



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

Agence de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Adopté par le conseil d'administration le 23 septembre 2015.

Ce document a été réalisé par :

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
3, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 764-2948
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Production

Mélissa Dubé, adjointe administrative au bureau du président-directeur général
sous la coordination de Marie-Ève Therrien, agente de communication
en collaboration avec le personnel de toutes les directions

Révision des textes

Nathalie Bernier, conseillère cadre | Bureau du PDG
Lynda Racine, adjointe à la Direction des services multidisciplinaires

ISBN : 978-2-89391-681-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89391-682-8 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2015

Note : Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Table des matières

Table des matières.....	iii
Liste des sigles et acronymes.....	vi
Liste des tableaux	vii
Mot du président-directeur général	ix
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents	x
Section 1 : Rôle et état général de fonctionnement de l'Agence.....	1
Mission, territoire, population	3
Plan d'organisation, organigramme et effectifs de l'Agence	4
Établissements de santé et de services sociaux	6
Conseil d'administration.....	7
Instances consultatives.....	8
➤ Comité de vigilance et de la qualité.....	8
➤ Comité régional d'accès aux services en langue anglaise.....	8
➤ Comité régional sur les services pharmaceutiques	9
➤ Commission infirmière régionale.....	10
➤ Commission multidisciplinaire régionale.....	11
➤ Département régional de médecine générale.....	11
➤ Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	12
Section 2 : Activités de l'Agence	13
Affaires médicales	15
➤ Groupes de médecine de famille.....	15
➤ Plans régionaux d'effectifs médicaux en médecine générale et en spécialité	15
Activités régionales en santé et services sociaux	17
➤ Qualité des services	17
↳ Agrément des établissements.....	17
↳ Comités des usagers	17
↳ Plaintes à l'Agence et auprès des établissements	17
↳ Prestation sécuritaire des soins et services	19
↳ Recommandations du coroner	19
↳ Visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD	19
➤ Services préhospitaliers d'urgence.....	19
Section 3 : Organismes communautaires subventionnés par l'Agence.....	21
Soutien aux organismes communautaires et suivi de gestion	23

Concertation régionale.....	24
Section 4 : Données financières	25
Situation financière de l'Agence.....	27
➤ Rapport de la direction	27
➤ Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés.....	28
Notes complémentaires aux états financiers cumulés – exercice terminé le 31 mars 2015	40
➤ Note 1 – Constitution et mission	40
➤ Note 2 – Principales méthodes comptables	40
↳ Référentiel comptable	40
↳ Utilisation d'estimations	40
↳ Comptabilité d'exercice	41
↳ Périmètre comptable	41
↳ Revenus.....	41
↳ Revenus d'intérêts	41
↳ Autres revenus.....	41
↳ Dépenses de transfert.....	42
↳ Salaires, avantages sociaux et charges sociales	42
↳ Charges inhérentes aux ventes de services	42
↳ Instruments financiers	42
↳ Passifs au titre des avantages sociaux futurs	43
↳ Immobilisations.....	44
↳ Frais payés d'avance	44
↳ Comptabilité par fonds	44
↳ Prêts interfonds	45
↳ Classification des activités	45
↳ Centres d'activités	45
↳ Avoir propre.....	45
➤ Note 3 – Maintien de l'équilibre budgétaire	45
➤ Note 4 – Données budgétaires	46
➤ Note 5 – Instruments financiers	46
➤ Note 6 – Emprunts bancaires	46
➤ Note 7 – Dettes à long terme	47
➤ Note 8 – Passifs au titre des avantages sociaux	48
➤ Note 9 – Immobilisations corporelles.....	48
➤ Note 10 – Gestion des risques financiers	49
➤ Note 11 – Opérations avec apparentés	51
Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1 ^{er} janvier et le 31 mars 2015.....	51

Situation financière des établissements.....	52
➤ Budget net de fonctionnement	52
➤ Autorisation d'emprunt temporaire accordée	52
Subvention aux organismes communautaires	54
Section 5 : Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité	61
Section 6 : Code d'éthique des administrateurs publics de l'Agence	81
Déclaration des intérêts des administrateurs publics – Code d'éthique.....	88
Engagement personnel – Code d'éthique	89

Liste des sigles et acronymes

A.	Article	ETC	Équivalent temps complet
A-O	Abitibi-Ouest	FINESSS	Fonds de financement des établissements de la santé et des services sociaux
A-T	Abitibi-Témiscamingue	FSS	Fonds des services de santé
AMP	Activité médicale particulière	GMF	Groupe de médecine de famille
ASSSAT	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue	IPS	Infirmière praticienne spécialisée
C.	Colonne	KM	Kilomètre
C/A	Centre d'activités	L.	Ligne
CAFA	Centre d'animation, de formation et d'accompagnement	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	MOI	main-d'œuvre indépendante
CAPACS	Centre d'aide et de prévention des agressions à caractère sexuel	MRC	Municipalité régionale de comté
CCSAT	Centre de communication santé de l'Abitibi-Témiscamingue	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CF.	Confer	MVE	Maladie à virus Ébola
CH	Centre hospitalier	N/A	Non applicable
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	N/D	Non disponible
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	P.	Page
CISSAT	Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue	PCI	Prévention et contrôle des infections
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	PHAR	Personnes handicapées Amos-région
CIR	Commission infirmière régionale	PNSP	Programme national de santé publique
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
CLSC	Centre local de services communautaires	PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale	PSI	Plan de services individualisé
CNESM	Centre national d'excellence en santé mentale	PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	R.	Règlement
CQA	Conseil québécois d'agrément	RAIDDAT	Ressource d'aide et d'information en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue
CR	Centre de réadaptation	RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	RCSSS	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
CRDIAT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue	RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique	RLS	Réseau local de services
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation	RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
CROC-AT	Concertation régionale des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue	RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
CRPAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes	RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
CRPDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle	RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience physique	S.A.T.A.S	Service d'aide et de traitement en apprentissage social
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques	SARDM	Système automatisé et robotisé de distribution des médicaments
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
DEA	Défibrillateur externe automatisé	SARROS	Soutien aux régions pour le recrutement des omnipraticiens et des spécialistes
DI	Déficience intellectuelle	SRISIS	Service régional Info-Santé Info-Social
DMÉ	Dossier médical électronique	SIV	Soutien d'intensité variable
DP	Déficience physique	TCROCASMAT	Table de concertation régionale des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue
DRMG	Département régional de médecine générale	TSA	Trouble du spectre de l'autisme
DSQ	Dossier Santé Québec	UMF	Unité de médecine familiale
		UQAT	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
		VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des tableaux

Tableau 1 : Effectifs de l'Agence au 31 mars 2015	5
Tableau 2 : Les établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue	6
Tableau 3 : Effectifs des établissements au 31 mars 2015	7
Tableau 4 : Membres du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2015	7
Tableau 5 : Membres du comité de vigilance et de la qualité au 31 mars 2015.....	8
Tableau 6 : Membres du comité régional d'accès aux services en langue anglaise au 31 mars 2015.....	9
Tableau 7 : Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques au 31 mars 2015	10
Tableau 8 : Membres de la commission infirmière régionale au 31 mars 2015	10
Tableau 9 : Membres de la commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2015	11
Tableau 10 : Membres du département régional de médecine générale au 31 mars 2015.....	12
Tableau 11 : Membres de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée au 31 mars 2015..	12
Tableau 12 : Plan régional d'effectifs médicaux en médecine générale et en médecine spécialisée pour l'Abitibi-Témiscamingue	16
Tableau 13 : Effectifs médicaux en médecine générale et en médecine spécialisée	16
Tableau 14 : Bilan des plaintes, interventions, demandes d'assistance, de consultation et d'information	18
Tableau 15 : Plaintes examinées par les commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services	18
Tableau 16 : Plaintes traitées par les médecins examinateurs dans les CSSS.....	18
Tableau 17 : Nombre de transports ambulanciers selon les territoires	20
Tableau 18 : Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du PSOC au 31 mars 2015.....	24
Tableau 19 : Fonds d'exploitation - État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2015	30
Tableau 20 : Fonds des activités régionalisées - État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2015	31
Tableau 21 : Fonds d'immobilisations - État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2015	32
Tableau 22 : Fonds d'exploitation - État des soldes de fonds - Exercice terminé le 31 mars 2015.....	33
Tableau 23 : Fonds d'immobilisations - Fonds des activités régionalisées - État des soldes de fonds - Exercice terminé le 31 mars 2015	34
Tableau 24 : Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées - Bilan au 31 mars 2015	35
Tableau 25 : Fonds d'immobilisations - Bilan au 31 mars 2015	36
Tableau 26 : Fonds affectés cumulés - Bilan au 31 mars 2015	37
Tableau 27 : Fonds affectés cumulés - État des résultats au 31 mars 2015	38
Tableau 28 : Fonds affectés cumulés - État des soldes de fonds au 31 mars 2015	39
Tableau 29 : Budget net de fonctionnement - Excédent ou (déficit) au 31 mars 2015	52
Tableau 30 : Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2015	53
Tableau 31 : Liste des organismes communautaires subventionnés par catégorie et par secteur d'activités.....	54

Mot du président-directeur général

Vous avez entre les mains le dernier rapport annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Au fil des ans, l'Agence a toujours assumé avec rigueur le rôle de coordination et de soutien qui lui était dévolu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (RLRQ chapitre S-4.2)]. Le travail de la direction et du personnel a assurément contribué à améliorer les soins et les services offerts à la population de l'Abitibi-Témiscamingue. Les résultats obtenus au sein du réseau régional ont été, la plupart du temps, enviables et intéressants. Une chose est sûre : les décisions prises et les gestes posés l'ont été dans le but de faire toujours mieux, au bénéfice des gens d'ici.

Pour l'Agence comme pour l'ensemble du réseau, l'année 2014-2015 s'est déroulée sous le signe de la transformation avec le dépôt du projet de loi 10 au début de l'automne 2014, les consultations publiques au cours du mois d'octobre, puis l'adoption en février 2015 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Je m'en voudrais de ne pas souligner le haut niveau de contribution de toutes les directions de l'Agence, ainsi que de l'ensemble de notre réseau régional, en vue des changements qui se dessinaient. Dans les mois ayant précédé la réorganisation, les représentants de la gouverne, les gestionnaires et les professionnels ont préparé le terrain en dressant l'état des lieux pour les différents programmes de services et en identifiant des pistes d'action prioritaires pour le nouveau centre intégré qui allait voir le jour.

Je tiens à remercier les membres de la direction et du personnel de l'Agence qui, jusqu'au moment de tourner la page, ont fait preuve d'un professionnalisme exemplaire, malgré un contexte difficile et parfois incertain. Je remercie également les membres du conseil d'administration pour leur implication et leur engagement. Je suis fier du travail que nous avons accompli ensemble au fil du temps et fier aussi du bilan qui vous est présenté dans les pages qui suivent.

Bonne lecture !

Le président-directeur général,



Jacques Boissonneault

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion 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 2014–2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue présentent :

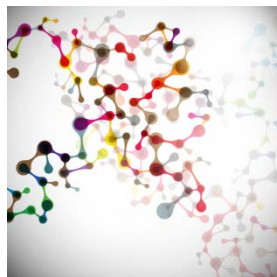
- les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- des données exactes et fiables.

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 2014–2015.

Le président-directeur général,



Jacques Boissonneault



*Section 1 :
Rôle et état général de
fonctionnement de l'Agence*

MISSION, TERRITOIRE, POPULATION

Mission

Le gouvernement a institué, dans chaque région qu'il a délimitée, une agence de la santé et des services sociaux (article 339 de la LSSSS).

L'agence est instituée pour 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.

Territoire

La région de l'Abitibi-Témiscamingue est délimitée 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 km de route entre Senneterre, au nord-est, et Témiscaming, au sud-ouest.

Au total, 65 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.

Population

Selon les plus récentes estimations démographiques¹, en 2014, la population de l'Abitibi-Témiscamingue s'élevait à 147 868 personnes, ce qui représente 1,8 % de la population du Québec. La population de l'Abitibi-Témiscamingue se révèle un peu plus jeune que celle du Québec et les hommes y sont légèrement majoritaires.

La région se divise en cinq territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS). Les plus peuplés sont ceux de la Vallée-de-l'Or et de Rouyn-Noranda qui regroupent respectivement 29,6 % et 28,4 % de la population régionale. Le territoire Les Eskers de l'Abitibi et celui des Aurores-Boréales rassemblent, pour leur part, 16,8 % et 14,2 % des Témiscabitiens. Quant au territoire du Témiscamingue, il est le moins peuplé avec 11 % des résidents de la région.

Les Premières Nations sont présentes en Abitibi-Témiscamingue et comptent un peu plus de 7 600 membres en 2014², ce qui représente 5 % de l'ensemble de la population régionale.

¹ Source : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec. Estimations démographiques provisoires produites en février 2015.

² Source : Ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. Registre de la population indienne au 31 décembre 2014.

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

Plan d'organisation

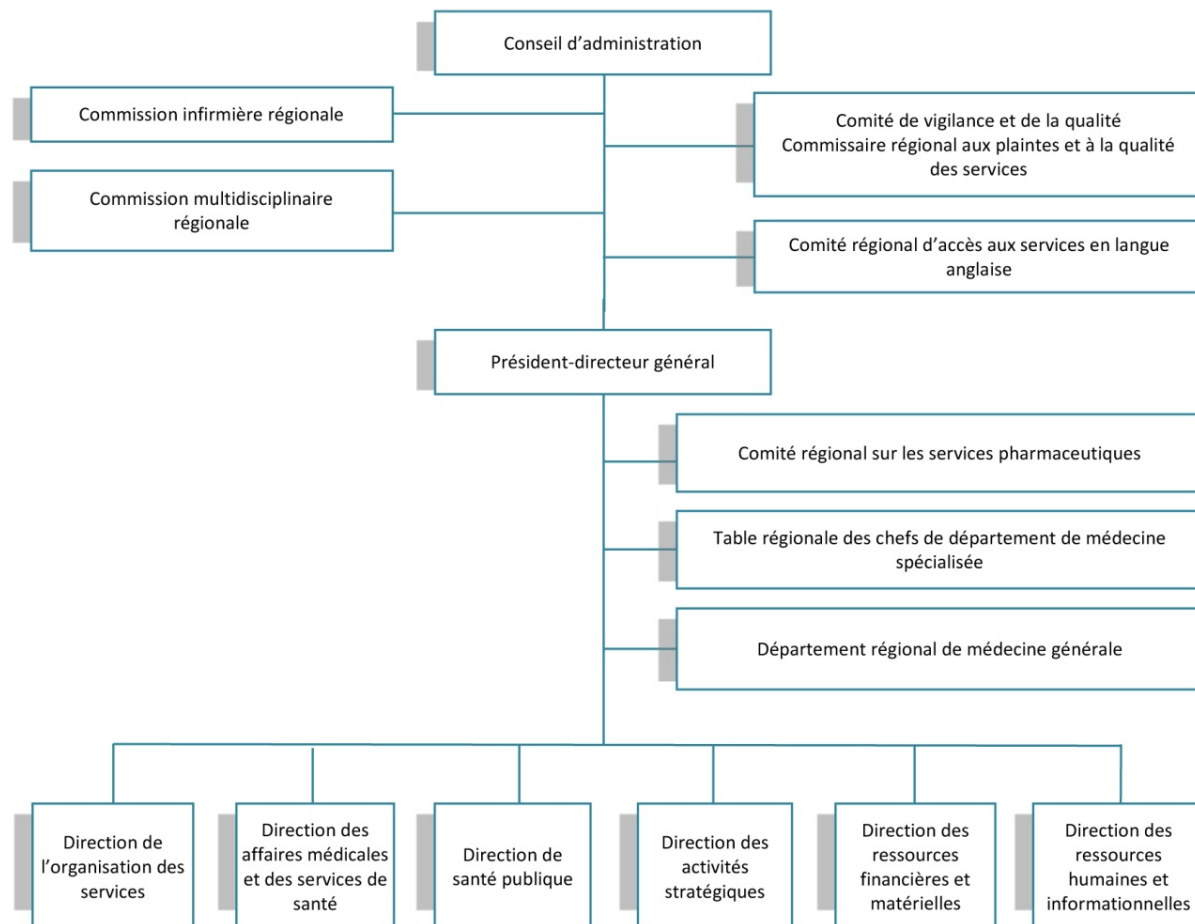
Le plan d'organisation de l'Agence est conçu de façon à assurer la coordination de ses différentes composantes afin de réaliser les mandats qui lui sont conférés par la LSSSS. Outre sa mission spécifique de mettre en place sur son territoire une organisation de services de santé et de services sociaux 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.

