



**RÔLE ET ÉTAT
GÉNÉRAL DE
FONCTIONNEMENT
DE
L'AGENCE**

1



RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (AGENCE)

LA MISSION, LE
TERRITOIRE, LA
POPULATION

La mission

L'Agence a été instituée le 30 janvier 2004, en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (2003, chapitre 21). Pour les deux prochaines années, elle poursuit la mission qu'avait la Régie régionale de la santé et des services sociaux, en plus de devoir répondre à un nouveau mandat : mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. Pour ce faire, elle définit un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services.

En association avec ses partenaires, l'Agence vise le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Pour exercer ses responsabilités, elle agit de différentes manières :

- elle porte une vision globale intégrée de la santé et du bien-être de la population;
- elle propose et convient, avec les établissements et les autres acteurs des réseaux communautaires et institutionnels, de la contribution qu'elle attend d'eux, dans le respect des responsabilités de chacun;
- elle initie, au besoin, des mécanismes de coordination et de concertation;
- elle favorise des conditions permettant aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités en regard de la santé et du bien-être de la population;
- elle s'assure de la qualité (efficience, efficacité, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux;
- elle promeut l'amélioration de la performance du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Le territoire

L'Abitibi-Témiscamingue est limitée à l'ouest par la frontière du Québec et de l'Ontario, au nord, par le 49^e parallèle et, du sud à l'est, par les municipalités régionales de comté (MRC) de Pontiac, de la Vallée-de-la-Gatineau et du Haut-Saint-Maurice. C'est l'une des plus vastes régions du Québec avec quelque 65 000 km² de superficie; les distances y sont donc importantes. Ainsi, il faut compter près de 400 kilomètres de route entre Senneterre, au nord-est, et Témiscaming, au sud-ouest.

Au total, 63 municipalités se partagent le territoire, sans compter dix territoires non organisés. À ces derniers s'ajoute la population algonquienne qui se répartit entre les quatre réserves indiennes de Kebaowek, Timiskaming, Pikogan et Lac-Simon ainsi que les trois établissements indiens de Hunter's Point, Winneway et Kitcisakik.

La population

Les dernières estimations de Statistique Canada dénombrent 145 321 personnes en Abitibi-Témiscamingue¹. Par ailleurs, la région se divise en six territoires de réseaux locaux. Les plus peuplés sont ceux de la Vallée-de-l'Or et de Rouyn-Noranda qui regroupent respectivement 29 % et 27 % de la population régionale. Le territoire Les Eskers de l'Abitibi et celui des Aurores-Boréales rassemblent, pour leur part 17 % et 15 % des Témiscabitiens. Quant aux territoires les moins peuplés, ceux du Lac-Témiscamingue et de Témiscaming-et-de-Kipawa, ils comptent 9 % et 3 % des habitants de la région. La population totale de l'Abitibi-Témiscamingue représente 1,9 % de celle du Québec.

La population témiscabitiennne est un peu plus jeune et compte un peu moins de femmes que la population québécoise.

LE PLAN D'ORGANISATION, L'ORGANIGRAMME ET LES EFFECTIFS DE L'AGENCE

Le plan d'organisation

Le plan d'organisation de l'Agence est conçu de façon à assurer la coordination de ses différentes composantes, et ce, afin de réaliser les mandats qui lui sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Outre sa mission spécifique de mettre en place sur son territoire une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, l'Agence assume des fonctions reliées :

- à la population et aux usagers;
- à l'allocation des ressources financières;
- à l'organisation des services;
- à la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- à la santé publique;
- aux priorités de santé et de bien-être.

