47
Tableau 22	Activités de soutien au milieu de travail 2010 et 2011.....	51

## TERRITOIRE ET POPULATION

Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au 1<sup>er</sup> juillet 2012, le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptera 270 063 habitants. On y dénombre 51 localités, dont une communauté Inue (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.

**Figure 1**  
**La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1<sup>er</sup> juillet 2012 (projection)**



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031*, édition 2010, mise à jour 2011.



# CHAPITRE 1

## RÔLE ET FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

Le régime québécois de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration des capacités 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 9 établissements regroupant quelque 11 000 employés et dotés d'un budget de plus de 750 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 socioéconomiques.

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.).



**MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

<b>NOM</b>	<b>SECTEUR REPRÉSENTÉ*</b>	<b>RLS</b>
1 Poste vacant	1	
2 André Lamontagne	2	Domaine-du-Roy
3 Bruno Dahl (président)	3	La Baie
4 Sylvain Bouchard (vice-président)	4	Maria-Chapdelaine
5 Steve Verreault	5	Domaine-du-Roy
6 Jeannine Girard	6	Domaine-du-Roy
7 Roch Harvey	7	Lac-Saint-Jean-Est
8 Thérèse Desgagné (secrétaire)	8	Jonquière
9 Suzanne Carrière	9	Lac-Saint-Jean-Est
10 Raymond Rouleau	9	Jonquière
11 René Gagnon	10	Université de Sherbrooke
12 Claudette Trottier-Brassard	11	Maria-Chapdelaine
13 Nancy Fillion	11	Chicoutimi
14 France Lavoie	11	Chicoutimi
15 Guy Verreault	12	Lac-Saint-Jean-Est
16 Fabien Simard	13	Chicoutimi
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 socioéconomiques
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 2010-2011 et 2011-2012**

	2010-2011	2011-2012
<b>Les cadres et hors-cadres</b>		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	15	14
- Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet (ETC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1,5	1,6
- Nombre de cadres et hors-cadres en stabilité d'emploi	0	0
<b>Les employés réguliers</b>		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	93	76
- Temps partiel Nombre de personnes : ETC (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	6	1,8
- Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
<b>Les occasionnels</b>		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	6 855 heures	10 596 heures
- Équivalent temps complet (postes)	3,75	8,6

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

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

Au cœur de chacun des six réseaux RLS, se trouve un centre de santé et de services sociaux (CSSS) né de la fusion d'un centre hospitalier, d'un centre local de services communautaires (CLSC) et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Outre l'Agence, le réseau de la santé et des services sociaux est composé de huit établissements publics et d'un établissement privé conventionné.

**Tableau 3**  
**Établissements du réseau régional**

RLS	ÉTABLISSEMENT	INSTALLATIONS
La Baie	CSSS Cléophas-Claveau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôpital de La Baie</li> <li>- CLSC du Fjord (La Baie et Anse-Saint-Jean)</li> <li>- Centre d'hébergement de Bagotville</li> <li>- Centre d'hébergement Saint-Joseph</li> </ul>
Chicoutimi	CSSS de Chicoutimi  Centre d'hébergement Saint-François (CHSLD privé conventionné)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôpital de Chicoutimi</li> <li>- CLSC de Chicoutimi</li> <li>- Pavillon Roland-Saucier</li> <li>- Centre d'hébergement Beaumanoir</li> <li>- Centre d'hébergement Delage</li> <li>- Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay</li> </ul>
Jonquière	CSSS de Jonquière	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôpital de Jonquière</li> <li>- CLSC de Jonquière</li> <li>- Centre d'hébergement Sainte-Marie</li> <li>- Centre d'hébergement des Années d'Or</li> <li>- Centre d'hébergement Georges-Hébert</li> <li>- Centre d'hébergement Des Chênes</li> </ul>
Lac-Saint-Jean-Est	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôpital d'Alma</li> <li>- CLSC Secteur-Centre</li> <li>- CLSC Secteur-Nord</li> <li>- CLSC Secteur-Sud</li> <li>- Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix</li> <li>- Centre d'hébergement Le Normandie</li> <li>- Centre d'hébergement Isidore-Gauthier</li> </ul>
Domaine-du-Roy	CSSS Domaine-du-Roy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval</li> <li>- CLSC de Saint-Félicien</li> <li>- CLSC de Roberval</li> <li>- Centre d'hébergement de Saint-Félicien</li> <li>- Centre d'hébergement de Lac-Bouchette</li> </ul>
Maria-Chapdelaine	CSSS Maria-Chapdelaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôpital de Dolbeau-Mistassini</li> <li>- CLSC Les Jardins du Monastère</li> <li>- CLSC et Centre d'hébergement de Normandin</li> <li>- Centre d'hébergement Oasis</li> </ul>
<b>ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE</b>		
Centre jeunesse		
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement 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 de la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et la coordination des services dans la région qui impliquent les soins infirmiers;
- donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- 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.

**Tableau 4**  
**Membres de la commission infirmière régionale**

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉ
Francine Bélanger	CSSS de Jonquière	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)
Lily Bellemare	CSSS Maria-Chapdelaine	CECII
Claudine Bouchard	CSSS de Chicoutimi	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA)
Martin Bouchard	CSSS Maria-Chapdelaine	Directeur des soins infirmiers (DSI)
Martine Couture	Agence	Représentante de l'Agence (PDG)
Jocelyne Daigneault	Agence	Membre observateur
Lili Gobeil	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	CECII
Jean-François Lemieux	CSSS de Chicoutimi	CECII
Line Marois	CSSS Domaine-du-Roy	DSI
Carole Muir	CSSS de Jonquière	Membre expert
Danielle Poirier	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Représentante de l'UQAC
Sylvie Prescott	Cégep de Saint-Félicien	Représentante du Cégep
Martène Thibault	CSSS Cléophas-Claveau	CECIIA
Sylvie Tremblay	Agence	Membre désigné de l'Agence

La CIR a tenu deux conférences téléphoniques ainsi que trois rencontres régulières en 2011-2012.

### **Activités réalisées en 2011-2012**

Lors de la rencontre CIR du 26 mai 2011, Martine Couture, présidente-directrice générale de l'Agence, a présenté le Plan stratégique 2012-2015 de l'Agence pour informer les membres de la commission infirmière régionale des travaux et des consultations réalisés auprès des instances concernées.

### **Révision des règlements de la commission infirmière régionale**

À la demande de l'Agence, les membres de la CIR ont fait une réflexion pour assouplir le Règlement concernant les modalités de désignation de leurs membres et leurs règles de fonctionnement

Les modifications du règlement ont été présentées et adoptées par les membres du conseil d'administration de l'Agence en juin 2011. Les résultats du processus de désignation des membres pour un nouveau mandat (2011-2015) ont été présentés en décembre 2011.

### **Journée d'étude des leaders infirmiers du Saguenay–Lac-Saint-Jean**

Invités par l'ordre régional et en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), certains membres de la commission infirmière régionale ont participé à la journée d'étude des leaders infirmiers sur les « Enjeux et défis de la pratique infirmière » en novembre 2011. La priorité retenue est l'appropriation du champ d'exercice dans un contexte d'évolution des pratiques.

Le regroupement des directeurs des soins infirmiers de la région assurera le suivi de la priorité identifiée. Pour ce faire, il travaillera en collaboration avec l'ordre régional et les acteurs clés de l'enseignement, les conseils infirmiers et infirmières (CII), la CIR ainsi que le comité jeunesse. Un plan d'action régional sera élaboré au niveau régional.

Dans la prochaine année, la commission infirmière régionale poursuivra ses travaux en cours, dont :

- la clarification des rôles des différents professionnels en soins infirmiers (dossier prioritaire);
- l'infirmière praticienne spécialisée de première ligne;
- la formation;
- la planification stratégique 2010-2015 de l'Agence et le Plan d'action régional 2011-2013.

▪ **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.

Pour la CMUR, l'année 2011-2012 a été une année charnière marquée par la fin d'un mandat de trois ans (2008-2011) et une nouvelle composition de la commission avec un mandat de quatre ans (2011-2015). L'automne 2011 s'est amorcé avec la révision du règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la commission. Un processus de désignation a conclu l'année 2011 avec une toute nouvelle composition de la CMUR.

Le conseil d'administration de l'Agence a adopté, en juin 2011, le règlement de la CMUR, qui avait requis une mise à jour afin de répondre aux besoins identifiés par les membres depuis son adoption en 2008. Cette révision a permis principalement d'alléger le processus de désignation.

L'assemblée de désignation de la CMUR s'est déroulée le 28 septembre 2011 et a permis d'assurer une représentation de la quasi-totalité des réseaux locaux de services. Les nouveaux membres ont été nommés pour quatre ans (septembre 2015). Trois postes ont été cooptés pour un mandat de deux ans dans les trois domaines visés par la commission (social, réadaptation et de la santé, et technique).

La commission a décidé de s'adjoindre un membre observateur afin de combler un territoire non couvert (La Baie). Cette nomination sera effective lors de son adoption par le conseil d'administration de l'Agence.

**Tableau 5**  
**Membres de la commission multidisciplinaire régionale**

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Catherine Belley	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean	Domaine de la réadaptation et de la santé
Ghislaine Bergeron (présidente)	CSSS de Chicoutimi	Domaine technique
Christiane Bergeron-Leclerc	Université du Québec à Chicoutimi	Domaine social
Lucie Bilodeau	CSSS de Jonquière	Domaine social
Pierrot Bouchard	CSSS Domaine-du-Roy	Domaine technique
Sarah Brassard	Centre jeunesse	Domaine social
André Lamontagne	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean	Domaine technique
Dany Lavoie	Cégep de Chicoutimi	Domaine technique
Mario Leone	Université du Québec à Chicoutimi	Domaine de la réadaptation et de la santé
Nathalie Maltais	CSSS Maria-Chapdelaine	Domaine de la réadaptation et de la santé
Marc St-Jean	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	Domaine de la réadaptation et de la santé
Danis-Stéphane Tremblay	CSSS de Jonquière	Domaine social

La CMUR s'est réunie à quatre reprises au cours de l'année 2011-2012. Voici un résumé des activités de la commission.

L'Agence a présenté à la CMUR le portrait du milieu en lien avec la maltraitance au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les membres ont formulé un avis et validé certains constats recueillis dans l'inventaire des ressources et actions existantes dans la région en matière de maltraitance.

En outre, l'Agence a présenté le dossier des organismes communautaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les échanges ont permis de sensibiliser les membres de la CMUR aux réalités des rapports entre le milieu communautaire et les établissements du réseau (incluant l'Agence). Des pistes de travail pourront également guider l'Agence dans le cadre des travaux sur la révision du cadre de coopération avec les organismes communautaires, qui doit s'amorcer dans les prochains mois.

### **Recommandation d'un membre observateur**

Les membres se sont prononcés favorablement à la candidature de Carl Bolduc du CSSS Cléophas-Claveau comme membre observateur, et ce, pour un mandat de quatre ans. Ce poste permettra d'assurer une représentativité du territoire de La Baie, permettant ainsi d'assurer une représentation des six réseaux locaux de services.

Pour la prochaine année, les membres ont formulé le souhait d'échanger sur les sujets suivants :

- proches aidants;
- plan d'action « Vieillir et vivre ensemble »;
- dossier clinique informatisé (DCI);
- réglementation sur la certification des résidences pour personnes âgées;
- réalités régionales préhospitalières (services préhospitaliers d'urgence);
- hiérarchisation des services de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne;
- qualité de vie, saines habitudes de vie et santé (télésoins);
- approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier;
- suivi sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
- cycle budgétaire réseau : richesse ou pauvreté relative;
- plan d'action régional en santé publique;
- offre de service jeunesse;
- Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives;
- suivi de la planification stratégique 2010-2015.

#### **■ COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES**

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 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 des avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat confié par la présidente-directrice générale.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., articles 417.10 à 417.16 (extraits).

La composition du comité a été revue en 2011-2012 à la suite des recommandations faites par les membres du premier comité. La nouvelle composition est la suivante :

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

**Tableau 6**  
**Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques**

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Claudia Belletête	CSSS Domaine-du-Roy	Pharmacienne en établissement
Isabelle Champagne	Pharmacie Sonia Couture et Isabelle Champagne	Pharmacienne propriétaire
Martin Côté	CSSS de Chicoutimi	Chef du département de pharmacie
Isabelle Jean	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	Chef du département de pharmacie
Jean-François Laroche	Pharmacie Richard Naud	Pharmacien salarié
Suzanne Maltais	CSSS de Jonquière	Pharmacienne en établissement
Marie-Ève Potvin	Pharmacie Lyne Potvin et Marie-Ève Potvin	Pharmacienne propriétaire
Isabelle Tremblay (présidente)	Pharmacie David Marchand, Jonquière	Pharmacienne
Marie-Andrée Régis	Agence	Responsable des affaires pharmaceutiques et du médicament
Paul-Benoît Tremblay	Agence	Médecin-conseil
Martine Couture	Agence	Présidente-directrice générale

■ **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 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;
- 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;
- 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.

Source : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, articles 417.10 à 417.16 (extraits).

C'est le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée qui exerce les responsabilités dévolues à la table en vertu de la loi.

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

NOM	SPÉCIALITÉ
Paul Bégin	Pneumologie
Michel Bérubé	Imagerie médicale (radiologie)
Christine Blanchette	Pédiatrie
Stéphane Carrier	Médecine interne
Benoît Croteau	Psychiatrie
Danielle Fortin	Pédiatrie
Gérald Gobeil (vice-président)	Anesthésiologie
Nathalie Lachance (secrétaire)	Médecine interne
Carl Pettersen	Chirurgie
Fabien Simard (président)	Obstétrique-gynécologie
Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Paul-Benoît Tremblay	Médecin-conseil, Agence
Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2011-2012, le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée s'est réuni à une occasion. Les sujets portés à son attention pour information ou avis ont été les suivants :

- plan régional d'effectifs médicaux en spécialités 2011 et 2012-2015;
- imagerie médicale;
- dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).

▪ **DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Le département régional de médecine générale (DRMG) est institué et est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris dans un cabinet privé de professionnel

Le DRMG exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux, lequel doit préciser, pour chaque territoire, les services donnés dans un cabinet privé, un centre local de services communautaires ou une clinique externe d'un centre hospitalier, la nature des services existants et attendus et la prise en charge des patients;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux;
- faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et sur la liste des activités médicales particulières, et assurer la mise en place des décisions de l'Agence sur cette question;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- donner son avis sur tout projet concernant la prestation des services médicaux généraux, comme l'utilisation de médicaments;
- 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 (extraits).

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

NOM	RLS
Olivier Gagnon	Chicoutimi
Roberto Boudreault (chef du DRMG)	Domaine-du-Roy
Annie Côté	Chicoutimi (enseignement)
Véronique Fortin	La Baie
Marion Dubois	Jonquière
Simon Hevey	Domaine-du-Roy
Catherine Houde	Jonquière
André Poisson	Maria-Chapdelaine
Kim Pion	Chicoutimi
Guy Verreault	Lac-Saint-Jean-Est
Michèle Routhier	Agente de planification, programmation et recherche, Agence
Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2011-2012, le comité de direction du DRMG a entre autres concentré son travail sur :

- les plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- les activités médicales particulières modifiées au cours des ans selon les besoins des territoires de la région;
- les recommandations en lien avec les renouvellements des groupes de médecine de famille Montcalm et Jonquière, et la clinique réseau d'Alma;
- l'organisation de services de première ligne à Chicoutimi;
- les recommandations sur les projets de première ligne et en maladies chroniques.

Le DRMG a organisé un colloque le 18 novembre 2011, qui a réuni 31 médecins et 29 gestionnaires de la région. Parmi les thèmes abordés, on note le dossier clinique informatisé (DCI), les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), le dossier médical électronique (DME) et le parcours du patient.

## CHAPITRE 2

### ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'Agence présente ici les principaux faits saillants et les résultats obtenus au cours de l'exercice financier 2010-2011 dans le réseau régional de la santé et des services sociaux.

#### ■ COMMUNICATION DE L'AGENCE AVEC LA POPULATION

L'Agence coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et veille à la promotion d'activités susceptibles de promouvoir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

Cette mission générale implique une importante communication avec la population. Parmi les nombreuses actions menées par l'organisation à ce chapitre se trouvent la promotion de différents moyens et actions auprès de la population visant la santé et le bien-être, dont nous fournissons ci-dessous quelques exemples, et de nombreuses informations partagées à la population par l'entremise des relations avec les médias. C'est sans compter les différentes communications des représentants de l'Agence dans le cadre de colloques, congrès, rencontres ou comités de travail, à travers des discours, présentations ou autres moyens.

#### **Promotion de saines habitudes de vie : alimentation, activité physique et abandon du tabagisme**

L'Agence a mené une campagne visant à mettre en évidence les fruits et les légumes sur les menus de restaurants, dans le cadre du programme « Fruits et légumes en vedette » du ministère de la Santé et des Services sociaux. Différentes promotions ont été élaborées en collaboration avec les animateurs des émissions du matin de quatre stations de radios (KYK, Planète 99,5, Planète 100,3 et Planète 104,5) pour se mériter des certificats pour un repas dans un des quatorze restaurants participants. En mars 2012, quatre chroniques portant sur la saine alimentation ont été publiées dans l'hebdomadaire *Progrès-Dimanche* par des nutritionnistes de CSSS de la région en collaboration avec l'Agence.

Pour promouvoir la pratique d'activités physiques en hiver, les auditeurs des stations de radios Rouge FM et NRJ 94,5, en particulier les familles, ont été invités à participer aux activités offertes près de chez eux par les municipalités inscrites à « Plaisirs d'hiver 2012 ». D'autres actions ont été menées en parallèle et les résultats obtenus ont été significatifs (voir p. 32 : « Promotion de l'activité physique »).

En ce qui concerne la cessation tabagique, l'Agence a orchestré un « blitz radio » pour stimuler l'inscription au défi « J'arrête, j'y gagne! », alors que des messages ont été livrés en direct par les animateurs de la station Rouge FM, en plus de plusieurs capsules publicitaires. Des dépliants d'inscription étaient également remis aux citoyens dans des lieux publics, tels des centres commerciaux et des comptoirs d'épicerie, par des intervenants des CSSS et des organismes communautaires. En outre, pour inviter les fumeurs à cesser, du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012, on a publié, chaque semaine, dans six hebdomadaires locaux, une publicité diffusant le message « Vous voulez cesser de fumer? Appeler un spécialiste. C'est gratuit! », accompagnée des coordonnées des différents centres d'abandon du tabagisme. De la même manière, une publicité portant le message « 1 fumeur sur 2 meurt de sa consommation de tabac », a été publiée dans quatre hebdomadaires de la région (Le Courrier du Saguenay, Le Lac-Saint-Jean, L'Étoile du Lac et le Nouvelles Hebdo). Près de 1 500 personnes ont relevé le défi « J'arrête, j'y gagne! » en 2012 (voir p. 30 : « Prévention/promotion »).

### **Prévention des agressions sexuelles à l'égard des enfants**

Une campagne de communication télévisuelle visant à valoriser l'importance du respect et du consentement dans les pratiques sexuelles des adolescents et des adolescentes a été menée, entre décembre 2011 et février 2012, sous l'égide de la table régionale du Saguenay–Lac-Saint-Jean en prévention des agressions sexuelles à l'égard des enfants (travaux coordonnés par l'Agence).

À travers le message central « Un consentement, ça se demande. Ça se respecte. », une publicité a été scénarisée, réalisée et diffusée sur le réseau régional de la télévision de Radio-Canada, mise en ligne sur le site Internet et la page Facebook de l'Agence, de même que sur les sites Internet des CSSS de la région. Les intervenants des organismes communautaires et des CSSS de la région l'ont également utilisé pour stimuler les échanges avec des groupes d'élèves des écoles secondaires.

### **Services de tests de porteur de maladies héréditaires**

Une campagne de communication (journaux, radio, affichage, moyens imprimés, Internet) a été déployée entre juin 2011 et mars 2012 pour faire connaître aux publics cibles l'existence de tests génétiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean, qui permettent aux personnes concernées de savoir si elles sont ou non porteuses d'un gène défectueux pour l'une des quatre maladies héréditaires récessives suivantes : la neuropathie sensitivomotrice héréditaire avec ou sans agénésie du corps calleux, l'ataxie récessive spastique de Charlevoix-Saguenay, l'acidose lactique congénitale et la tyrosinémie héréditaire de type 1. Quatre hebdomadaires et six stations de radio ont diffusé les messages de l'Agence.