L'organisation comprend :

- un conseil d'administration, composé de membres issus de la région, assurant la gestion des orientations de l'organisation et son imputabilité auprès du ministre;
- quatre instances régionales consultatives au conseil d'administration et trois instances régionales consultatives au président-directeur général, assurant l'expertise utile à une réponse adaptée aux multiples besoins de la population de la région;
- un bureau du président-directeur général;
- six directions :
 - Direction de l'organisation des services;
 - Direction des affaires médicales et des services de santé;
 - Direction de santé publique;
 - Direction des activités stratégiques;
 - Direction des ressources financières et matérielles;
 - Direction des ressources humaines et informationnelles.

Organigramme



Effectifs de l'Agence

Le tableau ci-dessous regroupe l'ensemble des ressources humaines qui œuvraient pour l'Agence au 31 mars 2015.

Tableau 1 : Effectifs de l'Agence au 31 mars 2015

Personnel	2014-2015	2013-2014	VARIATION
PERSONNEL CADRE			
› Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	17	17	0
› Temps partiel	0	0	0
Nombre de personnes : équivalents à temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0	0
› Nombre de personnes en stabilité d'emploi	0	0	0
PERSONNEL RÉGULIER			
› Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	68	73	-5
› Temps partiel	3	3	0
Nombre de personnes : équivalents à temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1,5	1,5	0
› Nombre de personnes en sécurité d'emploi	0	0	0
PERSONNEL OCCASIONNEL			
› Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	12 422	13 776	-1 354
› Équivalents à temps complet	7	8	-1

Note : Les dix médecins et dentistes rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) sont exclus des données ci-dessus mentionnées.

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Tableau 2 : Les établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

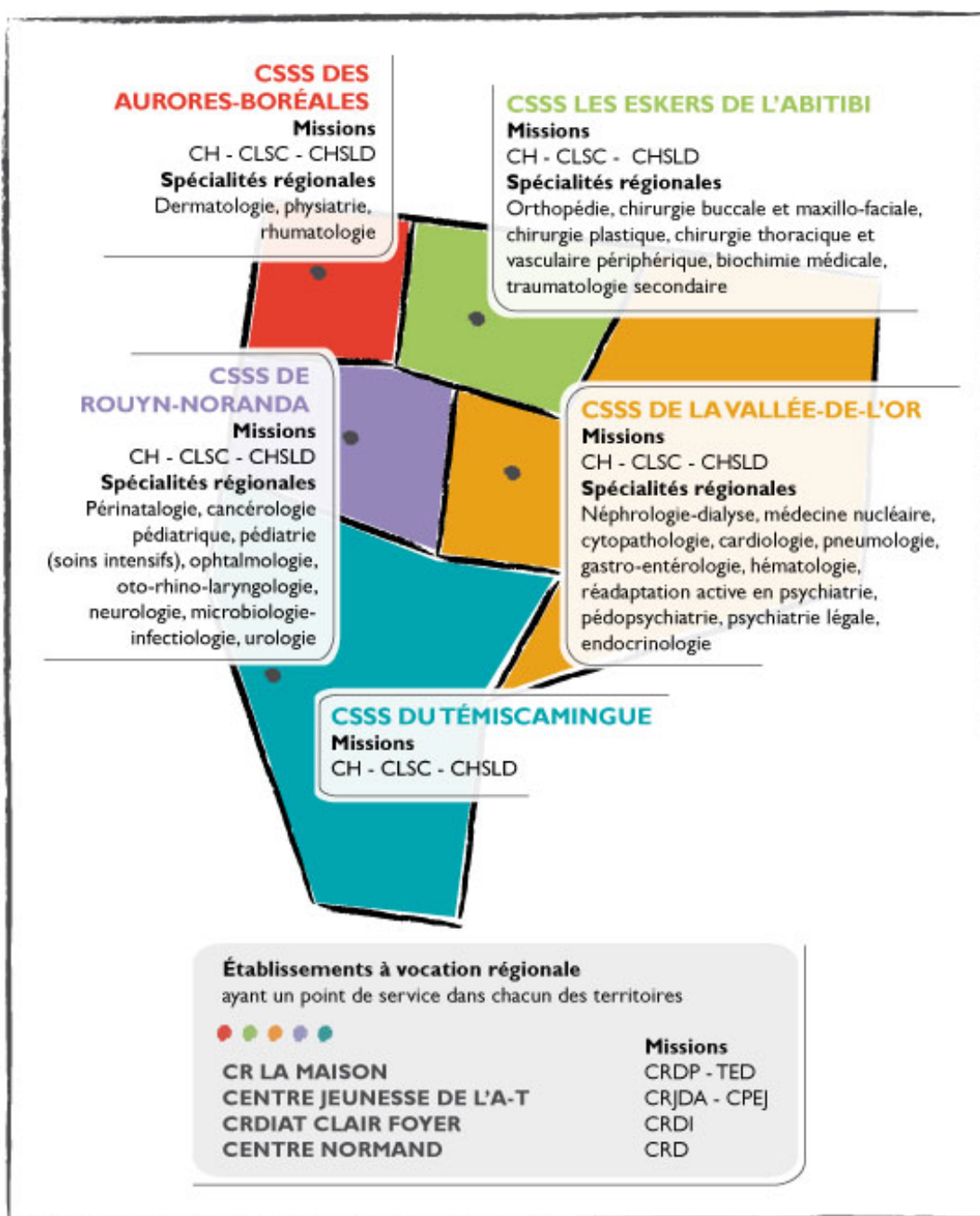


Tableau 3 : Effectifs des établissements au 31 mars 2015

Personnel	2014-2015	2013-2014	VARIATION
PERSONNEL CADRE			
▸ Temps complet (excluant les personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi)	231	257	-26
▸ Temps partiel (excluant les personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi) :			
Nombre de personnes	24	28	-4
Équivalents temps complet	18	21	-3
▸ Personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi	0	1	-1
PERSONNEL RÉGULIER			
▸ Temps complet (excluant les personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi)	2 478	2 417	61
▸ Temps partiel (excluant les personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi)			
Nombre de personnes	1 661	1 577	84
Équivalents temps complet	1 067	949	118
▸ Personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi	4	1	3
▸ Personnel non-détenteur de poste			
Nombre d'heures rémunérées	2 172 021	2 052 989	119 032
Équivalents temps complet	1 184	1 121	63

Source : Données opérationnelles selon le rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2015 (page 234).

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sa composition

Le conseil d'administration de l'Agence a tenu sept assemblées ordinaires et une assemblée extraordinaire entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015.

Tableau 4 : Membres du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2015

Représentativité	Membre
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	Dr Ghyslain Lauzon
Département régional de médecine générale	Vacant
Comité régional sur les services pharmaceutiques	M. Michael Ahern
Commission infirmière régionale	Vacant
Commission multidisciplinaire régionale	M. Donald Renault
Milieu communautaire	Vacant
Comités des usagers des établissements	M ^{me} Madeleine Paquin
Milieu syndical	M ^{me} Marie Méthot
Membre indépendant	M ^{me} Suzanne Huard
Membre indépendant	M. Serge Larche
Membre indépendant	M. Robert Bellemare
Membre indépendant	M. Marc-André Côté
Membre indépendant	M. Pierre Bérubé
Président-directeur général de l'Agence	M. Jacques Boissonneault

INSTANCES CONSULTATIVES

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu deux réunions au cours de l'année 2014-2015 afin d'assurer un suivi aux recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Les membres du comité ont pris connaissance des conclusions du commissaire pour la mise en place de mesures correctives par des organismes communautaires, des résidences privées pour aînés, des services préhospitaliers d'urgence et des ressources d'hébergement en toxicomanie ou jeu pathologique.

Pour chaque plainte examinée, le commissaire a présenté au comité les motifs d'insatisfaction selon la version des plaignants, ses constats et ses conclusions. Le comité a ensuite formulé des avis pour s'assurer que des suites soient données aux situations présentées par le commissaire.

Tableau 5 : Membres du comité de vigilance et de la qualité au 31 mars 2015

Représentativité	Membre
Membre du conseil d'administration de l'Agence, comités des usagers des établissements	M ^{me} Madeleine Paquin
Membre du conseil d'administration de l'Agence, nommé par les membres du conseil	M ^{me} Marie Méthot
Membre du conseil d'administration de l'Agence, milieu communautaire	Vacant
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	M. Alain Couture
Président-directeur général de l'Agence	M. Jacques Boissonneault

Comité régional d'accès aux services en langue anglaise

Le dossier des services en langue anglaise est transversal puisqu'il concerne l'accessibilité à l'ensemble des services de santé et des services sociaux pour la clientèle anglophone de l'Abitibi-Témiscamingue. Au cours de l'exercice 2014-2015, l'Agence a maintenu ses efforts pour soutenir les établissements dans l'application des mécanismes identifiés dans le programme d'accès 2010-2014.

Programme d'accessibilité aux services en langue anglaise : À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Agence a procédé à la révision de ce programme et à l'élaboration de la version 2015-2020. Le document a été transmis au MSSS le 31 mars 2015 après avoir été soumis au comité régional d'accès aux services en langue anglaise pour approbation et recommandation.

Comité régional d'accès aux services en langue anglaise : Le comité régional a tenu cinq réunions. Au nombre des travaux, un questionnaire destiné au personnel des établissements a été élaboré afin de dresser un portrait plus précis des services offerts en anglais au sein du réseau régional.

Partenariat : L'Agence a poursuivi sa collaboration avec l'Association Neighbours de Rouyn-Noranda et a participé aux rencontres de réseautage organisées par cet organisme.

Sur le territoire de la Vallée-de-l'Or, l'Agence a entrepris plusieurs rencontres avec ses partenaires et des représentants de l'école anglophone Golden Valley School afin de définir une stratégie de collaboration permettant de répondre aux besoins des enfants anglophones nécessitant des services spécialisés.

Portrait de la population d'expression anglaise en Abitibi-Témiscamingue : L'Agence a produit un portrait démographique de la population d'expression anglaise de la région à partir des données du recensement de Statistique Canada 2011.

Formation linguistique du personnel du réseau : Une rencontre coordonnée par l'Agence a eu lieu en juin 2014 avec des représentants de l'École d'éducation permanente de l'Université McGill et les établissements de la région. L'Agence a par la suite signé un contrat avec l'Université McGill pour la mise en œuvre d'un projet régional de

formation linguistique pour la période 2014-2018. Au cours de l'automne et l'hiver 2014-2015, l'Agence a participé à la phase expérimentale du projet. Sur 25 personnes inscrites, 19 ont suivi intégralement la session-pilote.

Adaptation des programmes en langue anglaise 2014-2018 : Dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles 2014-2018, un accord a été signé entre l'Agence et le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) en décembre 2014 pour le projet-pilote de recrutement d'une ressource anglophone en dépendance.

Entente Canada-Québec 2014-2015 : À la suite d'un appel de projets par le MSSS, l'Agence a déposé une demande de financement pour la traduction des documents en anglais. Ce projet vise à améliorer l'accessibilité à des services en anglais et s'inscrit dans les orientations du Programme d'accessibilité aux services en langue anglaise 2010-2014. L'entente Canada-Québec prévoit une prise en charge de 50 % du coût des projets retenus. Le projet de l'Agence a été accepté.

Accessibilité des documents en langue anglaise : L'Agence a diffusé onze communiqués de presse traduits en anglais et a assuré la traduction de douze formulaires, protocoles et autres documents d'information produits par les établissements pour leurs clientèles. Par ailleurs, des services d'interprétation simultanée ont été offerts en mai 2014 lors du colloque organisé en partenariat avec le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill pour rendre accessible le contenu des échanges et des présentations aux partenaires anglophones.

Candidatures de membres indépendants pour siéger au conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue : En application du projet de loi 10 et à la demande du MSSS, l'Agence a rencontré les membres du comité régional, le 20 février 2015, et les a invités à recommander au MSSS des candidatures de membres indépendants représentant la communauté anglophone pour siéger au conseil d'administration du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Deux noms ont été soumis au ministre.

Tableau 6 : Membres du comité régional d'accès aux services en langue anglaise au 31 mars 2015

Représentativité	Membre
Communauté anglophone de Rouyn-Noranda	M ^{me} Diane Pollock
Association Neighbours	M ^{me} Elsie Sullivan
Association Neighbours	M ^{me} Sharleen Sullivan
Communauté de Timiskaming First Nation	M ^{me} Norma Heath
Algonquin Nation Programs and Services Secretariat	M ^{me} Donna McBride
Communauté anglophone de Val-d'Or	M ^{me} Debbie Pitts
Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre	M ^{me} Rebecca Moore
Community Learning Center de Val-d'Or	M ^{me} Alison Wouda
Conseil d'administration de l'Agence	M ^{me} Madeleine Paquin



Comité régional sur les services pharmaceutiques

Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) a tenu deux rencontres au cours de l'année 2014-2015.

Plusieurs sujets ont été abordés, notamment la poursuite de la standardisation des ordonnances collectives dans la région. Issu de la collaboration entre les CSSS, les médecins et les pharmacies communautaires des différents territoires, ce projet vise à améliorer l'accessibilité à des soins et des services pharmaceutiques pour l'ensemble de la population de l'Abitibi-Témiscamingue. À cet effet, un site Internet accessible à tous les pharmaciens de la région permet le dépôt central de toutes les ordonnances collectives régionales.

Parmi les autres dossiers ayant fait l'objet de discussions au comité, mentionnons le projet de système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM) dans les établissements de santé, la télépharmacie, le Dossier Santé Québec (DSQ), la transmission des profils pharmacologiques entre les professionnels, le consentement des patients ainsi que les effectifs en pharmacie.

Le comité a aussi intégré à ses activités la pratique de la pharmacie en groupe de médecine de famille (GMF). Pour la première fois, une pharmacienne œuvrant en GMF a participé aux rencontres du CRSP.

Finalement, le CRSP a amorcé un important exercice de réflexion sur les enjeux et impacts de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, en lien avec la pratique de la pharmacie.

Tableau 7 : Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques au 31 mars 2015

Représentativité	Membre
Pharmaciens œuvrant dans une pharmacie communautaire	M ^{me} Marise Quirion
Chefs de département clinique de pharmacie	M ^{me} Suzie Alain M ^{me} Marie-Josée Racicot
Pharmaciens œuvrant dans un centre exploité par un établissement de santé	Vacant
Pharmaciens communautaires propriétaires	M ^{me} Marie-Josée Girard, présidente M. Michael Ahern M. Maxime Leduc-Séguin
Pharmacienne œuvrant en GMF (membre coopté)	M ^{me} Caroline Savard
Président-directeur général de l'Agence	M. Jacques Boissonneault

Commission infirmière régionale

Au cours de l'année, la commission infirmière régionale (CIR) a tenu trois rencontres. Lors d'une de ces réunions, un membre a présenté un travail universitaire sur les niveaux d'interventions médicales. La présentation a été suivie d'une période de discussion.

La CIR s'est bien sûr questionnée sur son avenir. La majorité des membres a pris part à une séance de consultation organisée par l'Agence le 20 janvier 2015 sur la gouvernance et le rôle infirmier dans une nouvelle structure régionale.

Compte tenu de l'abolition de la CIR à la suite de l'adoption, en février 2015, de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, aucune autre rencontre n'a été tenue. Les travaux inhérents à ce comité ont été transmis aux instances qui en sont responsables dans la nouvelle structure.

Tableau 8 : Membres de la commission infirmière régionale au 31 mars 2015

Représentativité	Membre
Comités exécutifs du conseil des infirmières et infirmiers	M ^{me} Joanne Dinelle, CSSS de Rouyn-Noranda Vacant, CSSS de la Vallée-de-l'Or M ^{me} Michelle Paquin, CSSS des Aurores-Boréales M ^{me} Sylvie Gaudreau, CSSS Les Eskers de l'Abitibi
Infirmière reconnue pour son expertise de pointe	Vacant
Gestionnaires des soins infirmiers	M ^{me} Carole Rivière, CSSS de Rouyn-Noranda M ^{me} Mélanie Rocher, CSSS de la Vallée-de-l'Or
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)	M ^{me} Manon Lacroix, présidente
Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue	M ^{me} Claire Maisonneuve, vice-présidente
Comités des infirmières et infirmiers auxiliaires	M ^{me} Annic McGuire, CSSS de Rouyn-Noranda M ^{me} Josée Goulet, CSSS de la Vallée-de-l'Or
Observatrice de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue	M ^{me} Marie Kureluk
Observatrice	M ^{me} Sylvie Théberge, agente de planification en santé mentale, Agence
Agence	M ^{me} Lise Dubé, professionnelle responsable du dossier jusqu'en décembre 2014 M ^{me} Caroline Bettez, professionnelle responsable du dossier de janvier à mars 2015

Commission multidisciplinaire régionale

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) ne s'est pas réunie au cours de l'exercice 2014-2015.

Le 25 mars 2014, l'Agence avait lancé un appel à candidatures aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, au Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue ainsi qu'à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) afin de renouveler les mandats, conformément au règlement de la CMUR.

Le processus électoral s'est déroulé de mars à mai 2014. Huit candidatures ont été reçues alors que douze postes étaient à combler. Quatre sièges sont donc demeurés vacants dont les deux de l'Université, et ce, malgré une relance.