Afin de réaliser ses mandats, l'Agence héritait, à la fin janvier 2004, de l'organisation de la Régie régionale qui l'a précédée. Un nouveau conseil d'administration était par ailleurs nommé par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

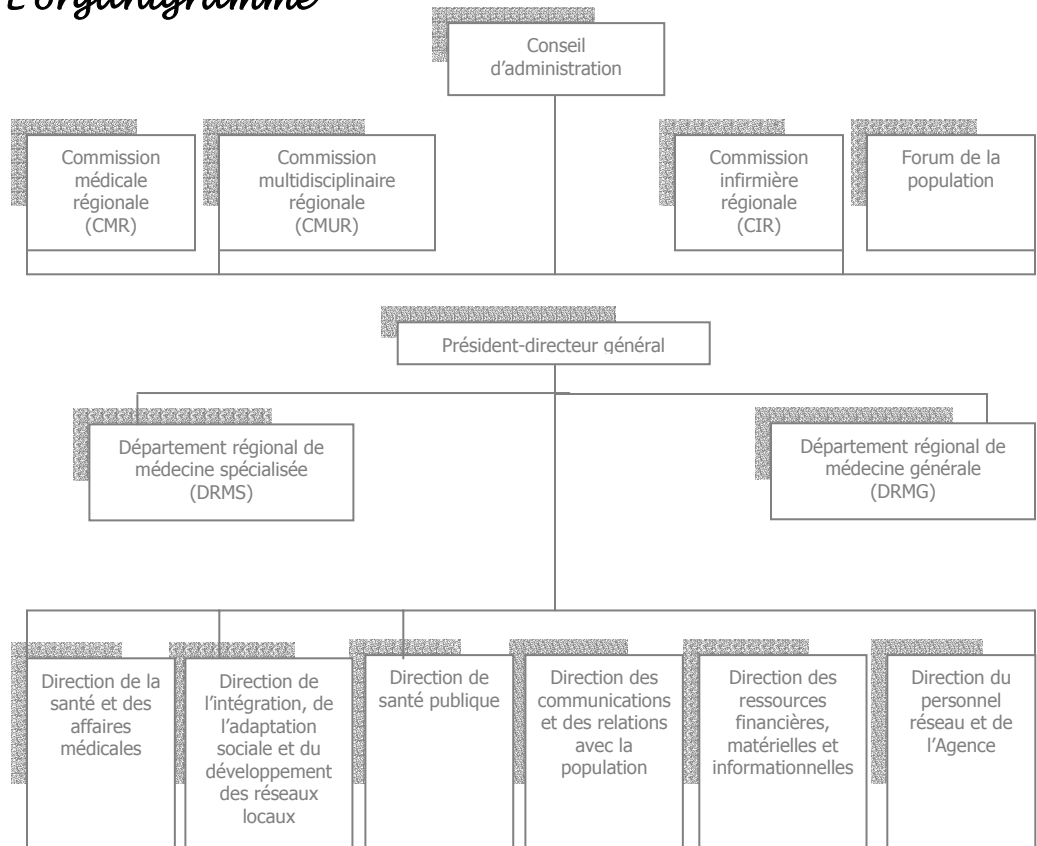
L'organisation comprend :

- un conseil d'administration, composé de membres issus de la région et assurant la gestion des orientations de l'organisation et de l'imputabilité auprès du Ministre;
- cinq instances consultatives régionales au conseil d'administration, assurant l'expertise utile à une réponse adaptée aux multiples besoins de la population de la région;
- un bureau du président-directeur général;

1 Source : Statistique Canada, estimations pour 2004.

- Direction de la santé et des affaires médicales
- Direction de l'intégration, de l'adaptation sociale et du développement des réseaux locaux
- Direction de santé publique
- Direction des communications et des relations avec la population
- Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles
- Direction du personnel réseau et de l'Agence

L'organigramme



Les effectifs de l'Agence

Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble des ressources humaines en poste qui oeuvraient pour l'Agence au 31 mars 2005. L'équivalent de cinq postes ont été supprimés suite aux compressions budgétaires.

TABLEAU 1
EFFECTIFS DE L'AGENCE
AU 31 MARS 2005

PERSONNEL	2004-2005	2003-2004	Variation
LES CADRES			
▸ Temps complet (excluant les cadres en stabilité d'emploi)	11	10	1
▸ Temps partiel	0	0	0
Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les cadres en stabilité d'emploi)	0	0	0
▸ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1	0
LES EMPLOYÉS RÉGULIERS			
▸ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	66	67	-1
▸ Temps partiel	2	2	0
Nombre d'employés équivalents temps complet (excluant les employés en sécurité d'emploi)	1,2	1	0,2
▸ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0	0
LES OCCASIONNELS			
▸ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	22 580,93	30 700	8 119,07
▸ Équivalents à temps complet	12,4	16,8	-4,4

Note : Médecins et dentistes rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) : 10 (exclus des données ci-haut mentionnées).

LE RÉSEAU
D'ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX

La région de l'Abitibi-Témiscamingue compte dix établissements publics de santé et de services sociaux, chacun étant chapeauté par un conseil d'administration spécifique.

TABLEAU 2
ÉTABLISSEMENTS DE
SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX AU
31 MARS 2005

ÉTABLISSEMENTS	MISSION EXPLOITÉE				
	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	✓	✓	✓		
CSSS DE ROUYN-NORANDA	✓	✓	✓		
CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA	✓	✓	✓		
CSSS DES AUBORES-BORÉALES	✓	✓	✓		
CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE	✓	✓	✓		
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	✓	✓	✓		
ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX					
CENTRE JEUNESSE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE				✓	✓
CENTRE NORMAND					✓
CRDI CLAIR FOYER					✓
CR LA MAISON					✓

TABLEAU 3
CORRIDORS DE
SERVICES AU
31 MARS 2005

ÉTABLISSEMENTS	SPÉCIALITÉS RÉGIONALES
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	Néphrologie-dialyse, Médecine nucléaire, Cytopathologie, Cardiologie, Pneumologie, Gastro-entérologie, Hématologie, Psychiatrie de longue durée, Pédopsychiatrie, Psychiatrie médico-légale
CSSS DE ROUYN-NORANDA	Néonatalogie, Périnatalogie, Cancérologie pédiatrique, Pédiatrie (soins intensifs), Ophtalmologie, Urologie, Oto-rhino-laryngologie, Neurologie
CSSS DES AUBORES-BORÉALES	Dermatologie, Physiatrie, Rhumatologie
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	Orthopédie, Chirurgie buccale et maxillo-faciale, Chirurgie plastique, Chirurgie thoracique et vasculaire périphérique, Traumatologie secondaire

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

TABLEAU 4
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC) AU 31 MARS 2005

	Nombre d'organismes	PSOC (\$)	Nombre d'organismes	PSOC (\$)
	2004-2005		2003-2004	
ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES	7	522 640	7	502 320
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT	0	0	0	0
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE	5	173 767	5	173 414
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL CALACS	4	478 416	2	434 941
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE	4	262 949	4	257 890
CENTRES DE FEMMES	3	342 183	3	273 244
COMMUNAUTÉS CULTURELLES	0	0	0	0
CONCERTATION RÉGIONALE	1	53 406	1	52 983
FAMILLES	0	0	7	178 070
HOMMES EN DIFFICULTÉ	2	137 144	2	100 659
MAINTIEN À DOMICILE	25	234 481	25	238 700
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE	4	1 695 352	4	1 449 354
MAISONS DE JEUNES	9	505 310	9	472 013
MESURES DE RECHANGE	1	475 424	1	441 320
MULTICLIENÉTES	2	92 539	2	91 806
PERSONNES DÉMUNIES	4	100 960	4	97 183
PERSONNES HANDICAPÉES	22	607 427	21	579 157
SANTÉ MENTALE	23	1 833 214	24	1 716 817
SANTÉ PHYSIQUE	8	130 944	8	105 212
SIDA	1	50 000	1	50 920
TOTAL	125	7 696 156	130	7 216 003

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sa composition

Au cours de l'année 2004-2005, le conseil d'administration de l'Agence a tenu dix assemblées ordinaires.

Le conseil d'administration de l'Agence a reçu la démission de M^{me} Aline Sauvageau en cours d'année.

TABLEAU 5
MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005

	Membres
COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE	D ^r Louis Bellemar
COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE	M ^{me} Marie Cloutier
COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE	M. Jacques Charest
ABITIBI	M. Michel Gagnon
ABITIBI	M. Serge Larche
ABITIBI-OUEST	M ^{me} Suzanne Huard
ABITIBI-OUEST	M. Léonard Robitaille
ROUYN-NORANDA	M ^{me} Johanne Bruneau
ROUYN-NORANDA	M. James Slobodian
TÉMISCAMINGUE	M. Florimont Gingras
TÉMISCAMINGUE	M ^{me} Nicole Gauthier-Rochon
VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Anna Baptiste
VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Johanne Lacasse
VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Yvette Lévy
POSTE VACANT	
MEMBRE D'OFFICE – PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	M. Normand Leblanc



TABLEAU 6
MEMBRES DU COMITÉ
ADMINISTRATIF DE
L'AGENCE AU
31 MARS 2005

PRÉSIDENT	M. Serge Larche
VICE-PRÉSIDENTE	M ^{me} Suzanne Huard
SECRÉTAIRE	M. James Slobodian
ADMINISTRATEURS	M ^{me} Nicole Gauthier-Rochon M. Léonard Robitaille
MEMBRE D'OFFICE – PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	M. Normand Leblanc



La Commission infirmière régionale (CIR)

La Commission infirmière régionale (CIR) a tenu cinq rencontres au cours de l'année. À la suite du processus de fusion, la CIR a dû procéder à une mise à jour de ses règlements et réviser la composition de ses membres. La CIR relève, depuis octobre 2004, de la Direction de la santé et des affaires médicales. Elle s'est intéressée à l'implantation des réseaux locaux et des diverses instances dont la fusion des comités exécutifs du conseil des infirmières et infirmiers (CECII).

Le suivi du dossier de la formation continue, de la planification de la main-d'œuvre, de la reconnaissance du baccalauréat, de l'infirmière praticienne a été assuré tout au long de la dernière année. La CIR s'est aussi penchée sur les rôles des autres instances consultatives (DRMG, DRMS, CMR) et travaille à mettre en place des mécanismes pour favoriser les liens et les échanges entre ces comités et la CIR.

TABLEAU 7
MEMBRES DE LA
COMMISSION
INFIRMIÈRE RÉGIONALE
AU 31 MARS 2005

PROVENANCE	MEMBRES
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Marie Cloutier - M ^{me} Céline Leblanc
CSSS DE ROUYN-NORANDA	M ^{me} Anne Dupuis – M ^{me} Josée St-Cyr
CSSS DES AUBURES-BORÉALES	M. Daniel Perron
CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE	M ^{me} Sandra Savard
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	M ^{me} Diane Trottier, présidente
ORDRE RÉGIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	M ^{me} France Lessard, observatrice
CÉGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	M ^{me} Claire Maisonneuve
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI- TÉMISCAMINGUE	M ^{me} Sylvie Cardinal
AGENCE	M ^{me} Hélène Rochette - M ^{me} Marie-Josée Racicot

Plusieurs sujets ont fait l'objet d'avis de la part de la CIR, dont l'utilisation des compétences de l'infirmière dans les groupes de médecine de famille (GMF), la formation d'infirmière comme intervenant-pivot dans les équipes de soins en oncologie ainsi que la nécessité de maintenir la fonction de Direction des soins infirmiers dans les nouveaux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

La CIR s'est donnée comme mandat de faire véhiculer l'information concernant l'avancement de ces travaux via le bulletin d'information « L'AXONE », destiné aux infirmiers et infirmières de la région.

Des échanges ont également permis de planifier le processus de désignation du poste occupé par une infirmière auxiliaire, de réviser l'échéance des mandats des membres de la commission ainsi que d'élaborer les objectifs et les activités pour les années 2005-2007.

La Commission médicale régionale (CMR)

La CMR est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur son territoire ainsi que sur le plan des effectifs médicaux;
- de donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux, leur accessibilité et la coordination;
- de donner des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la population;
- d'exécuter tout autre mandat confié par le conseil d'administration.

En conformité avec la présente loi, les membres qui la composent sont :

TABLEAU 8
MEMBRES DE LA
COMMISSION MÉDICALE
RÉGIONALE
AU 31 MARS 2005

COLLÈGE ÉLECTORAL	SOUS-COLLÈGE	MEMBRES
MÉDECINS OMNIPRATICIENS	CLSC-CS	D ^r Vydas Gurekas
	MRC de Témiscamingue, d'Abitibi-Ouest et Ville de Rouyn-Noranda	D ^r François Desbiens, vice-président
	MRC d'Abitibi et de La Vallée-de-l'Or	D ^{re} France Picard
MÉDECINS SPÉCIALISTES	MRC de Témiscamingue et Ville de Rouyn-Noranda	D ^r Sylvain Lapierre
	MRC d'Abitibi et d'Abitibi-Ouest	D ^r Félix Gaillard
	MRC de La Vallée-de-l'Or	D ^r Charles Haccoun
MEMBRES D'OFFICE – AGENCE	Directeur de santé publique	D ^r Réal Lacombe
	Président-directeur général	M. Normand Leblanc
MEMBRES NOMMÉS PAR LA CMR	Médecins spécialistes	D ^r Louis Bellemarre, président
	Médecins omnipraticiens	D ^r Hong Phuc Tran Le
	Médecins omnipraticiens	D ^{re} Louise Chantal
MEMBRES OBSERVATEURS	Représentant des dentistes	D ^r Ghislain Cormier
	Chef du Département régional de médecine générale	D ^{re} Yolaine Fournier
	Représentant des pharmaciens	M. Germain Legault
	Représentante des directrices et directeurs des services professionnels	D ^{re} Annie Léger

La CMR a tenu sept rencontres régulières. Plusieurs dossiers ont été traités dont le projet de loi 83, l'affiliation avec le RUIS McGill, les corridors de services, la création des réseaux locaux de services, les projets cliniques, la garde régionale en radiologie, les plans régionaux d'effectifs médicaux (PRÉM) en omnipratique et en spécialité. Les services de pédiatrie, de néonatalogie, la formation médicale décentralisée, l'urologie, la pneumologie, l'obstétrique-gynécologie, l'endocrinologie et la création du DRMS ont également été traités par la CMR.

En janvier 2005, la CMR a apporté un amendement à l'article 11 de la section II de son Règlement concernant la procédure d'élection. Cette modification tient compte de la représentativité des six réseaux locaux identifiés dans le nouveau modèle d'organisation des services de santé et des services sociaux.

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La Commission a tenu une rencontre au cours de l'année sur le fonctionnement en équipe multidisciplinaire. Les présentations et témoignages livrés à cette occasion par deux équipes oeuvrant dans des établissements de la région ont permis d'alimenter la réflexion et la compréhension de la multidisciplinarité et des conditions favorables à son implantation.

TABLEAU 9
MEMBRES DE LA
COMMISSION
MULTIDISCIPLINAIRE
RÉGIONALE
AU 31 MARS 2005

PROVENANCE	MEMBRES
CSSS DE ROUYN-NORANDA	M. Michel Bertrand
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	M ^{me} Doris Carrier
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	M. Jacques Charest, président
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	M. Marcel Charrette
CRDI CLAIR FOYER	M ^{me} Diane Comeau
CSSS DE ROUYN-NORANDA	M ^{me} Guylaine Dallaire
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	M. Janpière Fontaine
AGENCE	M ^{me} Claire Firlotte
CRDI CLAIR FOYER	M ^{me} Annie Lefebvre
AGENCE	M. Noël Neveu
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Angèle Richard
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Lise Therrien
CEGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	Poste vacant

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Pour l'exercice 2004-2005, le comité de direction du DRMG a tenu six rencontres régulières et une assemblée générale.

TABLEAU 10
MEMBRES DU
DÉPARTEMENT
RÉGIONAL DE MÉDECINE
GÉNÉRALE
AU 31 MARS 2005

REPRÉSENTATION	MEMBRES
CSSS DE ROUYN-NORANDA	D ^{re} Yolaine Fournier, chef du département
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE	D ^r Jean-Guy Ricard
CABINET PRIVÉ	D ^r Simon Plourde
CSSS DES AURORES-BORÉALES	D ^r Tri Minh Tran
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	D ^r Claude Beaulieu
CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE	D ^r Yanick Bureau
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	D ^{re} Nancy McGee
CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA	D ^r Gordon Brock
AGENCE	M. Normand Leblanc, président-directeur général
AGENCE	D ^r Réal Lacombe, directeur de la santé et des affaires médicales

Les principaux éléments qui se dégagent des rencontres ont permis de finaliser les travaux en regard des mandats tels :

- le Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en médecine générale 2005 incluant le Plan des besoins et les objectifs de croissance signifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

De plus, d'autres travaux se poursuivent dans le cadre de dossiers prioritaires, tels :

- la mise en place de réseaux d'accessibilité aux services dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) incluant l'implantation des GMF, plus spécifiquement à Témiscaming et à La Sarre. Pour le projet du CSSS Les Eskers de l'Abitibi, l'Agence est toujours en attente. Des démarches sont en cours auprès des médecins des CSSS de Rouyn-Noranda, de la Vallée-de-l'Or et du Lac-Témiscamingue. D'ailleurs, un chargé de projet local est nommé pour chacun de ces trois secteurs;
- les projets de formation avec les universités de Sherbrooke et de Montréal se poursuivent. Plus particulièrement, les stages d'externat en chirurgie générale se sont tenus au cours du présent exercice et les stages en médecine de famille devraient débuter en septembre 2005;
- l'entente particulière sur l'adhésion aux activités médicales particulières (AMP) prévoyant l'inscription des omnipraticiens au DRMG est en application depuis le 1^{er} janvier 2004 et tous les omnipraticiens de la région y ont adhéré;
- l'entente particulière relative au respect des PREM est également en vigueur. Pour l'exercice 2004-2005, le DRMG a recruté, pour l'ensemble de la région, sept médecins dont cinq nouveaux facturants et deux en provenance d'une autre région.

Le Département régional de médecine spécialisée (DRMS)

En avril 2004, l'Agence déposait son nouveau modèle d'organisation basé sur la création de six réseaux locaux de services intégrés. Du même souffle, elle proposait différents mécanismes de coordination afin de faire valoir et de mettre à contribution les compétences du réseau, tout en les invitant à partager un même idéal d'amélioration de l'accès et de la qualité des services.

C'est dans ce contexte, sous le leadership de l'Agence, qu'un petit groupe de médecins spécialistes a relevé le défi de proposer à ses pairs la mise sur pied d'un DRMS. Ce projet visait essentiellement à mieux harmoniser et développer les différents secteurs de la médecine spécialisée en Abitibi-Témiscamingue.

La mise en œuvre du DRMS contribue à l'organisation des services en tenant compte des enjeux reliés à la population, de la pénurie de médecins tant omnipraticiens que spécialistes, de la responsabilité d'offrir les spécialités régionales réparties entre quatre établissements, des six réseaux locaux de services intégrés et de l'affiliation avec le RUIS McGill.

Le 31 mai 2004, lors de son assemblée générale, le DRMS adoptait à l'unanimité le Règlement concernant les modalités d'élection et de nomination des membres du comité exécutif ainsi que celui concernant sa régie interne. Le 21 juin 2004, le conseil d'administration de l'Agence approuvait ces deux règlements. Le processus de mise en place de l'exécutif du DRMS s'est enclenché et le 31 janvier 2005, ce dernier débutait officiellement ses activités.

Le DRMS a tenu deux rencontres officielles. Aux cours de ces rencontres, en plus d'avoir traité le dossier du PREM en spécialité, les services de pédiatrie et de néonatalogie, l'urologie, l'endocrinologie, l'anesthésie et l'affiliation avec le RUIS McGill, les membres de l'exécutif ont adopté le plan d'action et planifié une rencontre de travail.

Sous l'autorité du président-directeur général de l'Agence, le comité exécutif, formé des personnes suivantes, exerce les responsabilités du DRMS :

TABLEAU 11
MEMBRES DU
DÉPARTEMENT
RÉGIONAL DE MÉDECINE
SPÉCIALISÉE
AU 31 MARS 2005

REPRÉSENTATION	MEMBRES
CSSS DE ROUYN-NORANDA	D ^r Sylvain Lapierre, secrétaire – Collège de chirurgie D ^{re} Julie Héroux – Collège de médecine interne D ^r Dat Nhut Nguyen – Collège d'anesthésiologie
CSSS DES AUBORES-BORÉALES	D ^r Hugues Germain – Membre coopté
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	D ^r Félix Gaillard – Collège de chirurgie D ^r Louis Bellemare – Membre coopté
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	D ^{re} Josée Parent, chef du DRMS – Collège d'obstétrique-gynécologie D ^r Belkacem Bouchek – Collège de psychiatrie D ^r Charles Haccoun – Collège de pédiatrie D ^r Ghyslain Lauzon – Collège de médecine interne D ^r Tai Hung Do – Collège des Laboratoires
OBSERVATEURS	D ^{re} Yolaine Fournier, Chef du DRMG D ^{re} Lizane Chrétien, directrice des services professionnels – CSSS de la Vallée-de-l'Or
AGENCE	M. Normand Leblanc, président-directeur général D ^r Réal Lacombe, directeur de la santé et des affaires médicales

Le Forum de la population

Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de la santé et du bien-être. Il doit également formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de ces services. De plus, le Forum doit être consulté sur le plan stratégique triennal d'organisation de services et sur le plan régional de santé publique.

La création des réseaux locaux

Dès avril 2004, le Forum de la population a terminé ses travaux de réflexion entourant la création des réseaux locaux.

Le Forum s'est réuni une seule fois en cours d'année, soit en avril 2004, afin de rencontrer le conseil d'administration de l'Agence pour lui faire part de ses préoccupations à l'égard de la modernisation du réseau. Le Forum a alors déposé un avis formel, contenant douze propositions susceptibles d'améliorer l'intégration des services.

TABLEAU 12
MEMBRES DU FORUM DE
LA POPULATION AU
31 MARS 2005

PROVENANCE	Membres
MRC DE LA VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Rachèle Belley
MRC DE LA VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Suzanne Couture
MRC D'ABITIBI-OUEST	M ^{me} Mariette Davidson
MRC DE TÉMISCAMINGUE	M ^{me} Nicole Gauthier-Rochon
VILLE DE ROUYN-NORANDA	M. Laurent Juteau
MRC DE LA VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Janet Mark
MRC DE L'ABITIBI	M ^{me} Louise Morin
MRC DE TÉMISCAMINGUE	M. Marcel Nadeau, vice-président
MRC D'ABITIBI	M ^{me} Carmen Nadon
MRC D'ABITIBI-OUEST	M ^{me} Huguette Néron
MRC DE TÉMISCAMINGUE	M ^{me} Madeleine Paquin
MRC D'ABITIBI	M. Jacques Riopel, président
VILLE DE ROUYN-NORANDA	M ^{me} Denise Voynaud

Au 31 mars 2005, trois postes étaient vacants dont celui de M. Gratien Gélinas de Val-d'Or, décédé en cours de mandat en 2004.

La suspension des travaux

À la mi-décembre 2004, le gouvernement du Québec a déposé à l'Assemblée nationale le projet de loi 83 visant à harmoniser la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) avec celle qui a créé les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Ce projet de loi confirmait l'intention du gouvernement, préalablement annoncée, de mettre fin à l'existence du Forum de la population, en abrogeant les articles 343.1 à 343.6 de la loi. De plus, le législateur n'a pas prévu créer une autre instance qui serait responsable d'informer et de consulter la population afin de connaître sa satisfaction à l'égard des services offerts et des résultats obtenus.

Le président du Forum a transmis l'information sur le projet de loi à ses membres en janvier 2005. Il leur a indiqué que, compte tenu des circonstances et bien que le Forum soit toujours légitimé de siéger, il estimait qu'il n'était pas pertinent de convoquer une rencontre des membres du Forum de la population.

Les membres du Forum ont informé la présidente du conseil d'administration, M^{me} Aline Sauvageau, qu'ils suspendaient leurs travaux étant donné la situation qui n'incitait pas à la mobilisation des membres. Ces derniers sont toutefois demeurés disposés à répondre à des demandes ponctuelles du conseil, le cas échéant.

Pour les mêmes raisons, les trois postes vacants au Forum de la population n'ont pas été comblés puisqu'il eut été peu pertinent de solliciter des candidats sans leur offrir l'assurance qu'ils auraient à siéger.