### **Allaitement maternel**

En lien avec la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, les CSSS et les organismes communautaires en périnatalité, avec le soutien de l'Agence, ont tenu des « déjeuners allaitement » en octobre 2011, à La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Alma, Roberval et Dolbeau-Mistassini, où l'implication des pères a été spécialement soulignée. Ce thème a été publicisé dans trois hebdomadaires, et des CD faisant la promotion de l'allaitement maternel ont été remis aux intervenantes en périnatalité des CSSS de la région pour une utilisation dans le cadre de rencontres de groupes. Une chronique santé « Les papas s'impliquent pour l'allaitement maternel » a aussi été publiée dans le *Progrès-Dimanche*.

La démarche « L'allaitement maternel, une histoire de pères », a été finaliste au gala du Prix paternité 2011 du Québec.

## L'Agence et les médias

Les relations avec les médias constituent une activité importante pour l'Agence, comme en témoignent les 170 entrevues accordées par ses porte-parole en 2011-2012 et les 425 demandes d'information émanant de journalistes ou de recherchistes faites auprès du Service des communications pendant la même période. Conséquemment, les différents médias de la région ont réalisé 334 textes, nouvelles et reportages impliquant l'Agence en 2011-2012.

Depuis cinq ans, l'Agence trace le portrait de la couverture médiatique dont elle fait l'objet. L'organisation porte son attention sur l'origine des textes, reportages et nouvelles (média concerné), leur contenu (thèmes abordés), leur fréquence et leur qualité (favorable ou défavorable à l'Agence ou neutre), de même que sur les porte-parole qu'ils mettent en évidence.

Au cours du dernier exercice, l'organisation a procédé à une analyse des cinq dernières années (2007-2012), c'est-à-dire de 2 234 textes, reportages et nouvelles diffusés dans les médias qui impliquaient l'Agence (447 par année en moyenne), répartis ainsi :

- 573 articles parus dans les journaux de la région;
- 1 413 reportages et nouvelles diffusés dans les stations de radio;
- 248 reportages et nouvelles produits par les stations de télévision régionales.

Cette analyse est cruciale puisqu'elle s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la communication de l'Agence avec la population à travers les médias. Les résultats permettent à l'Agence de maintenir ou de mieux orchestrer ses pratiques, et ce, dans le souci premier de communiquer adéquatement avec des dizaines de milliers de lecteurs, auditeurs et téléspectateurs exposés chaque semaine à ses différents messages. D'autant que l'ampleur de la couverture médiatique accordée à l'Agence chaque année montre bien que l'organisation constitue une source d'information régionale de premier plan en matière de santé et de services sociaux.

### ■ ANNONCES ET INAUGURATIONS

#### **Déploiement des tests de porteur pour quatre maladies héréditaires récessives**

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Yves Bolduc, et le député de Dubuc et ministre délégué aux Ressources naturelles et à la Faune et ministre responsable de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Serge Simard, ont annoncé, le 6 juillet 2011, le déploiement dans la région de tests visant à identifier les porteurs des gènes responsables de quatre maladies héréditaires récessives.

L'offre de tests s'adresse aux personnes ou aux couples dont la grossesse en cours est de moins de 14 semaines ou qui ont 18 ans et plus et qui désirent avoir des enfants; à celles qui habitent au Saguenay–Lac-Saint-Jean; et à celles qui ont au moins un grand-parent né au Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans Charlevoix ou en Haute-Côte-Nord.

En date du 31 mars 2012, 2 359 personnes s'étaient prévaluées des tests après avoir participé à une session d'information de groupe, qui portait sur la génétique et les quatre maladies héréditaires, ainsi que sur les avantages et les inconvénients des tests. Ce chiffre est fourni à titre indicatif car le succès de ce projet pilote ne se mesure pas de façon quantifiable, mais selon la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services lorsque les gens décident de s'en prévaloir.

Nécessitant un investissement de plus d'un million de dollars, ce projet pilote a exigé un important travail préparatoire, lié entre autres au développement des tests de porteur, à la formation du personnel infirmier, à la mise sur pied d'un laboratoire de biologie moléculaire au CSSS de Chicoutimi, au développement d'un système d'information propre au projet et à la mise sur pied d'un service téléphonique centralisé.

### **Saines habitudes de vie chez les enfants**

L'Agence et la Conférence régionale des élus ont lancé, le 27 février 2012, le projet « Cultivons et cuisinons du Lac au Fjord ». Rendu possible grâce à l'appui financier de Québec en Forme (360 000 \$) et la collaboration de la table régionale sur les saines habitudes de vie, ce projet à plusieurs volets vise le développement d'une culture culinaire saine et savoureuse chez les gens de la région, tout en encourageant les liens intergénérationnels et l'achat local.

Le premier volet consiste à initier au plaisir du potager des enfants de 2 à 5 ans à travers l'activité « Un trésor dans mon jardin ». Cette activité permet aux enfants qui fréquentent un centre de la petite enfance, une garderie en installation subventionnée ou un organisme communautaire offrant des services à la petite enfance de se rapprocher de l'origine des aliments, de comprendre l'importance de la production agricole locale et de développer leur savoir-faire culinaire. Les organisateurs visent la participation de plus de 2 500 enfants de la région dans 50 milieux de garde et organismes en petite enfance.

« Cultivons et cuisinons du Lac au Fjord », c'est aussi un volet qui vise la promotion d'une gamme d'activités auprès de la population régionale pour le développement d'une culture culinaire saine et savoureuse à partir d'aliments locaux. Dans la réalisation de ces activités, une attention toute spéciale sera portée aux besoins exprimés par les milieux dévitalisés.

L'ensemble du projet « Cultivons et cuisinons du Lac au Fjord » s'inscrit dans le *Plan d'action régional de santé publique* de l'Agence et répond aux priorités du plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (*Investir pour l'avenir 2006-2012*).

### **Le Centre régional des achats en groupe du Saguenay–Lac-Saint-Jean intègre le regroupement de l'est du Québec**

Le conseil d'administration de l'Agence a décidé, en mars 2012, d'approuver la fusion du Centre régional des achats en groupe (CRAG) du Saguenay–Lac-Saint-Jean avec sept autres centres régionaux d'achats en groupe, pour former un regroupement qui couvrira tout l'est du Québec.

La décision des membres du conseil d'administration est survenue dans le sillage de l'adoption éventuelle d'une loi qui exigera le regroupement des centres régionaux des achats en groupe. C'est qu'en 2010, le gouvernement du Québec avait inscrit dans la loi, l'objectif de réduire les dépenses au niveau des achats pour les approvisionnements dans les établissements de santé et de services sociaux (hôpitaux, centres d'hébergement, CLSC).

Des économies de 100 millions de dollars sont exigées par le gouvernement, dans son objectif de retour à l'équilibre budgétaire. Pour y arriver, il entend réduire de 11 à 4 le nombre de centres régionaux d'achats en groupe. Parallèlement, le Vérificateur général du Québec recommande d'augmenter de 40 à 60 % la part des achats regroupés dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La gestion des fonds publics peut donc être améliorée.

La gestion des achats réalisés par le CRAG du Saguenay–Lac-Saint-Jean chaque année correspond à 64 millions de dollars, dont 11 millions sont faits auprès de fournisseurs et d'entreprises du Saguenay–Lac-Saint-Jean (la différence porte sur la gestion par le CRAG des achats de produits qui ne sont ni fabriqués ni distribués ou vendus par des entreprises de notre région).

### **Le CSSS de Chicoutimi « Entreprise en santé »**

L'Agence a participé à l'activité destinée à officialiser la certification du CSSS de Chicoutimi comme « Entreprise en santé », une première au Québec, qui vise à reconnaître les pratiques organisationnelles mises en œuvre pour favoriser la santé en milieu de travail.

Saluant cette reconnaissance basée sur les normes du Bureau de normalisation du Québec, l'Agence a précisé qu'elle s'inscrit dans le champ de la promotion de la santé, qui est au cœur de ses mandats, c'est-à-dire d'activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

À travers différentes pratiques organisationnelles, interventions et mesures, le CSSS de Chicoutimi s'engage ainsi davantage dans la voie de la promotion des saines habitudes de vie.

### **Formation de groupes de médecine de famille à La Baie et Chicoutimi**

Les ministres Yves Bolduc et Serge Simard ont annoncé l'accréditation de deux groupes de médecine de famille (GMF) en 2011-2012, soit le GMF de La Baie (juillet 2011) et le GMF des Rivières de Chicoutimi (novembre 2011).

À La Baie, il s'agit du premier GMF sur ce territoire. Les six médecins accueilleront les patients sur deux sites, soit à la Clinique médicale des 21 ainsi qu'à la Clinique médicale de L'Anse-Saint-Jean.

Au GMF des Rivières, le onzième GMF accrédité de la région, les onze médecins recevront les patients sur deux sites, soit à la Clinique de médecine de famille Barrette et à la Clinique médicale Rivière-du-Moulin, toutes deux situées à Chicoutimi.

Avec l'arrivée de ces nouveaux GMF sur les territoires de La Baie et de Chicoutimi, la population pourra bénéficier d'une accessibilité accrue aux services médicaux avec et sans rendez-vous. Une meilleure prise en charge sera également assurée aux personnes vulnérables. Depuis 2006, le nombre de GMF accrédités a plus que doublé au Saguenay–Lac-Saint-Jean, passant de 5 à 11 (autres informations à la page 39).

### **Amélioration des locaux pour l'enseignement en médecine à Chicoutimi**

Un investissement de 2 280 000 \$ a été annoncé, le 13 juin 2011, pour le rehaussement des locaux consacrés à l'enseignement de la médecine à l'Hôpital de Chicoutimi.

Une partie de l'investissement (1 278 000 \$) sera consacrée à l'aménagement et à l'équipement de la clinique ambulatoire polyvalente d'enseignement (10 salles de consultation, une salle d'enseignement, des espaces de travail et une réserve de fournitures médicales), alors qu'une autre permettra de réaliser des travaux pour répondre à l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine, entre autres l'aménagement d'une salle de formation de 28 places et de 2 salles d'habiletés cliniques. Si, en 2006, la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke acceptait 24 étudiants chaque année à son campus de Saguenay, ce nombre est passé à 32 en 2010, exigeant ainsi des locaux supplémentaires.

### **Fin du transfert des services de santé mentale à Chicoutimi**

En inaugurant l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et de psychiatrie légale, le 11 mai 2011, le CSSS de Chicoutimi a souligné la conclusion du transfert complet des services de santé mentale du Pavillon Roland-Saucier à l'hôpital de Chicoutimi.

Il s'agit d'un projet en 7 phases amorcé en 2006, qui permet l'implantation des soins intensifs et de court séjour en santé mentale à l'hôpital de Chicoutimi. Il a nécessité un investissement de plus de 17 millions de dollars. L'amélioration de l'environnement physique profitera aux usagers du CSSS de Chicoutimi et le personnel pourra travailler dans un cadre professionnel nouveau et stimulant.

### **Développement des services en imagerie médicale à La Baie**

Le CSSS Cléophas-Claveau de La Baie a été autorisé, le 28 novembre 2011, à développer son offre de services en imagerie médicale grâce à l'attribution d'une somme de 1,3 million de dollars pour l'acquisition d'un tomodensitomètre et l'aménagement de locaux.

Le tomodensitomètre (appelé aussi « scanner » ou « taco ») est un appareil de radiologie assisté par ordinateur qui permet d'examiner les organes par coupes transversales et de diagnostiquer les pathologies avec une très grande précision. On a notamment recours à ce genre d'examen dans les cas de traumatismes graves, d'accidents vasculaires cérébraux ou de cancers.

Avec le tomodensitomètre, l'Hôpital de La Baie pourra réaliser jusqu'à 4 000 examens par année. Le nouvel appareil devrait être fonctionnel dans environ un an.

### **Rehaussement de l'infrastructure de radio-oncologie à l'Hôpital de Chicoutimi**

Quelque 900 000 \$ ont été octroyés au CSSS de Chicoutimi, le 28 novembre 2011, pour rehausser son infrastructure de radio-oncologie.

L'investissement de 870 000 \$ vise à favoriser une gestion plus performante des services de radio-oncologie et à améliorer la qualité, l'accessibilité et la sécurité des traitements aux patients. Le rehaussement est lié à une forme particulière de traitement, la thérapie par arcs volumétriques modulés. Les doses seront plus précises, ce qui améliorera les taux de guérison des patients tout en réduisant les complications. Les patients profiteront en

outre de traitements moins longs et plus confortables. Des phases subséquentes de rehaussement sont prévues d'ici quelques années pour d'autres types de traitements de radio-oncologie.

Le service de radio-oncologie du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi dessert non seulement notre région, mais aussi une partie de la Côte-Nord et du Nord-du-Québec.

### **Réaménagement des laboratoires au CSSS Maria-Chapdelaine au coût de 1,5 million de dollars**

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a accordé, le 6 juillet 2011, un investissement de 1,5 million de dollars pour le réaménagement des laboratoires à l'hôpital du CSSS Maria-Chapdelaine.

Ce réaménagement complet des espaces existants permettra au CSSS de disposer d'une meilleure organisation physique dans ses laboratoires. Il favorisera aussi l'obtention de meilleurs résultats en termes d'efficacité, et ce, en rassemblant les secteurs rattachés aux laboratoires. Il s'agit là d'un moyen privilégié pour optimiser les services au bénéfice de la population.

Le CSSS Maria-Chapdelaine comptera ainsi sur un laboratoire plus performant, mais aussi sur une synergie nouvelle grâce à ce décloisonnement des secteurs d'activités. Le décloisonnement d'un laboratoire ne représente pas uniquement un changement de lieux physiques, mais implique une organisation de travail différente et de nouvelles façons de faire.

## **- RESSOURCES HUMAINES**

### **Planification de la main-d'œuvre (PMO)**

Le réseau de la santé et des services sociaux de la région compte actuellement 10 200 employés et embauche en moyenne 1 700 personnes par année. Compte tenu des besoins en santé et services sociaux de la population et des départs à la retraite, nous devons recruter du personnel dans toutes les catégories d'emploi, que ce soit en soins cliniques, en administration, en personnel de métier ou en gestion.

Sur l'ensemble des employés des établissements, 12 % ont plus de 55 ans et 36 % ont moins de 35 ans et sont susceptibles de s'absenter pour des congés de maternité ou parental. D'ici les trois prochaines années, environ 3 500 départs sont projetés (incluant les départs à la retraite et tous les mouvements de main-d'œuvre).

Afin de prévoir la pénurie de main-d'œuvre, plusieurs réalisations en planification de la main-d'œuvre sont déjà en cours. Par exemple :

- activités régionales concertées de recrutement (6 salons de l'emploi dans les universités et les cégeps de la province);
- 23 projets d'emplois d'été pour étudiants et 57 projets d'externat;
- activités de partenariat avec le milieu de l'éducation (rencontres avec les finissants en travail social de l'Université du Québec à Chicoutimi et les finissants en éducation spécialisés du Cégep de Jonquière, 10 projets Jeunes explorateurs d'un jour);
- programmes de soutien clinique en préceptorat;
- projets locaux pour favoriser l'attraction, le recrutement et la rétention;
- processus de certification tels qu'entreprise en santé, *Planetree*, Hôpital promoteur de santé.

Les grandes réalisations de l'année 2011-2012 ont été concentrées dans le domaine des communications :

- conception de nouveaux outils de communication pour le recrutement (brochure, bannière et boîte de menthes promotionnelle);
- campagne publicitaire pour le site Espace carrières (6 bandeaux publicitaires et 2 chroniques dans le Progrès-Dimanche, envoi de deux infolettres recrutement, campagne d'affichage à nos 250 partenaires du milieu de l'éducation et de l'employabilité, création d'une page Facebook et une campagne *Google Adwords*);
- plus de 6 interventions médias concernant la planification de la main-d'œuvre;
- création d'un gabarit d'infolettre pour chaque établissement, dans le but diffuser de l'information sur le recrutement à leur public interne.

Après plus d'un an en ligne sur Internet, le site de recrutement Espace carrières a été consulté par près de 15 000 personnes et 2 300 curriculum vitae ont été reçus. Six mois après sa création, 60 000 personnes ont vu une des actualités postées sur la page Facebook de l'Agence, dont les nombreuses offres d'emploi.

#### ■ PLANIFICATION STRATÉGIQUE

L'Agence a élaboré un plan stratégique pluriannuel pour la période 2010-2015. Adopté par le conseil d'administration, ce plan stratégique exprime la volonté de l'Agence d'agir en concertation sur les déterminants de la santé, de rendre plus accessibles les services de première ligne, de les rapprocher de la population et d'améliorer et de maintenir sa santé et son bien-être. Il concerne également la consolidation des acquis régionaux, la qualité et l'optimisation des services offerts, le travail de collaboration et de partenariat, de même que le soutien au développement des activités d'enseignement et de recherche universitaires dans la région. Le plan stratégique s'articule autour de six enjeux :

1. Des actions favorables et concertées sur les déterminants de la santé.
2. La présence de l'organisation et de l'accessibilité des services de première ligne.
3. Des délais cliniquement reconnus pour l'accès aux services.
4. La consolidation de la mission universitaire.
5. La disponibilité et la contribution optimales des ressources humaines.
6. Une gestion performante et responsable

Afin d'atteindre les cibles fixées dans le *Plan stratégique 2010-2015*, l'Agence a mis en place un *Plan d'action régional 2011-2013*, qui définit les actions requises, les responsabilités et les résultats à atteindre au cours de la période. Conçu dans l'optique de donner une vision intégrée au réseau régional, le *Plan d'action régional 2011-2013* a été préparé en étroite collaboration avec les gestionnaires et les professionnels de l'Agence, et il a fait l'objet d'échange avec les directeurs généraux des établissements.

Plusieurs résultats du plan d'action sont contenus dans le Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité (responsabilité) à la fin de l'exercice 2011-2012.

▪ **PRÉVENTION/PROMOTION**

**Cessation tabagique**

Pendant 6 semaines, du 1<sup>er</sup> mars au 11 avril 2012, 1 453 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, d'un autre participant voulant arrêter de fumer ou tout simplement seul. Plus du tiers des personnes inscrites avaient entre 20 et 34 ans. Depuis 13 ans, 25 000 fumeurs ont cessé de fumer dans le cadre de ce défi.

**Tableau 9**  
**Nombre de participants au « Défi J'arrête, j'y gagne! »**  
**au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2012**

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
2012	1 453	2005	1 981
2011	1 374	2004	2 186
2010	909	2003	2 650
2009	1 014	2002	3 725
2008	1 252	2001	2 250
2007	1 541	2000	2 098
2006	1 860		

**Prévention du tabagisme chez les jeunes**

Dans le cadre du programme « La gang allumée pour une vie sans fumée », 23 projets ont été réalisés dans les écoles secondaires et les maisons des jeunes de la région (20 l'année précédente). Quelque 180 jeunes ont pu s'exprimer sur les effets néfastes du tabagisme, notamment en participant à un concours en réalisant une chanson, un calendrier, un jeu de société, un sketch, des capsules humoristiques, un kiosque d'information.

« 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 existe plusieurs solutions alternatives à la cigarette.

Ces activités permettent de conscientiser les jeunes face à cette problématique tout en adaptant le message selon leurs goûts et leurs intérêts.

**« Défi Santé 5/30 équilibre »**

Le « Défi Santé 5/30 équilibre » constitue une occasion d'adopter de nouvelles habitudes de santé en mangeant au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour et en bougeant au moins 30 minutes, 5 jours et plus par semaine, pendant 6 semaines. Les Québécois de tous âges ont été conviés à relever ce défi, entre le 1<sup>er</sup> mars et le 11 avril 2012.

Près de 6 500 personnes de la région ont décidé, en 2012, d'améliorer leurs habitudes de vie en participant au défi. Depuis 7 ans, 40 000 personnes ont participé au défi.

Le « Défi Santé 5/30 équilibre » 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, et des partenaires privés.

**Tableau 10**  
**Nombre de participants au « Défi Santé 5/30 équilibre »**  
**au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2006 à 2012**

<b>ANNÉE</b>	<b>NOMBRE DE PARTICIPANTS</b>	<b>ANNÉE</b>	<b>NOMBRE DE PARTICIPANTS</b>
2012	6 489	2008	5 726
2011	6 192	2007	5 479
2010	5 099	2006	1 930
2009	8 668		

**« Approche 0-5-30 combinaison prévention »**

L'approche « 0-5-30 Combinaison prévention » est implantée à l'Agence et dans les six centres de santé et de services sociaux de la région. Cette année, le Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean a procédé à son implantation. De plus, quatre autres milieux de travail sont en voie d'implantation.