Sur le plan de la représentativité, le territoire du Témiscamingue et quatre établissements du réseau n'étaient pas représentés. Dans le contexte de la réorganisation annoncée au sein du réseau de la santé et des services sociaux, aucune démarche complémentaire n'a été entreprise auprès des établissements pour relancer le processus.

Tableau 9 : Membres de la commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2015

Représentativité	Membre
UQAT - Domaine social	Vacant
UQAT - Domaine de la santé	Vacant
Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue	M ^{me} Mireille Hubert, présidente
Réseau de la santé et des services sociaux :	
↳ domaine technique	M ^{me} Geneviève Marcotte, CRDIAT Clair Foyer
↳ domaine technique	M. Anthony Rondeau, CSSS Les Eskers de l'Abitibi
↳ domaine technique	M ^{me} Audrey Cotton, CSSS de Rouyn-Noranda
↳ domaine social	M. Donald Renault, CSSS des Aurores-Boréales
↳ domaine social	Vacant
↳ domaine de la santé	M ^{me} Hélène Poirier, CSSS de la Vallée-de-l'Or
↳ domaine de la santé	Vacant
Agence	M ^{me} Sylvie Routhier, directrice de l'organisation des services

Département régional de médecine générale

D'avril 2014 à mars 2015, le comité de direction du département régional de médecine générale (DRMG) a tenu sept rencontres régulières et trois rencontres spéciales. Les principaux sujets traités lors de ces rencontres ont été :

- le Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) 2014-2015 en médecine générale ainsi que l'identification des besoins par territoire et les objectifs de croissance signifiés par le MSSS;
- l'entente spécifique sur l'adhésion aux activités médicales particulières (AMP), dont l'inscription des omnipraticiens aux secteurs d'activités prioritaires déterminés par le DRMG;
- l'accessibilité à un médecin de famille et le développement des GMF.

De plus, le DRMG participe et contribue aux travaux suivants :

- le guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille;
- le suivi relatif à l'implantation du DSQ et du dossier médical électronique (DMÉ);
- l'organisation territoriale des services médicaux généraux.

Tableau 10 : Membres du département régional de médecine générale au 31 mars 2015

Représentativité	Membre
Médecins travaillant en GMF	D ^r Jean-Yves Boutet, chef du département
Cabinets privés	D ^{re} Myriam Bellazzi
CSSS de la Vallée-de-l'Or	D ^{re} Julie Massé
CSSS de Rouyn-Noranda	D ^{re} Nancy Brisson
CSSS des Aurores-Boréales	D ^{re} Christiane Faille
CSSS du Témiscamingue	D ^r Claude Legault
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	D ^r Frédéric Turgeon
Directeurs des services professionnels des CSSS	D ^{re} Annie Léger
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	D ^r Jean-Mathieu Racicot
Agence	M. Jacques Boissonneault, président-directeur général



Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Au cours de l'exercice, le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (table des chefs) a tenu cinq rencontres régulières.

Les responsabilités exercées par la table des chefs sont :

- faire des recommandations et assurer la mise en place du plan quinquennal régional d'effectifs médicaux en spécialité;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux divisé par spécialités et par territoires, selon les besoins de la population;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés quant à la garde régionale, la conclusion d'ententes et la prise en charge de la clientèle, et en assurer la mise en place et la coordination;
- donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés;
- donner son avis sur l'instauration de corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé.

De plus, le chantier sur la révision des services médicaux spécialisés et les fonctions hospitalières s'est poursuivi afin d'élaborer des protocoles d'entente. Ces derniers sont destinés à engager les médecins spécialistes, selon une entente entre les parties signataires, pour offrir une desserte régionale en respectant les règles établies par la table des chefs, les établissements et l'Agence.

Tableau 11 : Membres de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée au 31 mars 2015

Représentativité	Membre
CSSS de la Vallée-de-l'Or	D ^r Ghislain Lauzon, domaine clinique de la pneumologie
	D ^{re} Manon Turbide, domaine clinique de l'obstétrique-gynécologie
CSSS de Rouyn-Noranda	D ^r Hugo Delorme, domaine clinique de la médecine, président
	D ^r Christian Dubé, domaine psychiatrique
CSSS des Aurores-Boréales	D ^{re} Sofiane Ouertani, domaine clinique de l'obstétrique-gynécologie
	D ^r Godefroy Alain Cardinal, domaine clinique de la pédiatrie
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	D ^{re} Édith Beauregard, domaine clinique de la chirurgie
	D ^r Jean-Mathieu Racicot, domaine clinique de l'anesthésiologie
	D ^{re} Liette Boyer, domaine clinique de la médecine de laboratoire
Agence	M. Jacques Boissonneault, président-directeur général



Section 2 : Activités de l'Agence

AFFAIRES MÉDICALES

Groupes de médecine de famille

La population des cinq territoires de CSSS de la région bénéficie de sept GMF accrédités par le MSSS, soit :

- GMF de la Vallée-de-l'Or;
- GMF des Aurores-Boréales;
- GMF du Centre de santé de Témiscaming;
- GMF Harricana (Amos);
- GMF Les Eskers d'Amos;
- GMF de Rouyn-Noranda;
- GMF Témisca Vie de Ville-Marie.

Une table régionale de concertation regroupant tous les GMF de la région tient des rencontres six fois par année. Les médecins des GMF travaillent en étroite collaboration avec les infirmières pratiquant en GMF pour une meilleure continuité des services.

En Abitibi-Témiscamingue, 122 médecins exercent en GMF. Un total de 79 698 personnes sont inscrites auprès d'un médecin exerçant en GMF. De ce nombre, 34 283 sont dites vulnérables, pour un ratio de 43 %, en comparaison à 41,6 % dans l'ensemble du Québec.

Plans régionaux d'effectifs médicaux en médecine générale et en spécialité

Médecine générale : Les efforts de recrutement doivent se poursuivre afin de répondre adéquatement aux besoins de la population qui sont estimés à 212 équivalents temps complet (ETC) en médecine générale. Au 31 mars 2015, la région comptait 180 omnipraticiens.

Médecine spécialisée : Les effectifs médicaux en médecine spécialisée totalisent 133 médecins au 31 mars 2015. Le PREM en spécialité compte 168 postes autorisés.

À la suite d'une analyse des besoins effectuée dans tous les établissements de la région, l'Agence a identifié les principales disciplines en pénurie pour chacun des CSSS. La région reçoit les curriculum vitae de candidats étrangers inscrits à Recrutement santé Québec ayant reçu un avis favorable de la part du Collège des médecins du Québec. Ces curriculum vitae sont acheminés aux CSSS afin qu'ils saisissent cette opportunité d'améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés.

Recrutement : L'Agence, les CSSS ainsi que des médecins de la région ont participé à plusieurs événements de recrutement au cours de l'exercice 2014-2015, notamment la Journée Carrière 2014 ainsi que d'autres activités menées par l'équipe de Soutien aux régions pour le recrutement des omnipraticiens et des spécialistes (SARROS). Les candidats ciblés lors de ces activités sont les étudiants en médecine (doctorat), les externes des quatre facultés du Québec et les résidents en cours de formation dans les unités de médecine familiale (UMF).

Des démarches se poursuivent afin de faire avancer les dossiers suivants :

- l'amélioration des mesures incitatives significatives pouvant accroître l'intérêt des jeunes médecins à s'installer et pratiquer en Abitibi-Témiscamingue;
- l'amélioration des règles de gestion des PREM pour les régions éloignées;
- le recrutement de médecins dans les CSSS où les besoins sont particulièrement criants;
- l'instauration de critères objectifs sur la répartition des postes autorisés au PREM à travers les territoires.

Tableau 12 : Plan régional d'effectifs médicaux en médecine générale et en médecine spécialisée pour l'Abitibi-Témiscamingue

	<i>PREM 2014-2015</i>	<i>Situation au 31 mars 2015</i>	Besoin
MÉDECINE GÉNÉRALE			
Omnipraticiens (ETC)	212	180	32
MÉDECINE SPÉCIALISÉE			
Allergie et immunologie clinique	1	1	0
Anatomopathologie	6	4	2
Anesthésiologie	19	16	3
Biochimie médicale	1	1	0
Cardiologie	2	1	1
Chirurgie générale	13	12	1
Chirurgie orthopédique	6	7	-1
Chirurgie plastique	2	1	1
Dermatologie	3	1	2
Endocrinologie	1	0	1
Gastro-entérologie	3	5	-2
Gériatrie	2	0	2
Hématologie et oncologie médicale	3	2	1
Médecine d'urgence	2	1	1
Médecine interne	16	11	5
Médecine nucléaire	1	1	0
Microbiologie médicale	1	1	0
Néphrologie	2	0	2
Neurologie	5	3	2
Obstétrique-gynécologie	13	13	0
Ophtalmologie	4	3	1
Oto-rhino-laryngologie	3	3	0
Pédiatrie	16	15	1
Physiatrie	1	0	1
Pneumologie	3	4	-1
Psychiatrie (adulte)	18	13	5
Psychiatrie (pédo)	3	3	0
Radiologie diagnostique	9	6	3
Rhumatologie	2	0	2
Santé communautaire	4	3	1
Urologie	3	2	1
TOTAL des spécialités	168	133	35

Tableau 13 : Effectifs médicaux en médecine générale et en médecine spécialisée

RLS	PREM Besoin en ETC omnipraticiens	Omnipraticiens au 31 mars 2015	PREM Besoin en ETC spécialités	Spécialistes au 31 mars 2015
CSSS de la Vallée-de-l'Or	57	46	51	43
CSSS de Rouyn-Noranda	49	48	53	40
CSSS des Aurores-Boréales	34	28	18	8
CSSS du Témiscamingue				
Pavillon Sainte-Famille	20	15	3	2
Pavillon Témiscaming-Kipawa	9	3	0	0
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	39	35	43	40
Agence (santé communautaire)	4	5	0	0
TOTAL	212	180	168	133

ACTIVITÉS RÉGIONALES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Qualité des services

↳ *Agrément des établissements*

Comme le prévoit la LSSSS, tous les établissements publics ou privés ont l'obligation de solliciter un agrément et de franchir toutes les étapes de la démarche. Cet agrément doit être renouvelé tous les quatre ans.

Pour l'année financière en cours, deux établissements de la région ont complété le processus d'agrément sur les soins et services qu'ils offrent à la population, c'est-à-dire qu'ils ont été visités et qu'un rapport a été produit au 31 mars 2015. Les visites d'évaluation ont été réalisées par Agrément Canada au CSSS des Aurores-Boréales et par le Conseil québécois d'agrément (CQA) au Centre de réadaptation en dépendance de l'Abitibi-Témiscamingue, communément appelé le Centre Normand.

Les rapports issus des deux visites d'agrément font mention de l'engagement des établissements à offrir des soins de santé sécuritaires et de grande qualité ainsi que des mesures de suivi à prendre par les établissements pour répondre à des critères spécifiques.

Rappelons que la démarche d'agrément est un processus complexe qui exige un engagement résolu de la part de la direction et du personnel des établissements. L'Agence est fière de la rigueur démontrée par ceux-ci.

↳ *Comités des usagers*

Chaque établissement de la région avait un comité des usagers au 31 mars 2015. Au cours de l'année, l'Agence a poursuivi son travail en coordonnant le plan d'action régional qui visait, entre autres, la mise en œuvre d'activités pour faire la promotion des droits des usagers ainsi que la formation des membres des comités.

Lors de différentes activités, les comités ont rencontré des usagers et la population en général.

Avec l'appui des personnes-ressources et des répondants des établissements, les comités ont respecté leur mandat. Les commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services ont apporté leur soutien pour la mise en place des moyens les plus appropriés pour faire connaître les droits des usagers et promouvoir la qualité des services.

Grâce au partenariat établi entre l'Agence, les présidents et les personnes-ressources des comités de la région, une rencontre régionale a eu lieu le 8 novembre 2014 sous le thème de la confidentialité. Plus de 70 personnes ont participé à cette journée qui visait à mettre en commun les initiatives des comités et à échanger sur leurs préoccupations en lien avec la qualité des services.

En cours d'année, les présidents des comités des usagers ont entrepris une démarche afin de se doter d'un plan de promotion et de visibilité auprès de la population de l'Abitibi-Témiscamingue. Ils prévoient poursuivre l'élaboration et l'actualisation de ce plan au cours de l'année 2015-2016 afin de mieux faire connaître le mandat des comités à un plus grand nombre de personnes.

↳ *Plaintes à l'Agence et auprès des établissements*

Les personnes insatisfaites des services mettant en cause les activités de l'Agence, d'un organisme communautaire, d'une ressource d'hébergement en toxicomanie ou jeu pathologique, d'une résidence privée pour aînés et des services préhospitaliers d'urgence ont adressé leur plainte au commissaire régional. Celui-ci a informé ces personnes de leurs droits. Il a aussi prêté assistance à celles qui souhaitaient être accompagnées vers les ressources appropriées afin d'obtenir des services ou pour formuler une plainte.

Le commissaire régional a fait la promotion de la procédure d'examen des plaintes et des droits des usagers. Il a formulé des recommandations aux instances concernées selon ses constats et conclusions pour améliorer les services à un ou plusieurs usagers. Le commissaire régional est intervenu de sa propre initiative lorsqu'il avait des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe de personnes n'étaient pas respectés.

Le commissaire régional a aussi fait rapport de ses activités au comité de vigilance et de la qualité ainsi qu'à la présidente du conseil d'administration de l'Agence.

Au cours de l'année, le commissaire régional a reçu 17 plaintes qui ont toutes été conclues. Puisque 9 plaintes étaient toujours en cours d'examen au 1^{er} avril 2014, cela porte à 26 le nombre total de plaintes conclues durant l'exercice 2014-2015.

Le commissaire a par ailleurs donné suite à 121 demandes d'assistance, d'information et de consultation. Il est intervenu de sa propre initiative dans 17 situations. De ce nombre, 13 visaient des résidences privées pour aînés, 3 mettaient en cause les services préhospitaliers d'urgence et une était en lien avec les activités de l'Agence.

Comme le commissaire régional, les commissaires locales ont traité les plaintes des usagers pour les activités en lien avec les établissements de santé et de services sociaux. Elles ont formulé des recommandations et proposé des mesures correctives dans le but d'améliorer les services ou de rétablir une situation portant atteinte aux droits de l'utilisateur et à la qualité des services. Les commissaires des établissements sont également intervenues de leur propre initiative pour assurer le respect des droits des usagers.

En 2014-2015, les commissaires locales ont reçu 277 plaintes. Puisque 33 plaintes étaient en voie de traitement au 1^{er} avril 2014, le nombre total de plaintes s'élève à 310. De ce nombre, 278 ont été conclues au cours de l'exercice et 32 étaient en cours d'examen au 31 mars 2015.

En 2014-2015, les médecins examinateurs de la région ont reçu 27 plaintes. Avec les 33 plaintes en cours d'examen au 1^{er} avril 2014, le total pour l'année atteint 60. De ce nombre, 45 plaintes ont été conclues durant l'exercice et 15 étaient toujours en cours d'examen au 31 mars 2015.

Tableau 14 : Bilan des plaintes, interventions, demandes d'assistance, de consultation et d'information

	2014-2015
Plaintes reçues en cours d'examen au 1 ^{er} avril 2014	9
Plaintes reçues en cours d'année	17
TOTAL	26
Demandes d'assistance, d'information et de consultation	121
Interventions	17
TOTAL	164

Tableau 15 : Plaintes examinées par les commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services

Mission d'établissement	Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2014	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2015	Plaintes transmises au 2 ^e palier (Protecteur du citoyen)
CHSGS	24	151	175	164	11	3
CLSC	1	33	34	29	5	0
CHSLD	1	47	48	37	11	1
CRDI	0	0	0	0	0	1
CRDP	2	1	3	2	1	0
CRJDA	4	10	14	14	0	0
CPEJ	1	33	34	30	4	3
CR dépendance	0	3	3	3	0	0
TOTAL	33	278	311	279	32	8

Tableau 16 : Plaintes traitées par les médecins examinateurs dans les CSSS

Mission d'établissement	Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2014	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2014	Plaintes transmises au 2 ^e palier (comité de révision)
CH	27	47	74	32	42	1
CLSC	0	3	3	3	0	0
CHSLD	0	0	0	0	0	0
TOTAL	27	50	77	35	42	1

↳ *Prestation sécuritaire des soins et services*

Depuis le 1^{er} avril 2009, les incidents et accidents qui surviennent lors de la prestation d'un soin de santé doivent être déclarés par les établissements. Ces données sont saisies par l'entremise d'un formulaire (AH-223).

Les publications qui étaient jusque-là semestrielles seront désormais annuelles. Le MSSS a produit le sixième rapport semestriel, couvrant la période du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. Les résultats indiquent que les événements les plus déclarés en Abitibi-Témiscamingue sont les erreurs liées à la médication (35 %) ainsi que les chutes (25 %).

En même temps que ce sixième rapport, le MSSS a publié le plan d'action élaboré à la lumière des recommandations formulées dans deux rapports portant sur la prévention des chutes et des événements en lien avec la médication. Ces documents produits par le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins ont été déposés au ministre de la Santé et des Services sociaux en juin 2014.

↳ *Recommandations du coroner*

À la suite des conclusions et recommandations du coroner, l'Agence assure une coordination auprès des établissements et des ressources d'hébergement. Cette année, les conclusions d'un rapport ont fait l'objet d'un suivi par l'Agence auprès d'un établissement. Comme demandé, l'établissement a évalué la qualité de l'acte posé par un professionnel. De plus, le département ciblé par les recommandations a effectué une révision du dossier de l'utilisateur pour apporter des modifications dans la prise en charge multidisciplinaire chez ce type de patient.

↳ *Visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD*

Au cours de l'exercice 2014-2015, des visites d'évaluation se sont déroulées dans cinq installations réparties dans trois CSSS, soit des Aurores-Boréales, Les Eskers de l'Abitibi et de Rouyn-Noranda. Chaque visite a été faite par une équipe composée d'un représentant du MSSS, du responsable des visites d'évaluation de l'Agence et d'un membre d'un organisme partenaire représentant les droits des résidents et des aînés.

En plus d'une visite des lieux physiques, des rencontres informelles avec des résidents, des membres du comité des usagers et des intervenants ont eu lieu et des observations ont été faites quant à l'organisation du travail. Tous ces éléments ont permis à l'équipe de prendre le pouls des environnements physique et humain de chacune des installations visitées.

À la suite des recommandations formulées dans les rapports de visite, les directions des établissements concernés ont présenté un plan d'amélioration. L'Agence a assuré un suivi rigoureux des plans soumis, notamment en apportant du soutien afin de faciliter la mise en place des recommandations et en retournant sur les lieux.

Les établissements prennent au sérieux les recommandations ministérielles. Chaque visite subséquente permet de constater les améliorations qui sont apportées à la qualité des différents milieux de vie.

Mentionnons qu'au cours de l'année 2014-2015, des visites de suivi ont été effectuées auprès de cinq installations réparties dans deux CSSS, soit de la Vallée-de-l'Or et du Témiscamingue. Ces installations avaient fait l'objet de visites d'évaluation au cours de l'exercice 2013-2014.

Services préhospitaliers d'urgence

L'Agence coordonne les services préhospitaliers d'urgence sur son territoire en conformité avec les orientations, les priorités et les objectifs ministériels. L'objectif de l'Agence est d'assurer aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence une réponse appropriée, efficiente et de qualité, dans le but de réduire la mortalité et la morbidité à l'égard des personnes en détresse, et ce, en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

En Abitibi-Témiscamingue, la chaîne d'intervention préhospitalière est composée des maillons suivants : les premiers intervenants, le centre d'appels 9-1-1, le centre de communication santé, les services de premiers répondants, les services ambulanciers ainsi que les établissements receveurs.

Centre de communication santé de l'Abitibi-Témiscamingue (CCSAT)

Le CCSAT a pour fonction de traiter les appels selon les niveaux de priorité, conformément aux protocoles approuvés par le ministre, d'affecter et de répartir les ressources préhospitalières disponibles de façon appropriée, efficace et efficiente. Le nombre d'appels traités par le CCSAT est passé de 19 278 en 2013-2014 à 18 532 en 2014-2015, soit une baisse de 746 appels.

Premiers répondants

En avril 2013, le MSSS, en concertation avec le ministère de la Sécurité publique, a pris la décision de doter les véhicules de patrouille de la Sûreté du Québec de défibrillateurs externes automatisés (DEA) d'ici trois ans. En 2014-2015, le déploiement s'est poursuivi dans la région, plus précisément sur les territoires des MRC d'Abitibi et d'Abitibi-Ouest. Des DEA sont maintenant accessibles dans l'ensemble des véhicules de patrouille de la Sûreté du Québec en Abitibi-Témiscamingue. L'utilisation des DEA a débuté en août 2013 et ils ont été utiles à plusieurs reprises.

Au cours de l'année, une nouvelle municipalité a mis sur pied un service de premiers répondants accrédités et qualifiés pour répondre à des urgences vitales. Cela porte à onze le nombre de localités dotées d'un service de premiers répondants dans la région.

Les services de premiers répondants sont affectés par le CCSAT pour les appels d'urgence qui requièrent des premiers soins de stabilisation, conformément aux protocoles d'intervention clinique. Les premiers répondants appliquent les protocoles pour prévenir la détérioration de l'état de la personne en détresse. Ils transfèrent la responsabilité des interventions aux techniciens ambulanciers dès leur arrivée.

Services ambulanciers

Cette année, les entreprises ambulancières de la région ont effectué 13 318 transports, comparativement à 13 684 pour l'année précédente, ce qui représente une diminution de 366 transports.

Près de 78 % des transports sont effectués à la suite d'appels de la population. Environ 22 % proviennent des établissements du réseau. Cette proportion est à peu près stable d'une année à l'autre.

Tableau 17 : Nombre de transports ambulanciers selon les territoires

Zone	2013	2014
801 Ambulances Témiscaming	332	343
802 Ambulances Abitémis (Ville-Marie)	813	855
803 Ambulances Abitémis (Rouyn-Noranda)	3 412	3 285
804 Ambulances Abitémis (La Sarre)	1 595	1 605
805 Ambulances Abitémis (Amos)	1 659	1 554
806 Ambulances Val-d'Or	3 842	3 761
807 Ambulance Senneterre	472	438
810 Ambulances Abitémis (Malartic)	517	489
811 Ambulances Abitémis (Notre-Dame-du-Nord)	343	308
812 Ambulances Boulay (Parc La Vérendrye)	99	90
813 Ambulances Abitémis (Cadillac)	227	200
814 Ambulances Abitémis (Barraute)	241	255
820 Ambulance Bella-Meau (Belleterre)	132	135
Répartition des transports en fonction de la provenance		
Transports effectués à la suite d'appels de la population	10 656	10 356
Transports effectués à la suite d'appels des établissements du réseau	3 028	2 962
Total	13 684	13 318



*Section 3 :
Organismes communautaires
subventionnés par l'Agence*

SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET SUIVI DE GESTION

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), l'Agence a subventionné un total de 139 organismes communautaires au cours de l'année 2014-2015.

De ce nombre, 120 organismes communautaires, oeuvrant principalement en santé et services sociaux, ont été financés en soutien à leur mission globale pour un total de 12 686 753 \$, soit une augmentation de 293 364 \$ par rapport à 2013-2014.

Une somme récurrente d'indexation totalisant 113 276 \$ explique en partie cette hausse. Quelques organismes ont pu bénéficier d'un rehaussement de leur subvention récurrente, soit La Piaule de Val-d'Or dans le cadre du Plan d'action interministériel de lutte à l'itinérance, ainsi que la Maison du compagnon de La Sarre et l'Unité Domrémy de Val-d'Or grâce à des crédits régionaux. De même, les travaux entamés en 2013-2014 concernant le transfert des sommes versées en ententes pour les activités en sécurité alimentaire représentent un ajout de 65 557 \$ à la mission globale pour divers organismes de la région.

L'Agence a également investi un total de 2 092 976 \$ dans des ententes pour des activités spécifiques pour la réalisation de projets ponctuels et pour des aides ponctuelles d'urgence à des organismes. Au total, 63 organismes ont reçu ce type de financement pour des ententes spécifiques.

En conformité avec les critères et les règles établis par le MSSS dans le cadre du PSOC, l'Agence a assuré la vérification des informations devant être fournies à titre de reddition de comptes par les organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux.

Dans le cas de suivis de gestion auprès d'organismes aux prises avec des problématiques spécifiques de diverses natures, les autres professionnels et directions impliqués du réseau de la santé et des services sociaux ont été interpellés. Cette approche permet de mieux guider et accompagner les organismes dans le respect de leur autonomie tout en s'assurant que les critères de reconnaissance et de financement sont respectés.

En plus du suivi de gestion des organismes communautaires, les activités de l'Agence auprès de ces derniers se sont poursuivies :

- ↳ évaluation de la réponse des organismes communautaires au regard des activités offertes à la population et du soutien budgétaire accordé;
- ↳ poursuite des mécanismes de concertation instaurés avec les organismes communautaires dans le cadre du comité de partenariat;
- ↳ analyse des demandes de reconnaissance provenant d'organismes communautaires en santé et services sociaux;
- ↳ analyse des demandes de soutien financier non récurrent (projets et dépannage d'urgence);
- ↳ soutien et accompagnement auprès des organismes communautaires en difficulté;
- ↳ soutien à la création de liens significatifs avec les CSSS et les établissements régionaux.

De plus, les travaux entamés en 2013 pour l'organisation d'un forum d'une journée, réunissant les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ont finalement culminé le 25 février 2015. Grâce à l'implication d'un groupe de travail formé notamment de membres du comité de partenariat, plus de 100 personnes en provenance de tous les territoires de MRC se sont rassemblées à Rouyn-Noranda. L'événement a permis de porter un regard sur l'état actuel des liens entre le milieu communautaire et le réseau public et d'identifier des pistes d'action pour favoriser une collaboration soutenue et respectueuse des différences. Les suites de ce forum seront portées par le comité de partenariat.

CONCERTATION RÉGIONALE

Tableau 18 : Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du PSOC au 31 mars 2015

Catégories	2014-2015		2013-2014	
	Nombre d'organismes	PSOC (\$)	Nombre d'organismes	PSOC (\$)
Accès logis	0	0	0	0
Agressions à caractère sexuel (CALACS)	4	788 955	4	781 918
Autres ressources jeunesse	4	213 726	4	206 472
Centre d'action bénévole	4	326 311	4	323 400
Centre de femmes	3	565 677	3	560 631
Concertation régionale	1	85 800	1	85 035
Dépendances et hébergement d'urgence	8	1 113 002	8	1 029 488
Famille	0	0	0	0
Hommes en difficultés	2	233 562	2	231 478
Justice alternative	1	562 844	1	557 824
Maintien à domicile	23	452 854	24	439 377
Maison des jeunes	9	694 876	9	672 015
Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence	4	2 718 837	4	2 694 586
Orientation et identité sexuelles	0	0	0	0
Personnes démunies	8	252 341	5	184 535
Personnes handicapées	22	1 881 831	22	1 860 465
Santé mentale	24	2 555 451	24	2 532 657
Santé physique	9	92 322	9	86 468
Santé publique	1	89 171	1	88 376
Travail de rue	0	0	0	0
VIH/Sida	1	59 193	1	58 665
				12 393
Total général*	120	12 686 753	121	389

* Certains organismes communautaires se retrouvent dans plus d'une catégorie.



Section 4 : Données financières

SITUATION FINANCIÈRE DE L'AGENCE

Rapport de la direction

Le rapport financier annuel du 31 mars 2015, lequel inclut les états financiers, a été produit par la direction de l'Agence qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction a vu à ce que toutes les pages du formulaire AS-475 (copie papier) et le fichier de format prescrit du rapport financier annuel du 31 mars 2015 transmis au MSSS soient identiques. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'Agence.

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'Agence conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et non 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 l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour ce faire, conformément aux Normes canadiennes d'audit. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,



Jacques Boissonneault

La directrice des ressources financières et matérielles,



Marie-Lyne Blier

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
50, avenue Dallaire
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 4S7

Téléphone : 819 7621714
Télécopieur : 819 7623306
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
Agence de la Santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent le bilan au 31 mars 2015 et les états des résultats et les états des soldes de fonds pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la Santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la Santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) 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 résumés, 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 résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la Santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états

Membre de Grant Thornton International Ltd

financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la Santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, 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 de l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités et de la variation des soldes de fonds pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

1

Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C.R. L.

Rouyn-Noranda
Le 23 septembre 2015

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A108945

Tableau 19 : Fonds d'exploitation - État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2015

		Activités principales		Activités accessoires	
		2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
		\$	\$	\$	\$
REVENUS DE SUBVENTION DU MSSS					
Budget signifié	01	6 260 559	6 456 124	38 590	118 590
(Diminution) ou augmentation du financement (cf. P. 290-1)	02	14 058	54 375		
Variation des revenus reportés – MSSS	03	67 943	130 061	12 430	(12 430)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04				
Total Subventions MSSS (L.01 à L.04)	05	6 342 560	6 640 560	51 020	106 160
AUTRES REVENUS					
Revenus de placements	06	22 064	22 454		
Revenus de type commercial	07	xxxx	xxxx		
Revenus d'autres sources					
Ventes de services et recouvrements	08	104 161	119 057		
Subventions du Gouvernement du Canada	09			88 374	
Autres revenus (cf. P. 290-2)	10	261 820	111 480		20 626
Total des revenus (L.05 à L.10)	11	6 730 605	6 893 551	139 394	126 786
CHARGES					
Salaires	12	3 884 262	3 961 031		
Avantages sociaux	13	1 287 959	965 145		
Charges sociales (cf. P. 290-2)	14	579 347	581 556		
Frais de déplacement et représentation	15	186 154	258 137	xxxx	xxxx
Services achetés (cf. P. 290-3 et 290-4)	16	385 228	267 843	50 947	125 118
Publicité et communication	17	178 495	148 938		
Loyers	18	304 863	303 611		
Location d'équipement	19	25 954	30 776		
Fournitures de bureau	20	43 490	36 806		
Dépenses de transfert	21	1 273 577	152 085	88 374	
Entretien et réparations	22				
Frais financiers	23				
Créances douteuses	24				
Autres charges	25	66 554	69 155		1 595
Charges extraordinaires	26	xxxx	xxxx		
Total des charges (L.12 à L.26)	27	8 215 883	6 775 083	139 321	126 713
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.11 – L.27)	28	(1 485 278)	118 468	73	73

Renseignement à titre informatif seulement

Contributions de l'avoir propre (+)	29				
Transfert interfonds - En provenance					
de fonds affectés (+)	30			xxxx	xxxx
du fonds des activités régionalisées (+)	31	36 343	35 347	xxxx	xxxx
du fonds de stationnement (+)	32				
Transfert interfonds - Affectations					
au fonds d'immobilisations (-)	33	(11 900)	(31 100)		
au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34	xxxx	xxxx		
à d'autres fonds (-)	35				
Surplus (Déficit) de l'exercice après contributions et transferts interfonds (L.28 à L.35)	36	(1 460 835)	122 715	73	73

Note : Données extraites de la page 200 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

Tableau 20 : Fonds des activités régionalisées - État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2015

		2014-2015 \$	2013-2014 \$
REVENUS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	1 775 743	2 359 268
Variation des revenus reportés – MSSS	02	101 470	221 652
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	03		
FINESSE	04		
Contributions des établissements	05	281 979	224 147
Revenus de placements	06	24 217	23 652
Revenus d'autres sources			
Ventes de services et recouvrements	07	64 018	24 229
Subventions du Gouvernement du Canada	08		
Autres revenus (cf. P. 291)	09	193 339	223 478
Total des revenus (L.01 à L.09)	10	2 440 766	3 076 426
CHARGES			
Salaires	11	506 113	607 077
Avantages sociaux	12	129 893	136 590
Charges sociales – Fonds des services de santé (FSS)	13	27 753	31 894
Charges sociales – autres	14	57 745	63 579
Frais de déplacement et de représentation	15	40 900	86 504
Services achetés (cf. P. 291)	16	942 246	1 335 238
Publicité et communication	17	55 277	36 763
Loyers	18	10 593	8 972
Dépenses de transfert	19	309 993	255 379
Fournitures de bureau	20	72 219	58 498
Entretien et réparations	21	1 062	1 671
Créances douteuses	22		
Autres charges (cf. P. 291)	23	48 839	93 520
Total des charges (L.11 à L.23)	24	2 202 633	2 715 685
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.10 – L.24)	25	238 133	360 741

Renseignement à titre informatif seulement

Contributions de l'avoir propre (+)	26		
Transferts interfonds – En provenance			
du fonds d'exploitation (+)	27		
du fonds des activités régionalisées (+)	28	113 771	
de fonds affectés (+)	29		27 225
Transferts interfonds - Affectations			
au fonds d'exploitation (-)	30	(36 343)	(35 347)
au fonds des activités régionalisées (-)	31	(113 771)	
à des fonds affectés (-)	32		
au fonds d'immobilisations (-)	33	(34 400)	(56 017)
Autres transferts interfonds	34		4355
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions de l'avoir propre et transfert interfonds (L.25 à L.34)	35	167 390	300 957

Note : Données extraites de la page 201 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

Tableau 21 : Fonds d'immobilisations - État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2015