L'approche consiste à favoriser de saines habitudes de vie chez les 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 exposition), consommation de 5 fruits et légumes par jour et pratique quotidienne de 30 minutes d'activités physiques.

**Promotion de l'activité physique**

Dans le cadre de la campagne « Plaisirs d'hiver 2012 », deux déploiements de la campagne ont été réalisés. Le premier, dans le réseau scolaire, avait pour but de remettre aux élèves des devoirs actifs afin de leur permettre de cumuler des cubes d'énergie supplémentaires pour le Grand défi Pierre Lavoie. Le second déploiement, assuré dans le cadre d'un partenariat avec les regroupements de Québec en Forme, consistait à inviter les organismes communautaires et scolaires, ainsi que les municipalités, à s'inscrire à la campagne et à organiser une activité; cette démarche leur permettait de gagner des bourses pouvant être réinvesties dans leur milieu.

**Tableau 11**  
**Participation à la campagne « Plaisirs d'hiver 2012 »**  
**au Saguenay–Lac-Saint-Jean**

Milieu scolaire	12 écoles
Milieu municipal	25 municipalités
Organismes communautaires	29 organismes communautaires
Services de garde	12 services de garde

▪ **MALADIES INFECTIEUSES**

**Éclosion de rougeole**

Au début de l'année 2011, les autorités de santé publique ont observé une augmentation du nombre de cas de rougeole au Québec (la dernière éclosion remonte à 1989). La maladie était rare jusqu'à tout récemment en raison de taux de couverture vaccinale élevés découlant, entre autres, des efforts importants investis dans les campagnes de vaccination. Toutefois, l'évolution de cette maladie qui sévit en Europe, le retour au pays de voyageurs atteints ainsi que la baisse progressive des taux de couverture vaccinale dans certaines régions expliquent cette récente éclosion de rougeole au Québec.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et le 21 mars 2012, 776 cas (confirmés et cliniques) ont été déclarés au ministère de la Santé et des Services sociaux. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, deux cas de rougeole sont survenus sans qu'il y ait de transmission à d'autres personnes en raison du taux élevé de couverture vaccinale (ci-dessous), de la vigilance des professionnels du réseau de la santé et des interventions préventives réalisées auprès des contacts des deux personnes infectées.

La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre la rougeole. Afin d'interrompre la transmission de la maladie et de protéger les personnes à risque, le réseau de la santé, en collaboration avec le réseau scolaire, a entrepris, en 2011-2012, une opération de vaccination de rattrapage sélectif dans toutes les écoles québécoises (niveaux primaire et secondaire). L'objectif était de vacciner les élèves et les intervenants n'ayant pas reçu les doses de vaccin requises ou ceux ne disposant pas de preuve de vaccination ou de preuve d'avoir fait la maladie.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, les taux de couverture vaccinale sont significativement supérieurs à ce que l'on observe ailleurs au Québec.

**Tableau 12**  
**Taux de couverture vaccinale contre la rougeole chez les élèves**  
**du primaire et du secondaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean 2011-2012**

	<b>PRIMAIRE</b>	<b>SECONDAIRE</b>
Ensemble du Saguenay–Lac-Saint-Jean	97,6 %	97,4 %
Ensemble du Québec	86,3 %	78,5 %

### Infection invasive à méningocoque

Le *Neisseria meningitidis* est une bactérie responsable de manifestations cliniques graves, principalement la méningite et la méningococcémie, pouvant progresser de façon fulgurante, entraîner des séquelles et même la mort.

Lorsque survient un cas d'infection invasive causée par le méningocoque (IIM), l'Agence intervient dans le but de limiter les risques de transmission de la maladie aux contacts étroits de la personne touchée. Une enquête épidémiologique est réalisée pour chaque cas et un traitement de prophylaxie est administré aux contacts étroits (si nécessaire).

Il existe plusieurs groupes sérologiques de cette bactérie (A, C, Y, W-135), mais ce sont les souches B et C qui prédominent au Québec. Pour limiter la morbidité et la mortalité associées aux infections causées par le sérotype C, deux campagnes de vaccination massive ont été réalisées au Québec (1993 et 2001-2002) et un nouveau vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C a été introduit dans le calendrier régulier d'immunisation des enfants québécois (2002), ce qui a donné lieu à une diminution significative des taux d'infections invasives de ce sérotype.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean et dans quelques autres régions du Québec, on observe, depuis le début des années 2000, une augmentation du nombre d'infections à *Neisseria meningitidis* causées par le sérotype B. Comme le montre le tableau ci-dessous, on observe une légère diminution du nombre de cas en 2011 comparativement à l'année 2010, mais cette situation reste préoccupante.

**Tableau 13**  
**Nombre de cas d'infections invasives à *Neisseria meningitidis***  
**et pour les sérotypes B et C au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2011**

ANNÉE	NOMBRE TOTAL	SÉROTYPE C	SÉROTYPE B
2000	1	0	1
2001	6	5	1
2002	3	2	1
2003	1	0	0
2004	7	1	6
2005	13	0	13
2006	5	1	4
2007	7	0	7
2008	10	1	8
2009	9	0	9
2010	17	0	17
2011	13	0	13

Le comité d'immunisation du Québec (CIQ) étudie la possibilité d'utiliser un tout nouveau vaccin contre les infections à méningocoque de sérotype B.

## ▪ SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Le Service santé environnementale de l'Agence a formulé des commentaires et avis dans le cadre d'audiences publiques sur l'environnement et de l'évaluation des impacts sur la santé de projets industriels.

L'Agence s'est intéressée aux décrets ministériels suivants :

- décret sur l'augmentation de la production de l'aluminerie Alma;
- construction d'un échangeur à la jonction des routes 175 et 169;
- décret usine AP-60;
- décret pour améliorations et modifications pour l'aménagement du seuil à l'origine de la Rivière-aux-Sables.

L'expertise de l'organisation a également été sollicitée pour de grands projets à potentiel d'impacts sur l'environnement et la santé :

- projet d'augmentation du potentiel de cogénération à l'usine de Saint-Félicien de SFK Pâtes (devenue l'usine de pâte Fibrek);
- parc éolien de la Rivière-du-Moulin dans la réserve faunique des Laurentides (Saint-Laurent Énergies);
- desserte ferroviaire au terminal maritime de Grande-Anse (Promotion Saguenay et administration portuaire du Saguenay);
- mise en valeur hydro-électrique de la rivière Ouiatchouan à Val-Jalbert;
- étude d'impact et avis sur la directive pour la construction d'un parc éolien de Saint-Gédéon;
- avis sur l'acceptabilité du projet d'amélioration de la route 169 à Alma et Saint-Nazaire - Quartiers Delisle et de l'Isle-Maligne;
- commentaires et avis sur le projet d'aménagement du lieu d'enfouissement technique de la Régie des matières résiduelles du Lac-Saint-Jean-Est situé à Hébertville-Station;
- commentaires et avis sur le plan directeur de l'eau de la Rivière-à-Mars;
- projet d'amélioration de la route 172, (km 38 à 42);
- commentaires pour la préparation de questions sur la santé respiratoire des enfants dans le cadre de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ);
- évaluation des risques sanitaires liés à la campagne d'entretien des emprises et des corridors de transport d'énergie (Rio-Tinto Alcan).

### **Excès d'hospitalisations pour des maladies respiratoires chez les enfants de moins de 14 ans**

Notre région affiche depuis plusieurs années des excès d'hospitalisations par rapport au reste de la province pour des épisodes respiratoires des voies inférieures chez les moins de 14 ans. Une enquête a été entreprise par l'Agence en 2011-2012 et sera complétée au cours de trois stages d'étudiants pour mieux documenter cette problématique.

Deux stages ont été complétés en 2011-2012. Les aspects liés à la qualité de l'air intérieur sont particulièrement examinés par les stagiaires. L'ensemble des données recueillies seront couplées ultérieurement avec des localisations géographiques et des données de pollutions atmosphériques.

Notre région sera intégrée à deux études de l'Institut national de santé publique, qui porteront respectivement sur les effets aigus et les effets chroniques associés aux émissions de nature industrielle.

## Interventions d'urgence

En matière d'urgence environnementale, l'Agence a assisté le Service de sécurité incendie et le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs pour une intervention d'urgence à la suite d'une fuite majeure d'essence qui a affecté des résidents de la rue Métsy, à Saguenay. L'Agence a également été consultée pour un problème similaire par le Service de sécurité incendie de la municipalité de Saint-Honoré.

L'Agence a par ailleurs coordonné une surveillance sanitaire en collaboration avec l'équipe de santé et de sécurité au travail du CSSS de Chicoutimi et participé à la planification des interventions avec la sécurité civile en cas de feux de forêt et de situations de chaleur extrême.

## ▪ ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le Service surveillance, recherche et évaluation de l'Agence (nouvelle appellation du Service recherche, connaissance et surveillance) a les responsabilités et les mandats principaux suivants :

- dresser un portrait global de l'état de santé de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean, observer les tendances et les variations temporelles et élaborer des scénarios prospectifs;
- identifier les problèmes prioritaires et détecter ceux en émergence;
- suivre l'évolution de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants;
- soutenir l'action en rendant disponible une information utile, en temps opportun, au réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux acteurs hors-réseau.

En 2011-2012, une vaste enquête de santé visant à rejoindre plus de 4 000 répondants a été amorcée afin de mettre à jour plusieurs données sur l'état de santé et les habitudes de vie de la population adulte de la région. Le traitement et l'analyse des données débiteront au cours de l'exercice 2012-2013.

En matière d'état de santé de la population, l'Agence a produit les publications suivantes en 2011-2012 :

- *Coup d'œil sur le diabète (Mise à jour), Région du Saguenay–Lac-Saint-Jean*
- *Coup d'œil sur le diabète (Mise à jour), Territoire de RLS de La Baie*
- *Coup d'œil sur le diabète (Mise à jour), Territoire de RLS de Chicoutimi*
- *Coup d'œil sur le diabète (Mise à jour), Territoire de RLS de Jonquière*
- *Coup d'œil sur le diabète (Mise à jour), Territoire de RLS du Lac-Saint-Jean-Est*
- *Coup d'œil sur le diabète (Mise à jour), Territoire de RLS du Domaine-du-Roy*
- *Coup d'œil sur le diabète (Mise à jour), Territoire de RLS de Maria-Chapdelaine*
- *Coup d'œil sur les enfants de 0 à 5 ans, Saguenay–Lac-Saint-Jean*
- *Coup d'œil sur les enfants de 0 à 5 ans, Territoire de réseau local de service (RLS) de La Baie*
- *Coup d'œil sur les enfants de 0 à 5 ans, Territoire de réseau local de service (RLS) de Chicoutimi*
- *Coup d'œil sur les enfants de 0 à 5 ans, Territoire de réseau local de service (RLS) de Jonquière*
- *Coup d'œil sur les enfants de 0 à 5 ans, Territoire de réseau local de service (RLS) du Lac-Saint-Jean-Est*
- *Coup d'œil sur les enfants de 0 à 5 ans, Territoire de réseau local de service (RLS) du Domaine-du-Roy*
- *Coup d'œil sur les enfants de 0 à 5 ans, Territoire de réseau local de service (RLS) de Maria-Chapdelaine*

## ▪ EFFECTIFS MÉDICAUX

### Omnipratique

On compte 310 médecins omnipraticiens au Saguenay–Lac-Saint-Jean répartis dans les 6 réseaux locaux de services : La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine. On estime que l'équivalent de 249 médecins temps plein (ETP) réalisent des activités cliniques auprès des patients, alors que 61 ETP exercent des fonctions dites « non cliniques » (ex. : commission de la santé et de la sécurité du travail [CSST], travail administratif, médecine industrielle, etc.). Le besoin régional est de 335 ETP cliniques.

Dans le *Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2011*, le ministre de la Santé et des Services sociaux établit à douze le nombre de médecins omnipraticiens que les centres de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean peuvent recruter entre le 1<sup>er</sup> décembre 2011 et le 30 novembre 2012.

Au cours du dernier exercice, le Département régional de médecine générale a recommandé à l'Agence une répartition intrarégionale de douze postes, qui tient compte du niveau des besoins comblés de chaque territoire (pourcentage du nombre de médecins en place selon le besoin reconnu). Son objectif : assurer une répartition équitable des médecins en considérant prioritairement les territoires dont les besoins sont les plus criants.

Le tableau ci-dessous présente le profil des médecins en place en omnipratique, les besoins de chaque territoire, le taux de réponse à des besoins et la distribution des douze postes accordés en vertu du PREM 2011.

**Tableau 14**  
**Médecins omnipraticiens en place, besoins des territoires**  
**et niveau d'atteinte des besoins**

TERRITOIRES (CSSS)	MÉDECINS INSTALLÉS	ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN CLINIQUE	ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN NON CLINIQUE	BESOINS DU TERRITOIRE	TAUX DE RÉPONSE AUX BESOINS 2011	RÉPARTITION DES POSTES PREM 2011
La Baie	22	18,8	3,2	26,59	71 %	1
Chicoutimi	103	72,3	30,7	99,12	73 %	4
Jonquière	59	53,56	5,44	70,30	76 %	2
Lac-Saint-Jean-Est	59	51,11	7,89	59,06	87 %	1
Domaine-du-Roy (incluant Obedjiwan)	35	28,25	6,75	45,33	62 %	3
Maria-Chapdelaine	32	25,4	6,6	34,10	74 %	1
<b>Total régional</b>	<b>310</b>	<b>249,42</b>	<b>60,58</b>	<b>334,5</b>		<b>12</b>
				Moyenne régionale	75 %	

Les efforts de recrutement ont permis une importante évolution du nombre d'omnipraticiens dans la région au cours des 5 dernières années, 65 postes ayant été comblés entre 2007 et 2011.

## Spécialités

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 243 médecins spécialistes répartis dans 5 centres de santé et de services sociaux (Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine). Bien qu'il soit toujours difficile de recruter dans plusieurs spécialités (neurologie, gastro-entérologie, etc.), on a assisté à une évolution importante de la situation depuis 2004 grâce à l'arrivée de 46 nouveaux médecins spécialistes (197 en 2004 contre 243 en 2012).

Le *Plan régional d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité 2011* du Saguenay–Lac-Saint-Jean précise le nombre de médecins spécialistes que les centres de santé et de services sociaux peuvent recruter entre le 1<sup>er</sup> décembre 2011 et le 30 novembre 2012. Puisque le PEM 2012 autorise la présence de 283 spécialistes, 40 postes peuvent donc être comblés dans la région (283 spécialistes autorisés moins 243 en place).

Le tableau 15 dresse le portrait 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 2012* et le nombre de postes disponibles.

**Tableau 15**  
**Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean**  
**Nombre autorisé par le Ministère selon le PEM 2012 et postes disponibles**

TYPE DE SPÉCIALITÉ	SPÉCIALITÉ	EFFECTIFS EN PLACE OU EN VOIE DE S'INSTALLER	PEM 2012	POSTES DISPONIBLES
Spécialités de base	Anatomopathologie	7	8	1
	Anesthésiologie	25	26	1
	Chirurgie générale	19	20	1
	Médecine interne	17	17	0
	Obstétrique-gynécologie	16	17	1
	Pédiatrie générale	17	18	1
	Pédopsychiatrie	4	5	1
	Psychiatrie adulte	20	23	3
	Radiologie diagnostique	17	18	1
<b>Total spécialités de base</b>		<b>142</b>	<b>152</b>	<b>10</b>
Autres spécialités	Allergie-immunologie	0	1	1
	Biochimie médicale	2	2	0
	Cardiologie	7	9	2
	Chirurgie cardiaque vasculaire thoracique (CCVT)	2	2	0
	Chirurgie vasculaire	2	3	1
	Chirurgie orthopédique	13	14	1
	Chirurgie plastique	3	4	1
	Dermatologie	3	5	2
	Endocrinologie	1	3	2
	Gastro-entérologie	1	3	2
	Génétique médicale	0	2	2
	Gériatrie	2	5	3
	Hématologie	3	6	3
	Médecine d'urgence	4	5	1
	Médecine nucléaire	3	5	2
	Microbiologie	6	5	-1
	Néphrologie	5	5	0
	Neurochirurgie	3	3	0
	Neurologie	4	6	2
	Ophthalmologie	8	8	0
	Otorhinolaryngologie	6	7	1
	Physiatrie	0	3	3
	Pneumologie	7	6	-1
	Radio-oncologie	5	5	0
	Rhumatologie	2	3	1
	Santé communautaire	1	3	2
	Urologie	8	8	0
<b>Total autres spécialités</b>	<b>92</b>	<b>101</b>	<b>131</b>	<b>30</b>
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>243</b>	<b>283</b>	<b>40</b>

#### ▪ GUICHET D'ACCÈS POUR LES PERSONNES SANS MÉDECIN DE FAMILLE

Depuis l'ouverture des guichets d'accès en 2009, 19 530 personnes de la région à la recherche d'un médecin de famille se sont inscrites.

Chaque territoire de la région a son guichet d'accès où une infirmière, en collaboration avec un médecin coordonnateur, détermine le niveau de priorité de chaque personne à la recherche d'un médecin, et ce, pour chaque patient selon son état de santé. Le patient est ensuite inscrit sur la liste d'attente. À ce jour, 11 192 patients ont été référés à un médecin, dont 6 996 pour la seule année (2011-2012). Plus de 78 % de la population de la région est inscrite auprès d'un médecin, soit le plus fort taux au Québec.

Le tableau 16 présente l'évolution de la situation par établissement.

**Tableau 16**  
**Personnes sans médecin de famille inscrites aux guichets et prises en charge en 2011-2012**

RLS	CLIENTÈLE INSCRITE DEPUIS 2009	CLIENTÈLE RÉFÉRÉE ET PRISE EN CHARGE EN 2011-2012
CSSS Cléophas-Claveau	1 081	397
CSSS de Chicoutimi	8 245	2 739
CSSS de Jonquière	4 126	1 212
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	3 042	1 363
CSSS Domaine-du-Roy	2 179	1 068
CSSS Maria-Chapdelaine	857	217
	<b>19 530</b>	<b>6 996</b>

#### ▪ GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

Un groupe de médecine de famille (GMF) est un regroupement de médecins 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 de la santé et des services sociaux.

**Tableau 17**  
**Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites**

<b>GMF ACCRÉDITÉS</b>	<b>NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES AU 31 MARS 2012</b>
GMF Jonquière	8 243
GMF Alma	17 396
GMF Montcalm [Chicoutimi]	9 566
GMF UMF CSSS de Chicoutimi	8 771
GMF Les Myrtilles du Lac (Domaine-du-Roy)	6 502
GMF Lac-Saint-Jean-Est	15 669
GMF Saguenay (Chicoutimi)	9 583
GMF Maria-Chapdelaine	23 076
GMF Cyriac (Jonquière)	9 029
GMF du Fjord (La Baie)	10 528
GMF des Rivières (Chicoutimi)	10 206
<b>TOTAL</b>	<b>128 569</b>

Les GMF dans la région, ce sont 159 médecins et 30 infirmières répartis dans 32 sites et 128 569 patients inscrits. Deux projets d'implantation de GMF étaient en cours au 31 mars 2012.

La région a atteint ses objectifs quant au nombre de GMF accrédités et au nombre de personnes inscrites (128 569 pour une cible de 117 000 personnes).

#### **Table régionale des GMF accrédités**

Le mandat de la table régionale des GMF accrédités, créée par l'Agence en octobre 2004, est de 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 du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

**Tableau 18**  
**Membres de la table régionale des GMF accrédités**

MÉDECIN RESPONSABLE	GMF	GESTIONNAIRE RESPONSABLE	CSSS
Marc Audet	GMF Maria-Chapdelaine	Claudie Simard	CSSS Maria-Chapdelaine
Martin Bélanger	GMF Cyriac	Josée Desgagné	CSSS de Jonquière
Benoît Choquet	GMF Les Myrtilles du Lac	Anick Bergeron	CSSS Domaine-du-Roy
Mario Dubois	GMF Jonquière	Josée Desgagné	CSSS de Jonquière
Marcel Fortin	GMF Lac-Saint-Jean-Est	Guylaine Roy	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Catherine Hudon	GMF UMF CSSSC	Isabelle Boulianne	CSSS de Chicoutimi
Pierre Harvey	GMF Montcalm	Mélanie Paradis	CSSS de Chicoutimi
Michel St-Cyr	GMF Saguenay	Marc Villeneuve	CSSS de Chicoutimi
Guy Verreault	GMF Alma	Guylaine Roy	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Annie Harvey	GMF du Fjord	Caroline Girard	CSSS Cléophas-Claveau
Lorraine Richard	GMF des Rivières	Mélanie Paradis	CSSS de Chicoutimi
Sylvie Tremblay	Chargée de projet régionale		Agence

En 2012, les membres de la table régionale des GMF accrédités se sont intéressés plus particulièrement aux dossiers suivants :

- nouveau processus d'informatisation des GMF et mode de subvention;
- démarche continue pour le développement de projets cliniques, d'outils cliniques interprofessionnels et d'ordonnances collectives GMF;
- processus de renouvellement de GMF accrédités.