		2014-2015 \$	2013-2014 \$
REVENUS			
Ministère de la Santé et des Services sociaux			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	634 087	556 103
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts	02	659 922	811 340
Autres subventions	03		
Revenus de placements	04		
Gain sur dispositions d'immobilisations	05		
Revenus d'autres sources			
Subventions du Gouvernement du Canada (cf. P. 389)	06		
Contributions et dons (cf. P. 289)	07		
Autres revenus (cf. P. 292)	08		
Total des revenus (L.01 à L.08)	09	1 294 009	1 367 443
CHARGES			
Frais financiers			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette (cf. P. 366)	10	663 871	814 690
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	12	15 605	15 213
Dépenses d'immobilisations non capitalisées			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	75 000	75 000
Services achetés (cf. P. 292)	14		
Entretien et maintien des actifs	15		
Autres charges non capitalisées (cf. P. 292)	16	208 665	198 115
Amortissement des immobilisations	17	337 082	336 900
Pertes sur dispositions d'immobilisations	18	77 963	
Total des charges (L.10 à L.18)	19	1 378 186	1 439 918
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 – L.19)	20	(84 177)	(72 475)

Renseignement à titre informatif seulement : Contributions

Contributions en provenance			
du fonds d'exploitation-activités principales (+)	21	11 900	31 100
du fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	22		
du fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	23		
du fonds des activités régionalisées (+)	24	34 400	56 017
de fonds affectés (+)	25		98 429
du fonds de stationnement (+)	26		
Contributions affectées à d'autres fonds (-)	27		
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions et affectations interfonds (L.20 à L.27)	28	(37 877)	113 071

Note : Données extraites de la page 202 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

Tableau 22 : Fonds d'exploitation - État des soldes de fonds - Exercice terminé le 31 mars 2015

		Activités principales \$	Avoir propre \$	Exercice courant (C.1 + C.2) \$	Exercice précédent \$
		1	2	3	4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	(222 966)	1 702 751	1 479 785	1 356 997
ACTIVITÉS PRINCIPALES :					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02		(1 485 278)	(1 485 278)	118 468
Transferts interfonds – En provenance					
de fonds affectés (+) (préciser)	03	xxxx			
du fonds des activités régionalisées (+) (note 2-01)	04	xxxx	36 343	36 343	35 347
du fonds de stationnement (+) (préciser)	05	Xxxx			
Transferts interfonds - Affectations					
au fonds d'immobilisations (-) (1)	06	(11 900)		(11 900)	(31 100)
à d'autres fonds (-)	07	xxxx			
ACTIVITÉS ACCESSOIRES					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	08	xxxx	73	73	73
Transferts interfonds – En provenance					
du fonds de stationnement (+)	09	xxxx			
Transferts interfonds – Affectations					
au fonds d'immobilisations (-)	10	xxxx			
au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	11	xxxx			
à d'autres fonds (-)	12	xxxx			
AUTRES ÉLÉMENTS					
Libération de surplus	13				
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds (préciser)	14	xxxx			
Autres corrections (cf. page 268)	15				
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)	16	(11 900)	(1 448 862)	(1 460 762)	122 788
Redressements demandés par le MSSS (cf. page 268)	17				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.16 + L.17)	18	(234 866)	253 889	19 023	1 479 785

(1) Exceptionnellement aux fins de reports, lorsque l'Agence n'a pas transféré les économies liées aux projets d'investissement financés par les activités principales des exercices antérieurs, elle doit les inscrire aux activités principales de l'exercice courant à la ligne 06.

Note : Données extraites de la page 250 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

Tableau 23 : Fonds d'immobilisations - Fonds des activités régionalisées - État des soldes de fonds - Exercice terminé le 31 mars 2015

		Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
		2014-2015 \$	2013-2014 \$	2014-2015 \$	2013-2014 \$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	287 784	179 068	2 152 403	1 851 446
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	(84 177)	(72 475)	238 133	360 741
Transferts interfonds – En provenance					
du fonds d'exploitation (+) (préciser C.3)	03	11 900	31 100		
du fonds des activités régionalisées (+) (préciser C.3)	04	34 400	56 017	113 771	
de fonds affectés (+) (note 2-02)	05		98 429		27 225
du fonds de stationnement (+)	06			xxxx	xxxx
Transferts interfonds - Affectations					
au fonds d'exploitation (-) (note 2-03)	07			(36 343)	(35 347)
au fonds des activités régionalisées (-) (préciser C.3)	08			(113 771)	
à des fonds affectés (-) (préciser C.3)	09				
au fonds d'immobilisations (-) (préciser C.3)	10	xxxx	xxxx	(34 400)	(56 017)
Autres transferts interfonds (note 2-04)	11		(4 355)		4 355
Contributions de l'avoir propre (+)	12				
Autres additions (déductions)	13				
Variation de l'exercice (L.02 à L.13)	14	(37 877)	108 716	167 390	300 957
Redressements (préciser)	15				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.14 + L.15)	16	249 907	287 784	2 319 793	2 152 403

Note : Données extraites de la page 251 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

Tableau 24 : Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées - Bilan au 31 mars 2015

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
		1	2	3	4
ACTIF					
Encaisse	01	1 968 620	2 008 372	1 880 181	2 023 448
Placements temporaires	02				
Débiteurs					
MSSS (cf. P. 295 et P. 296)	03	14 058	137 502	133 853	334 511
FINESSE	04	xxxx	xxxx		
Établissements publics (cf. P. 295 et P. 296)	05	1 673	526 300	78 785	146 996
Gouvernement du Canada	06				
Créances interfonds (préciser)	07				
Autres débiteurs (cf. P. 295 et P. 296-1)	08	157 176	77 465	939 217	1 225 789
Frais payés d'avance	09	2 866	40 083	5 257	11 004
Stocks de fournitures	10				
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	11	660 222	676 759	39 650	39 650
Autres éléments d'actif (cf. P. 295-1 et P. 296-1)	12				
Total de l'actif (L.01 à L.12)	13	2 804 615	3 466 481	3 076 943	3 781 398
PASSIF					
Découvert bancaire	14			103 473	26 690
Emprunts temporaires	15				
Intérêts courus à payer	16				
Créditeurs et autres charges à payer					
MSSS (cf. P. 295-1 et P. 296-1)	17				
Établissements publics (cf. P. 295-1 et P. 296-2)	18	1 068 470	122 190	577 393	1 164 465
Dettes interfonds (préciser)	19				
Salaires courus à payer	20	342 208	344 328	5 281	7 928
Fonds des services de santé (FSS) à payer	21	17 765	17 152		
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P. 295-2 et 296-2)	22	611 017	647 295	13 310	153 028
Passif au titre des avantages sociaux futurs (cf. P. 221 et 221-1)	23	701 182	730 622	51 235	75 369
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	24				
Autres revenus reportés (cf. P. 345, P. 346 et P. 459)	25	44 950	125 109	6 458	201 515
Dettes à long terme	26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments de passif (cf. P. 295-2 et P. 296-2)	27				
Total du passif (L.14 à L.27)	28	2 785 592	1 986 696	757 150	1 628 995
SOLDE DE FONDS	29	19 023	1 479 785	2 319 793	2 152 403
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	2 804 615	3 466 481	3 076 943	3 781 398

Note : Données extraites de la page 260 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

Tableau 25 : Fonds d'immobilisations - Bilan au 31 mars 2015

		2014-2015 \$ 1	2013-2014 \$ 2
ACTIF			
Encaisse	01		
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	03	13 130 626	6 238 700
Débiteur			
MSSS (cf. P. 360)	04	149 478	168 723
Gouvernement du Canada	05		
Créances interfonds (préciser)	06		
Autres éléments (cf. P. 297)	07		
Frais payés d'avance	08		
Immobilisations	09	1 279 717	1 485 913
Subvention à recevoir - réforme comptable (cf. P. 360)	10	13 642 549	15 943 509
Frais reportés liés aux dettes	11	30 725	39 528
Autres éléments d'actif (cf. P. 297)	12		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	28 233 095	23 876 373
PASSIF			
Découvert bancaire	14	59 086	78 094
Emprunts temporaires (cf. P. 367)	15	13 575 749	7 110 115
Intérêts courus à payer (cf. P. 366)	16	149 478	168 723
Créditeurs et autres charges à payer			
MSSS (cf. P. 360)	17		
Dettes interfonds (préciser)	18		
Salaires courus à payer	19		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	20		
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P. 297-1)	21		
Passif au titre des avantages sociaux futurs (cf. P. 221-1)	22		
Avances de fonds en provenance des agences et des établissements publics	23		
Revenus reportés – Gouvernement du Canada (cf. P. 389)	24		
Autres revenus reportés (cf. P. 389)	25		
Passifs environnementaux (cf. P. 297-1)	26		
Dettes à long terme (cf. P. 367)	27	14 198 875	16 231 657
Autres éléments de passif (cf. P. 297-1)	28		
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.28)	29	27 983 188	23 588 589
SOLDE DE FONDS	30	249 907	287 784
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.29 + L.30)	31	28 233 095	23 876 373

Note : Données extraites de la page 261 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

Tableau 26 : Fonds affectés cumulés - Bilan au 31 mars 2015

		2014-2015 \$ 1	2013-2014 \$ 2
ACTIF			
Encaisse	01	1 280 149	2 201 899
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS (cf. P. 294)	03	100 608	85 303
FINESSS	04		
Établissements publics (cf. 294)	05	35 393	1 340
Gouvernement du Canada	06		
Créances interfonds (préciser)	07		
Autres débiteurs (cf. 294-1)	08	4 320	40 659
Frais payés d'avance	09	147 672	198 737
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	10	21 609	21 609
Placements de portefeuilles	11		
Autres éléments d'actif (cf. 294-1)	12		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	1 589 751	2 549 547
PASSIF			
Déouvert bancaire	14		
Emprunts temporaires	15		
Intérêts courus à payer	16		
Créditeurs et autres charges à payer			
Établissements publics (cf. P. 294-1)	17	104 631	49 310
Organismes	18		
Dettes interfonds (préciser)	19		
Salaires courus à payer	20	3 998	5 671
Fonds des services de santé (FSS) à payer	21		
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P. 294-2)	22	348 337	689 090
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	31 209	38 017
Revenus reportés – MSSS (cf. 559)	24		
Revenus reportés – Gouvernement du Canada (cf. 559)	25		
Autres revenus reportés (cf. P. 559)	26		500
Autres éléments de passif (cf. P. 294-2)	27		
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)	28	488 175	782 588
SOLDE DE FONDS	29	1 101 576	1 766 959
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	1 589 751	2 549 547

Note : Données extraites des pages 262 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

Tableau 27 : Fonds affectés cumulés - État des résultats au 31 mars 2015

		2014-2015	2013-2014
		\$	\$
		1	2
REVENUS			
Subventions MSSS	01	16 360 520	15 527 747
Crédits régionaux	02		
Variation des revenus reportés – MSSS et FINESSS	03		9 000
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04		
FINESSS	05	2 258 558	2 258 431
Revenus de placements	06	20 084	26 912
Revenus d'autres sources			
Subventions - Gouvernement du Canada	07		
Autres revenus (cf. P. 293)	08	2 260 340	2 288 333
Total des revenus (L.01 à L.08)	09	20 899 502	20 110 423
CHARGES			
Dépenses de transfert	10	19 813 917	18 436 631
	11	xxxx	xxxx
Frais financiers	12		
Charges d'exploitation			
Salaires	13	263 790	299 234
Avantages sociaux	14	38 499	42 993
Charges sociales – Fonds des services de santé (FSS)	15	10 542	11 939
Charges sociales – Autres	16	20 199	19 453
Frais de déplacement et de représentation	17	200 964	133 696
Services achetés (cf. P. 293)	18	78 811	57 404
Location d'équipement	19		
Fournitures de bureau	20	23 122	6 113
Autres charges (cf. P. 293)	21	1 115 041	1 270 094
Total des charges (L.10 à L.21)	22	21 564 885	20 277 557
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 – L.22)	23	(665 383)	(167 134)

Note : Données extraites des pages 263 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

Tableau 28 : Fonds affectés cumulés - État des soldes de fonds au 31 mars 2015

		2014-2015 \$ 1	2013-2014 \$ 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	1 766 959	2 059 747
Additions (déductions)			
Surplus (Déficit) de l'exercice	02	(665 383)	(167 134)
Transferts interfonds – En provenance			
du fonds d'exploitation (+)	03		
du fonds des activités régionalisées (+)	04		
de fonds affectés (+) (préciser)	05		
Transferts interfonds - Affectations			
au fonds d'exploitation (-)	06		
au fonds des activités régionalisées (-)	07		(27 225)
à d'autres fonds affectés (-) (préciser)	08		
au fonds d'immobilisations (-)	09		(98 429)
Autres transferts interfonds (pages 529, 530 et 531)	10		
Autres additions (déductions) (préciser)	11		
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)	12	(665 383)	(292 788)
Redressements (préciser)	13		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	1 101 576	1 766 959

Note : Données extraites des pages 263 -1 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2014-2015.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS CUMULÉS – EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

Note 1 – Constitution et mission

L'Agence est constituée en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) en date du 1^{er} janvier 2006. Elle a pour mandat 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.

Le siège social de l'Agence est situé au 1, 9^e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9.

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

a. Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1), qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), issu(s) de la fusion de l'Agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'Agence est fusionnée avec le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

Note 2 – Principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'Agence utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, l'Agence se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public, sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire et le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

↳ *Comptabilité d'exercice*

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

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

↳ *Périmètre comptable*

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

↳ *Revenus*

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'agence bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, tel que stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne 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.

↳ *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.

↳ *Autres revenus*

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, 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 présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

↳ *Dépenses de transfert*

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'agence cédante les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

↳ *Salaires, avantages sociaux et charges sociales*

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

↳ *Charges inhérentes aux ventes de services*

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

↳ *Instruments financiers*

En vertu de l'article 383 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux agences.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers.

En effet, la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détient pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette Loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du Gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

En vertu de l'article 477, le MSSS met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres, cotés sur un marché actif, sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, 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 au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Par conséquent, l'encaisse, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – la réforme comptable et l'avance de fonds aux établissements publics sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales, les taxes et les intérêts courus à payer ainsi que les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. 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 respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

iv. Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

v. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

vi. Dettes subventionnées par le Gouvernement du Québec

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 à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'agence à son rapport financier annuel.

↳ *Passifs au titre des avantages sociaux futurs*

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance salaire ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations-rétention hors-cadre.

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables une fois par année, en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie année courante sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment, et de l'utilisation

des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) 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 de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas de renseignements suffisants pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

↳ Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisés au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire et leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipements	5 ans
Équipements spécialisés	12 ans
Machinerie, mobilier et équipements	10 ans
Développement informatique	5 ans

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

↳ Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

↳ Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'Agence utilise la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;
- Fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activités à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;

- Fonds affectés : fonds 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;

↳ *Prêts interfonds*

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

↳ *Classification des activités*

La classification des activités tient compte des services que l'Agence 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 : elles comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.
- Activités accessoires : elles comprennent les fonctions qu'elle exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : elles découlent des fonctions additionnelles que l'Agence exerce en sus des fonctions qui lui sont confiées. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions de l'Agence.

↳ *Centres d'activités*

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'Agence dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres d'activités.

↳ *Avoir propre*

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

Note 3 – Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses charges. Cette exigence légale s'applique à l'ensemble des fonds.

Selon les résultats totaux fournis à la page 150 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2015, l'Agence n'a pas respecté cette obligation légale.

Note 4 – Données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 7 juillet 2014 relativement au fonds d'exploitation, au fonds d'immobilisations, aux fonds des activités régionalisées et aux fonds affectés.

Note 5 – Instruments financiers

a. Impacts sur les états financiers

L'Agence ne détenait pas, au 31 mars 2015, et n'a pas détenu au cours de l'exercice, d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

Note 6 – Emprunts bancaires

L'Agence est autorisée à emprunter sous forme d'emprunts temporaires afin de pourvoir aux paiements des dépenses effectuées par les établissements publics dans le cadre des enveloppes décentralisées. L'Agence dispose d'autorisations d'emprunts pour des montants totalisant 54 598 055 \$ dont un montant de 13 236 541 \$ était utilisé au 31 mars 2015.

Pour réaliser ces emprunts temporaires, l'Agence dispose d'une marge de crédit d'appoint autorisée de 100 000 \$ portant intérêt au taux préférentiel du prêteur moins 1,1 % (1,75 % au 31 mars 2015) afin de financer la portion de l'encours des emprunts inférieure à 100 000 \$.

De plus, l'Agence dispose d'autorisations d'emprunts à court terme par voie d'acceptations bancaires. Ces emprunts portent intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,3 % (1,3 % au 31 mars 2015) afin de financer la portion de l'encours des emprunts excédant 100 000 \$.

L'Agence dispose également d'emprunts temporaires sous forme de billets à escompte afin de financer temporairement des projets issus des enveloppes décentralisées, des dettes à long terme venant à échéance et en attente de refinancement, des projets d'immobilisations et des besoins de liquidités liés au fonds d'exploitation.

Ces billets à escompte d'un montant autorisé de 339 208 \$ qui évolue en fonction des autorisations ministérielles portent intérêts au taux des acceptations bancaires à un mois majoré de 0,05 % (1,05 % au 31 mars 2015). Au 31 mars 2015, le montant autorisé de 339 208 \$ est utilisé afin de financer des projets issus des enveloppes décentralisées.

Note 7 – Dettes à long terme

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Billets à terme contractés auprès de Finance Québec, garantis par le gouvernement, remboursables par versements annuels variables du capital plus des intérêts au taux variant de 2,43 % à 9,60 % payables semestriellement et échéant à différentes dates jusqu'au 31 mars 2023.	13 046 049	16 231 657
Billets à terme contractés auprès du fonds de financement en 2014, garantis par le gouvernement, remboursables par versements annuels variables du capital plus les intérêts au taux de 2,18 % et 2,77 % payables semestriellement et échéant en 2019 et 2024.	1 152 826	
Total	14 198 875 \$	16 231 657 \$

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2015-2016	3 967 772
2016-2017	6 663 065
2017-2018	946 809
2018-2019	1 127 314
2019-2020	248 973
2020-2021 et subséquents	1 244 942
Total	14 198 875 \$

➔ Note 8 – Passifs au titre des avantages sociaux

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Pour les provisions relatives aux congés de maladie année courante et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux.

	Exercice courant \$				Exercice précédent \$
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	697 009	522 470	572 100	647 379	697 009
Assurance salaire	66 148	(7 095)		59 053	66 148
Provision pour maladie	52 003	35 786	39 070	48 719	52 003
Congés fériés	28 848	22 871	23 244	28 475	28 848
Total	844 008 \$	574 032 \$	634 414 \$	783 626 \$	844 008 \$

➔ Note 9 – Immobilisations corporelles

	Exercice courant \$			Exercice précédent \$
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Bâtiments				77 963
Améliorations locatives				33 276
Matériel et équipements	539 663	375 400	164 263	250 325
Équipements spécialisés	1 473 514	438 392	1 035 122	993 530
Machinerie, mobilier et équipements	1 196 918	1 116 586	80 332	128 938
Développement informatique				1 881
Total	3 210 095 \$	1 930 378 \$	1 279 717 \$	1 485 913 \$

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'ententes de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 361 à 363 du AS-475.

Les travaux en cours ne sont pas amortis, car ils ne sont pas en service.

Note 10 – Gestion des risques financiers

Dans le cadre de ses activités, l'Agence est exposée à divers risques financiers tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

a. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'Agence au risque de crédit sont l'encaisse (découvert bancaire), les débiteurs – Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que l'avance de fonds aux établissements publics. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentés à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Encaisse (découvert bancaire)	4 966 391	6 128 935
Débiteurs - Agences et MSSS	397 997	726 039
Autres débiteurs	1 216 564	2 018 549
Subventions à recevoir (perçues d'avance) – réforme comptable	14 364 030	16 681 527
Avance de fonds aux établissements publics	13 130 626	6 238 700
Total	34 075 608 \$	31 793 750 \$

Le risque de crédit associé à l'encaisse est réduit au minimum. En effet, l'Agence s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée, auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 90 jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs et l'avance de fonds est faible, car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui jouissent d'une bonne qualité de crédit. Afin de réduire ce risque, l'Agence s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Elle fait parvenir des états de compte aux retardataires. Elle analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision adéquate pour créances douteuses, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 99 % pour le présent exercice et 94 % pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

La chronologie des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars, se détaille comme suit :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Autres débiteurs non en souffrance	372 085	1 838 286
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	836 554	58 717
De 30 à 59 jours	400	4 342
De 60 à 89 jours	7 069	115 787
De 90 jours et plus	457	1 417
Sous-total	844 480	180 263
Provision pour créances douteuses		
Sous-total	844 480	180 263
Total des autres débiteurs	1 216 565 \$	2 018 549 \$

b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'Agence ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'elle ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'Agence gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'Agence est donc exposée au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des acceptations bancaires et des billets au pair sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
De moins de 6 mois	3 241 888	3 369 180
De 6 mois à 1 an		
De 1 à 3 ans		
De 3 à 5 ans		
De plus de 5 ans		
Total des autres créditeurs	3 241 888 \$	3 369 180 \$

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et le risque de prix. L'Agence n'est exposée qu'aux risques de taux d'intérêt. Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'Agence est exposée au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires et ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Emprunts temporaires	13 575 749	7 110 115
Dettes à long terme	14 198 875	16 231 657
Total	27 774 624 \$	23 341 772 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 13 575 749 \$, un montant de 13 236 541 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,3 %, alors que d'autres représentant 339 208 \$ portent intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,05 %. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

La dette à long terme totalisant 14 198 875 \$ représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Note 11 – Opérations avec apparentés

L'Agence est apparentée avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le Gouvernement du Québec ou soumises à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 800 du AS-475.

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 sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées à la section 800 du AS-475.

CONTRATS DE SERVICES COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS CONCLUS ENTRE LE 1^{ER} JANVIER ET LE 31 MARS 2015

	Nombre	Valeur \$
Contrat de services avec une personne physique	0	0
Contrat de services avec un contractant autre qu'une personne physique	1	300 000
Total des contrats de services	1	300 000 \$

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

Budget net de fonctionnement

L'exercice financier 2014-2015 s'est soldé par un déficit régional de 5 974 078 \$.

En 2014-2015, cinq CSSS présentent un déficit. En ce qui concerne deux de ces établissements, le déficit est comblé par l'avoir propre. Pour les trois derniers CSSS déficitaires, des mesures sont mises en place pour le retour à l'équilibre budgétaire.

Tableau 29 : Budget net de fonctionnement - Excédent ou (déficit) au 31 mars 2015

ÉTABLISSEMENT	Budget net de fonctionnement		Excédent (déficit) du Fonds d'exploitation*	
	2014-2015 \$	2013-2014 \$	2014-2015 \$	2013-2014 \$
CSSS				
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	59 042 261	58 059 631	(29 190)	(71 117)
CSSS des Aurores-Boréales	46 984 499	46 023 037	(1 922 682)	(127 638)
CSSS de Rouyn-Noranda	77 274 134	75 667 990	(1 079 466)	260 246
CSSS de la Vallée-de-l'Or	82 137 546	81 214 927	(4 278 622)	(5 160 965)
CSSS du Témiscamingue	35 186 085	34 510 092	(388 996)	405 811
SOUS-TOTAL	300 624 525	295 475 677	(7 698 956)	(4 693 663)
CRPDI – CRPDP - CRPAT				
CRDIAT Clair Foyer	24 472 366	24 052 128	503 761	515 387
CR La Maison	11 403 973	11 280 398	720 837	552 118
Centre Normand	2 813 674	2 736 993	6 705	(32 947)
SOUS-TOTAL	38 690 013	38 069 519	1 231 303	1 034 558
CPEJ - CRJDA				
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	29 758 640	27 920 502	493 575	677 750
SOUS-TOTAL	29 758 640	27 920 502	493 575	677 750
TOTAL RÉGIONAL	369 073 178	361 465 698	(5 974 078)	(2 981 355)

Autorisation d'emprunt temporaire accordée

En décembre 2007, des modifications ont été apportées à la Loi sur l'administration financière afin de prévoir, pour les organismes assujettis à l'application du chapitre VIII de cette Loi, des modalités d'exercice de leurs pouvoirs d'emprunter, d'effectuer des placements, de prendre certains engagements financiers et de conclure des produits dérivés.

Le réseau public de la santé et des services sociaux est visé par ces nouvelles dispositions. Les modifications sont en vigueur depuis le 15 décembre 2008 alors que celles concernant les engagements financiers le sont depuis le 6 novembre 2008.

Le pouvoir d'emprunt des établissements publics est encadré par l'article 296 de la LSSSS, l'article 13 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux et l'article 77.1 sur l'administration financière.

Les ajouts à la Loi font en sorte que l'exercice des pouvoirs visés nécessitera dorénavant l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux de même que celle du ministre des Finances. Il est toutefois prévu, par règlement, certains cas où l'autorisation du ministre des Finances n'est pas requise ou la possibilité pour le ministre de la Santé et des Services sociaux de déléguer, à toute personne qu'il désigne, le pouvoir de donner les autorisations requises.

Les autorisations d'emprunts temporaires au titre des dépenses courantes de fonctionnement sont sous la responsabilité entière du ministre. Toute demande d'emprunt est acheminée à l'Agence qui l'analyse et fait les recommandations au MSSS. Sur recommandation favorable de l'Agence, le MSSS autorise l'emprunt temporaire. Aucune limite ou plafond régional n'est considéré pour les dépenses courantes de fonctionnement.

En ce qui concerne les autorisations d'emprunts temporaires au titre des dépenses en immobilisations à la charge du fonds d'exploitation, avec des limites clairement définies, l'instance régionale doit obtenir une autorisation ministérielle *ad hoc* avant d'autoriser un établissement à emprunter.

Tableau 30 : Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2015

Nature des dépenses	\$	%
Dépenses courantes de fonctionnement	12 000 000	2,884
Dépenses en immobilisations	1 347 297	0,324
TOTAL RÉGIONAL	13 347 297	3 208

SUBVENTION AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Tableau 31 : Liste des organismes communautaires subventionnés par catégorie et par secteur d'activités

Organisme	Subvention accordée PSOC		Entente de service et projet ponctuel	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
	\$	\$	\$	\$
Accès logis				
Résidence Témiscaming			12 230	12 121
Table de concertation pour personnes âgées du Témiscamingue			20 011	19833
Total Accès logis	-	-	32 241	31 954
Agressions à caractère sexuel (CALACS)				
Assaut sexuel secours	259 165	256 853	19 571	20 322
CALACS-ABITIBI (Centre aide/lutte agress. caractère sexuel)	135 243	134 037	1 614	6 701
CAPACS A-O (Centre aide/lutte agress. caractère sexuel)	134 680	133 479	4 000	5 859
Point d'appui	259 867	257 549	1 656	4 702
Total Agressions à caractère sexuel (CALACS)	788 955	781 918	26 841	37 584
Autres ressources jeunesse				
Association des Grands Frères et Grandes Sœurs de l'Abitibi-Ouest	21 962	21 766	0	0
Association des Grands Frères et Grandes Sœurs de Rouyn-Noranda	17 278	17 124	0	2 610
Centre ressources jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	0	0	0	6 000
Espace Abitibi-Est	141 408	134 799	3 401	2 981
Projet Jeunesse St-Michel	33 078	32 783	0	0
Total Autres ressources jeunesse	213 726	206 472	3 401	11 591
Centre d'action bénévole				
Centre bénévolat de Rouyn-Noranda	126 436	125 308	0	0
Centre bénévolat de Val-d'Or	96 276	95 417	0	0
Centre bénévolat du Lac Témiscamingue	46 939	46 520	0	0
Centre d'action bénévole l'Amicale	56 660	56 155	0	0
Total Centre d'action bénévole	326 311	323 400	0	0
Centres de femmes				
Centre de femmes l'Érige	188 454	186 773	0	945
Centre Entre-femmes	188 640	186 957	0	0
Comité de la condition féminine au Témiscamingue	188 583	186 901	266	2 270
Total Centres de femmes	565 677	560 631	266	3 215

Organisme	Subvention accordée PSOC		Entente de service et projet ponctuel	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
	\$	\$	\$	\$
Concertation régionale				
CROC-AT	85 800	85 035	13 355	1 500
Total Concertation régionale	85 800	85 035	13 355	1 500
Dépendances et hébergement d'urgence				
Accueil d'Amos	210 589	208 711	50 000	50 000
Centre Gérard-Brisson	62 712	112 604	0	8 000
Maison du compagnon de La Sarre	187 209	152 933	30 422	9 000
Maison du Soleil Levant de Rouyn-Noranda	199 807	198 025	2 500	2 000
Manoir du chemin pour la sobriété	29 333	29 071	0	0
Piaule de Val-d'Or	323 470	256 011	2 500	11 000
Unité Domrémy de La Sarre	6 283	6 227	0	0
Unité Domrémy de Val-d'Or	93 599	65 906	25 922	43 088
Total Dépendances et hébergement d'urgence	1 113 002	1 029 488	111 344	123 088
Famille				
Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or	0	0	0	1 500
Maison famille d'Amos	0	0	25 150	23 173
Maison famille de La Sarre	0	0	24 868	24 218
Maison famille de Malartic	0	0	8 320	8 020
Maison famille de Rouyn-Noranda	0	0	42 493	42 498
Maison famille de Senneterre	0	0	7 215	6 796
Maison famille de Val-d'Or	0	0	47 168	27 448
Pour tous les Bouts de Chou	0	0	10 621	10 103
Regroupement entraide sociale Témis.	0	0	14 473	13 353
Total Famille	0	0	180 308	157 109
Hommes en difficulté				
Centre Gérard-Brisson	86 077	85 309	0	3 370
S.A.T.A.S. (Serv. d'aide et de traitement en apprentissage social)	147 485	146 169	30 934	61 206
Total Hommes en difficulté	233 562	231 478	30 934	64 576
Justice alternative				
Liaison Justice	562 844	557 824	0	0
Total Justice alternative	562 844	557 824	0	0

Organisme	Subvention accordée PSOC		Entente de service et projet ponctuel	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
	\$	\$	\$	\$
Maintien à domicile				
Baluchon Alzheimer	0	0	50 000	25 000
Bénévoles de Belcourt	4 747	4 705	0	0
Centre des bénévoles Uni-Joie	7 276	7 211	0	3 026
Comité Main dans la main de La Corne	2 224	2 204	0	0
Comité bénévole "Papillons dorés"	5 093	5 048	0	0
Comité bénévole "Santé et joie"	7 435	7 369	0	0
Comité bénévole Landrienne	3 664	3 631	0	0
Comité bénévole Tournesol	0	1 058	0	0
Comité bénévole Les Glaneurs	3 615	3 583	0	0
Comité bénévoles des Côteaux	19 728	19 552	0	0
Corp. alliance des générations	11 054	6 921	0	0
Corp. dével. communautaire Universeau	36 703	36 202	0	0
Coup de pouce communautaire Malartic	17 400	18 142	0	0
Groupe actions bénévoles Abitibi-Ouest	45 897	45 488	0	0
Groupe d'entraide aux aînés	63 235	52 000	0	0
Groupe serv. entraide secteur Est du Témisc.	2 721	2 697	0	0
Indépendance 65 +	12 572	12 460	0	0
Parrainage civique de l'Abitibi-Témiscamingue	7 451	7 386	0	0
Popote roulante d'Amos	8 762	8 684	0	0
Popote roulante de Val-d'Or	12 139	16 042	0	0
Regroup. Proches aidants d'Abitibi-Ouest	13 551	13 285	0	0
Regroup. Proches aidants de Rouyn-Noranda	30 578	30 142	0	0
Société Alzheimer Rouyn-Noranda/Témiscamingue	38 327	37 912	0	0
Société Alzheimer Val-d'Or	34 056	33 713	0	0
Table concertation pers. âgées du Témisc.	64 626	63 942	0	2 700
Total Maintien à domicile	452 854	439 377	50 000	30 726
Maison des jeunes				
Campus Jeunesse	40 000	41 336	0	0
Jeunesse Action Val-d'Or	102 816	93 134	0	0
Liaison 12-18	81 681	80 952	0	0
Maison jeunes "Le Kao" (de Barraute)	53 483	53 006	4 950	0

Organisme	Subvention accordée PSOC		Entente de service et projet ponctuel	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
	\$	\$	\$	\$
Maison jeunes de La Sarre	83 099	82 358	30 318	30 318
Maison jeunes du Témiscamingue	86 128	85 360	17 000	17 000
Maison jeunes F.R.A.D.	64 440	63 865	0	0
Refuge jeunesse Malartic	93 474	83 050	0	0
Soupape Maison des jeunes	89 755	88 954	0	0
Total Maison des jeunes	694 876	672 015	52 268	47 318
Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence				
Alternative pour elles	777 073	770 142	36 868	5 000
Maison hébergement Équinoxe	593 763	588 467	6 010	11 127
Maison hébergement Le Nid	685 408	679 294	332	546
Maison hébergement Mikana	662 593	656 683	8 418	6 260
Total Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence	2 718 837	2 694 586	51 628	22 933
Orientation et identité sexuelles				
Coalition d'aide aux lesb. gais A-T	0	0	0	27 000
Total Orientation et identité sexuelles	0	0	0	27 000
Personnes démunies				
Accueil d'Amos	18 950	0	0	24 294
Association Place au Soleil	6 209	6 154	0	216
Centre bénévolat de Val-d'Or	22 779	0	0	37 318
Centre Bernard-Hamel	65 066	57 456	0	0
Corp. dével. communautaire Universeau	6 303	0	0	0
Fraternité St-Michel	24 175	23 959	16 370	0
Maison St-André Abitibi-Ouest	48 456	42 365	0	11 292
Regroupement entraide sociale Témis.	60 403	54 601	0	10 530
Total Personnes démunies	252 341	184 535	16 370	83 650
Personnes handicapées				
Actia	68 271	67 662	3 550	0
Aile brisée	66 023	65 434	0	1 175
Arche Abitibi-Témiscamingue	384 312	380 884	0	0
Association parents d'enfants handicapés du Témiscamingue	64 155	63 853	0	6 105
Association pour personnes handicapées du Témiscamingue	14 805	14 763	0	0
Association pour personnes handicapées visuelles de l'A-T.	0	0	2 224	2 284
Association pour intégration sociale de Rouyn-Noranda	152 235	150 877	0	0