#### ▪ SERVICES D'URGENCE

Dans les salles d'urgence, le grand objectif fixé par le Ministère est de maintenir ou de diminuer le temps de séjour sur civière, et ce, au regard de deux indicateurs :

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

En 2011-2012, les services d'urgence du Saguenay–Lac-Saint-Jean sont parmi les plus performants du Québec, comme c'est le cas depuis plusieurs années. La région figure au premier ou au second rang en ce qui concerne les services donnés aux patients dans les urgences :

- séjour moyen sur civière à l'urgence dans notre région : 11,1 heures (Québec : 16,2 heures);
- pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière : 1 % (Québec : 6 %);
- pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence : 10 % (Québec : 22 %);

- durée moyenne de séjours sur civière des personnes de 75 ans et plus : 14,7 heures (Québec : 21,0 heures);
- durée moyenne de séjours sur civière de patients ayant une problématique de santé mentale : 8,8 heures (Québec : 18,4 heures).

Des efforts soutenus sont déployés pour diminuer les séjours sur civière des personnes de 75 ans et plus. À ce chapitre, la région n'atteint pas la cible de 12 heures avec une durée moyenne de séjour sur civière de 14,7 heures.

Les 6 salles d'urgence de la région ont enregistré 183 441 visites en 2011-2012, soit 1 367 de plus qu'en 2010-2011 (182 074). Au total, 59 042 patients ont séjourné sur civière, soit 1 460 de plus que lors du précédent exercice (57 582).

#### ▪ SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

L'expression « services préhospitaliers d'urgence » (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 préhospitaliers d'urgence.

Les SPU interviennent dans 40 à 45 % des cas d'hospitalisation. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, ils desservent la population avec quelque 240 techniciens ambulanciers paramédicaux et un budget d'opération de 18 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 service avec les firmes ambulancières, formations destinées aux techniciens ambulanciers paramédicaux, etc.);
- de coordonner la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers paramédicaux;
- d'assurer le contrôle de la qualité des services (directeur médical des SPU et son équipe composée de techniciens ambulanciers paramédicaux);
- de veiller à l'encadrement médical des techniques d'intervention des techniciens ambulanciers paramédicaux;
- de maintenir des relations soutenues avec le Centre de communication santé des Capitales (CCSC);
- d'apporter le support nécessaire aux municipalités qui le désirent afin de développer un service de premiers répondants.

#### Les soins préhospitaliers d'urgence

Les 240 techniciens ambulanciers paramédicaux de la région sont tous formés pour pratiquer la défibrillation ainsi que l'intubation des patients, de même que pour administrer cinq médicaments :

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

Le protocole de douleur thoracique avec la technique d'électrocardiogramme s'y rattachant a été simplifié. Ainsi, plus de patients auront un électrocardiogramme, ce qui permettra le dépistage précoce d'un plus grand nombre d'infarctus aigus du myocarde.

Depuis l'enseignement du protocole *oxylator*, celui-ci est de plus en plus utilisé. Il fait partie intégrante des formations de maintien des compétences au regard des troubles respiratoires sévères (dyspnée). Il est principalement utilisé pour l'assistance ventilatoire des patients en difficulté respiratoire.

### Transports ambulanciers

On a dénombré 22 978 transports ambulanciers en 2011-2012, soit une augmentation de quelque 600 transports par rapport à l'année précédente (22 350) et de plus de 1 400 en comparaison de 2009-2010 (21 535).

**Tableau 19**  
**Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009 à 2012**  
 (toutes priorités confondues)

ANNÉE	NOMBRE DE TRANSPORTS
2011-2012	22 978
2010-2011	22 350
2009-2010	21 535

Le nombre de transports pour les priorités 1 (urgences avec intervention immédiate) ont diminué entre 2009-2010 et 2010-2011 (- 239) Toutefois, on a enregistré quelque 300 transports de plus en 2011-2012 que l'année précédente.

**Tableau 20**  
**Nombre de transports ambulanciers pour des priorités 1**  
 2009-2010 à 2011-2012

SOUS-RÉGION	NOMBRE DE TRANSPORTS 2009-2010	NOMBRE DE TRANSPORTS 2010-2011	NOMBRE DE TRANSPORTS 2011-2012
Saguenay	4 976	4 869	5 050
Lac-Saint-Jean	3 170	3 038	3 140
<b>Total</b>	<b>8 146</b>	<b>7 907</b>	<b>8 190</b>

En ce qui concerne les délais d'intervention, le temps de réponse moyen pour les priorités 1 a été sensiblement le même en 2011-2012 (9 min. 14 s) que l'année précédente (8 min. 59 s), mais les résultats montrent un écart de plus d'une minute comparativement à 2009-2010 (8 min. 09 s).

**Tableau 21**  
**Évolution du temps de réponse moyen pour des priorités 1**  
**2009-2010 à 2011-2012**

<b>SOUS-RÉGION</b>	<b>TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2009-2010</b>	<b>TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2010-2011</b>	<b>TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2011-2012</b>
Saguenay	7 min. 59 s	8 min. 40 s	9 min. 03 s
Lac-Saint-Jean	8 min. 58 s	9 min. 30 s	9 min. 30 s
<b>Total</b>	<b>8 min. 9 s</b>	<b>8 min. 59 s</b>	<b>9 min. 14 s</b>

### **Contrôle de la qualité et évolution du nombre de transports**

Plusieurs actes posés par les techniciens ambulanciers paramédicaux lors d'une intervention sont évalués 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. L'Agence 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.

### **Premiers répondants**

Depuis le printemps 2011, deux groupes de premiers répondants ont fait leur apparition dans la région, Lamarche et de Saint-Ambroise. Ces groupes sont constitués principalement de bénévoles et de quelques employés municipaux.

Ces deux groupes ont reçu une formation de 60 heures accréditée par l'Agence. Ils sont assignés directement par le Centre de communication santé des Capitales et répondent à toutes les priorités urgentes. Par exemple, les premiers répondants peuvent répondre à des cas de réactions allergiques graves en administrant un « EpiPen », prodiguer une défibrillation à l'aide d'un défibrillateur automatique chez les patients en arrêt cardiorespiratoire, et porter assistance aux victimes de traumatisme en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédicaux

### **Héros en 30**

Afin de promouvoir et d'impliquer davantage la population sur la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et la défibrillation externe automatisée, le Ministère a mis sur pied Héros en 30, une formation de RCR pouvant être apprise en 30 minutes. On y apprend la désobstruction, la RCR et l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA)

L'Agence a formé son personnel en 2011 et un DEA est disponible dans ses installations. Une campagne de communication sera menée à l'automne pour faire connaître le programme à la population et aux entreprises.

▪ **CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES**

En novembre 2009, l'Assemblée nationale modifiait certaines règles du régime de certification de conformité obligatoire des résidences pour personnes âgées (introduit en février 2007). L'objectif est de mieux encadrer les activités et le développement des résidences privées.

Dans la région, des 96 résidences privées pour aînés inscrites au registre (31 mars 2012), 55 sont certifiées, 30 sont en attente du renouvellement de leur certification et 11 ne sont pas certifiées. Les 96 résidences privées pour aînés du Saguenay–Lac-Saint-Jean comptent 4 364 unités.

Pour obtenir un certificat de conformité, les exploitants des résidences doivent respecter des 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, l'Agence procède à l'émission des certificats de conformité, et ce, sur la base de l'évaluation faite par le Conseil québécois d'agrément (CQA), qui est responsable de la première inspection des résidences.

Le registre des résidences est disponible sur le site Internet de l'Agence ([www.santesaglac.gouv.qc.ca](http://www.santesaglac.gouv.qc.ca)) et mis à jour régulièrement. On peut y retrouver des informations utiles sur l'offre de services de chacune des résidences.

Dans le but d'améliorer la sécurité des personnes vivant dans les résidences privées pour aînés, l'Assemblée nationale a procédé à l'adoption, en novembre 2011, d'une loi qui resserre le processus de certification des résidences privées pour aînés. Elle sera en vigueur le 30 novembre 2012.

▪ **VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

Des visites d'appréciation de la qualité des services se déroulent dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ainsi que dans les ressources intermédiaires et de type familial du réseau de la santé et des services sociaux. Menées par une équipe mixte (ministère, Agence), elles donnent lieu à des recommandations destinées aux gestionnaires, employés et administrateurs des établissements et ressources évalués.

L'appréciation de la qualité des services offerts en CHSLD s'est poursuivie en 2011-2012, alors que quatre installations de la région ont été visitées : le Centre d'hébergement Delage (CSSS de Chicoutimi), le Pavillon Roland-Saucier (CSSS de Chicoutimi), le Centre d'hébergement des Années d'Or (CSSS de Jonquière) et le Centre d'hébergement Ste-Marie (CSSS de Jonquière).

À la suite des visites, les organisations 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 pratique est jugée inacceptable, des mesures doivent être prises immédiatement afin d'apporter les correctifs appropriés. Il va de soi que les bonnes pratiques des établissements et ressources sont aussi mises en évidence.

C'est l'Agence qui convient des suivis à faire et s'assure que des plans d'amélioration sont 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 attendus.

Les indicateurs d'appréciation de la qualité des services dans les CHSLD sont regroupés sous les thèmes suivants :

- accueil;
- activité alimentation;
- soutien, assistance, soins et services professionnels;
- animation/loisirs;
- droit des résidents;
- environnement physique.

Depuis 2003, 100 % des installations d'hébergement de longue durée de la région (21) ont été visitées. Outre celles nommées précédemment, il s'agit de :

#### **2010-2011**

- Centre d'hébergement Isidore-Gauthier (CSSS Lac-Saint-Jean-Est);
- Centre d'hébergement Saint-Joseph (CSSS Cléophas-Claveau).

#### **2009-2010**

- Centre d'hébergement Lac-Bouchette (CSSS Domaine-du-Roy) – Fermeture en septembre 2010;
- Centre d'hébergement de Normandin (CSSS Maria-Chapelaine).

#### **2008-2009**

- Centre d'hébergement de Bagotville (CSSS Cléophas-Claveau);
- Centre d'hébergement Georges-Hébert (CSSS de Jonquière).

#### **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, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval (CSSS Domaine-du-Roy);
- Centre d'hébergement Oasis de Dolbeau-Mistassini (CSSS Maria-Chapdelaine).

### **2005-2006**

- Hôpital de la Baie (CSSS Cléophas-Claveau);
- 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 de Chicoutimi (CSSS de Chicoutimi);
- Centre d'hébergement de Métabetchouan–Lac-à-la-Croix (CSSS de Lac-Saint-Jean-Est).

## **Ressources intermédiaires et ressources de type familial**

Une ressource intermédiaire (RI) est une organisation résidentielle qui héberge des personnes et leur procure un milieu de vie adapté à leurs besoins. On retrouve différents types : 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 494 places en RI pour l'ensemble de la région, soit 467 places adultes et 27 places jeunes.

Quant aux ressources de type familial (RTF), elles se composent de familles d'accueil pour les jeunes et de résidences d'accueil pour les adultes. On compte 426 places en RTF dans la région pouvant accueillir jeunes, adultes, ou personnes âgées.

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.

À ce jour, tous les établissements gestionnaires (centres de santé et de services sociaux) ont été visités dans la région.

### **2008-2009**

- CSSS Maria-Chapdelaine : RI en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV).

### **2007-2008**

- CSSS de Jonquière : RI en 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 et en troubles envahissants du développement : RI et RTF en déficience intellectuelle.

▪ **SANTÉ AU TRAVAIL**

En vertu d'un mandat dévolu par la Loi sur la santé et la sécurité du travail, le service Santé au travail de l'Agence assure les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé au travail dans les territoires du Saguenay–Lac-Saint-Jean–Chibougamau–Chapais. Chaque année, l'Agence signe une entente de gestion et d'imputabilité (responsabilité) avec cinq CSSS pour la prestation de services visant à prévenir les maladies professionnelles, soit :

- CSSS de Chicoutimi;
- CSSS de Lac-Saint-Jean-Est;
- CSSS Domaine-du-Roy;
- CSSS Maria-Chapdelaine;
- Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James.

La majorité des activités s'inscrivent dans un programme de santé spécifique au CSSS. Aux risques présents dans le milieu de travail se rattachent des activités d'information, de surveillance médicale ou environnementale.

À travers la surveillance de l'état de santé, l'un des risques majeurs rencontrés dans les milieux de travail de la région concerne les troubles musculosquelettiques. Les travailleurs développent des douleurs au dos, des entorses ou même des tendinites. Pour les prévenir, il faut soutenir activement le milieu de travail et une expertise est souvent nécessaire. En conséquence, l'ergonome du service Santé au travail prête souvent main-forte aux intervenants des CSSS et aux milieux de travail.

**Tableau 22**  
**Activités de soutien au milieu de travail 2010 et 2011**

ANNÉE	INTERVENTION - ANALYSE APPROFONDIE D'UN POSTE	SUIVI D'INTERVENTION	FORMATION SPÉCIFIQUE
2010	9	0	0
2011	12	6	2

En plus de soutenir les CSSS et de les conseiller, l'Agence copréside le Colloque sur la santé et la sécurité du travail, qui en était à sa 27<sup>e</sup> édition en 2011-2012. Cet événement d'envergure permet de sensibiliser plus de 1 000 personnes à la prévention des blessures et des maladies professionnelles. Une quinzaine de conférences et sept formations ont été offertes aux participants.

## OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICES

Cette section présente le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité (responsabilité) à la fin de l'exercice 2011-2012. L'Agence y présente le bilan des établissements de la région dans différents axes d'intervention, et ce, au 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.

Planification stratégique

**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 2011-2012 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean:

- présentent les indicateurs, les cibles 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 2011-2012.

Signé à Saguenay le 6 juin 2012

  
Martine Couture

Présidente-directrice générale

**Fiche de reddition de comptes 2011-2012**

<b>Axe :</b>	<b>Attentes envers l'ensemble des Agences</b>
--------------	---

<b>INDICATEUR</b>	<b>Réalisée</b>	<b>Non réalisée</b>
Dépôt des grilles de reddition de comptes jeunesse : - Le pourcentage de territoires locaux où est offert un programme d'intervention en négligence reconnu efficace ou jugé prometteur.	26 avril 2012	
Dépôt de la grille de reddition de comptes jeunesse : - Le pourcentage de territoires locaux où est offert un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace ou jugé prometteur.	26 avril 2012	
Dépôt du plan d'action soutien à domicile comprenant : - démarche régionale; - mesures concrètes/moyens; - résultats et suivis.	30 septembre 2011	

<b>COMMENTAIRES</b>	
<b>Nom : Yvan Roy</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>

## Fiche de reddition de comptes 2011-2012

<b>Axe :</b>	<b>Mesures d'optimisation</b>
Objectifs de résultats 2010-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b> Limiter la croissance annuelle des dépenses de services à 5 %</b></li> <li>- <b> S'assurer que chaque dollar investi génère le maximum de gain dans l'offre de services, l'organisation des services ou les économies budgétaires</b></li> </ul>

<b>SUJET</b>	<b>ACTIONS RÉGIONALES</b>	<b>ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2012</b>
La téléphonie IP	<p>Élaboration du plan régional d'optimisation de la téléphonie IP.</p> <p>Remplacement des infrastructures de téléphonie désuètes.</p>	<p>Production d'un rapport identifiant des pistes de solution régionales.</p> <p>À partir de la démarche d'élaboration du plan régional fournie par le MSSS, un comité régional a été constitué et a tenu quatre ateliers portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la situation actuelle de la téléphonie dans la région;</li> <li>- la description des besoins en téléphonie;</li> <li>- le modèle d'affaires et l'offre de services en téléphonie;</li> <li>- le modèle de gouvernance et le financement du projet d'optimisation.</li> </ul> <p>Un état de situation a été déposé au MSSS en février 2012.</p> <p>Les systèmes désuètes à remplacer prioritairement ont été identifiés et le processus de remplacement est en cours.</p>
La téléphonie cellulaire	Bilan de la consommation cellulaire.	L'inventaire des utilisateurs, des appareils et des coûts a été dressé et transmis au MSSS.
La visioconférence	Optimisation de la prise en charge des responsabilités de gestion de la visioconférence.	Une démarche visant l'identification de mises en commun possible pour la gestion a été amorcée.
Le courrier électronique	Plan de migration vers le service national de courrier électronique (SNCE).	<p>Les activités préparatoires à la migration ont été identifiées.</p> <p>L'inventaire des applications est complété.</p> <p>Le choix des alternatives pour les applications à conserver est en cours.</p> <p>Un état de situation a été déposé au MSSS en février 2012.</p>

Axe :	Mesures d'optimisation (suite)	
La gestion du parc des postes de travail	Plan triennal de mise en œuvre favorisant l'utilisation des postes de travail de type « clients légers ».	Poursuite de l'introduction des clients légers au CSSS de Jonquière. Élaboration d'un projet de mise en place d'une infrastructure régionale de distribution de bureaux virtuels dans les deux centres de traitement régionaux. La première phase de ce projet a débuté en février 2012. Un état de situation a été déposé au MSSS en février 2012.
Le regroupement des centres de traitement de données	Regroupement des applications régionales au sein de deux centres de traitement régionaux (Chicoutimi et Alma).	L'infrastructure du second centre de traitement est en place et fonctionnelle pour Alma, de même que son cadre de gestion stratégique et opérationnel. Les services informatiques du technocentre régional (TCR) et du CSSS de Chicoutimi ont été fusionnés. Un état de situation a été déposé au MSSS en février 2012.
L'énergie	L'analyse des opportunités est en cours pour une phase 2.	Les économies accumulées de la phase 1 de 277 295 \$ sont concrétisées. La cible 2011-2012 est atteinte.
L'approvisionnement en commun	Le centre régional des achats en groupe a poursuivi son travail d'optimisation en ajoutant des ressources sur une base <i>ad hoc</i> (subvention Agence). L'Agence et ses collaborateurs régionaux travaillent de concert afin de maximiser les opportunités d'achats en commun. Un projet de logistique est en élaboration.	Les économies comptabilisées (MSSS) sont de 3 151 483 \$.  La cible 2011-2012 est dépassée.
La clientèle soutien à domicile (programme Perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement (PALV/DP/DI/TED))	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des plans d'action ont été déposés à l'Agence par les établissements.</li> <li>- Un suivi périodique de l'indicateur est effectué.</li> <li>- Nous poursuivons l'implantation du réseau intégré de services pour les personnes en perte d'autonomie.</li> <li>- Il y a un partage d'information avec les établissements sur les meilleures pratiques.</li> <li>- L'implantation du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience se poursuit.</li> </ul>	- Tous les établissements mettent en œuvre de leur plan d'action.
La réduction de la main-d'œuvre indépendante	Maintien de l'orientation régionale en concertation avec les instances syndicales de la région.	La cible régionale se maintient à 0 %. Poursuite et maintien de l'orientation régionale.