Organisme	Subvention accordée PSOC		Entente de service et projet ponctuel	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
	\$	\$	\$	\$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs	18 788	18 620	0	0
Association Voir sans Voir	11 481	11 379	0	0
Centre de jour Les Intrépides	179 280	177 681	0	0
Centre intégration physique l'Envol	70 541	69 912	0	0
Centre La Mésange	33 189	32 893	0	0
Club A.V.C. de Rouyn-Noranda	11 109	11 010	0	0
Club amitié des handicapés de l'Abitibi-Ouest	153 935	152 562	0	0
Club handicapés de Val-d'Or	129 474	128 319	3 550	0
Corp. répit-dépannage Chrysalide	136 861	135 641	0	0
Indépendance 65 +	2 960	2 934	0	0
Parrainage civique de l'Abitibi-Témiscamingue	12 439	7 386	0	0
Personnes hand. Amos région (PHAR)	70 991	70 358	0	0
Le Pilier (Association des traumatisés crâniens de l'A-T.)	48 674	48 240	0	750
Ressource pour personnes handicapées A.-T. Nord du Québec	12 581	12 469	526 750	542 236
Société autisme de l'Abitibi-Témiscamingue	150 853	149 507	0	0
Vie autonome Abitibi-Témiscamingue	88 874	88 081	0	0
Total Personnes handicapées	1 881 831	1 860 465	536 074	552 550
Santé mentale				
Accueil d'Amos	115 116	114 089	27 069	26 828
Appartements communautaires Le Pont	4 557	6 039	0	0
Bouée d'espoir	80 448	79 730	0	0
Entretroise du Témiscamingue	127 748	126 609	0	0
Équipe La Petite Rencontre	159 419	157 998	28 243	27 991
Groupe en toute amitié de Senneterre	11 831	11 725	3 110	0
Groupe Soleil de Malartic	146 353	145 048	94 133	93 293
Maison du Soleil Levant de Rouyn-Noranda	23 545	23 335	0	0
Maison les 4 Saisons du Témiscamingue	146 865	145 555	0	1 430
Le Pont de Rouyn-Noranda	208 047	204 669	20 878	20 692
Le Portail	85 270	84 509	0	1 580
Prévention du suicide d'Abitibi-Ouest - Centre	64 431	63 856	2 000	0
Prévention du suicide d'Amos - Centre	77 812	77 118	2 000	1 846
Prévention du suicide de l'Abitibi-Témis. - Ligne interv. tél.	276 076	273 613	27 900	30 100
Prévention du suicide de Malartic - Centre	28 704	28 448	2 776	1 275

Organisme	Subvention accordée PSOC		Entente de service et projet ponctuel	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
	\$	\$	\$	\$
Prévention du suicide de Rouyn-Noranda - Centre	113 732	112 718	3 500	0
Prévention du suicide de Senneterre - Centre	25 545	25 317	2 670	3 685
Prévention du suicide de Val-d'Or - Comité	88 337	87 549	2 000	0
Prévention du suicide du Témiscamingue - Comité	49 944	49 499	2 995	0
RAIDDAT	167 035	165 545	4 888	4 038
Rescousse (La)	80 513	79 795	1 500	1 750
Résidence hébergement La Chaumière	151 532	150 180	0	0
TCROCASMAT	0	0	28 058	27 808
Trait d'Union de La Sarre	237 062	234 947	51 531	51 071
Valpabem	85 529	84 766	1 500	0
Total Santé mentale	2 555 451	2 532 657	306 751	293 387
Santé physique				
Albatros 08	15 139	9 974	0	0
Amis de l'Envol	4 889	4 845	0	0
Arc-en-soi La Sarre	5 644	5 594	0	0
Association de la fibromyalgie de l'Abitibi-Témiscamingue	23 260	23 053	261	0
Association épilepsie Abitibi-Témiscamingue	4 449	4 409	0	0
Diabète Rouyn-Noranda	7 027	6 964	0	0
Diabète Val-d'Or	3 337	3 307	0	0
Lueur du phare	2 199	2 179	0	0
Ressource pour pers. hand. A.-T. Nord du Québec	0	0	129 971	128 812
Société sclérose en plaques Abitibi-Témiscamingue	26 378	26 143	0	0
Total Santé physique	92 322	86 468	130 232	128 812
Santé publique				
CAFA	0	0	10 099	5 460
Conseil territorial de la jeunesse Abitibi-Est	0	0	29 425	29 425
Interlocal jeunes de Rouyn-Noranda	0	0	37 932	37 932
Mobilisation espoir jeunesse	0	0	31 775	31 775
ORDET	89 171	88 376	0	0
Total Santé publique	89 171	88 376	109 231	104 592
Travail de rue				
Arrimage jeunesse	0	0	129 027	99 885
Carrefour jeunesse emploi Abitibi-Est	0	0	122 864	121 962

Organisme	Subvention accordée PSOC		Entente de service et projet ponctuel	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
	\$	\$	\$	\$
Centre Gérard-Brisson	0	0	93 202	92 371
Groupe IO	0	0	41 218	54 467
Mouvement Relève d'Amos	0	0	55 421	54 927
Total Travail de rue	0	0	441 732	423 612
VIH/Sida				
Centre des R.O.S.É.S. Abitibi-Témiscamingue	59 193	58 665	0	0
Total VIH/Sida	59 193	58 665	0	0
Total général	12 686 753	12 624 867	2 092 976	2 209 773



***Section 5 :
Bilan de suivi de gestion de
l'entente de gestion et
d'imputabilité***

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

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 à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue présentent :

- Les engagements et les résultats obtenus;
- 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 l'année financière de l'exercice 2014-2015.

Signé à Rouyn-Noranda le 25 mai 2015

Le président-directeur général,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jacques Boissonneault', with a stylized flourish at the end.

Jacques Boissonneault

L'entente de gestion et d'imputabilité est un contrat qui lie l'Agence et le MSSS. Elle prévoit, entre autres, les engagements de l'Agence au regard des axes d'intervention, des objectifs et des indicateurs du plan stratégique ministériel. Le bilan de l'entente de gestion vous est présenté dans les pages qui suivent.

Direction générale : Cancérologie

Entente de gestion

Priorité	Résultat 2014-2015	État d'avancement des travaux
Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)	Le déploiement des mesures prévues au cadre de référence	N/A
Programme québécois de cancérologie	Entente de service écrite	Réalisé

Commentaires Les ententes de service sont écrites pour le cancer du poumon et de l'œsophage.

Direction générale : Planification, performance et qualité

Entente de gestion

Priorité	Résultat 2014-2015	État d'avancement des travaux
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	Réalisé

Direction générale : Coordination, financement, immobilisations et budget

Entente de gestion

Priorité	Résultat 2014-2015	État d'avancement des travaux
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée	Réalisé
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2	En cours de réalisation
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Déclaration de service	N/A
	Rencontres (3 fois/an)	N/A
	Dépôt des priorités d'action et des rapports d'activités	N/A
Plan Nord	Dépôt d'un plan régional de mise en œuvre	N/A
Sécurité civile	Formulaire GESTRED 908 rempli	Réalisé
	Calendrier des rencontres	En cours de réalisation
	Plan de travail	En cours de réalisation
	Composition de l'instance de coordination en sécurité	Réalisé

Commentaires

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable

Plusieurs établissements n'ont pas réalisé tout ce qui était prévu aux phases 1 et 2, tel que l'élaboration d'une politique, plan d'action, etc. Cependant, tous ont rempli le formulaire GESTRED dans les délais prescrits.

Sécurité civile

Calendrier de rencontres : tous les travaux ont porté sur la coordination de la maladie à virus Ebola (MVE). Donc, le calendrier des rencontres du comité de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSSAT) et celui des rencontres avec les comités locaux sont les mêmes que ceux des rencontres provinciales de coordination en sécurité civile pour MVE.

Plan de travail : tous les travaux ont porté sur la MVE. Un nouveau plan de travail devra être élaboré pour l'année 2015-2016 lorsque l'équipe de coordination de sécurité civile sera constituée dans le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT).

Direction générale : Services sociaux**Entente de gestion**

Priorité	Résultat 2014-2015	État d'avancement des travaux
Offre de services sociaux généraux	Déploiement d'un service de consultation téléphonique psychosociale	En cours de réalisation
Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille	Poursuite du déploiement des services, rendre compte de façon spécifique sur la mise en œuvre de certains programmes	Réalisé
Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Suivi d'implantation du Plan d'accès	Réalisé
Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement	Ententes de collaboration entre les établissements	En cours de réalisation
Programme-services dépendance	Suivi de la mise en place des actions identifiées	N/A

Commentaires

Offre de services sociaux généraux

Une entente de service est intervenue au début de mars 2015 entre l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, le CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec concernant le service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social) pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Le service est en vigueur depuis le 15 avril 2015.

Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement

Une entente en déficience intellectuelle reste à finaliser. Les ententes concernant la déficience physique et les troubles envahissants du développement sont en cours de rédaction, il ne reste que quelques corrections avant l'étape de signature.

Direction générale : Services sociaux

Entente de gestion

Priorité	Résultat 2014-2015	État d'avancement des travaux
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	N/A
Soutien à l'autonomie L'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	En cours de réalisation
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public, en CSSS et hors CSSS	État de situation	N/A
Optimisation en soutien à domicile	Bilan de la mise en œuvre de son plan d'action	Réalisé
Réseau de services intégrés pour les personnes âgées	Résultats de l'implantation des RSIPA transmis	Réalisé
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Résultat de l'implantation des composantes de l'approche adaptée transmis	En cours de réalisation
CHSLD	État de situation	N/A

Commentaires

Volet DI-DP-TSA**Réseau de services intégrés pour les personnes âgées**

Durant la dernière année, un projet d'organisation du travail sur le RSIPA coordonné par l'ASSSAT a été mis sur pied dans tous les CSSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Ce projet a permis d'augmenter considérablement certains axes du RSIPA, dont la concertation avec la communauté, l'élaboration des plans de services individualisés (PSI) et l'implantation des gestionnaires de cas. Grâce à l'ensemble de ces travaux, la cible devrait être atteinte au niveau régional.

Approche adaptée à la personne âgée

Tous les établissements ont atteint les objectifs au niveau de la planification des composantes, mais leurs implantations semblent plus difficiles. Les principales difficultés se retrouvent au niveau de la composante 3 (formation et activité de coaching), la composante 4 (algorithme de soins cliniques à la personne âgée) et la composante 6 (évaluation de la qualité). Des travaux intensifs sont actuellement en cours afin d'accélérer la formation et de s'assurer de la collaboration des répondants au programme de santé physique ainsi que de la participation des médecins. Ces collaborations sont obligatoires pour l'implantation de l'algorithme de soins cliniques à la personne âgée.

Direction générale : Services de santé et médecine universitaire

Entente de gestion

Priorité	Résultat 2014-2015	État d'avancement des travaux
L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail	Réalisé
	Mise à jour du plan de travail	Réalisé
	Suivi par conférence téléphonique	Réalisé
L'accès aux services de santé mentale Les services aux jeunes	Une équipe complète de 1 ^{re} ligne mise en place	En cours de réalisation
	État de situation	En cours de réalisation
L'accès aux services de santé mentale Les services aux adultes	Une équipe complète de 1 ^{re} ligne mise en place	En cours de réalisation
	État de situation	En cours de réalisation
Plan d'affaires en santé mentale	Plan d'affaires selon le gabarit fourni par le MSSS (Reporté de l'Entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014)	N/A
Accès aux services de 1 ^{re} ligne	Soumettre des recommandations d'accréditation et de renouvellement; S'assurer de la conformité du répertoire des ressources	Réalisé

Commentaires

L'accès aux services de santé mentale, les services aux jeunes

Il y a une liste d'attente de plus de 30 jours pour les jeunes aux services de 1^{re} ligne :

- CSSS de Rouyn-Noranda : 13 jeunes en attente;
- CSSS Les Eskers de l'Abitibi : 3 jeunes en attente;
- CSSS de la Vallée-de-l'Or : 2 jeunes en attente.

Pour ce qui est du programme en pédopsychiatrie, un cadre de référence a été élaboré en 2009 pour la trajectoire du service de 1^{re} ligne et du service de pédopsychiatrie. Une tournée régionale a été effectuée pour expliquer le mode de fonctionnement de la trajectoire de 1^{re} ligne et les arrimages avec le service de 2^e ligne (équipe régionale interdisciplinaire en pédopsychiatrie 2^e niveau) qui sera bientôt en place.

L'accès aux services de santé mentale - Les services aux adultes

Beaucoup d'efforts ont été mis pour diminuer la liste d'attente aux services de 1^{re} ligne pour le CSSS de la Vallée-de-l'Or et le CSSS Les Eskers de l'Abitibi. Ces établissements travaillent à mettre en place des stratégies pour diminuer la liste d'attente.

Direction générale : Services de santé et médecine universitaire

Entente de gestion

Priorité	Résultat 2014-2015	État d'avancement des travaux
Info-Santé	Rapport selon le gabarit fourni par le MSSS	Réalisé
Continuum de services en cardiologie	Plans d'action locaux et régionaux élaborés ou mis à jour	N/A
Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	Plans d'action locaux et régionaux	Réalisé
Soins palliatifs de fin de vie	Mettre à jour le Plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et de fin de vie	N/A

Direction générale : Technologies de l'information

Entente de gestion

Priorité	Résultat 2014-2015	État d'avancement des travaux
Dossier de santé du Québec	État de situation – Formulaire GESTRED	Réalisé
Dossier clinique informatisé	État de situation – Formulaire GESTRED	Réalisé
Dossier médical électronique	État de situation – Formulaire GESTRED	Réalisé
La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	Transmission des planifications triennales des projets et activités en ressources informationnelles	Réalisé
	Transmission des programmations annuelles des projets et activités en ressources informationnelles	Réalisé
	Transmission des bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles	Réalisé
	Transmission des états de santé des projets	Réalisé

Direction générale : Technologies de l'information

Entente de gestion

Priorité	Résultat 2014-2015	État d'avancement des travaux
Mise en place d'une gouvernance régionale ou suprarégionale des ressources informationnelles	Plan de mise en place d'une gouvernance	Réalisé
Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible	État de situation – Actifs + Réseau	Réalisé
Bilan annuel en sécurité de l'information	Bilan annuel	Réalisé
Participation au Réseau d'alerte	Compléter les documents envoyés par le MSSS	Réalisé

Prévention dans les continuums de services

Entente de gestion

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP) 1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de 1^{re} ligne en donnant la priorité aux problèmes suivants : ▪ infections transmissibles sexuellement et par le sang; ▪ habitudes de vie et maladies chroniques; ▪ chutes chez les personnes âgées; ▪ suicide.			
	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
	1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	N/A	85 %	N/D
	1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	N/A	85 %	N/D
Commentaires	Le déploiement des activités prévues au plan d'action régional et aux plans d'action locaux se poursuit tant au niveau local que régional. Le bilan de l'implantation des activités réalisées est bisannuel. La dernière collecte a eu lieu en mai 2013. La cible est atteinte concernant les activités du PNSP. Concernant la cible de soutien à l'intégration des pratiques cliniques préventives, nous sommes globalement près de l'objectif. Les activités qui concernent les infections transmissibles sexuellement et par le sang, les habitudes de vie et maladies chroniques, la prévention des chutes et la formation des réseaux sentinelles (prévention du suicide) sont des domaines d'activités qui sont bien implantés. Le dépistage de l'ostéoporose et de l'hypertension (inclus dans : habitudes de vie et maladies chroniques) sont des domaines où le niveau d'implantation est moins bien connu ou établi. Des liens plus formels avec les GMF-UMF et les services de 1^{re} ligne seraient à établir pour mieux connaître les pratiques et les besoins de soutien à cet égard.			

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Services médicaux et infirmiers

Entente de gestion

Objectifs de résultats	2.1.2 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 modèles équivalents)		
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de 1 ^{re} ligne		
	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015
	1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	7	7
	1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	66,9 %	70 %
	3.07 Nombre d'IPS en soins de 1 ^{re} ligne titularisées et offrant des services de 1 ^{re} ligne	5	10
Commentaires	3.07 : Le résultat de 2013-2014 était de 8. Il y avait erreur dans la saisie des résultats. Le résultat de 2014-2015 est de 10. Nous pouvons confirmer cette donnée malgré que les établissements n'aient pas tous rempli le formulaire GESTRED à cet effet. Un rappel a été fait.		