Axe :	Mesures d'optimisation (suite)	
La réduction du temps supplémentaire	Un contrôle et un suivi serrés sont effectués dans chacun des établissements.	La cible est atteinte et le travail se poursuit.
La gestion de la présence au travail	Révision des processus médico-administratifs dans tous les établissements.	Des audits ont eu lieu dans tous les établissements de la région, qui ont reçu le support d'un expert dans la gestion des processus médico-administratifs.
La rationalisation et la mise en commun de processus administratifs	Documenter la situation régionale et ses impacts concernant les systèmes de paie.	État de situation régional effectué.
<b>COMMENTAIRES</b>		
<b>Nom :</b> Gilles Simard, Yvan Roy, Julie Labbé	<b>Date :</b> 6 juin 2012	

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

<b>Axe :</b>	<b>Accessibilité aux services</b>	
Objectifs de résultats 2010-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'accessibilité aux services à la population</li> <li>- Amélioration des volumes de services offerts</li> <li>- Amélioration des résultats obtenus</li> </ul>	
SUJET	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2012
L'inscription aux guichets d'accès	Mise en place des guichets d'accès, diffusion des coordonnées et inscription de toutes les clientèles.	Les guichets d'accès sont tous fonctionnels, les coordonnées sont disponibles et l'inscription est possible pour toutes les clientèles.
Déploiement de groupes de médecine familiale (GMF)	Leadership exercé par les cliniques médicales, les tables territoriales concernées et l'Agence.	Deux GMF ont été implantés en 2011-2012 pour un total régional de 11 GMF.
Durée moyenne de séjour à l'urgence	L'Agence fixe la cible et convient d'une stratégie d'action.	La cible de durée moyenne de séjour est atteinte et inférieure à 12 h.
Accès aux services spécialisés de chirurgie	Plan d'action spécifique au niveau de deux types de chirurgie.	Un plan d'action est en élaboration avec les deux CSSS qui rencontrent des difficultés de délais pour les arthroplasties de la hanche et du genou.
Accès aux services d'endoscopie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Révision des processus et implantation de zones franches.</li> <li>- Mise en place de centrale (s) de rendez-vous.</li> <li>- Mise en place de mesures alternatives telles que la 2<sup>e</sup> offre au patient.</li> </ul>	Dépôt d'un plan d'action pour augmenter la production régionale de 800 à 1 000 examens (réalisé).
Accès aux services d'imagerie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Révision des processus et implantation de zone franche.</li> <li>- Mise en place de centrale (s) de rendez-vous.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des plans d'action locaux et régionaux ont été effectués.</li> <li>- Suivi périodique des délais d'attente.</li> <li>- Optimisation des plateaux techniques en résonance magnétique (IRM) en cours.</li> <li>- Travaux d'implantation pour la 2<sup>e</sup> offre de services, en cours de réalisation.</li> </ul>
Accès au continuum de services accident cérébral vasculaire (AVC)	Participer à la mise en place des corridors de services.	<p>Les corridors de services sont fonctionnels pour les services préhospitaliers d'urgence.</p> <p>La désignation des CSSS est à venir en 2012-2013 et des ententes de corridors de services sont en préparation.</p>

<b>Axe :</b>	<b>Accessibilité aux services (suite)</b>	
Accès au continuum de services de cardiologie	Participer à la mise en place des corridors de services.	Les corridors de services sont connus et fonctionnels.
Accès au continuum de services pour la douleur chronique	Participer à la mise en place des corridors de services.	Les corridors de services sont en préparation et des plans d'action en élaboration pour leur mise en place.
Configuration des services médicaux	Collaboration et dépôt du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialité 2012-2015.	Le plan régional des effectifs médicaux (PREM) 2012-2015 a été déposé. La cible est atteinte.
Laboratoires	Collaboration à l'opération provinciale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan d'action régional en cours.</li> <li>- Processus de hiérarchisation des analyses complété (99 %).</li> <li>- Formation d'un comité de travail avec les directeurs des services professionnels (DSP).</li> </ul>
Traumatologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Support et soutien à l'évolution du processus d'optimisation.</li> <li>- Participer à l'implantation des orientations qui en découlent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les visites de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sont débutées.</li> <li>- L'identification des pistes d'amélioration est complétée.</li> <li>- Le suivi des travaux d'optimisation par les comités régionaux et locaux en traumatologie se poursuit.</li> </ul>
L'accès aux services de santé mentale à la population	Optimisation des guichets d'accès et équipes de traitement de 1 <sup>re</sup> ligne.	Travail en cours, en collaboration avec le Centre national d'excellence en santé mentale et l'équipe régionale.
L'accès aux services de psychiatrie légale	Appui à la mise en place du réseau hiérarchisé.	En attente d'information du MSSS.
<b>COMMENTAIRES</b>		
<b>Nom : Donald Aubin</b>		<b>Date : 6 juin 2012</b>

**Fiche de reddition de comptes 2011-2012**

<b>Axe :</b>	<b>Les attentes de la présidente-directrice générale au regard du réseau régional</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2010-2015	La consolidation de la mission universitaire au CSSS de Chicoutimi
----------------------------------	--

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	INDICATEURS	ENGAGEMENTS 2011-2012	RÉSULTATS OBTENUS
Soutenir le rôle régional de la mission universitaire	Consolider la formation médicale pré doctorale du programme de formation médicale.	Nombre d'admissions en médecine.	32 par année	32
	Promouvoir la formation médicale postdoctorale : - en médecine de famille; - en spécialités.	- Nombre de nouveaux résidents inscrits dans les unités de médecine de famille. - Nombre de périodes de stage.	- 18 à 20 par année  - 4 à 6 spécialités de base	- Chicoutimi : 12 Alma : 6 (8 spécialités) - Anesthésie, pédiatrie, gynécologie obstétrique, médecine interne, chirurgie générale, psychiatrie.
	Favoriser le recrutement des ressources professionnelles nécessaires à la formation.	Démarches effectuées pour l'ajout de postes au plan d'effectifs médicaux en collaboration avec l'Agence.	Produire un rapport de suivi des démarches réalisées	Travail en cours (voir commentaires)
	Encourager la concertation des établissements et leur participation au bureau régional de coordination de l'enseignement médical.	Nombre d'activités de concertation.	3 par année	3

**COMMENTAIRES**

Démarches réalisées pour l'ajout de postes au plan d'effectifs médicaux :

- rencontres avec les directeurs généraux de la région en cours d'année par le doyen et le directeur des Affaires universitaires;
- une lettre expédiée à tous les responsables de l'enseignement des CSSS de la région;
- nombre de tuteurs au 31 mars 2012 : 85;
- nombre de mentors au 31 mars 2012 : 29.

**Nom : Donald Aubin**

**Date : 6 juin 2012**

## Fiche de reddition de comptes 2011-2012

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Prévention dans les continuums de services</b>
-----------------------------	---

<b>Objectifs de résultats</b>	Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- infections transmissibles sexuellement et par le sang;</li> <li>- habitudes de vie et maladies chroniques;</li> <li>- chutes chez les personnes âgées;</li> <li>- suicide.</li> </ul>

<b>INDICATEURS</b>	<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
1.01.20 Pourcentage moyen d'implantation des activités du Programme national de santé publique (PNSP)	83,9 %	84,5 %	N/D
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien	50 %	55 %	N/D

**COMMENTAIRES**

- 1.01.20 La périodicité de recueil des données est bisannuelle.  
Le niveau d'implantation sera réévalué en 2012-2013.
- 1.01.21 La périodicité de recueil des données est bisannuelle.  
Le niveau d'implantation sera réévalué en 2012-2013.

**Nom : Donald Aubin****Date : 6 juin 2012**

**Fiche de reddition de comptes 2011-2012**

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Services médicaux et infirmiers</b>
-----------------------------	--

<b>Objectifs de résultats</b>	Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) ou de modèles équivalents.
	Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

<b>INDICATEURS</b>	<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
1.09.25 Nombre total de groupes de médecine familiale implantés (GMF)	9	+ 2	11
3.07 Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées de première ligne qui sont titularisées (IPS)	S.O.	1	1

**COMMENTAIRES**

<b>Nom : Donald Aubin</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>
---------------------------	---------------------------

## Fiche de reddition de comptes 2011-2012

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Services psychosociaux</b>
-----------------------------	-------------------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine
-------------------------------	--

<b>INDICATEURS</b>	<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
1.02.05 Mise en place d'un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	1	1	1
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre minutes ou moins	85,9 %	90 %	87,3 %

**COMMENTAIRES**

La difficulté à atteindre le pourcentage d'appels répondus dans un délai de quatre minutes peut s'expliquer par une augmentation du nombre d'appels logés par la population de 2 203 appels.

Nombre d'appels reçus en 2010-2011 : 16 220

Nombre d'appels reçus en 2011-2012 : 18 423

**Nom : Yvan Roy**

**Date : 6 juin 2012**

**Fiche de reddition de comptes 2011-2012**

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer</b>
-----------------------------	--

<b>Objectifs de résultats</b>	Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins
	Améliorer la coordination des soins et des services en oncologie pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et pour leurs proches

<b>INDICATEURS</b>		<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
2.2.1	Pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation	100 % (6 territoires)	100 % (6 territoires)	100 % (6 territoires)
2.2.2	Pourcentage des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer disposant d'une infirmière pivot dans un délai de 48 heures	S.O.	50 %	S.O. La fiche a été publiée par le MSSS le 15 mars 2012. Sera en période d'expérimentation seulement en 2012-2013

**COMMENTAIRES**

<b>Nom : Donald Aubin</b>		<b>Date : 6 juin 2012</b>
---------------------------	--	---------------------------

## Fiche de reddition de comptes 2011-2012

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</b>
-----------------------------	--

<b>Objectifs de résultats</b>	Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté (1.06.10)
	Favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (1.06.11)
	Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire (1.08.09)
	Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves (1.08.05 et 1.08.06)
	Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique (1.07.05)

INDICATEURS		Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.06.10	Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert	S.O.	67 % (4/6)	100 %
1.06.11	Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace est offert	S.O.	100 % (6/6)	100 %
1.08.09	Nombre de jeunes et d'adultes ayant des troubles mentaux qui reçoivent des services de santé mentale de 1 <sup>re</sup> ligne offerts en CSSS	3 800	4 784	3 674
1.08.06	Nombre de places offertes en CSSS pour les adultes ayant des troubles mentaux graves, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu un suivi intensif dans le milieu (SIM)	137	159 personnes	143
1.08.05	Nombre de places offertes en CSSS pour les adultes ayant des troubles mentaux graves, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services de soutien d'intensité variable (SIV)	222	412 personnes	199
1.07.05	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de 1 <sup>re</sup> ligne offerts par les CSSS	N/D	417	417

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance (suite)</b>
<b>COMMENTAIRES</b>	
<p>1.08.05 – La non-atteinte de la cible s'explique par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un taux de roulement des effectifs entraînant une perte d'expertise;</li> <li>- des difficultés à remplacer le personnel dédié;</li> <li>- un partenariat difficile avec les spécialistes.</li> </ul> <p>1.08.06 et 1.08.09 – La non-atteinte des cibles s'explique par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des difficultés à remplacer le personnel formé;</li> <li>- des difficultés de recrutement;</li> <li>- un taux de roulement élevé des effectifs.</li> </ul>	
<b>Nom : Donald Aubin, Yvan Roy</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>

**Fiche de reddition de comptes 2011-2012**

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Réseaux de services intégrés</b>
-----------------------------	-------------------------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS
-------------------------------	---

<b>INDICATEURS</b>	<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
1.03.06 Degré d'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA)	60 %	62 %	62,3 %

<b>COMMENTAIRES</b>	
<b>Nom : Yvan Roy</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>

<b>Fiche de reddition de comptes 2011-2012</b>
--

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Adaptation des services</b>
-----------------------------	--------------------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	Favoriser l'adoption en centre hospitalier de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées
-------------------------------	---

<b>INDICATEURS</b>	<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
1.03.07 Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place au moins 3 des composantes de l'approche gériatrique	33 %	75 %	83 %

<b>COMMENTAIRES</b>
---------------------

Pour atteindre la cible 2011-2012, les établissements doivent actualiser les composantes 1, 2 et 3 :

1. L'utilisation d'un outil de repérage à l'urgence.
2. La mise en place et l'application des mécanismes de suivi requis pour les repérages positifs.
3. La présence d'un intervenant pivot ou de liaison à l'urgence, spécifique à la clientèle des personnes âgées vulnérables. Ce dernier assure les liens interétablissements.

<b>Nom : Yvan Roy</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>
-----------------------	---------------------------

<b>Fiche de reddition de comptes 2011-2012</b>
--

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Services de soutien à domicile</b>
-----------------------------	---------------------------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants
-------------------------------	--

<b>INDICATEURS</b>	<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
1.03.05 Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de prestation de services (CSSS)	328 759 heures	333 690 heures (+ 4 931 heures)	360 844 heures (+ 32 085 heures)

<b>COMMENTAIRES</b>
---------------------

<b>Nom : Yvan Roy</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>
-----------------------	---------------------------

**Fiche de reddition de comptes 2011-2012**

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Diversification des milieux de vie</b>
-----------------------------	---

<b>Objectifs de résultats</b>	Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et autres)
-------------------------------	--

<b>INDICATEURS</b>	<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
1.03.08 Nombre de places en ressources résidentielles de proximité	1 696	Augmentation du nombre de places	1 785

**COMMENTAIRES**

Le nombre de places en ressources résidentielles de proximité disponibles en 2010-2011 est de 1 696 places.

Le nombre de places en ressources résidentielles de proximité disponibles en 2011-2012 est de 1 785 places, pour une augmentation de 89 places.

L'augmentation du nombre de places en ressources résidentielles de proximité sera progressive jusqu'à l'atteinte de la cible prévue au plan de services intégrés pour les personnes âgées.

**Nom : Yvan Roy**

**Date : 6 juin 2012**

## Fiche de reddition de comptes 2011-2012

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Services sociaux et de réadaptation</b>
-----------------------------	--

<b>Objectifs de résultats</b>	Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente;</li> <li>- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée;</li> <li>- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée.</li> </ul>
	Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

<b>INDICATEURS</b>	<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
1.45 : Plan d'accès en déficience Pourcentage de personnes ayant une déficience traitées dans les délais établis en CSSS, en centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) et en centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)			
- Priorité urgente en CSSS, CRDI et CRDP	70 %	90 %	100 %
- Priorité élevée en CSSS, CRDI et CRDP	81 %	90 %	89 %
- Priorité modérée en CSSS, CRDI et CRDP	N/D	75 %	97 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	86 %	86 %	81,7 %

<b>COMMENTAIRES</b>	
<b>Nom : Yvan Roy</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>

## Fiche de reddition de comptes 2011-2012

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Médecine et chirurgie</b>
-----------------------------	------------------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois (1.09.20)
	Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis (1.09.08 et 1.09.09)
	Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours (1.09.07 et 1.09.33)

INDICATEURS	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.09.20 Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour :			
- Une chirurgie d'un jour	97 %	90 %	96 %
- Une chirurgie avec hospitalisation	96 %	90 %	97 %
- Une arthroplastie totale de la hanche	89 %	90 %	83 %
- Une arthroplastie totale du genou	90 %	90 %	87 %
- Une cataracte	93 %	90 %	93 %
- Autres chirurgies (à préciser)			
1.09.08 Pourcentage des personnes traitées à l'intérieur des délais établis :			
Hémodynamie			
- Catégorie A : moins de 2 semaines	94 %	100 %	91 %
- Catégorie B : de 2 semaines à 2 mois	80 %	90 %	81 %
1.09.09 Pourcentage des personnes traitées à l'intérieur des délais établis :			
Chirurgie cardiaque			
- Catégorie A : moins de 2 semaines	97 %	100 %	90 %
- Catégorie B : de 2 semaines à 2 mois	92 %	90 %	81 %
1.09.07 Pourcentage de personnes traitées à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie		90%	Atteint (100 %)
1.09.33 Pourcentage de personnes traitées à l'intérieur d'un délai de 28 jours en chirurgie oncologique		90 % Cible réajustée à 60 % par le MSSS fin 2011-2012 (70 % en 2012-2013)	82 % (atteint)

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Médecine et chirurgie (suite)</b>		
Pourcentage de personnes traitées à l'intérieur d'un délai de 28 jours en chimiothérapie/traitements systémiques	S.O.	Implanter le système de gestion et de suivi pour l'accès en chimiothérapie	Le système sera implanté en 2012-2013
<b>COMMENTAIRES</b>			
<p>1.09.20 : Arthroplastie totale de la hanche :</p> <p>Deux établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean ne rencontrent pas les cibles dans les délais. Un plan d'action en chirurgie a été demandé aux CSSS concernés. Un suivi étroit est effectué auprès de ces derniers.</p> <p>1.09.08 et 1.09.09 : Cardiologie tertiaire :</p> <p>L'équipe régionale des cardiologues traite tous les usagers en cardiologie tertiaire à l'intérieur des délais cliniques établis. Cependant, l'entrée des données dans le système d'information (SGAS) par les médecins référents entraîne une évaluation surestimée des patients. Ainsi, ceux-ci apparaissent beaucoup plus instables qu'ils ne le sont en réalité (notamment pour les cas électifs).</p>			
<b>Nom : Donald Aubin</b>		<b>Date : 6 juin 2012</b>	

### Fiche de reddition de comptes 2011-2012

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Urgences</b>
<b>Objectifs de résultats</b>	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

INDICATEURS	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.09.31 Pourcentage des séjours de 24 h et plus sur civière	8,65 %	Au plus 15 %	10,07 %
1.09.03 Pourcentage des séjours de 48 h et plus sur civière	0,6 %	Moins de 1 %	1,2 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière	10,46 heures	12 h ou moins	11,2 heures

<b>COMMENTAIRES</b>	
1.09.03 : La cible 2011-2012 n'est pas atteinte régionalement. Quatre CSSS sur six sont conformes à la cible. Un suivi étroit est effectué conjointement (Agence, MSSS et établissements concernés).	
<b>Nom : Donald Aubin</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>

**Fiche de reddition de comptes 2011-2012**

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Santé mentale</b>
-----------------------------	----------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès : <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux services spécifiques de première ligne offerts par les CSSS à l'intérieur de 30 jours;</li> <li>- aux services spécialisés de deuxième et de troisième ligne à l'intérieur de 60 jours.</li> </ul>
-------------------------------	--

Indicateurs	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.08.11 Pourcentage de personnes dont les services ont débuté à l'intérieur des délais établis	N/D	N/D
1.08.12 Pourcentage de personnes dont les services ont débuté à l'intérieur des délais établis	N/D	N/D

**COMMENTAIRES**

Les données ne sont pas disponibles actuellement pour notre Agence.

Les travaux sont en cours par la SOGIQUE pour déterminer la source des données et leur nature.

<b>Nom : Donald Aubin</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>
---------------------------	---------------------------

**Fiche de reddition de comptes 2011-2012**

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Références aux services médicaux spécialisés</b>
-----------------------------	---

<b>Objectifs de résultats</b>	Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille
-------------------------------	--

Indicateurs	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
Pourcentage des CSSS ayant mis en place un mécanisme d'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant des conditions cliniques de nature subaiguë ou semi-urgente et référées par un médecin de famille	16 % des CSSS auront mis en place des services d'accueil clinique	33 % soit 2 CSSS

**COMMENTAIRES**

Cible atteinte.

<b>Nom : Donald Aubin</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>
---------------------------	---------------------------

<b>Fiche de reddition de comptes 2011-2012</b>
--

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Contrôle des infections nosocomiales</b>
-----------------------------	---

<b>Objectifs de résultats</b>	Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis
-------------------------------	--

INDICATEURS	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.01.19 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis	80 %	90 %	80 % soit 4 CSSS sur 5

<b>COMMENTAIRES</b>
---------------------

Nous avons six CSSS dans la région dont un qui ne correspond pas aux critères provinciaux de surveillance de 1 000 admissions ou plus par année. Nos données sont basées sur les données de surveillance de cinq CSSS.

La moyenne pour les cinq établissements qui doivent répondre aux critères de surveillance et qui ont des taux inférieurs ou égaux au taux établi est de 93,33 % pour les 3 maladies.

Sur un total de 15 maladies, notre région atteint le résultat de 14/15. Un seul établissement n'atteint pas la cible pour une seule maladie et l'indicateur ne tient compte que des établissements, ce qui explique notre résultat de 4 tablisements sur 5 = 80%.

<b>Nom : Donald Aubin</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>
---------------------------	---------------------------

**Fiche de reddition de comptes 2011-2012**

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau</b>
-----------------------------	---

<b>Objectifs de résultats</b>	Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

<b>INDICATEURS</b>	<b>Résultats 2010-2011</b>	<b>Cibles 2011-2012</b>	<b>Résultats 2011-2012</b>
3.08 Pourcentage d'établissements ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100%	100 %	100 %
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	S.O.	100 %	100 %
3.05.01 Pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires (infirmières)	4,37 %	4,81 %	4,52 %
3.05.02 Pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires (réseau)	2,50 %	2,73 %	2,72 %
Pourcentage des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées (soins infirmiers, autres secteurs à préciser).			
3.06.01 Infirmières	0 %	0 %	0 %
3.06.02 Infirmières auxiliaires	0 %	0 %	0 %
3.06.03 Préposés aux bénéficiaires	0 %	0 %	0 %

**COMMENTAIRES**

Toutes les cibles sont atteintes.

**Nom : Julie Labbé**

**Date : 6 juin 2012**

## Fiche de reddition de comptes 2011-2012

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Rétention et mieux-être au travail</b>
-----------------------------	---

<b>Objectifs de résultats</b>	Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type « Entreprise en santé »
	Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

INDICATEURS	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	S.O.	3	100%
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	S.O.	6 établissements	1 (voir commentaires)
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7,3 %	6.2 %	7,51%
Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle	S.O.	100 %	100%

COMMENTAIRES	
3.01	Bien que la cible ne soit pas atteinte, un travail important est effectué auprès de l'ensemble des établissements concernant une démarche d'amélioration continue de la culture en santé et sécurité au travail tout en maintenant les acquis dans la gestion médico-administrative.
3.13	Un seul établissement a atteint la cible et le maintien de son accréditation. Actuellement, il est le seul CSSS de la province à avoir reçu son accréditation. Les autres établissements poursuivent leur travail afin d'atteindre la cible.
<b>Nom : Julie Labbé</b>	<b>Date : 6 juin 2012</b>

## Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe : Santé publique

Objectifs de résultats

INDICATEURS	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.01.13 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	27,5	42 %	50 %
1.01.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais	86,6 %	85 %	95,6 %
1.01.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	70,3 %	85 %	85,5 %
1.01.16 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais	S.O.	85 %	85,5 %

## COMMENTAIRES

1.01.13 Deux éléments expliquent le succès de cette année :

- le travail terrain des intervenants des CSSS;
- le travail de clarification de la saisie de l'information dans I-CLSC.

1.01.16 L'entente de gestion 2011-2012 ne comprenait pas le vaccin RRO.

Nom : Donald Aubin

Date : 6 juin 2012

**BUDGET 2011-2012 ET RESPECT DES CIBLES AUTORISÉES**

En 2011-2012, les dépenses autorisées pour les services de santé et les services sociaux totalisaient 749 996 423 \$ dont le détail est le suivant :

- Établissements publics et privés	691 090 872 \$
- Agence	1 740 399 \$
- Services préhospitaliers d'urgence	21 778 839 \$
- Groupes de médecine de famille	3 149 235 \$
- Systèmes de sang	6 242 827 \$
- Organismes communautaires	22 129 353 \$
- Autres dépenses	3 864 898 \$

Ces montants incluent le rehaussement budgétaire non récurrent équivalent au déficit autorisé de 1 483 479 \$.

Pour une huitième année consécutive, le Saguenay—Lac-Saint-Jean a maintenu et développé l'accessibilité, la quantité et la qualité des services à la population dans le respect des ressources qui lui ont été attribuées.



## CHAPITRE 3

### ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean a subventionné, en 2011-2012, 240 organismes communautaires, pour un montant total de 20 490 411 \$, réparti à l'intérieur de trois volets : soutien à la mission globale, ententes de services et projets ponctuels.

L'Agence dispose d'un cadre de coopération avec les organismes communautaires qui a été adopté par son conseil d'administration en avril 2008. Élaboré en étroite collaboration avec les organismes communautaires qui exercent leurs activités dans le domaine de la santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui sont reconnus dans le PSOC, il 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.

Le cadre de coopération doit tenir compte des résultats des travaux d'harmonisation effectués au plan national. À cet égard, comme une nouvelle « convention de soutien financier » a été introduite pour les années 2012-2015, une révision du cadre de coopération s'amorcera avec les représentants des organismes communautaires de la région. Ainsi, la table régionale des organismes communautaires (TROC-02), qui représente une bonne partie des organismes communautaires, l'Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale (ARACSM-02) et le Regroupement des maisons de jeunes (RMDJ-02) sont les instances mandatées pour travailler avec l'Agence pour la révision ce cadre en 2012-2013.

L'Agence confirme son respect des règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et ce, telles que décrites dans le cadre de coopération. Toutes les mesures ont été prises afin de s'assurer que les organismes communautaires complètent le processus de financement selon les règles prescrites.

Le premier volet du PSOC vise à soutenir financièrement la mission globale des organismes communautaires reconnus dans le domaine de la santé et des services sociaux. Au total, 198 organismes communautaires en bénéficient. Il s'agit du pourcentage le plus important de l'enveloppe budgétaire (83 %).

Le second volet du PSOC porte sur le financement d'organismes communautaires à travers des ententes spécifiques (13,6 % de l'enveloppe budgétaire. Ces ententes peuvent concerner des organismes déjà financés dans le cadre du premier volet ou des organismes dont le financement de la mission globale relève d'un autre subventionnaire. Ce type de soutien financier peut parfois comporter un caractère non récurrent ou être attribué pour une période limitée.

Le troisième volet comprend divers types de projets ponctuels que l'Agence soutient sur une base non récurrente (3,3 % des budgets octroyés). Il peut s'agir de projets de formation, de projets expérimentaux ou novateurs ainsi que de situations de dépannage.

Le tableau suivant précise les organismes communautaires qui ont été financés en 2011-2012, et ce, par territoire de RLS et selon les trois volets de répartition financière.



---

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

---



## SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

### BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2011-2012

Résultats des activités principales et accessoires, incluant les contributions au fonds d'immobilisations et en provenance de l'avoir propre

	Budget net autorisé	Surplus (déficit) 2011-2012	Surplus (déficit) 2010-2011
<b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>			
CSSS Cléophas-Claveau	27 108 764 \$	0 \$	0 \$
CSSS de Chicoutimi	201 264 641 \$	62 418 \$	(650 790 \$)
CSSS de Jonquière	85 481 760 \$	12 217 \$	27 684 \$
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	84 216 400 \$	451 496 \$	7 160 \$
CSSS Domaine-du-Roy	69 752 610 \$	31 891 \$	483 131 \$
CSSS Maria-Chapdelaine	42 631 886 \$	31 527 \$	0 \$ (*)
CRDITED Saguenay–Lac-Saint-Jean	43 007 302 \$	23 522 \$	(441 848 \$)
Le Centre jeunesse	37 472 365 \$	80 388 \$	116 759 \$
<b>TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>	<b>590 935 728 \$</b>	<b>693 459 \$</b>	<b>(457 904 \$)</b>
<b>TOTAL DES DÉFICITS</b>		<b>0 \$</b>	<b>(1 092 638 \$)</b>
<b>ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ</b>			
Centre d'hébergement Saint-François	3 545 588 \$	82 188 \$	(29 291 \$)
<b>TOTAL RÉGIONAL</b>	<b><u>594 481 316 \$</u></b>		

(\*) Le déficit de 385 243 \$ a été absorbé par le solde de fonds créditeur tel qu'autorisé.

Pour l'exercice budgétaire de 2011-2012, les résultats sommaires sont les suivants :

	Objectifs au 31 mars 2012 selon les ententes	Résultats au 31 mars 2012		Écart entre les résultats et les objectifs
	Exercice	Exercice	Solde de fonds	Exercice
<b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>				
CSSS Cléophas-Claveau	0 \$	0 \$	(64 290 \$)	0 \$
CSSS de Chicoutimi	0 \$	62 418 \$	(1 928 722 \$)	62 418 \$
CSSS de Jonquière	0 \$	12 217 \$	(65 275 \$)	12 217 \$
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	0 \$	451 496 \$	86 611 \$	451 496 \$
CSSS Domaine-du-Roy	0 \$	31 891 \$	1 204 425 \$	31 891 \$
CSSS Maria-Chapdelaine	0 \$	31 527 \$	488 915 \$	31 527 \$
CRDITED Saguenay–Lac-Saint-Jean	0 \$	23 522 \$	(1 556 714 \$)	23 522 \$
Le Centre jeunesse	0 \$	80 388 \$	561 214 \$	80 388 \$
<b>ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ</b>				
Centre d'hébergement Saint-François	N/A	82 188 \$	(28 427 \$)	N/A
<b>TOTAL RÉGIONAL</b>	<b>0 \$</b>	<b>775 647 \$</b>	<b>(1 302 263 \$)</b>	<b>693 459 \$</b>
<b>TOTAL DES DÉFICITS</b>		<b>0 \$</b>	<b>(3 643 428 \$)</b>	<b>0 \$</b>

Le total des déficits accumulés au 31 mars 2012 représente 0,57 % du budget brut.

## BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2011-2012 ET MONTANTS RÉELS DES EMPRUNTS AU 31 MARS 2012

	Budget brut 2011-2012	Emprunts Fonctionnement	Emprunts Immobilisations	Économies d'énergie			
<b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>							
CSSS Cléophas-Claveau	29 222 432 \$			519 065 \$	1,78%		
CSSS de Chicoutimi	213 157 016 \$						
CSSS de Jonquière	94 729 473 \$		282 900 \$	0,30%	545 816 \$ 0,58%		
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	89 043 581 \$		1 138 434 \$	1,28%			
CSSS Domaine-du-Roy	74 017 307 \$		403 873 \$	0,55%	1 384 060 \$ 1,87%		
CSSS Maria-Chapdelaine	45 204 623 \$		2 113 293 \$	4,68%	484 332 \$ (1,08%)		
CRDITED Saguenay-Lac-Saint-Jean	49 055 996 \$	531 236 \$			1,09%		
Le Centre jeunesse	39 949 403 \$			296 092 \$	(0,75%)		
<b>TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>	<b>634 379 831 \$</b>	<b>531 236 \$</b>	<b>0,09%</b>	<b>3 938 500 \$</b>	<b>0,62%</b>	<b>3 229 365 \$</b>	<b>0,51%</b>
<b>ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ</b>							
Centre d'hébergement Saint-François	4 358 484 \$						
<b>TOTAL RÉGIONAL</b>	<b><u>638 738 315 \$</u></b>	<b><u>531 236 \$</u></b>	<b><u>0,09%</u></b>	<b><u>3 938 500 \$</u></b>	<b><u>0,62%</u></b>	<b><u>3 229 365 \$</u></b>	<b><u>0,51%</u></b>

## AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES ET RENOUVELÉES EN 2011-2012

Type d'emprunt	Nombre d'autorisations émises	Montant des autorisations émises	Nombre d'autorisations renouvelées	Montant des autorisations renouvelées
<b>EXPLOITATION</b>				
Déficit accumulé				
Équilibre budgétaire			5	7 725 000 \$
Sécurité et stabilité d'emploi				
Traitement différé				
Revenus de tierce responsabilité				
Ajustement régional				
<b>Total exploitation</b>	<b>0</b>	<b>0 \$</b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>7 725 000 \$</u></b>
<b>IMMOBILISATIONS</b>				
Projets autofinancés	2	2 605 056 \$		
<b>TOTAL POUR L'ANNÉE 2011-2012</b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>2 605 056 \$</u></b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>7 725 000 \$</u></b>

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

**APPLICATION DE LA LOI METTANT EN ŒUVRE CERTAINES DISPOSITIONS DU DISCOURS SUR LE BUDGET DU 30 MARS 2010 ET VISANT LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE EN 2013-2014 ET LA RÉDUCTION DE LA DETTE**

	Cible de réduction 2011-2012	Effort global (estimé \$ indexés) 2013-2014
<b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>		
CSSS Cléophas-Claveau	93 367 \$	380 794 \$
CSSS de Chicoutimi	490 067 \$	2 171 260 \$
CSSS de Jonquière	251 616 \$	1 046 407 \$
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	232 384 \$	959 211 \$
CSSS Domaine-du-Roy	204 241 \$	844 111 \$
CSSS Maria-Chapdelaine	122 828 \$	554 039 \$
CRDITED Saguenay–Lac-Saint-Jean	145 924 \$	636 969 \$
Le Centre jeunesse	206 872 \$	822 674 \$
<b>TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>	<b><u>1 747 299 \$</u></b>	<b><u>7 415 465 \$</u></b>
<b>ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ</b>		
Centre d'hébergement Saint-François	9 992 \$	16 700 \$
<b>TOTAL RÉGIONAL</b>	<b><u>1 757 291 \$</u></b>	<b><u>7 432 165 \$</u></b>

**ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

Organismes du RLS de La Baie	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Accueil Père Émilien-Carrier - TOX (organisme fermé)	26 854 \$	0 \$			
Association des parents d'ados du Fjord (L') - FAM	56 594 \$	58 717 \$	57 952 \$		765 \$
Bambinerie du Fjord - JEU	2 000 \$	2 000 \$		2 000 \$	
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) - PA	35 226 \$	36 071 \$	36 071 \$		
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie - PA	67 880 \$	64 389 \$	64 389 \$		
Centre Le Phare - SM	322 576 \$	360 829 \$	316 070 \$	38 759 \$	6 000 \$
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) - PA	58 946 \$	65 461 \$	60 361 \$		5 100 \$
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau) - PA	62 353 \$	63 849 \$	63 849 \$		
Maison d'hébergement Le Rivage de La Baie inc. - FEM	724 712 \$	742 334 \$	733 401 \$		8 933 \$
Maison des jeunes de La Baie inc. - JEU	75 016 \$	76 924 \$	76 208 \$		716 \$
Maison des jeunes du Bas-Saguenay - JEU	25 639 \$	26 216 \$	25 864 \$		352 \$
Mères veilleuses du Fjord (Les) - FAM (organisme fermé)	5 327 \$	0 \$			0 \$
Popote mobile de La Baie - PA	9 662 \$	16 662 \$	10 162 \$		6 500 \$
Service budgétaire populaire de La Baie et Bas Saguenay - PD	5 000 \$	25 725 \$		25 725 \$	
Service des aides familiales de La Baie (fiduciaire projet proches aidants) - PA	10 500 \$	11 000 \$		11 000 \$	
<b>Sous-total</b>	<b>1 488 285 \$</b>	<b>1 550 177 \$</b>	<b>1 444 327 \$</b>	<b>77 484 \$</b>	<b>28 366 \$</b>

Organismes du RLS de Chicoutimi	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
ACSM – section Saguenay – SM	687 478 \$	778 657 \$	498 991 \$	279 666 \$	
AQDR Chicoutimi – PA	59 415 \$	65 921 \$		59 000 \$	6 921 \$
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi (APAC) – FAM	60 911 \$	61 949 \$	61 349 \$		600 \$
Association des personnes aphasiques du Saguenay – PA	17 000 \$	17 000 \$	17 000 \$		
Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle du Saguenay (ADHIS) – PH	142 303 \$	114 998 \$	114 998 \$		
Café jeunesse de Chicoutimi inc. – JEU	42 245 \$	50 911 \$	50 323 \$		588 \$
Cardi-O-Forme inc. – SP	43 457 \$	65 995 \$		55 995 \$	10 000 \$
Carrefour communautaire Saint-Paul – Secteur Ste-Thérèse – PD	7 548 \$	8 048 \$	7 048 \$		1 000 \$
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi (Le) – PA	31 496 \$	32 252 \$	32 252 \$		
Centre d'action bénévole de Chicoutimi inc. – PA	93 121 \$	120 751 \$	70 949 \$	18 802 \$	31 000 \$
Centre d'action bénévole de Laterrière – PA	7 119 \$	17 174 \$	14 974 \$		2 200 \$
Centre du Lac Pouce – JEU	5 698 \$	6 198 \$	5 198 \$		1 000 \$
Centre féminin du Saguenay inc. – FEM	631 374 \$	646 503 \$	645 503 \$		1 000 \$
Comité des malades de Saint-Fulgence – PA	1 800 \$	1 800 \$	1 800 \$		
Comptoir multiservice de Falardeau – PD	4 946 \$	15 732 \$	5 086 \$		10 646 \$
Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay – PH (Îlots Rimbeault)	148 787 \$	148 787 \$		148 787 \$	
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi – JEU	13 157 \$	13 398 \$	13 008 \$		390 \$
Diabète Saguenay – SP	9 482 \$	11 012 \$	9 312 \$		1 700 \$
École nationale d'apprentissage par la marionnette (ENAM) – SM	22 327 \$	107 863 \$	22 863 \$	75 000 \$	10 000 \$
Femmes-action : séparation-divorce – FEM	30 604 \$	31 338 \$	31 338 \$		
Groupe aide-action Saint-Honoré – PA	60 309 \$	65 560 \$	60 060 \$		5 500 \$
Groupe d'action communautaire de Falardeau inc. – PA	117 705 \$	127 188 \$	120 188 \$		7 000 \$
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay – PH	50 976 \$	74 305 \$	51 655 \$		22 650 \$
Local jeunes centre-ville de Chicoutimi – JEU	16 538 \$	17 038 \$	16 738 \$		300 \$
Maillon « Regroupement de parents et amis de la pers. atteinte de maladie mentale du Saguenay » (Le) – SM	165 287 \$	169 254 \$	169 254 \$		
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc. – HOM	165 860 \$	169 253 \$	169 253 \$		
Maison des familles de Chicoutimi – FAM	36 000 \$	21 595 \$		21 000 \$	595 \$
Maison des jeunes Alaxion – JEU	38 402 \$	39 218 \$	38 493 \$		725 \$

Organismes du RLS de Chicoutimi (suite)	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) - JEU	73 330 \$	75 020 \$	75 020 \$		
Maison des jeunes « Evasion » de Chicoutimi inc. - JEU	74 896 \$	77 217 \$	76 207 \$		1 010 \$
Maison des jeunes Saint-Fulgence - JEU	9 327 \$	15 827 \$	5 827 \$		10 000 \$
Maison des jeunes Saint-Honoré - JEU	35 053 \$	35 838 \$	35 666 \$		172 \$
Maison Notre-Dame du Saguenay - SP	336 600 \$	360 000 \$		360 000 \$	
Palli-aide - Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. - PA	82 138 \$	88 085 \$	83 085 \$		5 000 \$
Popote express Chicoutimi - PA	25 446 \$	34 557 \$	26 057 \$		8 500 \$
Regroupement Lact-O-Bébés - FAM	9 284 \$	2 321 \$	2 321 \$		
Regroupement des personnes atteintes de troubles de l'humeur - SM	5 250 \$	5 750 \$	5 750 \$		
Résidences Maison blanche 02 inc. (Les) - SM	149 750 \$	153 344 \$	153 344 \$		
Séjour Marie Fitzbach - FEM	159 489 \$	153 077 \$	153 077 \$		
Service alimentaire « La Recette » - PD	43 665 \$	19 165 \$	19 165 \$		
Service budgétaire et communautaire de Chicoutimi - PD		399 \$			399 \$
Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi inc. - MC	28 768 \$	29 458 \$	29 458 \$		
Service de travail de rue de Chicoutimi - JEU	37 259 \$	38 153 \$	38 153 \$		
Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. (Les) - SM	128 136 \$	125 067 \$	125 067 \$		
<b>Sous-total</b>	<b>3 909 736 \$</b>	<b>4 212 976 \$</b>	<b>3 055 830 \$</b>	<b>1 018 250 \$</b>	<b>138 896 \$</b>

Organismes du RLS de Jonquière	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Aide-parents plus inc. - FAM	0 \$	1 000 \$			1 000 \$
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les) - PA	186 591 \$	208 795 \$	148 571 \$	26 114 \$	34 110 \$
Alternative Café jeunesse de Jonquière (L') (Le Patro de Jonquière) - JEU	26 969 \$	42 069 \$		12 069 \$	30 000 \$
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière (L') - PH	73 406 \$	59 346 \$	59 346 \$		
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) - PH	57 317 \$	58 693 \$	58 693 \$		
Centre d'action bénévole de Jonquière inc. - PA	66 971 \$	68 434 \$	47 818 \$	14 616 \$	6 000 \$
Centre d'intervention familiale Le Transit - FAM	126 192 \$	129 221 \$	129 221 \$		
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. - FEM	184 753 \$	189 738 \$	180 538 \$		9 200 \$
Centre de services du Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw, St-Charles et St-Ambroise - PA	123 855 \$	134 828 \$	126 828 \$		8 000 \$
Centre L'Escale de Jonquière inc. - SM	160 916 \$	189 836 \$	150 059 \$	38 777 \$	1 000 \$
Entre-êtres - PD	3 327 \$	3 827 \$	3 827 \$		
Groupe de ressources pour les troubles de panique et autres troubles anxieux G.R.T.P. - SM	50 410 \$	61 553 \$	51 620 \$		9 933 \$
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée » - FEM	608 968 \$	628 583 \$	623 583 \$		5 000 \$
Maison d'hébergement Le Séjour inc. (La) (centre de jour) - TOX	155 614 \$	180 686 \$	159 561 \$	20 125 \$	1 000 \$
Maison de quartier de Jonquière inc. - JEU	23 228 \$	23 776 \$	22 776 \$		1 000 \$
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) - FEM	79 507 \$	81 843 \$	80 905 \$		938 \$
Maison des jeunes de Shipshaw - JEU	41 840 \$	42 525 \$	42 525 \$		
Maison des jeunes de Saint-Ambroise - JEU	5 000 \$	10 000 \$			10 000 \$
Ressource de Jonquière (La) - PD	12 609 \$	13 109 \$	13 109 \$		
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) - SP	51 809 \$	51 809 \$	51 809 \$		
Service budgétaire et communautaire de Jonquière - PD		1 000 \$			1 000 \$
Service « Les Habitations partagées du Saguenay » (Le) - PA	59 747 \$	61 090 \$	60 500 \$		590 \$
Soupière de l'amitié Arvida (La) - PD	3 327 \$	3 827 \$	3 827 \$		
<b>Sous-total</b>	<b>2 102 356 \$</b>	<b>2 245 588 \$</b>	<b>2 015 116 \$</b>	<b>111 701 \$</b>	<b>118 771 \$</b>

Organismes du RLS de Lac-Saint-Jean-Est	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Accès conditions vie Lac-Saint-Jean-Est – MC		727 \$			727 \$
Accès entraide familles Lac-Saint-Jean Est – FAM	31 799 \$	32 908 \$	21 908 \$		11 000 \$
Agence de mentorat La Boussole – FAM	31 830 \$	32 594 \$	32 594 \$		
AQDR Alma – PA		607 \$			607 \$
Association des citoyennes averties d'Alma inc.– PD	14 948 \$	25 448 \$	15 448 \$		10 000 \$
Association des handicapés de Desbiens inc. – PH	167 670 \$	171 000 \$	171 000 \$		
Carrefour bénévole Labrecque Lamarche – PALV		20 000 \$			20 000 \$
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est – JEU	59 114 \$	60 533 \$	60 533 \$		
Centre d'action bénévole du Lac inc. (Alma) – PA	73 303 \$	88 792 \$	69 792 \$		19 000 \$
Centre de femmes au Quatre-temps – FEM	176 631 \$	180 358 \$	180 358 \$		
Centre Le S.P.O.T. – TOX	47 998 \$	49 150 \$	49 150 \$		
Cigogne, Service d'entraide familles Lac-Saint-Jean Est (La) – SM (TDAH)	14 335 \$	14 327 \$		14 327 \$	
Club Kinocoeur (Alma) – SP	4 500 \$	5 000 \$	5 000 \$		
Club physico Lac-Saint-Jean – SP	9 885 \$	10 242 \$		10 242 \$	
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc. (Le) – PA	42 000 \$	42 000 \$	42 000 \$		
Comité du travail de rue d'Alma – JEU	23 258 \$	24 439 \$	23 816 \$		623 \$
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale d'Alma inc. – PH	117 323 \$	117 323 \$	117 323 \$		
Groupe Centre-lac d'Alma – PH	67 789 \$	69 416 \$	69 416 \$		
Groupe d'action bénévole Ensemble de Sainte-Monique et de Saint-Henri – PA	31 028 \$	37 073 \$	31 773 \$		5 300 \$
Groupe de soutien de Saint-Nazaire – PA	33 565 \$	33 565 \$	33 565 \$		
Groupe Le Pas (Prévention, aide et soutien en santé mentale Lac-Saint-Jean-Est) – SM	343 389 \$	351 630 \$	226 117 \$	125 513 \$	
Maison des jeunes d'Alma inc. – JEU	74 422 \$	76 208 \$	76 208 \$		
Maison des jeunes d'Hébertville – JEU	15 327 \$	15 827 \$	5 827 \$		10 000 \$
Maison des jeunes de Delisle – JEU	27 805 \$	28 472 \$	28 472 \$		
Maison des jeunes de Desbiens – JEU	24 997 \$	25 597 \$	25 597 \$		
Maison des jeunes de L'Ascension de Notre-Seigneur – JEU	5 927 \$	12 827 \$	2 827 \$		10 000 \$
Maison des jeunes de Lac-à-la-Croix – JEU	4 875 \$	5 375 \$	5 375 \$		
Maison des jeunes de Lamarche – JEU	24 724 \$	25 317 \$	25 317 \$		
Maison des jeunes de Métabetchouan – JEU	68 990 \$	70 863 \$	70 323 \$		540 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean – JEU	35 925 \$	36 787 \$	36 787 \$		

Organismes du RLS de Lac-Saint-Jean-Est (suite)	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Maison des jeunes de Saint-Gédéon - JEU	25 470 \$	26 081 \$	26 081 \$		
Maison des jeunes de Saint-Ludger-de-Milot - JEU	14 500 \$	5 000 \$	5 000 \$		
Maison des jeunes de Saint-Nazaire - JEU	5 327 \$	5 827 \$	5 827 \$		
Maison des jeunes de Sainte-Monique-de-Honfleur (La) - JEU	4 500 \$	4 500 \$	4 500 \$		
Moisson d'Alma - PD	8 000 \$	15 000 \$			15 000 \$
Parents branchés - FAM		72 \$			72 \$
Passerelle d'Alma inc. (La) - FEM	619 000 \$	626 000 \$	616 000 \$	10 000 \$	
Popote roulante Saint-Joseph d'Alma (La) - PA	4 500 \$	6 500 \$	5 000 \$		1 500 \$
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) - PA	8 000 \$	8 500 \$	8 500 \$		
Service budgétaire Lac-Saint-Jean-Est - PD	0 \$	401 \$			401 \$
Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée - FEM	22 548 \$	28 048 \$	12 048 \$		16 000 \$
Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy Alma) - TOX	72 741 \$	74 487 \$	74 487 \$		
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - SP	315 743 \$	352 550 \$	51 550 \$	300 000 \$	1 000 \$
Station jeunesse inc. - JEU	26 633 \$	27 272 \$	27 272 \$		
Table de concertation en violence familiale Lac-Saint-Jean-Est - MC		8 334 \$			8 334 \$
<b>Sous-total</b>	<b>2 700 319 \$</b>	<b>2 852 977 \$</b>	<b>2 262 791 \$</b>	<b>460 082 \$</b>	<b>130 104 \$</b>

Organismes du RLS Domaine-du-Roy	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Actions bénévoles Entre-Deux Saint-André – PA	25 846 \$	44 371 \$	26 241 \$		18 130 \$
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc. – PA	13 626 \$	13 626 \$	13 626 \$		
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy inc. – FAM	42 799 \$	43 826 \$	43 826 \$		
Association canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (L') – SM	63 352 \$	91 346 \$	64 746 \$		26 600 \$
Association jeannoise pour l'intégration sociale inc. – PH	61 540 \$	63 017 \$	63 017 \$		
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc. – PH	66 118 \$	67 705 \$	67 705 \$		
(ARAPAL) inc. – PH (organisme fermé)	5 500 \$	0 \$			
Auberge de l'amitié de Roberval inc. (L') – FEM	656 270 \$	656 270 \$	656 270 \$		
C.A.P. – Accueil jeunesse – JEU	75 400 \$	76 530 \$	76 208 \$		322 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Félicien – PA	62 612 \$	64 104 \$	58 681 \$		5 423 \$
Centre de femmes « La Source » – FEM	204 536 \$	204 691 \$	180 358 \$		24 333 \$
Centre de services bénévoles de Saint-Prime – PA	7 721 \$	8 221 \$	8 221 \$		
Centre des bénévoles de Roberval – PA	35 100 \$	35 100 \$	35 100 \$		
Centre Le Bouscueil de Roberval inc. – SM	159 891 \$	188 161 \$	108 179 \$	79 439 \$	543 \$
Centre Nelligan (Parents, amis et amies de la santé mentale inc.) – SM	115 767 \$	118 521 \$	117 521 \$		1 000 \$
Carrefour social UshKui – SM	64 800 \$	64 800 \$		64 800 \$	
Centre populaire de Roberval (Le) – PD	26 689 \$	27 330 \$	27 330 \$		
aidants) – PA	33 500 \$	24 064 \$		24 064 \$	
Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc. – PH	58 617 \$	49 784 \$	49 784 \$		
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. – PA	13 286 \$	13 286 \$	13 286 \$		
Corporation Proximité jeunesse Domaine-du-Roy – JEU	24 114 \$	14 698 \$	13 827 \$		871 \$
Diabète Lac Saint-Jean – SP	13 683 \$	14 183 \$	14 183 \$		
Domaine-du-Roy en forme (auparavant nommé : Etre en santé au Lac-Saint-Jean) – SP	7 714 \$	7 939 \$		7 939 \$	
Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc. – PA	18 538 \$	14 169 \$	13 231 \$		938 \$
Entraide bénévole, Chambord – PA	9 009 \$	9 509 \$	9 509 \$		
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. – JEU	74 981 \$	77 088 \$	76 207 \$		881 \$
Fondation Chanoine Lavoie inc. (Saint-Félicien) – PA	6 000 \$	6 000 \$	6 000 \$		
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) – PA	15 002 \$	15 502 \$	15 502 \$		
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) – SP	225 400 \$	241 000 \$		240 000 \$	1 000 \$

Organismes du RLS Domaine-du-Roy (suite)	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Maison de la famille Éveil-Naissance - JEU	7 344 \$	12 000 \$		12 000 \$	
Maison des jeunes de La Doré - JEU	36 695 \$	27 272 \$	26 505 \$		767 \$
Maison des jeunes de Saint-Prime - JEU	36 895 \$	38 325 \$	37 330 \$		995 \$
Maison des jeunes (12-18) l'Entre-Parenthèse de Chambord - JEU	37 455 \$	37 387 \$	37 330 \$		57 \$
Maison des jeunes de Lac-Bouchette (La) - JEU	5 000 \$	10 000 \$			10 000 \$
Maison des jeunes « Laser » Roberval - JEU	74 421 \$	76 207 \$	76 207 \$		
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) - SM	376 870 \$	418 698 \$	384 891 \$	33 000 \$	807 \$
Service budgétaire populaire de Saint-Félicien - PD		982 \$			982 \$
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy - TOX	69 577 \$	71 247 \$	71 247 \$		
Services d'entraide Robervalois - PA	35 005 \$	35 845 \$	35 845 \$		
Services et qualité de vie de La Doré - PA	7 827 \$	7 592 \$	7 327 \$		265 \$
<b>Sous-total</b>	<b>2 874 500 \$</b>	<b>2 990 396 \$</b>	<b>2 435 240 \$</b>	<b>461 242 \$</b>	<b>93 914 \$</b>

Organismes du RLS Maria-Chapdelaine	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Amis des aînés de Normandin (Les) – PA	39 743 \$	52 724 \$	27 538 \$	12 531 \$	12 655 \$
Au Seingulier – SP	2 903 \$	2 827 \$	2 827 \$		
Association des familles monoparentales et recomposées La Relance inc. (L') – FAM	6 000 \$	10 859 \$		10 000 \$	859 \$
Bénévoles de Girardville (Les) – PA	15 928 \$	20 428 \$	16 428 \$		4 000 \$
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) – PA	25 728 \$	26 345 \$	26 345 \$		
Bénévoles des aîné(e)s de Sainte-Jeanne-D'Arc (Les) – PA	6 600 \$	6 600 \$	6 600 \$		
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine – FEM	176 720 \$	176 730 \$	176 220 \$		510 \$
Centre de santé mentale L'Arrimage – SM	237 295 \$	301 193 \$	182 972 \$	117 326 \$	895 \$
Centre Plein vie inc. – PH	49 065 \$	44 180 \$	44 076 \$		104 \$
Club des jeunes 12-17 d'Albanel – JEU	5 000 \$	5 000 \$	5 000 \$		
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay – PA	10 000 \$	10 500 \$	10 500 \$		
Comité bénévole Sainte-Élisabeth-de-Proulx – PA	11 369 \$	11 869 \$	11 869 \$		
Comité des malades d'Albanel – PA	15 500 \$	16 300 \$	16 000 \$		300 \$
Cran... d'arrêt (Le) – HOM	151 587 \$	183 645 \$	158 731 \$	20 470 \$	4 444 \$
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') – PA	7 782 \$	7 500 \$	7 500 \$		
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord – FAM	32 250 \$	33 710 \$	33 024 \$		686 \$
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. – PH	105 691 \$	97 102 \$	96 964 \$		138 \$
Groupe « Les Amis de Saint-Stanislas » (Le) – PA	5 000 \$	5 000 \$	5 000 \$		
Le Tournant 3F inc. – PA	7 000 \$	7 000 \$	7 000 \$		
Main du samaritain inc. (La) – PD	5 024 \$	5 000 \$	5 000 \$		
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) – SP	168 300 \$	180 000 \$		180 000 \$	
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau) – PH	82 106 \$	84 077 \$	84 077 \$		
Maison des jeunes de Saint-Augustin (Dalmas) – JEU		10 000 \$			10 000 \$
Maison des jeunes l'Exode – JEU	38 190 \$	39 107 \$	39 107 \$		
Maison des jeunes L'illusion de Girardville – JEU	18 097 \$	15 714 \$	15 714 \$		
Maison des jeunes « Le Jouvenceau » – JEU	89 397 \$	81 164 \$	80 904 \$		260 \$
Maison des jeunes Le Pentagone inc. (La) – JEU	46 632 \$	47 751 \$	47 751 \$		
Maison « Halte-Secours » – FEM	555 323 \$	568 651 \$	568 651 \$		
Parentsemble – FAM	8 000 \$	7 000 \$		7 000 \$	

Organismes du RLS Maria-Chapdelaine (suite)	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Sécuri-cœur Maria-Chapdelaine – SP	7 872 \$	18 205 \$		7 205 \$	11 000 \$
Service budgétaire et communautaire de la MRC Maria-Chapdelaine		1 000 \$			1 000 \$
Service d'aide 55 plus (Mistassini) – PA	36 210 \$	41 210 \$	36 210 \$		5 000 \$
Services bénévoles Péribonka inc. – PA	9 327 \$	13 627 \$	9 827 \$		3 800 \$
Toxic-Actions – TOX	56 967 \$	58 334 \$	58 334 \$		
Volontaires de Saint-Augustin d'Almas (Les) – PA	8 000 \$	8 000 \$	8 000 \$		
<b>Sous-total</b>	<b>2 040 606 \$</b>	<b>2 198 352 \$</b>	<b>1 788 169 \$</b>	<b>354 532 \$</b>	<b>55 651 \$</b>

Organismes régionaux	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
ARACSM région 02 – SM	67 388 \$	64 746 \$	64 746 \$		
Association de la fibromyalgie (fibrosité) du Saguenay-Lac-Saint-Jean – SP	4 490 \$	4 990 \$	4 990 \$		
Association de soutien et d'information face à la douleur (ASID) – SP	5 327 \$	4 827 \$	4 827 \$		
Association des arthritiques du Saguenay-Lac-Saint-Jean – SP	18 018 \$	18 518 \$	15 518 \$		3 000 \$
Association des personnes handicapées visuelles de la région 02 inc. – PH	48 535 \$	39 460 \$	39 460 \$		
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Lac-Saint-Jean (02 Est) inc. – PH	5 000 \$	5 000 \$	5 000 \$		
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Saguenay (02 Ouest) inc. – PH	9 676 \$	9 676 \$	9 676 \$		
Association québécoise de la dysphasie région Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$		
Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA) section SLSJ – SM	92 843 \$	95 655 \$	80 102 \$		15 553 \$
Association régionale de loisirs pour personnes handicapées région Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	9 579 \$	10 079 \$		10 079 \$	
Association régionale pour les personnes épileptiques (Région 02) – SP	61 171 \$	62 639 \$	62 639 \$		
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	75 211 \$	76 386 \$	76 386 \$		
Baluchon Alzheimer – PA	48 399 \$	48 399 \$		38 399 \$	10 000 \$
CALACS Entre elles – FEM	256 768 \$	263 753 \$	254 420 \$		9 333 \$
Centre de prévention du suicide 02 inc. – SM	547 801 \$	608 079 \$	540 240 \$	65 839 \$	2 000 \$
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) – SP	69 067 \$	69 067 \$	69 067 \$		
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean) – SM	13 161 \$	13 161 \$	13 161 \$		1 000 \$
Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale région 02 – SM	104 732 \$	107 119 \$		107 119 \$	
Havre du Fjord inc. (Le) – TOX	92 302 \$	75 539 \$	62 539 \$		13 000 \$
Information et référence région 02 – MC	33 227 \$	34 000 \$	33 000 \$		1 000 \$
Justice alternative jeunesse Saguenay inc. – JEU	281 926 \$	277 673 \$	277 673 \$		
Justice alternative Lac-Saint-Jean inc. – JEU	309 299 \$	316 698 \$	315 698 \$		1 000 \$
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse – JEU	284 765 \$	291 006 \$	290 526 \$		480 \$
Maison de l'espoir Saguenay-Lac-Saint-Jean inc. – JEU	329 560 \$	338 150 \$	337 249 \$		901 \$
Maison ISA (CALACS) (La) – FEM	241 667 \$	248 231 \$	247 231 \$		1 000 \$
Maisonnée d'Évelyne (La) – PH	220 217 \$	224 855 \$	224 855 \$		

Organismes régionaux (suite)	Subventions octroyées				
	2010-2011	2011-2012			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Moisson Saguenay-Lac-St-Jean inc. - PD	37 792 \$	61 848 \$	60 848 \$		1 000 \$
Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (MIENS) - SP	195 769 \$	199 943 \$	199 443 \$		500 \$
Regroupement des personnes avec acouphènes Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	4 075 \$	4 575 \$	4 575 \$		
Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	13 400 \$	13 900 \$	13 900 \$		
Service d'aide aux victimes d'actes criminels Marthe Vaillancourt (CAVAC) - MC		8 334 \$			8 334 \$
Société Alzheimer de la Sagamie - PA	312 520 \$	267 946 \$	232 946 \$		35 000 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec) Saguenay - SP	10 450 \$	10 000 \$	10 000 \$		
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Lac-Saint-Jean) - SP	7 095 \$	6 595 \$	6 595 \$		
Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	295 552 \$	302 621 \$	301 621 \$		1 000 \$
Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec inc. (SRIEQ) - PH	80 879 \$	82 820 \$		82 820 \$	
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC-02) - MC	88 885 \$	100 898 \$	85 898 \$		15 000 \$
FADOQ région Saguenay-Lac-Saint-Jean/Ungava - PA		1 000 \$			1 000 \$
Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean / Côte-Nord - MC	60 335 \$	61 759 \$	60 759 \$		1 000 \$
<b>Sous-total</b>	<b>4 346 881 \$</b>	<b>4 439 945 \$</b>	<b>4 015 588 \$</b>	<b>304 256 \$</b>	<b>121 101 \$</b>
<b>Grand total pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>	<b>19 462 683 \$</b>	<b>20 490 411 \$</b>	<b>17 017 061 \$</b>	<b>2 787 547 \$</b>	<b>686 803 \$</b>



---

**ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE**

---



## RAPPORT DE LA DIRECTION

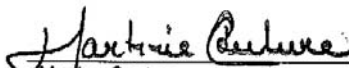
Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions 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.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton 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. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Martine Couture  
Présidente-directrice générale



Julie Labbé  
Directrice des ressources humaines et  
des services administratifs





## **Rapport de l'auditeur indépendant 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 ci-joints, qui comprennent les bilans et les états des résultats du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées, du fonds d'immobilisations et le bilan cumulé et l'état des résultats cumulé des fonds affectés au 31 mars 2012 ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2012 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers condensés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers condensés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers condensés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

### **Responsabilité de la direction pour les états financiers condensés**

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2011-030 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

### **Responsabilité de l'auditeur**

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers condensés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers condensés ».

### **Opinion**


À notre avis, les états financiers condensés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour

l'exercice terminé le 31 mars 2012 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2011-030 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers condensés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2012. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire n'est pas comptabilisé au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé pour les exercices 2012 et 2011, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que les immeubles loués auprès de la Société Immobilière du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation plutôt que comme une location-acquisition conformément à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du *Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés*, « Immobilisations corporelles louées ». L'impact de la non-comptabilisation au fonds d'immobilisations sur l'actif, le passif, le solde de fonds et les résultats pour les exercices 2012 et 2011 n'a pu être déterminé au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean au 31 mars 2012 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

 1

Chicoutimi

Le 14 juin 2012

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A105330

## État des résultats du fonds d'exploitation

Annexe A-1

Exercice terminé le 31 mars

	Activités principales		Activités accessoires	
	2012	2011	2012	2011
	\$	\$	\$	\$
<b>SUBVENTIONS ET REVENUS</b>				
Subventions	7 516 077	7 718 770	142 764	78 327
Revenus d'intérêts	17 614	14 686	2 986	1 666
Recouvrements	(5 429)	81 491	(110)	1 743
Autres revenus (annexe A-10,1)	472 158	413 528	369 592	197 135
	<u>8 000 420</u>	<u>8 228 475</u>	<u>515 232</u>	<u>278 871</u>
<b>DÉPENSES</b>				
Salaires et avantages sociaux	6 089 354	6 085 965	122 281	114 814
Frais de déplacement et d'inscription	170 673	170 195	2 862	9 027
Services achetés	351 851	316 889	42 144	155 469
Communications	145 008	128 493	12 948	1 519
Loyer	826 174	817 353		
Location d'équipement	2 284	1 972		
Fournitures de bureau	56 911	88 784	1 922	2 072
Autres frais (annexe A-10,2)	139 287	94 013	313 946	
	<u>7 781 542</u>	<u>7 703 664</u>	<u>496 103</u>	<u>282 901</u>
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT)</b>	218 878	524 811	19 129	(4 030)
Affectation au fonds d'immobilisations	(23 684)	(34 117)		
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT) APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT OU AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS</b>	<u><b>195 194</b></u>	<u><b>490 694</b></u>	<u><b>19 129</b></u>	<u><b>(4 030)</b></u>



## État des résultats du fonds des activités régionalisées

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>SUBVENTIONS ET REVENUS</b>		
Crédits régionaux destinés aux établissements	2 358 944	2 775 803
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable		574
Contributions des établissements	484 732	475 430
Revenus d'intérêts	16 594	13 345
Revenus d'autres sources		
Recouvrements	(13 119)	104 038
Autres revenus	239 831	293 100
	<b>3 086 982</b>	<b>3 662 290</b>
<b>DÉPENSES</b>		
Salaires et charges sociales	736 316	1 229 685
Frais de déplacement et d'inscription	48 341	48 774
Services achetés	1 805 713	1 635 039
Communications	39 116	33 707
Loyer	5 000	5 000
Location d'équipement	1 661	5 806
Fournitures de bureau	9 384	75 434
Autres frais	292 440	268 616
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés		
	<b>2 937 971</b>	<b>3 302 061</b>
<b>DÉFICIT</b>	<b>149 011</b>	<b>360 229</b>
Affectation à des fonds affectés	51 971	50 904
Contribution du fonds d'immobilisations	(68 295)	(351 637)
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT) APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT DES FONDS AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS</b>	<b>132 687</b>	<b>59 496</b>

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

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2012

	Fonds			
	Exploitation		Immobilisations	Activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
	\$	\$	\$	\$
<b>SOLDE AU DÉBUT</b>	623 912	294 969		834 000
<b>AUGMENTATION</b>				
Excédent (déficit) de l'exercice	218 878	19 129	(33 594)	149 011
Contribution de fonds affectés			70 298	51 971
Transfert interfonds				
Contribution au fonds d'immobilisations		(23 684)		(68 295)
Contribution du fonds d'exploitation			23 684	
Contribution des activités régionalisées			68 295	
Libération de surplus	(623 912)	623 912		
Excédent après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	(405 034)	619 357	128 683	132 687
<b>DIMINUTION</b>				
Excédent des charges sur les produits				
Amortissement accumulé des immobilisations				
Écart de financement - immobilisations				
<b>VARIATION DE L'EXERCICE</b>	(405 034)	619 357	128 683	132 687
<b>SOLDE À LA FIN</b>	218 878	914 326	128 683	966 687



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

Annexe A-4

Au 31 mars	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2012	2011	2012	2011
<b>ACTIF</b>				
<b>ACTIF À COURT TERME</b>				
Encaisse	1 440 660	1 366 592	2 164 449	1 984 470
Débiteurs :				
MSSS	47 738	26 773	38 760	115 531
Établissements	29 103	86 044	97 833	4 936
Fonds d'exploitation				
Fonds des activités régionalisées	2 091			
Fonds affectés	15 023		53 707	
Autres	322 287	564 052	181 663	273 693
Taxes à recevoir				
Charges payées d'avance	11 835	12 654	337 142	269 595
Autres éléments				
Subvention à recevoir - réforme comptable	761 149	761 149	67 604	67 604
Autres éléments d'actif	58 512		61 697	
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>2 688 398</b>	<b>2 817 264</b>	<b>3 002 855</b>	<b>2 715 829</b>
<b>PASSIF</b>				
<b>PASSIF À COURT TERME</b>				
Découvert de banque				
Créditeurs et charges à payer :				
MSSS	11 081			
Établissements	31 852	28 410	10 208	21 074
Fonds affectés		53 252		
Fonds d'exploitation			2 091	
Salaires courus à payer	144 466	317 904		
Autres	169 394	100 079	172 273	241 479
Revenus reportés	321 946	467 998	1 786 615	1 386 272
Provision pour vacances, congés de maladie,	723 667	769 538	30 982	104 882
Provision pour temps supplémentaire	152 788	161 202	33 999	128 122
	1 555 194	1 898 383	2 036 168	1 881 829
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>1 133 204</b>	<b>918 881</b>	<b>966 687</b>	<b>834 000</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b>2 688 398</b>	<b>2 817 264</b>	<b>3 002 855</b>	<b>2 715 829</b>



## Bilan du fonds d'immobilisations

Annexe A-5

Au 31 mars

	2012	2011
	\$	\$
<b>ACTIF</b>		
<b>ACTIF À COURT TERME</b>		
Encaisse	329 546	221 060
Avances de fonds aux établissements publics	23 010 189	29 044 312
Débiteurs MSSS		400 384
Autres éléments	63 750	56 959
	<u>23 403 485</u>	<u>29 722 715</u>
<b>IMMOBILISATIONS</b>		
Immobilisations	8 791 779	4 925 103
Amortissement accumulé	(4 101 791)	(3 248 540)
Suvention perçue d'avance - écart de financement réforme comptable	40 334 234	43 536 052
	<u>45 024 222</u>	<u>45 212 615</u>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b><u>68 427 707</u></b>	<b><u>74 935 330</u></b>
<b>PASSIF</b>		
<b>PASSIF À COURT TERME</b>		
Emprunts temporaires	27 285 282	29 783 327
Intérêts courus à payer : Financement Québec	312 591	400 384
Dû au fonds d'exploitation et des activités régionalisées	68 389	
	<u>27 666 262</u>	<u>30 183 711</u>
<b>PASSIF À LONG TERME</b>		
Dettes à long terme	40 632 762	44 751 619
Solde de fonds	<u>128 683</u>	
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b><u>68 427 707</u></b>	<b><u>74 935 330</u></b>



## Bilan cumulé des fonds affectés

Au 31 mars	Annexe A-6	
	2012 \$	2011 \$
<b>ACTIF</b>		
<b>ACTIF À COURT TERME</b>		
Encaisse	3 723 375	3 514 256
Débiteurs :		
MSSS	224 773	212 979
FINESS	20 375	
Établissements	1 714	29 696
Taxes à recevoir	65 415	
Autres	128 693	147 747
Charges payées d'avance	129 827	9 988
Autres éléments		
	<u>4 294 172</u>	<u>3 914 666</u>
<b>ACTIF À LONG TERME</b>		
Subvention à recevoir - provision vacances, congés maladie, fériés	27 122	27 122
	<u>27 122</u>	<u>27 122</u>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b><u>4 321 294</u></b>	<b><u>3 941 788</u></b>
<b>PASSIF</b>		
<b>PASSIF À COURT TERME</b>		
Découvert de banque		394
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	118 951	22 925
Organismes		
Fonds d'exploitation	341	
Autres	778 246	564 615
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux	363 979	404 314
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	23 524	23 106
Autres éléments	2 722	5 781
	<u>1 287 763</u>	<u>1 021 135</u>
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<u>3 033 531</u>	<u>2 920 653</u>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b><u>4 321 294</u></b>	<b><u>3 941 788</u></b>

## État des résultats cumulés des fonds affectés

Annexe A-7

Exercice terminé le 31 mars

	2012	2011
	\$	\$
<b>PRODUITS</b>		
MSSS	19 077 536	21 390 914
Crédits régionaux		20 000
FINESS	3 175 487	
Revenus reportés	36 335	57 596
Revenus de placements	41 543	28 531
Autres	3 651 785	3 624 968
	<u>25 982 686</u>	<u>25 122 009</u>
<b>CHARGES</b>		
Dépenses de transfert	25 182 890	1 816 669
Organismes		6 000
Charges d'exploitation :		
Salaires	158 895	73 752
Avantages sociaux	12 887	10 713
Charges sociales	10 638	9 996
Frais de déplacement et d'inscription	12 910	88 999
Services achetés	278 293	123 447
Location d'équipement	22 868	909
Fournitures de bureau	306	4 282
Autres charges d'exploitation		1 771
Autres charges	67 852	22 308 106
	<u>25 747 539</u>	<u>24 444 644</u>
<b>EXCÉDENT</b>	<u><u>235 147</u></u>	<u><u>677 365</u></u>



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

Annexe A-8

Exercice terminé le 31 mars

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>PRODUITS</b>		
MSSS	18 467 146	18 008 255
Revenus autonomes	3 563 373	3 461 516
Revenus de placements	14 793	8 590
Autres revenus (annexe A-10,3)	7 740	23 168
	<b>22 053 052</b>	<b>21 501 529</b>
<b>CHARGES</b>		
Contrats minimaux de services d'ambulance	20 091 758	19 289 278
Particularités régionales	459 879	3 251
Éléments rectifiables	255 205	245 563
Centre de communication santé	9 324	9 638
Formation	278 786	262 256
Assurance qualité	103 962	90 316
Allocation de retraite	27 816	37 430
Médicaments	41 370	28 678
Ajustements des années antérieures		
Griefs des repas- 1er novembre 2008 au 31 mars 2012	46 934	996 909
Premiers répondants	33 817	36 239
Charges d'exploitation :		
Salaires	75 759	73 752
Avantages sociaux	12 887	10 713
Charges sociales	10 638	9 996
Frais de déplacement et d'inscription	11 475	1 760
Services achetés	3 053	3 579
Autres (annexe A-10,3)	28 120	43 097
	<b>21 490 783</b>	<b>21 142 455</b>
<b>EXCÉDENT</b>	<b>562 269</b>	<b>359 074</b>
<b>SOLDE DU FONDS</b>		
Solde au début	1 173 336	853 700
Additions (déductions) :		
Excédent de l'exercice	562 269	359 074
Contributions au fonds d'immobilisations	(67 004)	(8 238)
Autres déductions (préciser) annulation de compte à recevoir 2010		(31 200)
<b>SOLDE À LA FIN</b>	<b>1 668 601</b>	<b>1 173 336</b>



## État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

	Annexe A-9	
Exercice terminé le 31 mars	2012	2011
	\$	\$
<b>ENVELOPPE RÉGIONALE</b>		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2011-2012 inscrit dans le système SBF-R	650 259 159	622 930 154
<b>AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE</b>		
Allocations aux établissements	602 139 446	576 853 254
Allocations aux organismes communautaires	22 816 166	21 731 198
Allocations à d'autres organismes	406 038	443 870
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	625 361 650	599 028 322
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	24 575 707	23 201 753
Autres	19 500	13 500
<b>TOTAL</b>	<b>649 956 857</b>	<b>622 243 575</b>
<b>EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER</b>	<b>302 302</b>	<b>686 579</b>
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,4)	394 517	257 677
Comptes à payer non signifiés	251 121	
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-10,4)	3 718	75 508
Comptes à payer non signifiés	651	294 731
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	650 007	627 916
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	50 530	58 663
<b>EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS</b>	<b>(398 235)</b>	<b>-</b>



## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2012

### AUTRES REVENUS

#### Agences

Agence de la Mauricie	
Kino-Québec	2 925
Bourse École active	9 343

#### Établissements publics

CSSS Cléophas-Claveau	637
CSSS Chicoutimi	637
CSSS Jonquière	682
CSSS Domaine-du-Roy	637
CSSS Maria-Chapdelaine	817
Centre jeunesse	637
CSSS Lac-Saint-Jean Est	637
CRDITED	637
Foyer St-François	637
CSSS Rivière-Du-Loup	397

Ministère de la santé des des services sociaux	
Prêt de services	250 958

Université du Québec à Chicoutimi	
Prêt de services	27 534

Gouvernement Fédéral	
Projet- initiative de partenariat de lutte à l'itinérance	20 745

Community health & social services (coffre à outils langue anglaise)	23 959
--	--------

Ministère de l'éducation, du loisir et du sport	83 663
---	--------

Santé au travail	
Frais de gestion	10 726
Vente de services	20 000

Vente de documents	897
--------------------	-----

Divers	15 053
--------	--------

---



---

**472 158**



## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,2

Exercice terminé le 31 mars 2012

### AUTRES FRAIS

Cotisations	11 441
Assurance-responsabilité	3 687
Réparations d'équipement	1 671
Agence de la Capitale-Nationale- tranfert de banque de vacances	12 250
Achat de mobilier et équipement	13 950
Achat d' équipement informatique	19 559
Trousses UDI (utilisateurs de drogues injectables)	34 000
Projets Kino-Québec	30 211
CTAQ- vêtements de protection	7 149
Comité 0-5-30	704
Divers	4 665
	<hr/>
	<b>139 287</b>
	<hr/> <hr/>



## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,3

Exercice terminé le 31 mars 2012

### AUTRES REVENUS

Ajustement TPS-TVQ	(660)
CSSS de la Baie-James	968
Ambulance Médilac	350
Ambulance Chicoutimi	50
Ambulance SLN	200
Ambulance Médinord	50
Ambulance Médilac	350
Maison funéraire Hébert	100
Centre de santé Obedjwan	847
25e Centre de service santé	480
Centre de communication santé de la Capitale	5 005
	<hr/>
	<b>7 740</b>
	<hr/> <hr/>

### AUTRES

Formulaires AS-810, AS-803	16 469
Ambulance Médilac- régime assuré	9 043
Divers	2 608
	<hr/>
	<b>28 120</b>
	<hr/> <hr/>



## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,4

Exercice terminé le 31 mars 2012

### COMPTES À PAYER ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

#### SIGNIFIÉS

CSSS Cléophas-Claveau	5 742
CSSS Chicoutimi	234 411
CSSS Jonquière	18 882
CSSS Lac-Saint-Jean-Est	84 207
CSSS Domaine-du-Roy	33 117
CSSS Maria-Chapdelaine	18 158

**394 517**

#### SIGNIFIÉS

Centre d'hébergement Saint-François	3 718
-------------------------------------	-------

## **NOTE 1 – RÉSULTATS DES OPÉRATIONS**

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 200, ligne 26 est traité de la façon suivante :

- Le résultat se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 218 878 \$; il est imputé au solde des activités principales et est assujéti à la politique de libération du surplus.
- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES indiqué à la page 200, ligne 26, se solde par un excédent des revenus sur les charges de 19 129 \$ et est imputé à l'AVOIR PROPRE.

## **NOTE 2 – STATUTS ET NATURE DES OPÉRATIONS**

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (ci-après, l'Agence) a été constituée le 1<sup>er</sup> 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 assujéti aux impôts sur le revenu.

## **NOTE 3 – MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES**

### **Modifications comptables**

Dans les exercices passés, les données comparatives incluses au rapport financier annuel n'étaient pas retraitées pour considérer l'impact des modifications comptables autres que les révisions d'estimations comptables adoptées au cours de l'exercice. Dorénavant, les exercices antérieurs sont redressés lorsque l'information nécessaire pour ce faire peut être établie au prix d'un effort raisonnable.

### **Avantages sociaux futurs**

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les hors-cadres du réseau de la santé et des services sociaux pour l'ancienne indemnité de départ n'étaient pas inscrits au rapport financier annuel.

À compter de l'exercice 2011-2012, les passifs reliés aux obligations relatives à l'allocation d'attraction et de rétention à verser à certains hors-cadres qui la remplace sont comptabilisés.

L'incidence de cette modification comptable sur les résultats de l'exercice 2011-2012 est nulle.

### **Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable**

La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimation comptable. Au cours de l'exercice, la méthode utilisée a été révisée relativement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations à la suite de l'expérience acquise au cours des dernières années.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	<u>2012</u>
Subvention à recevoir – Immobilisations – Écart de	
financement – Réforme comptable	128 683 \$
Subvention – Gouvernement du Québec	128 683 \$
Surplus (déficit) de l'exercice	128 683 \$

#### **NOTE 4 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES**

##### **Référentiel comptable**

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, sans les chapitres SP4200 à SP4270, émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

##### **Utilisation d'estimation**

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date du rapport financier annuel ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

##### **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<sup>er</sup> 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 VIII de la Loi sur la santé et la sécurité au travail, ne couvre pas la même période. L'exercice financier s'étend du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2011.

##### **Comptabilité d'exercice**

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

## **Présentation par fonds**

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'Agence et présentent donc une importance particulière :

Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) ;

Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes à court et à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement s'y rattachant. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés.

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.

Le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

## **Transfert interfonds**

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, tous les transferts entre fonds sont comptabilisés directement à l'état du solde de fonds et non pas comme une charge au fonds d'origine et un revenu au fonds receveur.

## Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation 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 de la fonction qu'une 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 rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs.

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités 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 fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après le «MSSS»), d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes parapublics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve l'enseignement médical, la recherche et la santé au travail.

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

## Centres d'activités

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 dépenses relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

## Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Équipement informatique	3 ans
Mobilier et équipement de bureau	5 ans
Équipement spécialisé	12 ans

### **Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts**

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 linéaire. L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

### **Avoir propre**

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent pas un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre. L'avoir propre d'une Agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS. Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

### **Revenus**

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.

De façon plus spécifique :

Pour les 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, où les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et où une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

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 (développement, joueurs pathologiques, etc.) et que les dépenses seront assumées dans le futur.

Lorsque les fins spécifiées sont remplies, la comptabilisation du revenu reporté n'est généralement plus permise. Toutefois, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, la comptabilisation d'un revenu reporté pourrait être possible si les faits donnant lieu au transfert ne sont pas survenus. C'est le cas lorsque la nouvelle entente prévoit les fins pour lesquelles les sommes restantes doivent être utilisées.

Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement :

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 derniers 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 ;

### **Revenus d'intérêts**

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

### **Autres revenus**

Les sommes reçues par subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont désormais présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

### **Subvention du MSSS- Écart de financement - immobilisations**

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

## Régime 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. 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. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

## NOTE 5 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2012, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,3 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 27 285 282 \$ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2012, le taux d'intérêt représente 1,5 %.

## NOTE 6 – OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'en décembre 2021 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 2012 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 378 326 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2013	360 282 \$
2014	373 260 \$
2015	373 260 \$
2016	379 095 \$
2017	396 600 \$

Pour les fins d'exploitation par une Agence privée, l'Agence a contracté un bail à long terme échéant le 23 octobre 2018 avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 3 329 781 \$ lequel est remboursé totalement et directement à la CHQ par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence a contracté à cet effet un contrat de sous-location avec cet établissement privé

conventionné venant à échéance le 23 octobre 2015. Le remboursement effectué à la CHQ par le Ministère en 2011-2012 s'élève à 417 837 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2013	400 675 \$
2014	400 675 \$
2015	400 675 \$
2016	400 675 \$

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 ainsi que des bourses de formation spécialisée à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région d'environ 810 000 \$. 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 quatre prochains exercices sont les suivants :

2013	350 000 \$
2014	320 000 \$
2015	140 000 \$

#### **NOTE 7 – 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 8 – VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)**

La variation des actifs financiers nets (dette nette) représente la différence entre les actifs financiers et les passifs financiers.

Les actifs financiers correspondent à tous les actifs à court et à long terme autres que les immobilisations, les frais payés d'avance et les autres actifs; ils représentent au 31 mars 2012 une somme de 73 022 088 \$ (82 384 452 \$ au 31 mars 2011).

Les actifs non financiers sont constitués des immobilisations, des frais payés d'avance et des autres actifs; ils s'élèvent à 5 418 166 \$ au 31 mars 2012 (2 025 759 \$ au 31 mars 2011).

Les passifs financiers correspondent à la somme des passifs à court et à long terme; ils totalisent au 31 mars 2012 une somme de 73 178 149 \$ (79 736 677 \$ au 31 mars 2011).

	<u>2012</u>		<u>2011</u>	
Variation des actifs financiers	(9 362 364)	\$	(651 818)	\$
Variation des actifs non financiers	3 392 407		657 310	
Variation des passifs financiers	(6 558 528)		(1 127 691)	
Variation des actifs financiers nets (dette nette)	(2 803 836)		475 873	

---

**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

	<b>Page</b>
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 autre 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée.

#### **Conflits d'intérêts**

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 lesquels 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 affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou au 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 autre avantage 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 tout 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.



ANNEXE 1

DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ OU EMPLOYÉE

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 ou employée lors de son embauche, sera consignée dans le dossier de l'employé ou employée.*

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'employé ou de l'employée***