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Services psychosociaux

Entente de gestion

Objectif de résultats	2.1.4 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		
	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Résultats** 2014-2015
	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 (4) minutes ou moins	Poursuite de l'implantation	N/A
Commentaires	En 2014-2015, les travaux se sont poursuivis intensivement afin de rendre accessible à la population de l'Abitibi-Témiscamingue un service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social 811). Ce service est opérationnel depuis le 15 avril 2015 pour notre région et est fourni par les intervenants du Service régional Info-Santé Info-Social (SRISIS) de la Mauricie et du Centre-du-Québec par le biais d'une entente de service.		

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance

Entente de gestion

Objectifs de résultats

2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1^{re} ligne par une équipe multidisciplinaire

2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves

2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de 1^{re} ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)	3 110	2 891	2 928
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	N/A	N/A	N/A
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	110	90	169
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS	324	197	256

Commentaires

1.08.09

La cible a été atteinte pour la clientèle qui a un profil de 1^{re} ligne. En analysant les résultats selon l'âge, on constate que la cible pour les jeunes (566) est atteinte. En effet, 584 clients de moins de 18 ans ont été desservis. La cible pour les adultes (2325) est aussi dépassée, la clientèle de 18 ans ou plus totalise 2344 usagers.

L'Agence, en collaboration avec le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM), poursuit ses travaux dans le but de soutenir les CSSS de la région dans la réorganisation des services de 1^{re} ligne en santé mentale. Le CNESM a visité chacun des CSSS à l'automne dernier et a produit un rapport de recommandations pour chacun d'eux. Les CSSS sont à mettre en place les recommandations dans le but d'être plus efficaces.

1.08.05

La cible est atteinte pour le soutien d'intensité variable dans la communauté dans les cinq CSSS qui procurent les services à la clientèle.

Ajoutons que les personnes qui requièrent un suivi intensif dans le milieu sont incluses dans l'ensemble de la clientèle, car aucun territoire n'a la masse critique d'usagers pour mettre en place une équipe dédiée au suivi intensif. Les services de soutien d'intensité variable dans la communauté sont donc adaptés à ces personnes. L'Agence continue d'apporter son soutien pour l'amélioration de ces services.

En février 2015, le MSSS, par le biais du CNESM, a soumis un questionnaire à chacun des CSSS afin de procéder à l'homologation du soutien d'intensité variable en région. L'échéancier pour la remise du questionnaire était le 30 avril 2015. Les résultats sont attendus au cours de l'année 2015.

1.07.05

Cible atteinte. Les résultats sont moins élevés qu'en 2013-2014 en raison d'effectifs réduits pendant une partie de l'année (intervenant pivot en arrêt de travail).

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Réseaux de services intégrés

Entente de gestion

Objectif de résultats

2.3.1 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 comme défini dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	71,87 %	70 %	N/D

Commentaires

Bien que nous aurons les résultats finaux seulement en juin, nous savons que la cible est dépassée pour tous les CSSS. Un projet régional d'organisation du travail sur le RSIPA a permis de faire une avancée majeure sur les composantes de la gestion de cas, des PI-PSI et des mécanismes de concertation avec la communauté. Ces travaux permettront d'augmenter la collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires privés et communautaires, ainsi que d'améliorer la qualité et l'intensité de l'offre de services pour l'ensemble des personnes âgées recevant des services de soutien à domicile.

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Services de soutien à domicile

Entente de gestion

Objectif de résultats	2.4.2 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			
	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
	1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	211 609	248 715	310 833
Commentaires	Cette cible est atteinte pour tous les CSSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Deux actions principales ont permis une augmentation majeure des heures de soutien à domicile. La première s'explique par les efforts déployés par les CSSS afin d'augmenter les heures dispensées aux personnes âgées en soutien à domicile. La deuxième action a porté sur la qualité des données statistiques et la révision de la cible du CSSS de la Vallée-de-l'Or.			

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Services sociaux et de réadaptation

Entente de gestion

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer aux personnes ayant une déficience l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours; - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR; - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an.			
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins			
	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
	1.45.45.02 Taux des demandes de service traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	80 %	90 %	100 %
	1.45.45.03 Taux des demandes de service traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	87,7 %	90 %	87,7 %

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.45.45.04 Taux des demandes de service traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	96,6 %	90 %	96,6 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	76,8 %	80 %	72,3 %
Commentaires 1.45.45.03 Les données des centres de réadaptation sont cumulatives depuis 2010, ce qui affecte le taux 2014-2015. En réalité, la cible est atteinte, ce problème sera réglé pour les données 2015-2016. Celles-ci seront mises à jour au 1^{er} avril de chaque année. 1.07.04 En 2014-2015, certains intervenants du Centre Normand attirés notamment à l'évaluation spécialisée en dépendance n'ont pas été remplacés par l'établissement (mesures économiques), ce qui a eu pour effet de faire diminuer le résultat attendu pour cet indicateur.			

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Médecine et chirurgie

Entente de gestion

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois		
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis		
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours		
	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015
	Résultats** 2014-2015		
	1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	54,1 %	90 %
	1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	41,3 %	90 %
	1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	89,3 %	90 %

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	91,8 %	90 %	95,2 %
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	94,2 %	90 %	96,5 %
1.09.20.06 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie bariatrique	N/A	90 %	100 %
1.09.08A Pourcentage des demandes de service réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	N/A	N/A	N/A
1.09.08B Pourcentage des demandes de service réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	N/A	N/A	N/A
1.09.09A Pourcentage des demandes de service réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	N/A	N/A	N/A
1.09.09B Pourcentage des demandes de service réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	N/A	N/A	N/A
1.09.10A Pourcentage des demandes de service réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	N/A	N/A	N/A
1.09.10B Pourcentage des demandes de service réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B	N/A	N/A	N/A
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	N/A
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	76,6 %	70 %	85,4 %

Commentaires

1.09.20.01 et 1.09.20.02

Malgré une hausse des résultats cette année (64,3 % contre 54,1 % pour une arthroplastie totale de la hanche, et 64,6 % contre 41,3 % pour une arthroplastie totale du genou), les cibles ne sont pas atteintes, car il y a eu priorisation des usagers en attente d'arthroplastie de la hanche et du genou depuis plus de 1 an.

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Urgences

Entente de gestion

Objectif de résultats	3.1.6 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* 2013-2014	Résultats** 2014-2015
	1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	9,68 %	12,49 %
	1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	0,7 %	1,5 %
Commentaires	1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	11	11,76
	1.09.31 et 1.09.03 La surveillance des pourcentages de séjours à la salle d'urgence est effectuée sur une base quotidienne et de façon rigoureuse. La région a connu une augmentation comparativement à l'an passé. Cette hausse est due à une situation problématique d'un établissement au début de l'année. Une accompagnatrice clinique a été nommée pour soutenir l'établissement. La situation s'améliore, car le résultat à la période 13 est de 9,5 % de séjours de 24 heures et plus sur civière contre 28 % à la période 1. Il en est de même pour le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière. En effet, le résultat pour la région à la période 13 est de 0,4 % contre 2 % à la période 1.		

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Contrôle des infections nosocomiales

Entente de gestion

Objectif de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis		
	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Résultats** 2014-2015
	1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	100 %	90 %
	1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)	80 %	90 %

	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
	1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	N/A	N/A	N/A
Commentaires	Pour l'année 2014-2015, tous les établissements de la région se sont retrouvés sous le seuil établi. De façon plus concrète, pour le C. Difficile, il y a eu 15 cas nosocomiaux dans toute la région alors qu'en 2010-2011, il y avait eu 59 cas. Une baisse considérable. Aussi, il n'y a eu qu'un seul cas de bactériémie à SARM dans toute la région pour l'année 2014-2015. Malgré le ratio infirmier en prévention et contrôle des infections (PCI) qui n'est pas comblé à 100 % dans quelques établissements de la région, le soutien régional accordé aux effectifs en place a contribué à l'atteinte des objectifs.			
*	Résultats en date du 14 mai 2014			
**	Résultats en date du 11 mai 2015			

Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Entente de gestion

Objectifs de résultats	5.1.3 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			
	5.1.4 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			
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activités			
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) dans les secteurs d'activités cliniques			
	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
	3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences 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	100 %	100 %	100 %
	3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	5,28 %	5,15 %	4,82 %
	3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,21 %	3,26 %	3,21 %
	3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	1,10 %	1,47 %	0,76 %

	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
	3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	1,08 %	0,2 %	1,13 %
	3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	2,27 %	0 %	1,41 %
	3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,96 %	0,37 %	1,82 %
Commentaires	3.06.02 et 3.06.03 : La situation d'un CSSS a nécessité le recours à la MOI, car certaines mesures au niveau de la gestion devront être corrigées. Ceci permettra l'atteinte de la cible régionale pour la prochaine année. 3.06.04 : Deux CSSS ont eu recours à cette MOI. La situation s'explique, pour un des CSSS, par le recrutement d'inhalothérapeute qui a été difficile et afin d'éviter de se trouver en situation de rupture de service, particulièrement pendant la période estivale et au début de l'automne. Pour l'autre CSSS, la MOI a été nécessaire de façon ponctuelle suite au départ d'une ressource. Les situations sont rétablies.			

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015

Rétention et mieux-être au travail

Entente de gestion

Objectifs de résultats	5.2.1 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 5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail			
	Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
	3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 %	100 %	100 %
	3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	22,2 %	30 %	22,2 %
	3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,74 %	6,41 %	6,67 %
	3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100 %	100 %	N/D

Commentaires

3.13 :

L'engagement n'est pas atteint pour 2015, car le CSSS du Témiscamingue n'a pas obtenu sa certification. Cependant, l'orientation est maintenue et les travaux se sont poursuivis tout au long de l'année. Le CSSS des Aurores-Boréales et le CSSS Les Eskers de l'Abitibi ont maintenu leur accréditation. Par ailleurs, le CSSS de Rouyn-Noranda poursuit son processus avec la démarche Planetree. Les membres du comité mis en place se sont rencontrés de façon régulière et l'amélioration du climat de travail demeure un engagement organisationnel essentiel sachant que ce processus est étalé sur plusieurs années.

3.01 :

Au terme de la période 12, les résultats indiquent que l'engagement n'est pas atteint. La performance régionale est de 6,67 %, soit 0,26 % de plus que l'engagement final fixé à 6,41 %. Seuls trois établissements ont atteint leur cible. Les principales causes d'absence rapportées sont : les congés parentaux, les absences pour motifs psychologiques et les problèmes de santé physique (cancer, etc.).

* Résultats en date du 14 mai 2014

** Résultats en date du 11 mai 2015



***Section 6 :
Code d'éthique des administrateurs
publics de l'Agence***

En vertu de l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, le conseil d'administration de toute agence est tenu d'établir un code d'éthique et de déontologie. Celui-ci rappelle les administrateurs à un devoir d'éthique et de loyauté et indique les modalités à suivre si l'on juge qu'il y a des irrégularités.

Les formulaires de *Déclaration des intérêts des administrateurs publics* et *Engagement personnel* ont été remplis et signés par tous les membres du conseil d'administration de l'Agence, sans exception.

À ce jour, il n'y a eu aucun manquement au code d'éthique.

Introduction

La présente section indique les principes d'éthique devant guider les administrateurs publics de l'Agence (ci-après nommés l'administrateur ou les administrateurs). Le terme « administrateurs publics » vise les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2 (ci-après, la Loi) rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics. Ils sont formulés en regard des membres de conseil d'administration d'une agence (article 406).

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

D'autre part, le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30 a. 3.0.1 et 3.0.2, 1977, chapitre 6a.1) précise, à l'article 4 :

« Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens. »

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), tel qu'amendée par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (RLRQ 2001, chapitre 24), le conseil d'administration de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population;
- définir les politiques et orientations;
- allouer les ressources;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil d'administration fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (ci-après, le Règlement), lequel Règlement a pour objet (article 1) :

«... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et des entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrateurs et les administrateurs publics. »

Le code d'éthique exprime la volonté de l'ensemble des administrateurs d'avoir des comportements au-dessus de tout soupçon et cohérents avec les obligations de dépositaires de fonds publics.

Déclaration de principes

Attendu que les administrateurs identifient les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir, en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population, des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administrateurs de l'Agence s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auxquels ils seront appelés à participer :

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

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent code d'éthique des administrateurs publics de l'Agence.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique détermine les devoirs et les obligations de conduite des administrateurs dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, l'administrateur agit selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (RLRQ chapitre M-30, r. 01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

Objectif du code d'éthique

Le présent code d'éthique a pour objectif de faire en sorte que toutes les personnes concernées connaissent les règles que l'organisation leur indique de suivre pour qu'il y ait, non seulement apparence, mais aussi évidence d'honnêteté, de transparence et absence de bénéfice personnel dans leurs activités à l'Agence.

Personnes concernées par le code d'éthique

Ce code d'éthique s'applique exclusivement aux membres du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique de l'Agence, puisqu'ils ont été nommés par le gouvernement.

Devoirs et obligations

L'administrateur s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

L'administrateur s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

L'administrateur s'engage à rendre ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

L'administrateur s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration ou, à défaut, il motive son absence.

L'administrateur s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible. L'administrateur s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

L'administrateur s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis clos.

L'administrateur s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

L'administrateur s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Règles relatives aux conflits d'intérêts, de rôles et de responsabilités

L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

L'administrateur prévient tout conflit d'intérêts, de rôles et de responsabilités et évite de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions.

L'administrateur ne recherche pas, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

De plus, l'administrateur ne confond pas les biens de l'organisme avec les siens et ne les utilise pas à son profit ou au profit d'un tiers.

Le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

Le fait d'être un membre du conseil d'administration de l'Agence ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil d'administration dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil d'administration.

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

Déclaration d'intérêt

Compte tenu des règles énoncées sur les conflits d'intérêts, de rôles et de responsabilités, l'administrateur s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre, doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait, pour un membre du conseil d'administration, d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (RLRQ, chapitre V-1.1).

L'administrateur dépose annuellement devant le conseil d'administration une déclaration d'intérêt (annexe I) écrite, mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, l'administrateur a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

Activités politiques

Lorsqu'un administrateur est désigné comme porte-parole de l'Agence, il fait preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Le président ou la présidente du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

La personne élue à la présidence du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (RLRQ, chapitre M-30, r.01) précisent alors les règles applicables à sa situation.

Règles relatives aux assemblées

Le membre du conseil d'administration respecte les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité de la personne qui préside dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.

Le membre du conseil d'administration respecte l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration peut, s'il le désire, faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

L'administrateur ne sollicite pas, n'accepte pas et n'exige pas d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

Devoirs et obligations de l'après-mandat

Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui n'est pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

Le membre du conseil d'administration témoigne de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

Mécanisme d'application et de respect du code

Le président ou la présidente du conseil d'administration s'assure du respect des principes d'éthique par les administrateurs.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer, à cet effet, l'engagement personnel (annexe II).

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration remplit, signe et remet une déclaration qui apparaît à l'annexe I du présent code et elle amende cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la Loi ou au présent code d'éthique en saisit le président ou la présidente du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier ou de cette dernière, le vice-président ou la vice-présidente du conseil d'administration.

Le président ou la présidente du conseil d'administration consulte le comité d'éthique afin de déterminer s'il y a eu manquement au code d'éthique ou, pour l'aider dans sa décision, d'en saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs.

Le président ou la présidente du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un administrateur, pouvant entraîner une sanction disciplinaire, avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.

Ce comité est consultatif au président ou à la présidente du conseil d'administration à qui la décision finale appartient. Le comité est composé de trois membres du conseil d'administration, excluant les officiers. Il décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la Loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.

Le président ou la présidente du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé, responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Enquête et immunité

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

Publicité du code d'éthique

L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

L'Agence publie, dans son rapport annuel de gestion, le code d'éthique des administrateurs.

Le rapport annuel de gestion de l'Agence fait état :

- ↳ du nombre et de la nature des signalements reçus;
- ↳ du nombre de cas traités et de leur suivi;
- ↳ de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- ↳ des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchuées de leur charge.

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DES ADMINISTRATEURS PUBLICS – CODE D'ÉTHIQUE

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec



Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'Agence ou qui sont susceptibles d'en faire.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'Agence ou qui est susceptible de le devenir.

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi

Employeur

4. J'occupe une fonction ou suis membre des organismes suivants :

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

Prénom et nom

Signée à

Signature de l'administrateur

Jour / mois / année

ENGAGEMENT PERSONNEL – CODE D'ÉTHIQUE



AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Je, _____, administrateur à l'Agence
de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue,
ai pris connaissance du Code d'éthique des administrateurs

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

Signature

Date

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec  