

Rapport annuel de gestion 2004-2005

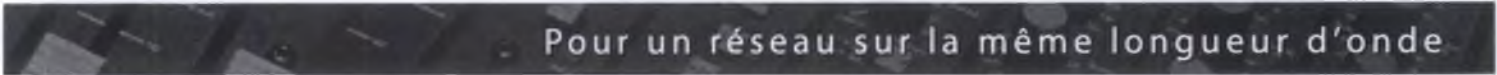
Pour un réseau sur la même longueur d'onde







Rapport annuel de gestion 2004-2005



Pour un réseau sur la même longueur d'onde

*Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 22 juin 2005
CAAD-14-13*

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

Québec
Mauricie et
Centre-du-Québec



Conception

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Réalisation du rapport

Serge Beauchamp, directeur des services administratifs et des communications
Véronique Buisson, conseillère en communication
Jacques Lefebvre, conseiller à la Direction générale
Christine Ross, agente de recherche
Toutes les directions de l'Agence de santé et de services sociaux

Graphisme de la page couverture

MédiaVox Communication

Mise en page et correction

Diane Chiasson

Dépôt légal - 2005

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-89340-119-8

DANS CE DOCUMENT, LE GÉNÉRIQUE MASCULIN EST UTILISÉ DANS LE SEUL
BUT D'ALLÉGER LE TEXTE ET DÉSIGNE TANT LES FEMMES QUE LES HOMMES.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est
autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
www.agencesss04.qc.ca

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

14^e assemblée du conseil d'administration

Date : 22 juin 2005

Article : CAAD-14-13

Résolution : CAAD-05-24

RÉSOLUTION relative au rapport annuel de gestion 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

CONSIDÉRANT les exigences de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux*, articles 385.7, 385.8 et 391, et les directives du Ministère ;

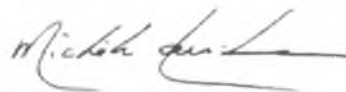
CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport annuel de gestion 2004-2005 par le conseil d'administration lors des assemblées plénières du 8 juin 2005 et de la présente assemblée publique ;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée, d'adopter le rapport annuel de gestion 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

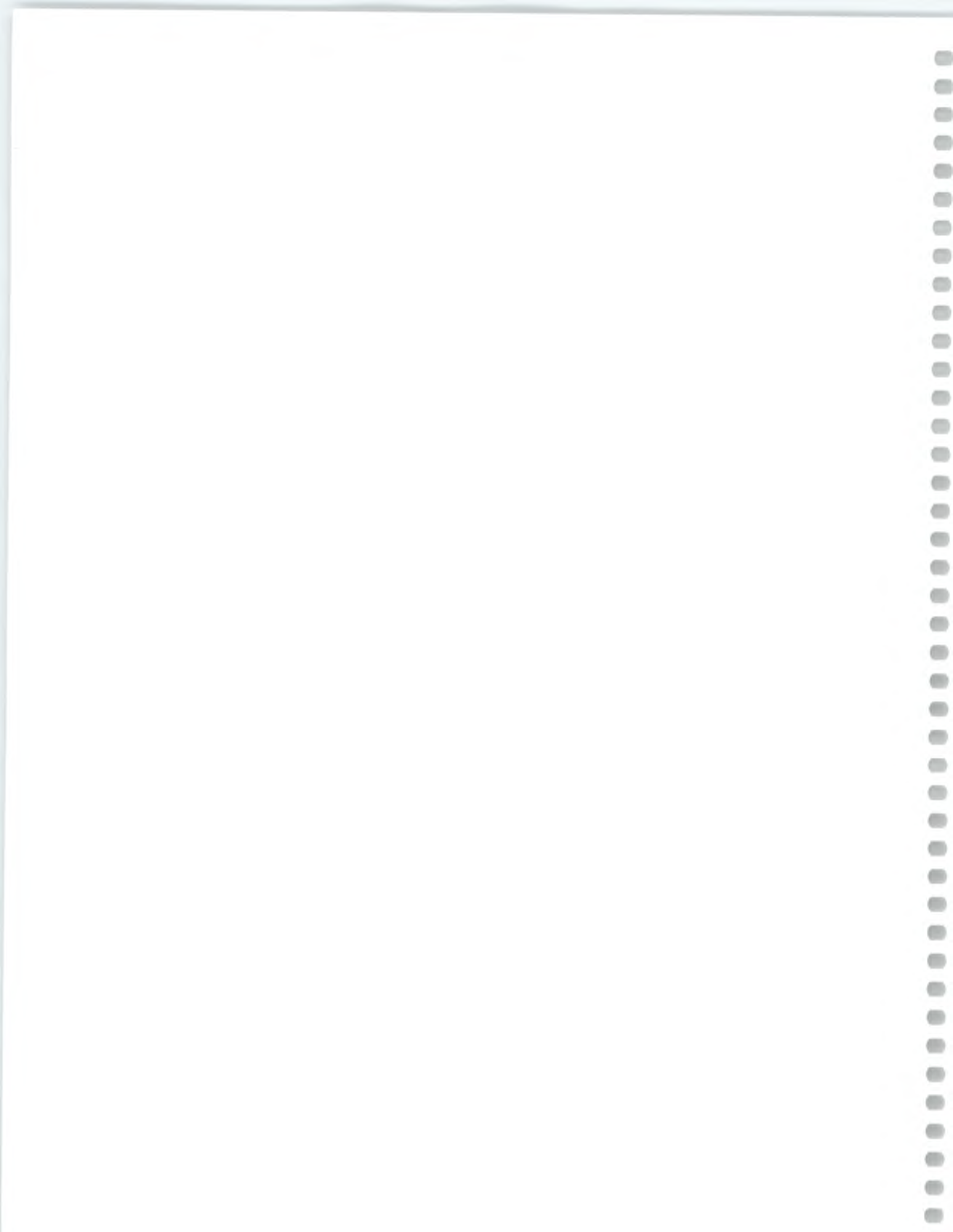
COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,



Fait à Trois-Rivières
Le 23 juin 2005

Michèle Laroche,
Présidente-directrice générale



MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Pour un réseau sur la même longueur d'ondes !

L'année qui se termine se qualifie irrémédiablement comme la poursuite de la réforme amorcée en 2003 dans le réseau régional de la santé et des services sociaux. Elle se démarque essentiellement par l'accomplissement des modifications prévues aux structures du réseau régional dans la perspective d'implantation des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux. Conformément au document de planification transmis par l'Agence de santé et de services sociaux le 28 avril 2004 au ministre de la Santé et des Services sociaux pour adoption, le modèle d'organisation visant la création de huit réseaux locaux dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec a reçu l'approbation du Conseil des ministres par décret, le 25 juin suivant.

C'est au terme d'une consultation publique de 35 jours que le conseil d'administration de l'Agence a adopté ce modèle d'organisation basé sur la création de réseaux locaux en Mauricie et au Centre-du-Québec, convaincu de la forte adhésion du milieu d'après les résultats de sa consultation auprès de 450 groupes de la région. Le présent rapport de gestion décrit plus abondamment ce processus démocratique qui a suscité non seulement l'expression des acteurs et des organisations, mais aussi celle des citoyens. La vision décrite dans ce modèle s'est graduellement intégrée au cours de l'année pour s'incarner plus tangiblement au sein d'une démarche d'implantation définitivement bien lancée !

Mais au préalable, rappelons que les impératifs légaux et administratifs des fusions sont venus accaparer substantiellement les énergies du premier trimestre. Cela a résulté en une séquence d'action qui s'est échelonnée durant toute l'année pour certains territoires afin de constituer formellement, ajuster ou stabiliser les centres de santé et de services sociaux à titre d'instance locale. Ces actions se résument par l'obtention des lettres patentes, la composition des conseils d'administration, la tenue de la première assemblée publique du conseil, la nomination d'un directeur général intérimaire, l'ouverture du concours de ce poste pour chaque réseau local ainsi que l'élaboration d'un plan d'organisation pour chacun d'eux. Si le processus de fusion d'établissement n'a modifié que cinq des huit réseaux locaux en profondeur, il n'en demeure pas moins que toutes les instances locales ont dû passer à travers ces impératifs de gestion.

Si bien qu'au 31 mars 2005, le paysage du réseau régional de la Mauricie et du Centre-du-Québec est entièrement redessiné. Il se présente désormais avec huit centres de santé et de services sociaux qui regroupent plusieurs missions d'établissements offrant les services de première ligne, ceux anciennement dispensés par les CLSC, les services d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, sauf exception, les services d'un centre hospitalier (CH). Cette instance locale est appelée à coordonner tous les services pour simplifier éventuellement le cheminement des citoyens dans le réseau. Il s'agit là évidemment de la finalité de l'implantation des réseaux locaux qui prendra forme au sein de chaque projet clinique territorial. Ce dernier conduira graduellement chaque centre de santé et de services sociaux à conclure des ententes auprès des établissements à mission régionale, visant à assurer l'accès à des services spécialisés aux citoyens de leur territoire respectif. Ces ententes se feront spécifiquement auprès du Centre de réadaptation InterVal (réadaptation physique), Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec (alcoolisme et autres dépendances), Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec (troubles envahissant du développement et déficience intellectuelle), le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-

Québec (réadaptation et protection de la jeunesse) et le Centre hospitalier régional de Trois Rivières (soins médicaux spécialisés).

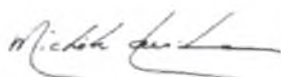
Or, parler de ce futur immédiat sans évoquer l'élaboration du projet clinique territorial s'avère une réalité pratiquement impossible, puisque l'un et l'autre des concepts sont devenus inextricablement liés dans l'esprit des acteurs. À ce titre, il nous fait plaisir de témoigner qu'en tant que présidente-directrice générale et président du conseil d'administration de l'Agence, il nous apparaît avoir franchi incontestablement une première étape d'appropriation du projet commun qui amène tout-un-chacun-des-décideurs à se représenter ce que l'on veut faire ensemble. L'idée de s'approprier collectivement le même sens, d'aborder la perspective nationale et de porter une réflexion régionale est apparue comme une étape charnière dans cette démarche d'implantation des réseaux locaux. La Table des directeurs généraux de la région et l'Agence de santé et des services sociaux convenaient ainsi le 28 janvier dernier, de la pertinence de créer ce momentum régional afin d'amener tout le monde *sur la même longueur d'ondes*! Cette décision s'est traduite par quatre lancements régionaux auprès des membres des conseils d'administration, des équipes de direction, des cadres intermédiaires et des divers comités consultatifs professionnels du réseau régional.

Faut-il le rappeler, le changement prioritaire en cours se poursuivra au cours des prochaines années et consiste en la révision de plusieurs processus cliniques afin d'améliorer, l'accès, la continuité et la qualité des services à la population. À ce titre, les cliniciens sont les premiers concernés. Nul doute que la compétence et le professionnalisme du personnel de notre réseau et des partenaires seront largement mis à contribution dans l'identification des bonnes pratiques.

Bien que la mise en place des nouveaux centres de santé et de services sociaux et le début des travaux visant l'appropriation graduelle du projet clinique soient ce qui caractérise l'année 2004-2005, nous devons reconnaître que le réseau régional a su assumer ces modifications structurelles en atteignant plusieurs résultats d'amélioration de l'offre de service tel que décrits dans le présent rapport de gestion.

Les résultats témoignent de l'investissement constant des différents acteurs à la réalisation de leurs cibles prioritaires : la santé et le bien-être de la population et une accessibilité accrue à des services continus et de qualité.

Nos remerciements accompagnent le personnel de l'Agence, les instances consultatives, les membres du conseil d'administration ainsi que tous les partenaires qui maintiennent leurs engagements à la population de la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec.



Michèle Laroche
Présidente-directrice générale



Maurice Robert
Président du conseil d'administration



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

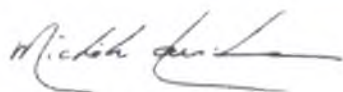
Ce rapport annuel de gestion 2004-2005 présente des fiches de bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité pour la treizième période. Les informations contenues dans ces fiches relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données des fiches de bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2004-2005 :

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

Je déclare que les données et l'information contenues dans les fiches de 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 2004-2005.

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à sa rencontre du 22 juin 2005.



Michèle Laroche
Présidente-directrice générale

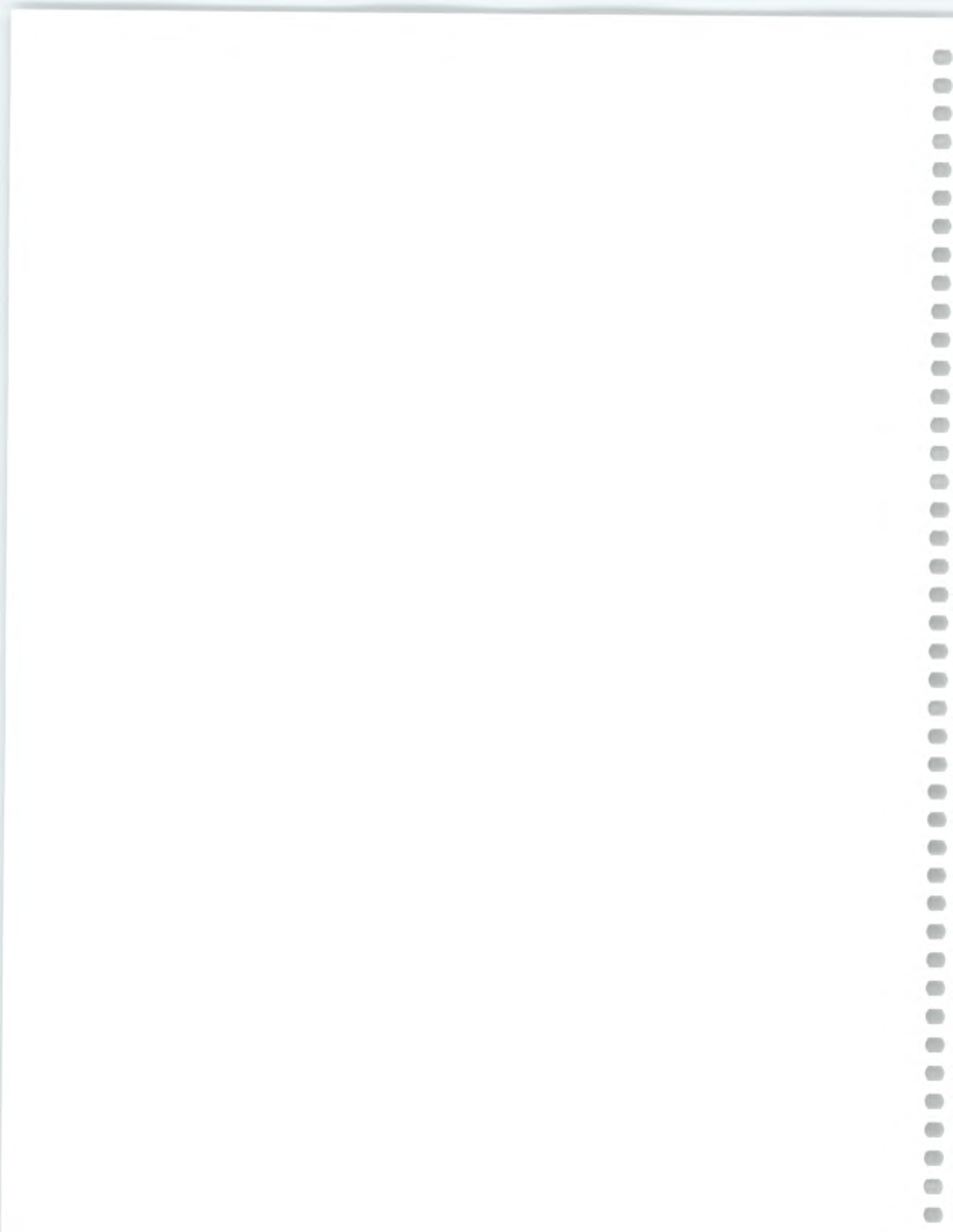


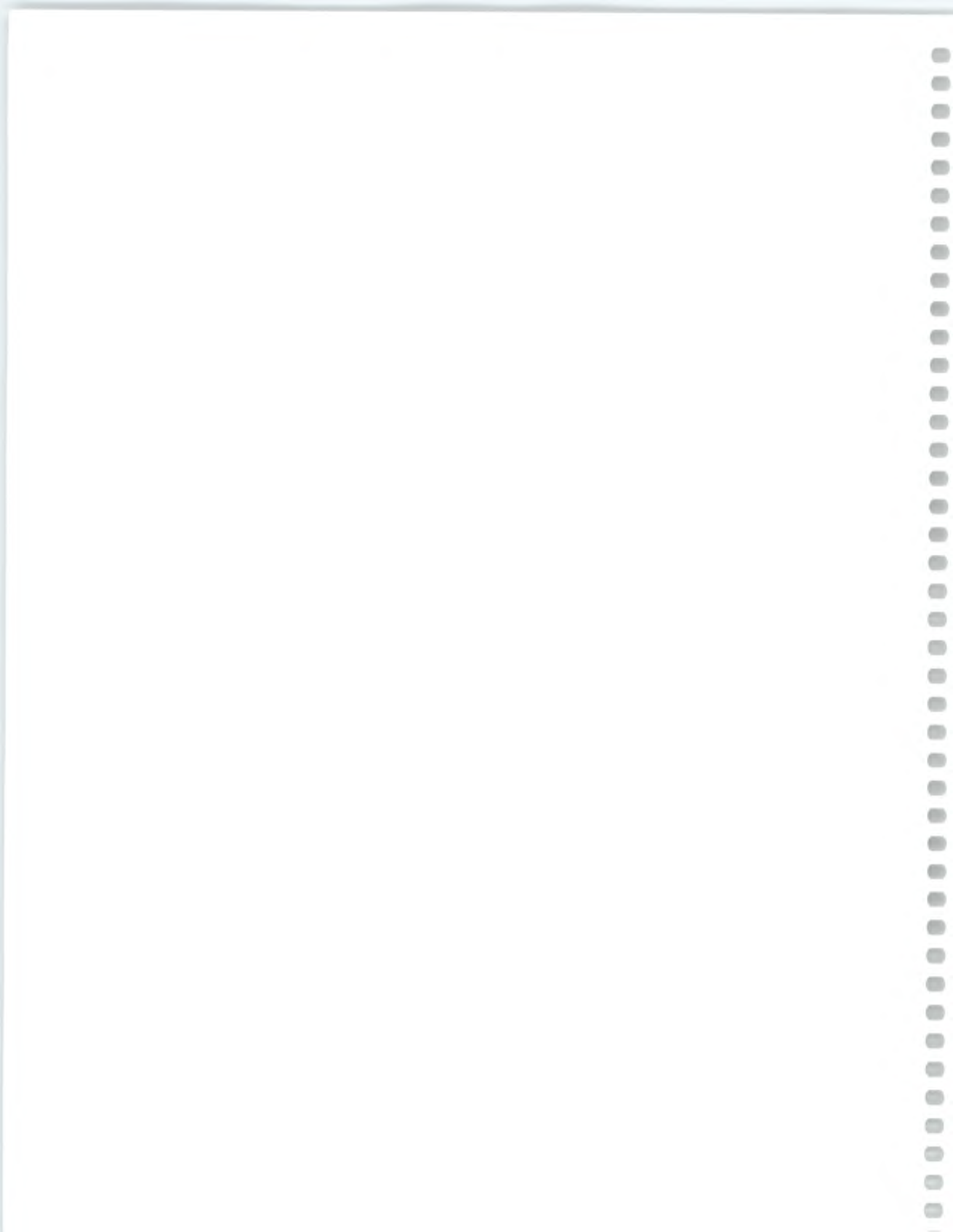
TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	11
CHAPITRE 1 LA RÉGION SOCIO-SANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	13
1.1 TERRITOIRE ET POPULATION	13
1.2 RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	14
CHAPITRE 2 L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	17
2.1 MISSION	17
2.2 PLAN D'ORGANISATION	17
2.3 ENCADREMENT	19
2.4 ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2004	20
2.5 EFFECTIFS AU 31 MARS 2005	21
2.6 SITUATION FINANCIÈRE	21
2.7 CONSEIL D'ADMINISTRATION	22
2.8 FORUM DE LA POPULATION	23
2.9 COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE	24
2.10 COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE	26
2.11 COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE	28
2.12 COMITÉ CONSULTATIF RÉGIONAL SUR LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES	30
2.13 COMITÉ POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE	32
2.14 DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)	33
2.15 MESURES D'URGENCE	33
CHAPITRE 3 LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS	35
3.1 DIRECTION DES RESSOURCES RÉSEAU	37
3.1.1 Planification de la main-d'œuvre salariée	37
3.1.2 Loi 90 modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé	38
3.1.3 Système d'information en ressources humaines (SIRH)	38
3.1.4 Application des mesures administratives particulières du Ministère	38
3.1.5 Planification de la relève du personnel d'encadrement	38
3.1.6 Développement et maintien des compétences des ressources humaines réseau	39
3.1.7 Équipements	39
3.1.8 Projets immobiliers	40
3.2 DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES AFFAIRES MÉDICALES	40
3.2.1 Programmes santé physique	40
3.2.2 Services préhospitaliers d'urgence	43
3.2.3 Affaires médicales et universitaires	44
3.2.4 Reddition sur les axes de services	46
3.3 DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE	53
3.3.1 Maladies infectieuses	55
3.3.2 Santé environnementale	56
3.3.3 Santé au travail	56
3.3.4 Surveillance/évaluation	57
3.3.5 Reddition sur les axes de services	58

3.4	DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX	60
3.4.1	<i>Reddition sur les axes de services</i>	64
3.5	DIRECTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION ET DE LA QUALITÉ	74
3.5.1	<i>Ressources informationnelles</i>	74
3.5.2	<i>Amélioration de la qualité des services et gestion des plaintes</i>	75
3.5.3	<i>Reddition sur les axes de services</i>	76
CHAPITRE 4 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....		79
4.1	SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	80
4.1.1	<i>Augmentation du budget destiné aux organismes communautaires</i>	80
4.1.2	<i>Le cadre de gestion du programme de soutien aux organismes communautaires</i>	82
CHAPITRE 5 LES DONNÉES FINANCIÈRES		83
5.1	RAPPORT DE LA DIRECTION	83
5.2	RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS	84
5.2.1	<i>Données financières des établissements</i>	105
5.2.2	<i>Objectif de retour à l'équilibre budgétaire</i>	106
5.2.3	<i>Autorisations d'emprunt</i>	106
5.3	LES RESSOURCES FINANCIÈRES DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	108
 ANNEXE : CODE D'ÉTIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC.		

LISTE DES ACRONYMES

AMP	Activité médicale particulière
BAPE	Bureau d'audience publique en environnement
CCNU	Centre de coordination nationale des urgences
CHRTTR	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de santé et de sécurité au travail
DRMG	Département régional de médecine générale
GMF	Groupe de médecine de famille
GNAGRQ	Groupe national d'aide à la gestion des risques et de la qualité
IPAC	Initiative en partenariats en action communautaire
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PALSP	Plan d'action local de santé publique
PARSP	Plan d'action régional de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PREMO	Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique
RASMCQ	Regroupement des appels santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec
RI	Ressources intermédiaires
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressources non institutionnelles
RTF	Ressources de type familial
SAD	Soins à domicile
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SOC	Soutien aux organismes communautaires
TED	Troubles envahissants du développement
TMT	Tables médicales régionales



CHAPITRE 1 LA RÉGION SOCIO SANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

1.1 TERRITOIRE ET POPULATION

La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec constitue la quatrième plus peuplée au Québec, sa population estimée pour l'année 2004 s'élevant à 484 032 personnes. Deux régions administratives forment la région sociosanitaire : le Centre-du-Québec, dont la population estimée en 2004 est de 224 963 personnes, compte pour 46 % de la population de la région sociosanitaire ; la Mauricie, dont la population estimée en 2004 est de 259 069 personnes, en représente 54 %. La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec possède un vaste territoire de près de 45 000 km². Sa population se concentre principalement dans le centre et le sud, la partie nord étant très peu peuplée. Le tiers de la population (44 % au Centre-du-Québec et 25 % en Mauricie) habite en milieu rural. Près de la moitié de la population urbaine demeure dans la région de Trois-Rivières, l'une des six grandes régions métropolitaines de recensement du Québec.

D'autre part, 1 % de la population est autochtone (5 200 individus). Bien que l'on retrouve deux des quatre réserves amérindiennes au Centre-du-Québec, la population autochtone se concentre principalement dans le Haut-Saint-Maurice. Elle représente quelque 20 % de l'ensemble de la population de ce district sociosanitaire. De plus, environ 1 % de la population de la région est de langue maternelle anglaise. Bien qu'elle se répartisse dans tous les districts, plus de la moitié de cette population réside dans les territoires de Drummond et de Trois-Rivières.

Enfin, 1,33 % de la population est de langue maternelle autre que française ou anglaise. La croissance démographique de la région est limitée, la population ne s'étant accrue que de 1,5 % depuis les dix dernières années, ce qui est inférieur au Québec (4 %). Cette faible croissance s'accompagne d'un vieillissement accéléré de la population. Présentement, les personnes de 65 ans et plus forment 16 % de l'ensemble de la population et, dans dix ans, elles en représenteront près de 20 %, soit près d'une personne sur cinq. Notons que, pour la même période, les personnes de 85 ans et plus augmenteront dans une proportion de 46 %. On dénombre, depuis les dernières années, environ 4 500 naissances annuellement. Parmi les 56 265 familles avec enfants mineurs, 23 % sont monoparentales. Enfin, 13 % des personnes de 15 ans et plus vivent seules.

.....



Territoires de réseaux locaux de services

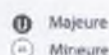
Haut-Saint-Maurice	Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice
Centre-de-la-Mauricie	- Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie - Vigi les Chutes Itée (privé conventionné)
Mékinac-des Chenaux	Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan
Trois-Rivières	Centre de santé et de services sociaux de Trois -Rivières
Maskinongé	Centre de santé et de services sociaux de Maskinongé
Nicolet-Yamaska et Bécancour	Centre de santé et de services sociaux Bécancour-Nicolet-Yamaska
Arthabaska et de l'Érable	- Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-Érable - Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc. (privé conventionné)
Drummondville	Centre de santé et de services sociaux Drummond

Établissements à mission régionale

Réadaptation	
<i>Dépendances</i>	Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec
<i>Déficience physique</i>	Centre de réadaptation InterVal
<i>Déficience intellectuelle</i>	Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec
<i>Jeunesse/famille</i>	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Hôpital	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Légende

Urgence

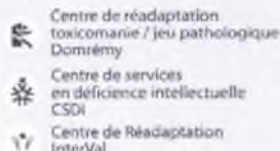


CHRT



Centre
Jeunesse

Centre de
réadaptation



Agence de Santé
et de Services
Sociaux



GMF



Centre de Santé et
de Services Sociaux



Centre de santé et de services sociaux
de la Saint-Maurice

Centre de santé et de services sociaux
de la Vallée-de-la-Batiscan

Centre de santé et de services sociaux
de l'Énergie

Centre de santé et de services sociaux
de Maskinongé

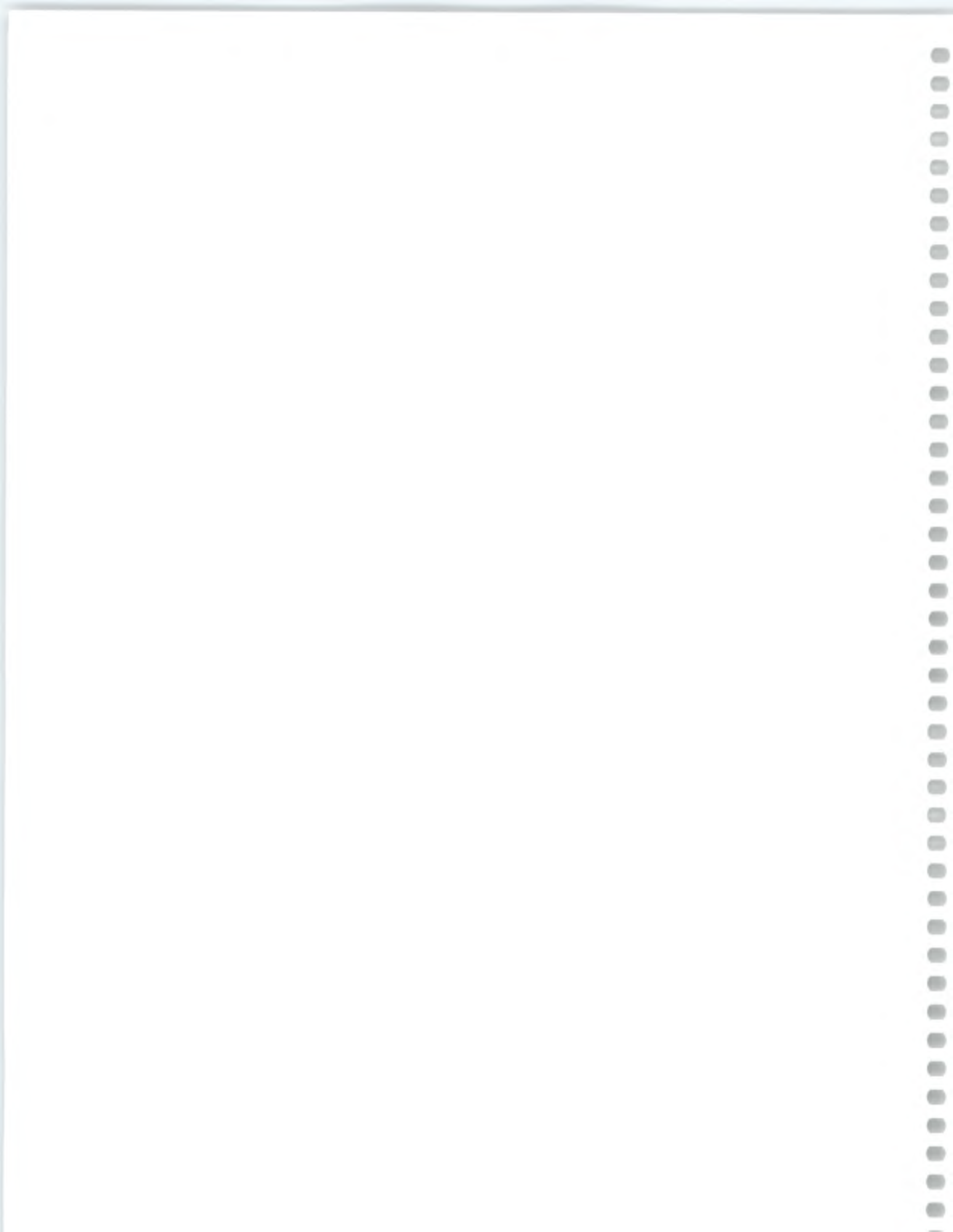
Centre de santé et de services sociaux
de Trois-Rivières

Centre de santé et de services sociaux
Bécancour-Nicolet-Yamaska

Centre de santé et de services sociaux
Drummond

Centre de santé et de services sociaux
d'Arthabaska-Érable

Source données de population : Institut de la statistique du Québec.
Perspectives démographiques selon le district de CLSC, 2001-2026, édition 2003.



CHAPITRE 2 L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

2.1 MISSION

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été instituée le 30 janvier 2004, en vertu de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003, chapitre 21). Tout en poursuivant la mission de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, elle a dû réaliser, au cours de l'exercice, le mandat spécifique de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

Un modèle d'organisation basé sur huit réseaux locaux de services a été proposé et adopté par le gouvernement du Québec.

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

Pour exercer ses responsabilités, elle apporte une contribution qui la distingue en posant les principaux gestes suivants :

- elle porte une vision globale intégrée de la santé et du bien-être de la population ;
- elle propose et convient avec les établissements et autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel de la contribution qu'elle attend d'eux, dans le respect des responsabilités de chacun ;
- elle se fait l'agent promoteur, auprès des partenaires régionaux des autres secteurs qui ont de l'influence sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être, des objets pour lesquels elle souhaite faire des alliances ;
- elle crée des conditions permettant aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités en regard de la santé et du bien-être de la population ;
- elle s'assure de la qualité (efficience, efficacité, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux ;
- elle contribue à l'amélioration de la performance du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

2.2 PLAN D'ORGANISATION

Un nouveau plan d'organisation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été adopté par le conseil d'administration en avril 2004. Il est conçu de façon à assurer de façon optimale la coordination de ses différentes composantes, et ce, afin de réaliser les mandats qui lui sont conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur les agences

de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Outre sa mission spécifique de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, l'Agence assume les 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 et financières ;
- à la santé publique ;
- aux priorités de santé et de bien-être.

Les caractéristiques qui lui sont propres permettent de présenter une organisation :

- comportant peu de paliers hiérarchiques ;
- souple, ouverte, décloisonnée ;
- basée sur des équipes responsabilisées et imputables ;
- qui place la population au centre de ses actions ;
- qui agit en partenariat avec les organismes et établissements des territoires, de même qu'avec les acteurs socio-économiques ;
- qui accorde une priorité au pilotage stratégique réalisé en association autant à l'interne qu'avec les partenaires externes.

La structure comporte donc six directions sous la responsabilité de la Présidence-direction générale, soit :

- Direction des services administratifs et des communications ;
- Direction des ressources réseau ;
- Direction des services de santé et des affaires médicales ;
- Direction de santé publique ;
- Direction des services sociaux ;
- Direction des systèmes d'information et de la qualité.

Au centre de cette structure se retrouve le conseil d'administration, composé de membres issus de la région. Imputable auprès du ministre, il assure son rôle d'administration supérieure des orientations de l'organisation. Il peut recourir à cette fin à quatre instances consultatives

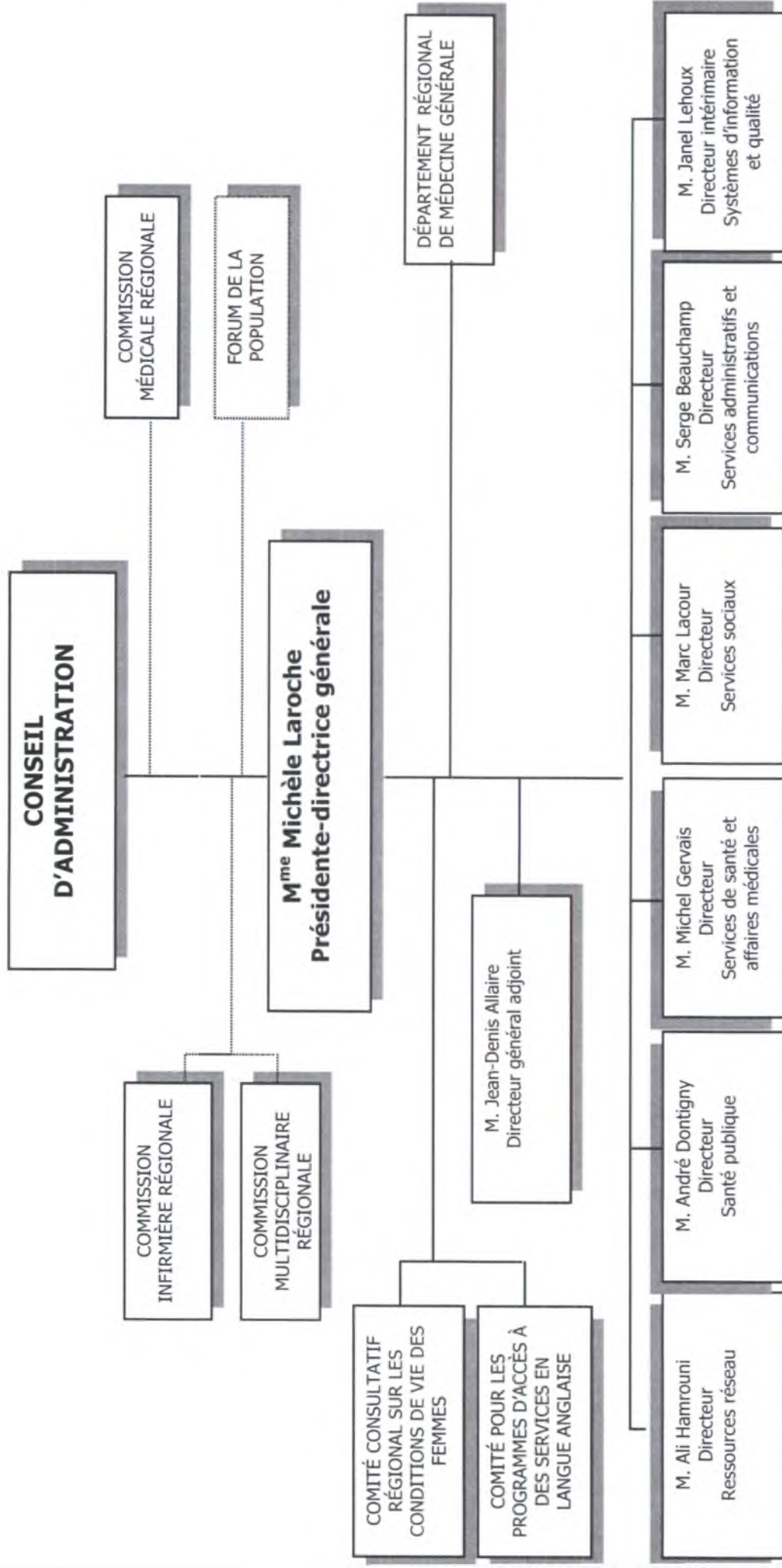
régionales, lui assurant ainsi l'expertise nécessaire à une réponse adaptée aux multiples besoins de la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les ressources de l'Agence sont réparties dans les locaux du 550 rue Bonaventure à Trois-Rivières et du 570 rue Hériot à Drummondville.

2.3 ENCADREMENT

Deux niveaux d'encadrement sont mis en place à l'Agence. Cependant, un niveau intermédiaire est institué, d'une part, par les obligations relatives à un contrat de services avec la Commission de santé et de sécurité au travail (CSST), d'autre part, par des activités régionales dispensées par le Technocentre régional, et finalement, par la fonction de Commissaire régional à la qualité, relevant de la Présidence-direction générale. Les postes de direction sont les suivants :

- une présidente-directrice générale ;
- un directeur général adjoint ;
- un directeur des services administratif et des communications ;
- un directeur des ressources réseau ;
- un directeur des services de santé et des affaires médicales ;
- un directeur de santé publique ;
- un directeur des services sociaux ;
- un directeur des systèmes d'information et de la qualité.

2.4 ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2004



2.5 EFFECTIFS AU 31 MARS 2005

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres		
- Temps complet..... (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	9	9
- Temps partiel.....		
Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	---	---
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi.....	---	---
Les employés réguliers		
- Temps complet (c)..... (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	112	119
- Temps partiel.....	7.6	11
Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)		
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi.....	1	2
Les occasionnels		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.	54 780	94 219
Équivalents temps complet (b).....	30.0	51.6

- (a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par : Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.
- (b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
Nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.
- (c) Exclue les postes affectés au Technocentre régional (8), à l'Infocentre régional (4) et en libération syndicale permanente (1).

2.6 SITUATION FINANCIÈRE

Les rapports financiers présentés plus loin illustrent, entre autres, les résultats d'exploitation de l'Agence au 31 mars 2005. Il apparaît utile de souligner l'atteinte de l'équilibre budgétaire en tenant compte des objectifs en matière de gains de productivité qui ont été signifiés par le Ministère. À cet égard, un plan assurant l'équilibre budgétaire et permettant de composer avec cette compression de l'ordre de 318 600 \$ a été élaboré. En perspective, il faut préciser que les objectifs de gains de productivité sur trois ans s'élèvent à 915 000 \$.

Le plan d'équilibre budgétaire, conjugué à la révision du plan d'organisation, nous a permis de minimiser les impacts chez le personnel de l'Agence et d'affecter en priorité les ressources à l'organisation des services à la population.

2.7 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Madame Marie-Claude Ayotte, Trois-Rivières
Monsieur Raymond Bilodeau, Nicolet-Yamaska
Monsieur Vianney Croteau, La Tuque
Monsieur Jean Damphousse, Maskinongé
Monsieur Jean-Guy Doucet, vice-président, Nicolet-Yamaska
Madame Monique Émond, Trois-Rivières
Madame Denise Ferland-Beaumier, Shawinigan
Madame Julie Garneau, Arthabaska
Madame Michèle Laroche, Trois-Rivières
Monsieur Michel Legault, Trois-Rivières
Monsieur André Moreau, Arthabaska
Monsieur Alain Noël, Drummondville
Madame Nicole Poirier, Trois-Rivières
Monsieur Maurice Robert, président, Trois-Rivières
Monsieur Claude Trudel, Mékinac
Madame Nicole Villiard, Drummondville

Rapport de suivi sur l'application du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de l'Agence.

Adopté le 18 juin 2003, le Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration (voir annexe) prévoit que le rapport annuel de l'Agence fasse état, pour l'année écoulée, des données suivantes relatives au suivi de l'application du Code :

- le nombre de cas traités et leur suivi ;
- le nombre et la nature des manquements constatés ;
- les décisions et sanctions imposées ;
- le nom des administrateurs révoqués ou suspendus.

Pour l'année 2004-2005, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Conformément aux règles du Code d'éthique et de déontologie, la déclaration d'intérêts et l'engagement à respecter le Code sont signés par tous les administrateurs.

2.8 FORUM DE LA POPULATION

Mandat

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

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Madame Marjolaine Arseneault, Bécancour
Madame Julie Bouchard, Trois-Rivières-Ouest
Monsieur Alain Denis, président, Yamachiche
Monsieur Marcel Derenne, Plessisville
Madame Anne-Marie Bureau-Gingras, Notre-Dame-de-Montauban
Monsieur Wilfrid Grimard, Victoriaville
Monsieur Donald Grimard, La Tuque
Madame Denise Guay, Trois-Rivières
Madame Louise-Hélène Houde, Saint-Boniface
Monsieur Denis Landry, Wôlinak
Monsieur Francis Laroche, St-Christophe-d'Arthabaska
Madame Aline Morissette, Trois-Rivières
Madame Yolande Morissette, Saint-Léonard d'Aston
Monsieur Donald Pinet, vice-président, Cap-de-la-Madeleine
Monsieur André Poirier, Victoriaville

Résultats atteints

Le Forum de la population a tenu cinq rencontres en 2004-2005. Au cours de ces réunions, les membres du Forum ont pris connaissance :

- des résultats de la consultation et les ajustements envisagés à la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;
- du rapport annuel sur le traitement des plaintes adressées à l'Agence ;
- du rapport 2003-2004 sur l'application de la procédure des plaintes ;
- des résultats des sondages de satisfaction en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) ;
- du processus et des modalités du cycle de gestion du réseau ;

- du Cadre de référence sur le Projet clinique ;
- des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux proposées par le projet de loi 83.

Outre certains avis techniques requis en vertu des règles internes de fonctionnement, le Forum a émis une recommandation au conseil d'administration portant sur la proposition de modèle d'organisation basée sur des réseaux locaux de services.

Les membres du Forum et du conseil d'administration ont tenu, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une rencontre publique conjointe le 26 mai 2004.

2.9 COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

La Commission infirmière régionale est principalement responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services ;
- certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers ;
- les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Collège de l'enseignement universitaire

Madame Michèle Côté, professeure

Département des sciences de la santé à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Collège de l'enseignement collégial

Madame Carole Lemire, présidente, professeure

Coordonnatrice en soins infirmiers au Cégep de Shawinigan

(Département des sciences de la santé à l'Université du Québec à Trois-Rivières)

Collège membre des comités exécutifs des directeurs et directrices des soins infirmiers ou des responsables des soins infirmiers

Madame Louise Boisvert Gosselin, vice-présidente, responsable des soins infirmiers

Hôtel-Dieu d'Arthabaska (CSSS d'Arthabaska-Érable)

Madame Jocelyne Charest, directrice adjointe aux soins et services clientèle

Résidence Le Chêne (CSSS d'Arthabaska-Érable)

Collège membre des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers

Madame Francine Boulé, infirmière, service de cardiologie

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Madame Micheline Lafond, assistante du supérieur immédiat aux soins à domicile

CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska

Madame Sylvie Girard, conseillère clinique à la qualité des soins
CSSS de la Saint-Maurice

Madame Nicole Villiard, infirmière, services ambulatoires de gériatrie
Centre Frederick-George-Heriot (CSSS Drummond)

Collège membre des comités d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires

Madame Céline Cloutier, infirmière auxiliaire
Résidence Le Roseau (CSSS d'Arthabaska-Érable)

Collège membre coopté

Madame Jocelyne Belisle, chef du programme santé mentale
Centre régional de santé mentale (CSSS de l'Énergie)

Membre observateur

Madame Odette Doyon, professeure
Département des sciences de la santé à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Membre d'office

Madame Michèle Laroché
Présidente-directrice générale de l'Agence de santé et de services sociaux

Résultats atteints

La Commission infirmière régionale a tenu sept rencontres en 2004-2005. Au cours de ces réunions, les membres de la Commission ont pris connaissance :

- des résultats de la consultation et des ajustements envisagés à la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;
- des concepts de *qualité* et de *satisfaction* utilisé par l'Agence ;
- des processus de planification et de développement de la main-d'œuvre ;
- du projet de révision du modèle régional d'organisation des services Info-Santé ;
- du cycle de gestion et de l'offre de service 2004-2005 ;
- du Cadre de référence sur le Projet clinique ;
- d'un état de situation sur l'organisation des stages en soins infirmiers ;
- des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux proposées par le projet de loi 83 ;
- du projet clinique du Service régional Info-Santé.

Outre certains avis techniques requis en vertu des règles internes de fonctionnement, la Commission a émis une recommandation au conseil d'administration portant sur la révision du modèle régional d'organisation des services Info-Santé.

2.10 COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

Mandat

La Commission médicale régionale est principalement responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis sur :

- l'organisation et la distribution des services médicaux dans la région et sur le plan des effectifs médicaux, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services ;
- la qualité de l'organisation des services médicaux dans la région ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur leur coordination ;
- les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région.

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Collège des médecins spécialistes

Dr Robert Cyr

CSSS de l'Énergie (Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et mission CHSLD)

Dre Marie-Hélène Girouard

CHRTTR et CSSS de Maskinongé

Dr Alain Noël, (vice-président)

CSSS Drummond (Hôpital Sainte-Croix), CSSS Bécancour–Nicolet-Yamaska et cabinet privé

Collège des médecins omnipraticiens

Dr Jean-Claude Philibert, (président)

CSSS de l'Énergie (Hôpital du Centre-de-la-Mauricie) et cabinet privé

Dre Monic Pichette

CSSS d'Arthabaska-Érable (Hôtel-Dieu d'Arthabaska) et cabinet privé

Dr André Trahan

CHRTTR, CSSS de Trois-Rivières (mission CHSLD) et cabinet privé

Membres désignés par l'Agence de santé et de services sociaux

Dr Jean Langlois

CSSS Bécancour–Nicolet-Yamaska

Dr Alain Renaud

CSSS de l'Énergie (Hôpital du Centre-de-la-Mauricie) et cabinet privé

Dr Jacques Bernard

CHRTTR et cabinet privé

Membre observateur

Dr Gérald Bélanger

CSSS d'Arthabaska-Érable (Hôtel-Dieu d'Arthabaska)

Membres d'office

Dr André Dontigny
Directeur de santé publique

Mme Michèle Laroche
Présidente-directrice générale de l'Agence de santé et de services sociaux

Résultats atteints

La Commission médicale régionale a tenu cinq rencontres en 2004-2005. Au cours de ces réunions, les membres de la Commission ont pris connaissance :

- des résultats de la consultation et des ajustements envisagés à la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;
- d'un état de situation sur la dialyse rénale ;
- du cycle de gestion et de l'offre de service 2004-2005 ;
- des priorités au regard des équipements de haute technologie ;
- de l'état de recrutement des effectifs médicaux ;
- de l'état d'avancement des travaux sur les plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) ;
- de la Politique du médicament ;
- des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux proposées par le projet de loi 83 ;
- d'un rapport préliminaire sur l'organisation des services en dialyse rénale ;
- des modalités d'intégration des médecins aux démarches des projets cliniques.

Outre certains avis techniques requis en vertu des règles internes de fonctionnement, la Commission a émis trois recommandations au conseil d'administration portant sur :

- la proposition de modèle d'organisation basée sur des réseaux locaux de services ;
- la liste 2004-2005 des priorités régionales en équipements de haute technologie ;
- l'approbation des PREM et au maintien de leurs règles de gestion.

Résultats atteints par le Comité des médecins spécialistes

Le Comité des médecins spécialistes a tenu une réunion en 2004-2005. Au cours de cette rencontre, les membres du Comité ont pris connaissance :

- d'un état de situation sur le déploiement du système Picture archiving computer system (PACS) ;

- d'un état de situation sur la radiologie ;
- du mandat de travail en dialyse rénale ;
- d'un document de réflexion sur l'organisation des services en orthopédie ;
- de la mise en place d'un forum en psychiatrie ;
- de l'organisation des services spécialisés entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la Saint-Maurice et de l'Énergie.

De ces échanges a découlé l'organisation d'une rencontre des médecins radiologistes et d'une autre des médecins orthopédistes. Lors de ces deux dernières réunions, les groupes de médecins concernés ont abordé respectivement la question de l'accessibilité et l'efficacité des services en orthopédie.

2.11 COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

Mandat

La Commission multidisciplinaire régionale est principalement responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région de même que sur la planification de la main-d'œuvre à la lumière des plans régionaux d'organisation des services ;
- certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Collège de l'enseignement collégial

Madame Louise Bertrand, directrice adjointe aux programmes et développement pédagogique
Cégep de Trois-Rivières

Collège de l'enseignement universitaire dans les domaines sociaux

Monsieur Gilles Dubois, professeur
Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Collège de l'enseignement universitaire dans les domaines de la santé

Madame Jocelyne Moreau, professeure
Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières

Collège professionnel du domaine social

Madame Ginette Comeau, agente de relations humaines
CSSS de l'Énergie (Hôpital du Centre-de-la-Mauricie)

Madame Marie-Claude Ayotte, psychologue
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan

Collège gestionnaire du domaine social

Monsieur Yvon Comeau, directeur des services clientèle
Le Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Collège professionnel du domaine de la réadaptation et de la santé

Monsieur Carl Montpetit, vice-président, Physiothérapeute
Centre de réadaptation InterVal

Madame Diane Gobeil (jusqu'au 6 décembre 2004), physiothérapeute
CSSS Drummond (Hôpital Sainte-Croix)

Collège gestionnaire du domaine de la réadaptation et de la santé

Madame Nathalie Bishop, directrice adjointe aux services professionnels et de réadaptation
Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie / Centre-du-Québec

Collège professionnel des domaines techniques

Madame Cyndie Villeneuve, technicienne en réadaptation physique
CSSS d'Arthabaska-Érable (Hôtel-Dieu d'Arthabaska)

Madame Marie-Andrée Pintal, intervenante sociale
CSSS de Trois-Rivières

Madame Monique R. Lupien, présidente, chef de programme à l'hébergement
CSSS de Maskinongé

Membre observateur

Monsieur Jean Dufresne, coordonnateur
Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec

Membre d'office

Monsieur Jean-Denis Allaire
Directeur général adjoint de l'Agence de santé et de services sociaux

Résultats atteints

La Commission multidisciplinaire régionale a tenu cinq rencontres en 2004-2005. Au cours de ces réunions, les membres de la Commission ont pris connaissance :

- des résultats de la consultation et les ajustements envisagés à la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;
- du cycle de gestion et de l'offre de service 2004-2005 ;
- de l'amélioration continue de la qualité des services ;
- des processus de planification et de développement de la main-d'œuvre ;
- du Cadre de référence sur le Projet clinique ;
- du processus de la reddition de comptes des ententes de gestion ;

- du déploiement des services de première ligne en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique.

Outre certains avis techniques requis en vertu des règles internes de fonctionnement, la Commission a émis deux recommandations au conseil d'administration portant sur :

- la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;
- le déploiement des services de première ligne en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique.

2.12 COMITÉ CONSULTATIF RÉGIONAL SUR LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

Mandat

Créé en 1994, le Comité consultatif régional sur les conditions de vie des femmes est responsable envers la présidence-direction générale de l'Agence de donner son avis, à la demande de celle-ci, sur :

- l'intégration des éléments spécifiques aux femmes dans l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région en lien, notamment, avec le Plan stratégique triennal d'organisation des services, le Plan d'action local de santé publique (PALSP), les orientations régionales ou les plans d'action régionaux d'organisation des services ;
- certaines questions relatives à l'adéquation, l'accessibilité ou la coordination des services vues sous l'angle de la réponse aux besoins spécifiques des femmes.

En avril 2004, suite à l'adoption du nouveau plan d'organisation de l'Agence, la responsabilité du Comité est passée de la présidence-direction générale à la Direction de santé publique. En septembre 2004, l'Agence a fait le bilan des travaux du Comité depuis 2000 et a réalisé une démarche de consultation sur son mandat et son fonctionnement. Il est ressorti de cette consultation qu'il était toujours pertinent de maintenir ce comité avec le rôle et les fonctions qui lui étaient attribués et des modifications mineures ont été apportées à ses règles de fonctionnement.

En novembre 2004, l'Agence a procédé à un appel de candidatures pour la formation du nouveau comité édition 2005-2007. En décembre 2004 et janvier 2005, la présidente-directrice générale de l'Agence a procédé à la nomination des douze membres du Comité auxquels s'est jointe par la suite une membre cooptée tel que prévu par les règles de fonctionnement. La première rencontre du Comité a eu lieu en février 2005 et a porté sur :

- les perspectives concernant l'Agence et l'évolution du réseau ;
- le rôle du Comité dans le cadre du nouveau mandat pressenti pour l'Agence ;
- les dossiers « Implantation progressive de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) » et « Développement de services de sage-femme ;

- la planification des travaux des prochains mois.

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Francine Boivin
CHRT

Johanne Blais
Table de concertation du mouvement des Femmes de la Mauricie

Marie-Andrée Pintal
CSSS de Trois-Rivières

Sandra Vachon
CALACS de Trois-Rivières

Nathalie Perreault
Conseil du statut de la femme Centre-du-Québec

Carole Chevalier
Centre de Ressources Naissance de Trois-Rivières

Chantale Paré
CSSS de Bécancour–Nicolet–Yamaska

Andrée Brière
CSSS d'Arthabaska–Érable

Annie Lessard
Centre des femmes l'Héritage

Céline Neault
Centre local d'emploi de Trois-Rivières

Suzanne Geoffroy
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Clo Pratte
Centre de santé des femmes de la Mauricie

Suzanne Duchaine
Les Cuisines Collectives des Bois-Francs

Isabelle Côté
Responsable de la coordination du Comité de l'Agence

2.13 COMITÉ POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Mandat

Le Comité est responsable de donner son avis sur les programmes d'accès à des services en langue anglaise élaborés par l'Agence de santé et de services sociaux, évaluer ces programmes et, le cas échéant, y suggérer des modifications.

Liste des membres

Collège associations communautaires

Madame Brenda Bailey
Drummond

Madame Charlotte Dousett
Trois-Rivières

Collège milieu scolaire

Monsieur Tony Ianniciello
Trois-Rivières et Centre-de-la-Mauricie

Collège population anglophone

Madame Carol Chiasson
Cap-de-la-Madeleine

Madame Donna O'Connor
De l'Érable

Membre suppléant

Monsieur Jay Grivell
Centre-de-la-Mauricie

Résultats atteints

- Le Comité pour les programmes d'accès à des services en langue anglaise a tenu quatre rencontres en 2004-2005. Au cours de ces réunions, les membres du Comité ont pris connaissance :
- des résultats de la consultation et les ajustements envisagés à la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;
- des données statistiques relatives aux demandes d'accès aux services en langue anglaise ;
- de l'appel de propositions émis par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (Community Health and Social Services Network) ;
- des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux proposées par le projet de loi 83 ;
- du Cadre de référence sur le Projet clinique ;

- du projet de formation linguistique de l'Université McGill ;
- des étapes de révision des programmes d'accès.

Outre certains avis techniques requis en vertu des règles internes de fonctionnement, le Comité a émis une recommandation au conseil d'administration portant sur :

- la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;

et un avis à la présidente-directrice générale portant sur :

- l'appel de propositions émis par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (Community Health and Social Services Network).

2.14 DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

Le DRMG regroupe l'ensemble des médecins omnipraticiens de la région Mauricie et Centre-du-Québec et exerce ses responsabilités sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence. À l'automne 2004, des élections ont eu lieu et ont résulté dans le comité de direction suivant :

D^r Réjean Duplain, D^r Sylvain Labbé, D^r Benoît Gervais, D^{re} Christine Jacques, D^r Pierre Martin, D^r Guy Gingras. C'est D^r Gervais qui a remplacé D^r Duplain à titre de chef du DRMG. Le comité de direction s'est réuni à dix reprises durant l'année, dont une avec les présidents des tables médicales territoriales (TMT).

Encore cette année, le DRMG a participé activement à la mise à jour du Plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique (PREMO) pour contrer la pénurie importante dans notre région. Il a ainsi obtenu l'octroi de mesures incitatives pour favoriser l'installation de nouveaux médecins dont 15 forfaits d'accessibilité en milieu rural, l'accès à des lettres d'ententes particulières, etc. Le DRMG a poursuivi sa gestion rigoureuse quant à ses activités médicales particulières (AMP) pour assurer une approbation la plus équitable possible. À ce titre, le DRMG a obtenu certaines dérogations du ministre pour accorder des AMP dans certains secteurs du territoire afin d'assurer l'accessibilité des services à la population.

Il a aussi entériné les offres de service de groupes de médecine de famille (GMF). Le DRMG va poursuivre ses travaux reliés à l'organisation des services médicaux en supportant les TMT dans l'élaboration des projets cliniques que doit se donner chaque CSSS.

D^r Réjean Duplain, ex-chef du DRMG, a accompagné la présidente-directrice générale de l'Agence à la Commission parlementaire pour la reddition de comptes de l'organisation des services médicaux en Mauricie et au Centre-du-Québec.

2.15 MESURES D'URGENCE

Dans le secteur des mesures d'urgence, l'année 2004-2005 a été marquée par la tenue de plusieurs exercices importants, dont un exercice d'alerte du réseau régional avec mobilisation de l'équipe de l'Agence et la simulation d'une intervention psychosociale suite à un sinistre majeur. Ces exercices et le démarrage des travaux de préparation à une éventuelle pandémie

d'influenza ont contribué à poursuivre l'implantation du Plan régional de mesures d'urgence adopté en 2002. La structure de gestion des mesures d'urgence de l'Agence a, quant à elle, été mise à jour en fonction des apprentissages et pratiques des dernières années.

Le dossier de la planification en cas d'urgence à la centrale nucléaire de Gentilly-2 a donné lieu encore cette année à plusieurs activités dont la formation d'une centaine de techniciens ambulanciers, deux exercices et l'évaluation de la campagne d'information de 2003 par un sondage auprès de la population.

L'Agence a également assuré le soutien aux établissements du réseau dans la planification et l'intervention d'urgence, tant par les rencontres avec les responsables locaux que lors de quelques événements, notamment suite à l'explosion de gaz naturel survenue en janvier 2005 dans le secteur Pointe-du-Lac de la ville de Trois-Rivières.

CHAPITRE 3 LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'exercice terminé le 31 mars 2005 est caractérisé notamment par l'actualisation du mandat spécifique confié aux agences consistant à élaborer et mettre en place un modèle d'organisation des services de santé et des services sociaux basé sur des réseaux locaux de services.

À cet égard, l'Agence a établi les fondements, principes et paramètres conduisant à l'élaboration d'un modèle d'organisation de services basé sur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Mauricie et au Centre-du-Québec.

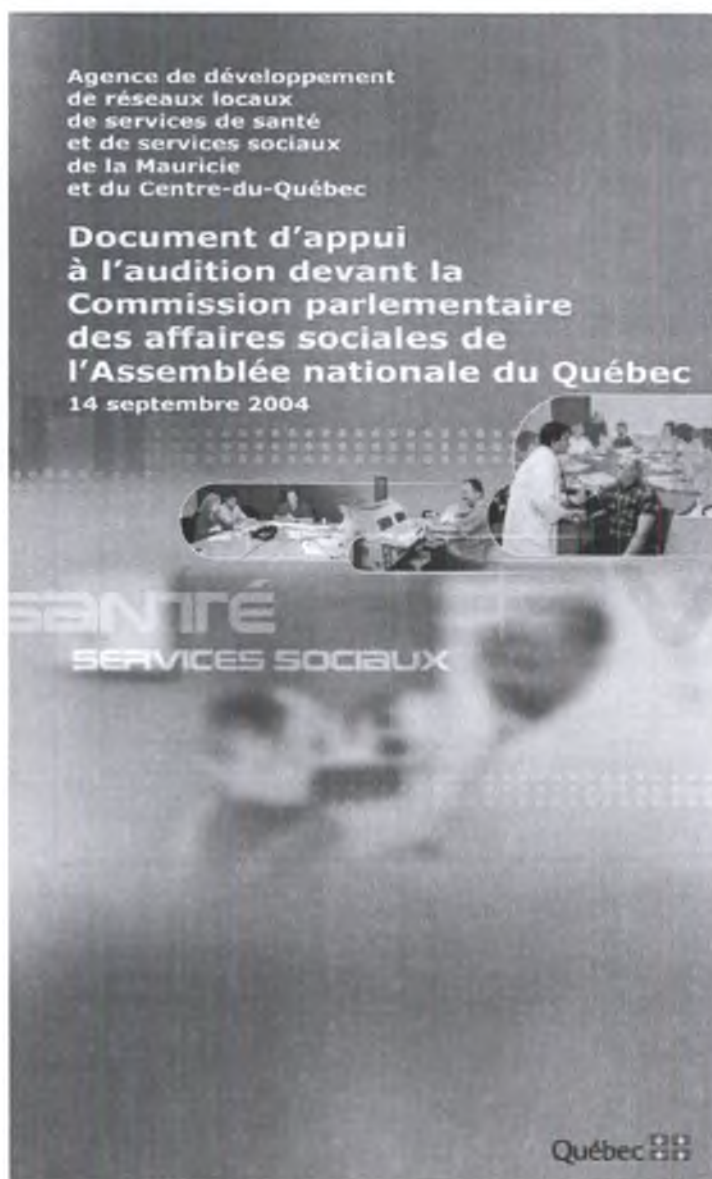


La proposition d'un modèle d'organisation basé sur huit réseaux locaux de services a été adoptée telle que soumise par le gouvernement et sa mise en œuvre a débuté par la création des centres de santé et de services sociaux en juillet 2004. L'Agence a joué un rôle important dans la mise en place des nouveaux conseils d'administration pour les cinq centres de santé et de services sociaux nouvellement créés.

Par ailleurs, dans le cadre du processus de reddition de comptes à l'Assemblée nationale portant sur le rapport annuel 2002-2003, l'Agence a présenté à la Commission des affaires sociales, les réalisations de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Lors de l'audition qui s'est déroulée le 14 septembre 2004, Madame Michèle Laroche, présidente-directrice, générale a eu l'occasion de faire le point sur l'évolution des services dans notre région sociosanitaire depuis la dernière reddition de comptes à la Commission parlementaire, soit le 7 mars 2000. De plus, elle a rappelé les faits saillants révélateurs de la contribution du réseau et de l'Agence à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et exposé les enjeux et défis associés à la mise sur pied des réseaux locaux de services.

L'allocution de Madame Laroche est disponible sur le site Internet de l'Agence.



3.1 DIRECTION DES RESSOURCES RÉSEAU

3.1.1 Planification de la main-d'œuvre salariée

Promotion, recrutement et rétention

Plusieurs actions ont été posées en 2004-2005 en ce qui a trait à la planification de la main d'œuvre salariée, par exemple :

- renouvellement de l'adhésion au site de recrutement en ligne : 113 offres d'emploi ont été affichées en 2004 par les établissements de la région ;
- présence régionale de l'Agence avec les établissements de la région à sept carrefours emploi destinés aux chercheurs d'emploi : 151 candidatures ont été recueillies, dont 105 candidats des secteurs en pénurie ;
- Sondage réalisé auprès des candidats pour connaître leur situation professionnelle un an après avoir déposé leur candidature à l'Agence : 31 % des candidats répondants ont été embauchés par les établissements de la région.

Portraits locaux et régional de main-d'oeuvre

Un portrait de main-d'œuvre régionale a été fait, dressant l'inventaire des douze titres d'emploi réalisé ainsi que les besoins de main-d'œuvre anticipés pour les trois prochaines années.

Pratique infirmière avancée

Un projet préliminaire intitulé : « Pertinence relative à l'obtention d'un projet pilote sur la pratique infirmière avancée en soins de première ligne » a été déposé au Ministère en février 2005.

Coordination régionale des stages en soins infirmiers

Un portrait régional a été réalisé sur la capacité d'accueil des établissements de courte durée pour les stages 2003-2004 en soins infirmiers permettant de définir la problématique régionale soit un problème de concentration des stages particulièrement en spécialité et l'accès à un nombre insuffisant de préceptrices et monitrices cliniques.

Réorganisation des soins et du travail en profondeur

Dans le cadre de la réorganisation du travail, des travaux ont été exécutés en collaboration avec la Direction des services de santé et affaires médicales. Ces travaux sont davantage expliqués dans cette dite partie.

3.1.2 Loi 90 modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé

Prescription communautaire

Une conférence a été donnée à l'intention des professionnels et gestionnaires d'établissements sur l'impact des principales applications de la loi 90 sur l'organisation du travail des intervenants en lien avec la prescription et le suivi de la contraception, le 3 novembre 2004.

Ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familiales (RTF)

Une séance de formation régionale a été offerte aux principaux acteurs concernés sur la déprofessionnalisation des soins invasifs d'assistance aux activités de vie quotidienne et l'administration des médicaments confiés à des non-professionnels suivie de l'envoi du plan d'action aux établissements gestionnaires de RI et de RTF en mars 2004.

Infirmières et infirmiers auxiliaires

Le rapport final sur les montants déboursés par l'établissement selon l'entente de subvention 2003-2004 contractée avec Emploi-Québec pour l'actualisation de la pratique des infirmiers(ères) auxiliaires a été déposé en mars 2005. Un total de 814 infirmières auxiliaires de la région ont été formées pour un coût total déboursé de 122 100,00 \$.

3.1.3 Système d'information en ressources humaines (SIRH)

Onze sur treize établissements ont participé au déploiement des données de la structure des présences requises (SPR). Le SPR est un outil utilisé pour reproduire automatiquement le niveau d'intensité des ressources réellement utilisées par titre d'emploi, quart de travail et jour de la semaine. Cet outil permet d'analyser les variations de coûts par rapport au résultat attendu.

3.1.4 Application des mesures administratives particulières du Ministère

Afin d'assurer une gestion de la présence au travail, un budget 767 000 \$ a été alloué, assurant ainsi, une disponibilité et une présence optimales au travail du personnel clinique, et ce, le soir, la nuit, la fin de semaine et durant la période estivale.

L'objectif ministériel de gestion et de services, fixé en 2004-2005 pour la région, a démontré la meilleure performance au Québec en obtenant une réduction de 6 % en assurance-salaire entre les exercices financiers 1998-1999 et 2003-2004 alors que la cible régionale 2004-2005 a été atteinte. Les économies réalisées sont réinvesties dans les services à la population.

3.1.5 Planification de la relève du personnel d'encadrement

Relève du personnel d'encadrement intermédiaire

Les établissements ont reçu un soutien financier de l'Agence afin de poursuivre le repérage de candidats de la relève et l'évaluation du potentiel de gestion. Un total de 125 personnes a été touché par ces mesures.

Deux nouvelles cohortes de 2^e cycle et une première cohorte de 1^{er} cycle en gestion et développement des organisations ont été mises en œuvre et coordonnées avec la collaboration de l'Université Laval (pour un total de 90 nouveaux participants aux activités régionales de préparation de la relève) ; il s'agit de cohortes composées également de candidats de la relève et de cadres intermédiaires ayant peu d'expérience de gestion.

Orientations régionales en matière de mobilisation, de développement des compétences et de dotation du personnel d'encadrement pour 2004-2007

Au regard de l'application de la loi 25 et des responsabilités de l'Agence, le conseil d'administration de l'Agence a adopté des orientations régionales en matière de mobilisation, de développement des compétences et de dotation du personnel d'encadrement pour 2004-2007. De plus, pour le personnel d'encadrement, on a procédé au monitoring de tous les mouvements de main-d'œuvre. Aussi, en collaboration avec le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, plusieurs activités de formation ont été réalisées.

3.1.6 Développement et maintien des compétences des ressources humaines réseau

Programme de formation des médecins omnipraticiens

Il y a eu évaluation du programme régional de formation en psychiatrie à l'intention de 46 médecins omnipraticiens de la région et mise en œuvre d'une version modifiée (spécifiquement au regard de la pédagogie) du programme pour une nouvelle cohorte de 45 médecins omnipraticiens de la région.

Programme de formation des intervenants pivots en oncologie

En collaboration avec le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, un programme de formation en oncologie a été développé et mis en œuvre pour les intervenants pivots des centres hospitaliers de la région.

3.1.7 Équipements

Des investissements de 3 864 638 \$ ont été alloués au renouvellement des équipements dans le cadre du maintien des actifs 2004-2005.

Dans le cadre du Programme de haute technologie 2003-2004, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec a reçu la confirmation en 2004-2005 de sept projets, soit un total de 4 715 400 \$ pour ce programme.

L'Agence a octroyé un montant de 185 817 \$ pour le volet sur les aides techniques distribué à douze établissements de la région.

Enfin, le ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé, dans le cadre du programme fonctionnel et technique (PFT) lié à des projets de construction majeurs un montant totalisant 1 499 000 \$ pour deux établissements.

3.1.8 Projets immobiliers

En 2004-2005, l'enveloppe statutaire de maintien des actifs immobiliers a été rehaussée de 2 320 887 \$ à 6 453 365 \$ pour un ajout de plus de 4 132 478 \$. Cette enveloppe a été distribuée entre les établissements en fonction des valeurs de remplacement des actifs immobiliers. Toutefois, un montant de 635 000 \$ a été réservé afin de supporter des projets prioritaires.

La région a également obtenu une enveloppe de 1 942 383 \$ pour initier des travaux de rénovation fonctionnelle. Cette enveloppe a été distribuée entre les établissements visés en prenant en considération le contexte de la mise en place des CSSS et le besoin particulier relié aux fusions des établissements.

Dans le cadre du programme d'amélioration de qualité de vie des personnes hébergées en CHSLD, l'Agence, pour une deuxième année consécutive, a bénéficié d'un investissement de 2 766 563 \$ pour des travaux de rénovation et de réaménagement des bâtiments pour les établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée. Cet investissement a donc permis aux CSSS de la région d'initier neuf projets réalisables à très court terme et ayant un impact direct sur l'amélioration de la qualité de vie des usagers.

Enfin, la région a également bénéficié d'une enveloppe de 880 500 \$ afin de réaliser des travaux immobiliers en vue de contrer les infections nosocomiales en milieu hospitalier.

3.2 DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES AFFAIRES MÉDICALES

3.2.1 Programmes santé physique

Info-Santé

Dans le contexte de la création des instances locales et du processus de révision de l'organisation du service Info-Santé amorcé depuis 2002, l'Agence a adopté en juin 2004 une résolution visant à :

- implanter l'organisation régionale de la réponse Info-Santé, selon un modèle centralisé en un seul lieu soit l'instance locale Bécancour–Nicolet–Yamaska afin de desservir l'ensemble de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 24 heures par jour, 7 jours par semaine;
- mandater cette instance à déposer à l'Agence un projet clinique associatif et mobilisateur ainsi qu'un plan de mise en œuvre de ce service. Un suivi particulier est fait auprès du CSSS afin d'améliorer l'accessibilité, la qualité du temps réponse à l'ensemble de la région. Des ententes sont conclues avec chacun des GMF ciblant la clientèle vulnérable et chronique.

Service d'urgence

Le Centre de coordination national des urgences (CCNU), en collaboration avec l'équipe de l'Agence, a visité et émis des recommandations à deux établissements de notre région (CHRT)

et CSSS Drummond). En quelques semaines, le CSSS Drummond a appliqué les recommandations et les résultats sont très positifs dans la gestion des services à l'urgence.

Listes d'attente

Le **Programme régional de dépistage du cancer du sein** (PQDCS) est sous la responsabilité de l'Agence. Il est coordonné par le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRT), qui lui est appuyé par la Direction des services de santé et des affaires médicales et la Direction de santé publique. En raison d'une grave pénurie de radiologistes dans la région, l'accès aux services radiologiques, et donc aux mammographies de dépistage, est limité.

Les professionnels des centres de dépistage désignés et des centres de référence et d'investigation diagnostique (CDD-CRID) ont tous été rencontrés afin de discuter des ententes de gestion, de l'évolution du PQDCS et de ses résultats.

Pour réduire les délais d'attente, notamment pour l'investigation suite à une mammographie anormale, des ententes ont été conclues avec des cliniques privées. En 2004-2005, il a été permis de donner priorité à 990 femmes pour passer une mammographie d'investigation à la Clinique Saint-Pascal à Québec et à 138 femmes de passer le même examen à la Clinique Sorel-Tracy. Afin de maintenir et améliorer les délais d'attente en mammographie au Centre-du-Québec, l'Agence a financé des plages horaires supplémentaires au CSSS Drummond et offert un support financier pour l'achat d'un équipement pour le CSSS d'Arthabaska-Érable. De plus, une enveloppe de 250 000 \$ a été affectée au PQDCS pour diminuer l'attente.

Afin de réduire l'attente en **tomodensitométrie (SCAN)**, notamment à Trois-Rivières, 40 patients ont pu profiter de l'examen à la Clinique Concorde à Montréal. Les coûts du transport et des examens étaient supportés par l'Agence.

Dans l'intention de baisser l'attente pour une **résonance magnétique**, 185 patients en provenance principalement de la Mauricie ont pu profiter de l'examen à la Clinique Clarke de Montréal. Les coûts du transport et de l'examen sont supportés par l'Agence.

Une entente a été conclue avec le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke permettant aux médecins nucléistes du CHRT de maintenir leur expertise en tomographie par émission de positons (TEP scan) et recevoir 142 patients de notre région en profitant de l'examen à Sherbrooke.

En février 2005, les patients en attente d'une **intervention chirurgicale bariatrique** (obésité morbide) étaient au nombre de 154 (la 2^e région plus élevée au Québec). L'Agence a conclu une entente avec l'Agence de santé et de services sociaux de Québec afin d'augmenter le nombre d'interventions à Québec pour la population de la région ; 47 patients ont été opérés dans l'année 2004-2005.

Organisation régionale des services pour les personnes atteintes d'insuffisance rénale

Un mandat a été confié à un groupe de travail, composé des chefs de services en dialyse rénale, d'une professionnelle du Ministère et de deux professionnels de l'Agence. L'objectif consiste à optimiser le niveau de performance des unités de dialyse rénale de la Mauricie et du

Centre-du-Québec. Huit établissements de l'extérieur de la région ont été visités par le groupe de travail. Ces visites ont permis de comparer le programme de néphrologie d'un établissement à l'autre et de dégager des recommandations à l'Agence afin que celle-ci dégage pour 2005-2006 des orientations régionales en néphrologie.

Programme régional de lutte au cancer

Le Comité régional de lutte au cancer a :

- accueilli les six nouvelles infirmières pivots en oncologie et collabore à la mise à jour des fiches Info-Santé en oncologie;
- proposé de rattacher l'équipe satellite en oncologie du Haut-Saint-Maurice au CHRTR;
- assuré l'information concernant la nomination du nouveau directeur de la Direction de la lutte contre le cancer : D^r Antoine Loutfi.

Par ailleurs, l'Agence a réalisé le programme de formation dispensé aux infirmières pivots en oncologie. De plus, elle a octroyé le financement permettant de réaliser la troisième étape de l'implantation du Programme régional de lutte contre le cancer. Donc, la consolidation et la mise en place des équipes locales en oncologie par l'ajout d'un poste équivalent temps complet qui peut être occupé par plusieurs titres d'emploi afin de répondre aux besoins diversifiés de la clientèle en oncologie (ex : travailleur social, psychologue, nutritionniste, etc.).

Projet régional PRIISME-Diabète

En 2003-2004, l'Agence a conclu une entente avec la compagnie GlaxoSmithKline, dans le cadre du projet PRIISME-diabète, ce qui a permis de faire une analyse de l'ensemble des ressources dédiées à ce domaine médical et clinique.

Organisation régionale des services pour les personnes atteintes de sclérose en plaques

Un poste d'infirmière bachelière à la clinique de sclérose en plaques a été financé par l'Agence à raison de deux jours par semaine.

Services de pharmacie

Il y a eu révision et adaptation en collaboration avec la table des chefs pharmaciens de la région du document intitulé « Plan régional d'organisation des services pharmaceutiques de la Mauricie et du Centre-du-Québec : Programmes ambulatoires de thérapies intraveineuses et d'anticoagulothérapie ».

Programme régional de suivi systématique de clientèles (SSC)

L'année 2004-2005 fut consacrée à la consolidation des activités d'implantation des cheminements cliniques et d'évaluation des résultats au CHRTR et dans les RLS suivants : CSSS de la Saint-Maurice, CSSS de l'Énergie, CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska, CSSS Drummond.

Plusieurs résultats concrets ont été obtenus à ce jour, à savoir :

- harmonisation de l'enseignement fait à la clientèle diabétique, la standardisation des prescriptions médicales de suivi « plan d'action » pour les patients souffrant d'une MPOC de même qu'une diminution des réhospitalisations en dedans de 30 jours pour cette même clientèle dans le territoire CSSS de l'Énergie ;
- diminution significative des durées moyennes de séjour chez les patients ayant subi une chirurgie de remplacement articulaire au CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska ;
- évaluation du projet régional de juin à septembre 2004 et recommandation faite par l'Agence de poursuivre le projet régional avec toutes ses constituantes et qu'il soit notamment coordonné et soutenu par le biais du comité de coordination régional.

3.2.2 Services préhospitaliers d'urgence

Au cours de la dernière année, on a procédé à la recertification de 133 premiers répondants et à la certification de 12 premiers répondants opérant dans 27 municipalités différentes. De plus, trois répartiteurs du Regroupement des appels santé Mauricie et du Centre-du-Québec (RASMCO) ont été formés comme premiers répondants. D'ailleurs, on a implanté une nouvelle répartition assistée par ordinateur au RASMCO où on traite plus de 48 000 appels annuellement provenant de la population et des établissements. Autre fait important, notons qu'une cinquantaine de nouveaux techniciens ambulanciers finissants ont été formés sur l'administration des médicaments (aspirine, salbutamol et nitro). En l'occurrence, mentionnons que 120 techniciens ambulanciers ont été recertifiés en réanimation cardio-respiratoire (soins immédiats). Par ailleurs, on a consolidé le programme d'assurance-qualité sur le combi-tube-moniteur-défibillateur semi-automatique (C-MDSA) et l'administration des médicaments par l'amélioration du logiciel permettant l'envoi électronique des résultats à l'entreprise et aux techniciens ambulanciers. Cette nouvelle façon de faire se traduit par une rétroaction plus rapide suite à l'intervention sur le terrain. Aussi, on a procédé à la signature du nouveau contrat de services avec les entreprises ambulancières de la région. Ce contrat se termine le 31 mars 2006. Mentionnons que le Ministère a reconnu et ajusté le budget du préhospitalier en lien avec les nouveaux contrats.

Réseau régional de traumatologie

Trois rencontres du comité régional de traumatologie, constitué de représentants de l'Agence, du CHRTR, du CSSS Drummond, du CSSS d'Arthabaska-Érable et du CSSS de la Saint-Maurice, ont eu lieu en 2004-2005. Voici les actions qui ont été posées :

- actualisation, par les établissements désignés, des principales recommandations émises par le Groupe-conseil en traumatologie lors de sa dernière visite en octobre 2003 ;
- finalisation du protocole de transfert interétablissement de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour la clientèle ayant subi un traumatisme sévère (septembre 2004) ;

- formation sur le Registre des traumatismes dispensée par une archiviste médicale du CHRTR et offerte aux établissements désignés de la région (9 juin 2004) ;
- formation continue faite à partir de l'écoute de cas réels de traumatismes qui se sont produits dans la région. Ces cas touchent plus spécifiquement la mise en tension du système préhospitalier et hospitalier ;
- retour sur les modalités de transfert vers les établissements à vocation suprarégionale (Ste-Justine, CHA (Hôpital de l'Enfant-Jésus), Hôpital du Sacré-Cœur).

3.2.3 Affaires médicales et universitaires

Main-d'œuvre médicale

La région Mauricie et Centre-du-Québec est reconnue comme ayant la plus forte pénurie d'effectifs avec près de 77 % seulement d'atteinte du PREMO. En 2004, 28 nouveaux médecins sur les 37 autorisés par le MSSS sont arrivés dans la région alors que le ministre en a autorisé 30 autres nouveaux médecins pour l'année 2005. Toutefois, l'arrivée de ces nouveaux médecins ne réussit pas à combler l'écart pour les besoins reconnus de 520 médecins omnipraticiens en janvier 2005. Le DRMG fait présentement des représentations auprès de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et du Ministère pour s'assurer de la poursuite d'une application rigoureuse des règles de gestion établies et de revoir la façon la plus restrictive de la possibilité pour un nouveau médecin de retourner dans le secteur urbain universitaire après un an seulement de pratique en région.

Recrutement de médecins étrangers

En 2004, le projet pilote organisé par la région en Mauricie et Centre-du-Québec a été transféré à Recrutement santé Québec (RSQ) créé pour supporter l'ensemble des régions pour le recrutement des médecins étrangers. Au 31 mars 2005, 28 médecins sont encore parrainés et en processus d'examen ou de stage d'évaluation. En 2004, un chirurgien orthopédiste et un cardiologue ont débuté leur pratique et quatre médecins ont échoué leur stage d'évaluation. En 2005, plusieurs médecins sont en stage et devraient intégrer nos établissements durant l'année en cours, dont un anesthésiste et un interniste à La Tuque.

Forfaits d'accessibilité

L'Agence a obtenu un nouveau forfait d'accessibilité de 20 000 \$ pour favoriser l'installation d'un médecin à Pierreville. Ce forfait s'ajoute aux 14 autres déjà acquis en 2004, pour favoriser la vie de médecin de famille en milieu rural.

Formation médicale décentralisée

En 2004, les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont connu une augmentation appréciable du nombre de résidents et d'étudiants en externe dans le cadre de la formation médicale décentralisée. Un budget de 303 411 \$ a été autorisé par le Ministère pour supporter les établissements comparativement à 171 139 \$ en 2003.

L'émergence du campus universitaire au CHRTR suit son cours avec l'entrée de 24 étudiants en médecine en septembre 2004 à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

Groupe de médecine de famille (GMF)

En juillet 2004, le GMF du Haut-St-Maurice a été accrédité par le ministre de la Santé et des Services sociaux, ce qui a porté à onze le nombre de GMF en Mauricie et Centre-du-Québec réparti comme suit :

- deux GMF en Mauricie;
- neuf GMF au Centre-du-Québec.

Ces onze GMF accrédités comprennent 103 médecins et 22 infirmières équivalent temps complet. Au 31 mars 2005, environ 81 000 personnes étaient inscrites.

Régionalisation des produits sanguins

Les modalités et le suivi du processus budgétaire des produits sanguins dans la région sont en place dans chacun des établissements ayant une banque de sang et le budget 2005-2006 est de 5 000 000 \$. Le transfert des produits d'immunoglobulines de la pharmacie aux principales banques de sang (4) dans les établissements est complété. Le transfert avait pour but d'assurer la traçabilité des quatre types de produits. De plus, nous avons atteint l'objectif d'être en deçà de 4 % de péremption des produits labiles (culots globulaires). La région utilise environ 10 230 culots globulaires et son taux de péremption est de 3,8 %.

3.2.4 Reddition sur les axes de services

Axe d'intervention :	Services généraux – activités cliniques et d'aide : Services infirmiers généraux		
Résultats attendus	Maintenir le nombre de personnes desservies par les services infirmiers		
	Maintenir le nombre moyen d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers		
	Maintenir le taux d'utilisation du service Info-Santé.		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de personnes desservies par les services infirmiers		45 321	44 104
Nombre moyen d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers		3,0	2,4
Taux d'utilisation du service Info-Santé pour 1 000 habitants		399	388,2
Commentaires			
Précautions : Les données sur les services infirmiers excluent une partie de la clientèle qui était comptabilisée dans la cible, soit « autres services infirmiers » pour des soins à plus long terme (profil 192). En ajoutant le profil exclu des résultats actuels, les deux cibles, nombre de personnes desservies et intensité de services, sont atteintes. Malgré une légère diminution, le taux d'utilisation d'Info-Santé demeure supérieur à celui du Québec. La révision de l'organisation de ce service au niveau régional devrait contribuer à l'amélioration de la performance.			

Axe d'intervention :	Services médicaux généraux		
Résultats attendus	Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF		
	Augmenter le nombre de GMF		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF		17,5 % de la population régionale	16,6 %
Nombre de GMF		16	11
Commentaires			
Le nombre de groupes de médecine de famille (GMF) accrédités dans la région est de onze au 31 mars 2005. Cependant, quatre autres GMF sont en attente d'accréditation. En augmentant le nombre de GMF à quinze, la proportion de population régionale inscrite devrait continuer d'augmenter et donc atteindre la proportion de population inscrite qui était attendue. Cette augmentation se fait à raison d'environ 1 500 personnes par médecin équivalent temps plein-GMF.			

Axe d'intervention :	Soutien à domicile suite à une intervention chirurgicale		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies		
Indicateurs	<i>Cibles 2004-2005</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	
Nombre de personnes desservies	4 132	4 679	
Commentaires			
Avec les investissements consentis en services à domicile, le taux de pénétration et/ou l'intensité des services ont augmenté vers l'atteinte des cibles en Mauricie et au Centre-du-Québec. La clientèle desservie suite à une intervention chirurgicale ne fait pas exception.			

Axe d'intervention :	Urgence		
Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière		
	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières		
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Durée moyenne de séjour en heures	13,2	14,4	
Pourcentage de plus de 48 heures	2,4	3,6	
Commentaires			
Deux établissements sur quatre concernés par la cible 2004-2005, soit le CHRTR et le CSSS Drummond, ont mené des travaux avec l'Agence et le Centre de coordination national des urgences (CCNU) afin d'analyser la situation et de mettre en œuvre des plans d'action. La situation s'est rétablie pour le CSSS Drummond, alors qu'elle s'est détériorée davantage pour le CHRTR. Un autre plan d'action a d'ailleurs été demandé à cet établissement pour 2005-2006. La situation a également connu une détérioration au CSSS de l'Énergie et au CSSS d'Arthabaska-Érable. Une visite des représentants du CCNU au CSSS de l'Énergie a déjà été planifiée pour procéder à une analyse de la problématique. L'Agence a déposé aux établissements concernés et au CCNU un plan d'action régional pour les salles d'urgence 2004-2007. Ce plan triennal comprenait notamment des mesures en amont et en aval des urgences. Un plan d'action régional court terme 2004-2005 a aussi été élaboré par l'Agence à la demande du CCNU.			

Axe d'intervention :		Lutte au cancer	
Résultats attendus	Réduire à zéro le nombre de patients en attente de plus de 8 semaines pour des traitements de radio-oncologie		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines		0	0
Commentaires			
Un seul établissement en région offre les services de radio-oncologie soit le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. Ce service spécialisé répond aussi à des besoins supra-régionaux.			

Axe d'intervention :	Soins palliatifs		
Résultats attendus	Augmentation du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile		
	Augmentation du nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile		
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 261	1 303	
Nombre moyen d'intervention par usager en soins palliatifs à domicile	12,7	17,3	
Commentaires			
La clientèle de soins palliatifs desservie à domicile a augmenté dans la région et de façon plus importante dans certains territoires. En plus d'une augmentation de clientèle, l'intensité des services donnés en moyenne à chaque usager a augmenté d'au moins quatre interventions par personne. La démarche d'actualisation de la Politique en soins palliatifs et de fin de vie se poursuivra en 2005-2006.			

Axe d'intervention :	Cardiologie tertiaire		
Résultats attendus	Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en hémodynamie		
	Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque		
	Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque			
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie			
Commentaires			
CES RÉSULTATS ATTENDUS NE S'APPLIQUENT PAS À NOTRE RÉGION N'AYANT PAS DE SERVICES DE CARDIOLOGIE TERTIAIRE.			

Axe d'intervention :	Cataracte		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies de la cataracte		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de chirurgies réalisées		3 841	3 971
Commentaires			
Les résultats atteints sont supérieurs à ceux attendus pour le nombre de chirurgies de la cataracte effectuées en région. L'effort du CHRTR est notable dans la production des chirurgies de la cataracte. Il en est de même pour le CSSS Drummond.			

Axe d'intervention :	Genou		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies de remplacement du genou		
Indicateurs	<i>Cibles 2004-2005</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	
Nombre de chirurgies réalisées	376	350	
Commentaires			
Selon deux établissements importants dans l'atteinte de cette cible, le CHRTR et le CSSS d'Arthabaska-Érable, la période couvrant les congés du temps des Fêtes aurait connu une importante réduction des activités chirurgicales leur permettant de compenser la surcharge à l'unité d'urgence.			

Axe d'intervention :		Hanche	
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche		
Indicateurs		<i>Cibles 2004-2005</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>
Nombre de chirurgies réalisées		332	308
Commentaires			
Selon deux établissements importants dans l'atteinte de cette cible, le CHRTR et le CSSS d'Arthabaksa-Érable, la période couvrant les congés du temps des Fêtes aurait connu une importante réduction des activités chirurgicales leur permettant de compenser la surcharge à l'unité d'urgence.			

Axe d'intervention :	Chirurgie d'un jour		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour		
Indicateurs	<i>Cibles 2004-2005</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>	
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (incluant les cataractes)	21 158	20 330	
Commentaires			
Un établissement important dans la région, le CHRTR, identifie l'impact de son déménagement sur les résultats actuels.			
Par ailleurs, l'arrivée de chirurgiens et d'anesthésistes dans la région pour l'année 2005-2006 devrait permettre d'augmenter le nombre de chirurgies.			

Axe d'intervention :		Chirurgie avec hospitalisation	
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies avec hospitalisation		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (incluant les PTH et les PTG)		11 622	11 796
Commentaires			
Bien que les résultats visés soient atteints, un établissement important dans la région, le CHRTR, identifie l'impact de son déménagement sur les résultats actuels. Par ailleurs, l'arrivée de chirurgiens et d'anesthésistes dans la région pour l'année 2005-2006 devrait permettre d'augmenter le nombre de chirurgies.			

Axe d'intervention :	Ressources humaines – répartition des effectifs médicaux		
Résultats attendus	Augmenter le niveau d'atteinte des PREM en spécialité et en omnipratique		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Proportion du niveau d'atteinte PREM spécialité		80,6	73,0
Proportion du niveau d'atteinte PREM omnipratique		84,0	76,01
Commentaires			
Les résultats sont basés sur le niveau d'atteinte des besoins de la région selon les normes du Ministère et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Malgré le recrutement qu'a connu la région suite aux efforts intensifs, l'atteinte de la cible n'a pas été possible. Le niveau d'atteinte en omnipratique est presque équivalent à celui de mars 2004 (76,8 %). Pour les médecins spécialistes, bien que le niveau d'atteinte actuel ne satisfasse pas les besoins, la région a connu une augmentation comparativement à mars 2004 (65,3 %).			

3.3 DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

En santé publique, l'année 2004-2005 a été marquée par la mise en place des mécanismes favorisant la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique (PARSP) et des plans d'action locaux de santé publique (PALSP). Cette démarche s'est faite en articulation étroite entre les CSSS nouvellement formés et la Direction de santé publique (DSP). Compte tenu des initiatives entreprises à l'égard des projets cliniques, des arrimages ont été créés puisque le Plan d'action local (PAL) constitue la composante préventive du projet clinique.

En **développement social et des communautés**, la DSP a participé activement aux rencontres intersectorielles de lutte à la pauvreté en Mauricie et au Centre-du-Québec. L'Agence est un partenaire financier important, les investissements consentis soutiennent, entre autres, les comités de développement social et des actions ciblées auprès des communautés. Les actions de revitalisation de quartiers, les travaux d'analyse populationnelle et des inégalités de santé et de bien-être ont été utiles aux territoires préoccupés par le développement social et la mise en œuvre du réseau local de services. Plusieurs présentations aux comités territoriaux ont permis aux populations de convenir des actions intersectorielles à réaliser, le but étant l'autonomisation (empowerment) des milieux. La DSP a aussi coordonné le programme de subventions de projets concertés en matière de sécurité alimentaire.

En ce qui concerne **le développement des jeunes**, la création du réseau Amis des bébés, en promotion de l'allaitement, implique pour les établissements de respecter plusieurs conditions afin d'obtenir l'accréditation s'y rattachant. Dans cette perspective, en 2004-2005, 550 intervenantes travaillant en périnatalité ont reçu de la formation de deux spécialistes en lactation. Deux conseils d'administration d'établissements ont adopté une politique d'allaitement et cinq lieux de naissance sur six respectent la condition relative à la cohabitation 24/24 heures dans la région.

Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité ont compté plus de 1 500 femmes enceintes ou mères au cours de l'année dans le programme, dont le tiers (plus de 500) dans le volet Soutien aux jeunes parents. Parmi ces clientes, 521 chez les 20 ans et plus, et 202 chez les moins de 20 ans sont nouvellement arrivées dans les SIPPE. Au suivi individuel de ces familles s'ajoutent des activités de groupe et des actions intersectorielles pour l'amélioration des conditions de vie des familles. La région a ainsi atteint avec succès les engagements de l'offre de service 2004-2005.

Un comité issu de l'entente de collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation coordonne le déploiement de la mesure École en santé. Dans un premier temps, un état de situation a été réalisé et les partenaires des CSSS sont invités à participer à un atelier d'appropriation de cette mesure. Un plan de développement sera amorcé au cours de la prochaine année.

En matière de promotion et d'organisation visant le développement de saines habitudes de vie chez les jeunes des écoles primaires et secondaires plusieurs activités sont en cours. Une collaboration avec les associations régionales de Sport-étudiant permet le lancement du projet *ISO Actif* touchant l'activité physique, le tabac et la nutrition. De plus, en prévention du tabagisme, 17 gangs allumées sont actives et dynamiques.

En planification des naissances, l'Agence a financé quatre représentations du théâtre Parminou auprès des jeunes du secondaire sur la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et des grossesses à l'adolescence. De plus, une formation sur l'initiation à la contraception a permis d'outiller les intervenants et les médecins pour mieux prévenir les grossesses non désirées chez les jeunes.

Du côté de la **réduction de la mortalité évitable et des incapacités**, pour le volet des maladies chroniques, la participation au Programme québécois de dissémination en santé cardiovasculaire s'est poursuivie jusqu'au début 2005 et le soutien aux CLSC expérimentaux a été assuré. Ce programme de recherche est terminé et des travaux ont été débutés pour généraliser cette approche concernant la promotion des saines habitudes de vie dans l'ensemble des réseaux locaux. La DSP a continué de promouvoir les services d'abandon du tabagisme et de soutenir les centres d'abandon du tabagisme qui ont répondu à plus de 500 demandes de services de fumeurs désirant cesser l'usage du tabac dans la région. Les activités Kino-Québec en promotion de l'activité physique auprès des jeunes, des adultes et des personnes âgées se sont poursuivies par diverses campagnes de promotion et interventions dans les milieux. Pour le volet des traumatismes non intentionnels, la DSP assure un soutien continu aux services de prévention des chutes chez les personnes âgées. De plus, l'implantation du projet pilote de prévention des blessures et des intoxications auprès de 500 personnes âgées de la MRC Drummond en collaboration avec la Sécurité publique s'est poursuivie et devrait se terminer à l'automne 2005. Enfin, la DSP a participé aux travaux régionaux au regard de l'implantation de programme de lutte contre le cancer, de la gestion du PQDCS et du projet régional sur le diabète en collaboration avec la Direction des services de santé et des affaires médicales.

Le service de **prévention des chutes** avait un budget de 819 533 \$ en 2004-2005. Au cours de l'année se sont ajoutés aux ateliers de sensibilisation des capsules d'information sur l'activité physique ainsi qu'un test d'équilibre qui permettra de diriger les personnes à risque vers le programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.), offert dans quatre CSSS ou le programme PARACHUTE, offert dans deux CSSS et qui vise la diminution des facteurs de risque et l'amélioration de la condition physique par la pratique régulière d'activité physique. Des travaux sont en cours afin d'arrimer l'offre de service actuelle avec les interventions prévues dans le cadre de référence du Ministère.

Pour ce qui est de la prévention et la vigie sanitaire face aux menaces de santé publique des actions ont été réalisées dans les domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

3.3.1 Maladies infectieuses

Éclosions d'influenza pour l'année 2004-2005

Tableau des éclosions en CHSLD selon les années

Années	Nombre d'éclosions
Année 1999-2000	3
Année 2000-2001	Aucune donnée
Année 2001-2002	6
Année 2002-2003	Aucune donnée
Année 2003-2004	12
Année 2004-2005	25

Données pour l'année 2004-2005

Tableau de la distribution des éclosions par installations

Nb d'éclosions par installation	Nb d'installations touchées	Nb total d'éclosions
1 éclosion	16	16
2 éclosions	3	6
3 éclosions	1	3
Totaux	20	25

Données obtenues pour les résidents

Nombre de personnes exposées :	2 382
Nombre de cas observés :	424
Taux d'attaque :	17,8 %
Nombre d'hospitalisations :	11
Nombre de décès :	12
Taux de décès :	0,5 % ou 5,04 décès par 1 000 résidents

Taux de couverture vaccinale (TCV) des résidents et des travailleurs :

TCV résidents :	89,9 %
TCV travailleurs :	55,0 %

En ce qui concerne le contrôle et la prévention des infections nosocomiales, et du *Clostridium difficile* en particulier, les établissements à mission hospitalière ont été visités dans le contexte de la recrudescence des cas au Québec. Ces visites ont conduit notamment à des recommandations, à l'adoption d'un plan d'action et à l'élaboration d'un protocole régional qui font l'objet d'un suivi par la Table régionale de prévention des infections nosocomiales. La DSP exerce de plus une surveillance continue de l'incidence du *Clostridium difficile* et s'assure de la mise en place des mesures de contrôle lors d'éclosions en appui aux établissements.

Une formation sur les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS et sur l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et ses partenaires sexuels (IPPAP) a été réalisée auprès des intervenants qui oeuvrent en dépistage dans les CSSS. Un soutien à l'implantation de ces services a été assuré. Ces activités ont été réalisées et se poursuivront dans le contexte de la recrudescence des cas de chlamydia observée dans la région.

Enfin, les activités d'immunisation se sont poursuivies auprès de l'ensemble des populations ciblées.

3.3.2 Santé environnementale

Une vaste campagne de prévention des intoxications accidentelles au monoxyde de carbone a été menée auprès des médecins, des propriétaires de résidences privées pour personnes âgées et des responsables de ressources non institutionnelles (RNI), des gestionnaires d'aréna, des services de prévention des incendies des municipalités et de la population en général. Les activités réalisées visaient la sensibilisation sur la sécurité et les mesures préventives dans les établissements et à la maison, l'importance de disposer d'un avertisseur de monoxyde de carbone et de déclarer des intoxications.

La promotion des bandes riveraines comme mesure de protection de la qualité de l'eau des cours d'eau et la sensibilisation des préfets des MRC et des maires des municipalités sur l'application de la Politique de protection des rives, du littoral et des plaines inondables sont au coeur des activités du comité multipartite agricole du Centre-du-Québec auquel participe l'Agence. Ce comité regroupe des représentants des principaux intervenants concernés par la problématique agricole.

La DSP a participé à l'analyse et a rédigé des avis de santé publique lors d'études d'impacts et de consultations publiques ainsi lors d'audiences publiques du Bureau d'audiences en environnement (BAPE). Mentionnons, particulièrement, les projets de modification des installations de stockage des déchets radioactifs et réfection de Gentilly-2, de contournement de la ville de La Tuque, d'aménagement hydroélectrique de la Chute Allard et des Rapides des Cœurs, d'installation du gazoduc Bécancour et des réservoirs d'entreposage de Servitank à Bécancour de même que la consultation publique sur le Plan de développement durable du Québec.

3.3.3 Santé au travail

Dans le cadre de leurs activités régulières, les équipes de santé au travail de la région ont poursuivi l'élaboration, la mise à jour et la mise en application des programmes de santé spécifiques aux établissements de leur territoire. En 2004, ce sont plus de 800 établissements et 38 600 travailleurs qui ont bénéficié d'interventions.

Dans le cadre du Projet provincial sur les risques biologiques, 223 travailleurs ont reçu de l'information sur les risques biologiques : 184 doses de vaccin contre le tétanos et 1 024 doses de vaccin contre l'hépatite B ont été administrées aux travailleurs et 731 sérologies ont été réalisées. En 2004, c'est 989 travailleurs différents qui ont bénéficié d'un suivi médical. À ce jour, plus de 1 000 travailleurs ont été immunisés contre l'hépatite B depuis le début du projet.

Dans le cadre du Carrefour SST 2004, une activité « jeunesse » a été réservée aux étudiants en ébénisterie. Deux centres de formation professionnelle ont participé à cette journée.

L'équipe de santé de travail de la DSP a participé à l'organisation d'une journée thématique *La santé et la sécurité dans les établissements de formation professionnelle et technique : des interventions concertées* dans le cadre des huitièmes journées annuelles de santé publique.

Aussi, les équipes sont intervenues dans plusieurs projets provinciaux définis par la CSST tels que les troubles musculo squelettiques, le poudrage électrostatiques, les isocyanates, les risques biologiques, le béryllium et le manganèse.

3.3.4 Surveillance/évaluation

Dans le cadre de la **surveillance**, plusieurs travaux d'analyse touchant la mortalité, la morbidité ou les années potentielles de vie perdues pour divers problèmes de santé ont été menés. En particulier, un rapport sur les cancers dans les municipalités entourant la centrale Gentilly-2 a été produit et déposé lors des audiences du BAPE en octobre dernier. Aussi, un rapport de surveillance de certaines anomalies congénitales pour la période 1991-1992 à 2002-2003 a également été réalisé.

D'autre part, deux cahiers statistiques portant sur le dernier recensement fédéral ont été diffusés ainsi qu'une mise à jour de tableaux d'indicateurs et de projections de population par RLS. Une enquête portant sur la santé et le bien-être des jeunes de la région a été menée dans chacun des douze districts sociosanitaires et présentée à huit de ces derniers. Aussi, l'analyse régionale de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes a été menée sur les thèmes suivants : alcool et drogues, alimentation, problèmes de santé et santé mentale.

En ce qui a trait à l'**évaluation**, un second rapport sur « *Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec, une analyse écologique (phase 2)* », a été produit et diffusé lors de rencontres, concernant le même sujet, auprès d'environ 40 groupes, instances ou organisations diverses. Les résultats de ce travail servent à travailler en synergie pour trouver des solutions aux inégalités de santé et de bien-être. Différentes statistiques touchant la démographie, le portrait de santé, les habitudes de vie, etc. ont été produites pour répondre à environ 125 demandes provenant de divers organismes, ministères et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Sur le plan de la cartographie, plusieurs cartes ont été conçues pendant l'année 2004-2005. Notons, entre autres, des cartes de territoires situant des établissements du réseau et leurs points de service, les municipalités, les maisons de jeunes, les commissions scolaires, les districts sociosanitaires, etc. Des cartes thématiques ont été créées dans le cadre des travaux de l'Agence sur les inégalités sociales.

Des efforts importants, en collaboration avec les autres directions, ont permis par une reddition de comptes de suivre les objectifs d'atteinte des résultats attendus aux ententes de gestion et d'imputabilité entre l'Agence et le Ministère, de même qu'entre l'Agence et les établissements. Des travaux majeurs ont été réalisés afin d'améliorer la qualité des données transmises dans ce processus.

3.3.5 Reddition sur les axes de services

Axe d'intervention :		Santé publique : habitudes de vie et maladies chroniques	
Résultats attendus	Augmenter le nombre de fumeurs ayant reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme		
	Augmenter le taux de participation au PQDCS		
	Augmenter le taux de cancers détectés via le PQDCS		
	Réduire le taux de référence en investigation via le PQDCS		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de fumeurs ayant reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme		386	430
Taux de participation au PQDCS pour 100		54,8	53,5
Taux de détection de cancer à l'examen initial et aux examens subséquents pour 1 000		Initial 6,4 Subséquent 4,2	5,4 5,4
Taux de référence pour investigation pour 100		Initial 11,3 Subséquent 6,7	14,8 7,7
Commentaires			
Précautions : Les données sur le nombre de fumeurs ayant reçu des services sont issues d'une compilation spéciale conforme à l'indicateur auprès des établissements de la région. Ces données couvrent la période du 1^{er} avril 2004 au 5 mars 2005. Le PQDCS repose principalement sur la capacité de la région à produire les mammographies de dépistage et à en assurer le suivi. La pénurie de radiologistes et de technologistes dans la région entraîne des délais d'attente dans plusieurs CDD de la région et limite la participation des femmes au programme. Des solutions ont été exploitées en cours d'année dont la venue de CLARA dans le Haut St-Maurice, des corridors de services vers d'autres centres de dépistage désignés. Bien que différents des cibles, les taux de détection se maintiennent au dessus des normes de qualité du programme (>5,0 pour les examens initiaux et >3,5 pour les examens subséquents). Le taux de référence s'est éloigné des cibles et de la norme du programme, mais demeure au niveau québécois (14,3 % et 7,9 %). La mise en place de comités d'assurance qualité devrait contribuer à diminuer ce taux.			

Axe d'intervention :	Santé publique : VIH/SIDA, VHC et ITS	
Résultats attendus	Augmenter le volume annuel de tests de dépistage réalisés auprès de l'ensemble de la clientèle des Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP)	
	Augmenter le volume annuel de tests de dépistage réalisés auprès de la clientèle vulnérable hors les murs des SIDEP	
	Augmenter le volume annuel de vaccination réalisée auprès de l'ensemble de la clientèle des SIDEP	
	Augmenter le volume annuel de vaccination réalisée auprès de la clientèle vulnérable hors les murs des SIDEP	
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de tests de dépistage réalisés auprès de l'ensemble de la clientèle des SIDEP	Non déterminée	4 223
Nombre de tests de dépistage réalisés auprès de la clientèle vulnérables hors les murs des SIDEP	Non déterminée	283
Nombre de vaccination réalisée (doses) auprès de l'ensemble de la clientèle des SIDEP	Non déterminée	1 086
Nombre de vaccination réalisée (doses) auprès de la clientèle vulnérable hors les murs des SIDEP	Non déterminée	339
Commentaires		
Ces indicateurs dévoilent la difficulté de recueillir des données valides et fiables et la nécessaire mise en place de procédure d'harmonisation régionale et nationale pour les systèmes d'information qui alimentent en données.		
L'Agence ne pouvant garantir la validité de cette information, ces données doivent être utilisées à titre indicatif seulement.		

Axe d'intervention :	Santé publique : développement de l'adaptation et de l'intégration sociale-	
Résultats attendus	Augmenter la proportion de clientèle rejointe – femmes enceintes et mères, âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu	
	Maintenir le nombre moyen d'intervention par mères en prénatal et en postnatal	
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Proportion de la clientèle rejointe femmes enceintes et mères 20 ans plus, sous-scolarisées et sous le seuil de faible revenu	50 %	103,6 %
Nombre moyen d'interventions par mère	Prénatal 4,5 Postnatal 5,5	5,3 6,9
Commentaires		
Précautions : Le numérateur de cette proportion comprend un certain nombre de mères suivies présentant un ensemble de facteurs de risque sans la présence des deux critères (sous-scolarisation et faible revenu). Cette surreprésentation justifiée cliniquement explique le dépassement de 100 %.		
Le programme Naître Égaux - Grandir en santé, partie intégrante des Services intégrés périnatalité et petite enfance, existe en région depuis 1997, expliquant le taux de pénétration important de la clientèle.		
En plus d'avoir plus de mères parmi la clientèle visée, les CSSS de la région ont amélioré l'intensité des services offerts tant que prénatal qu'en postnatal.		

3.4 DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX

Dans le cadre des services **enfance-jeunesse-famille**, la Direction des services sociaux, en collaboration avec les partenaires du réseau, et plus particulièrement les CSSS, a déployé le programme intégré *Faire la courte échelle pour atteindre l'inaccessible face à la négligence* dans tous les territoires. La première étape du déploiement s'est traduite par la nomination de répondantes en négligence dans tous les CSSS et le soutien de celles-ci par l'Agence dans la phase d'implantation. De plus, des budgets ont été octroyés afin d'améliorer le taux de pénétration et de rehausser l'intensité des services auprès des familles en difficulté.

Le projet d'équipes de quartiers intégrées pour les enfants et les familles en difficulté *Ensemble pour les enfants* a reçu l'appui du Ministère vers la fin de l'année 2004-2005 et sera expérimenté pendant deux ans sur le territoire de la ville de Shawinigan.

En ce qui concerne les services pour les personnes aux prises avec des **dépendances liées aux drogues, à l'alcool ou au jeu**, l'Agence a collaboré et réalisé des travaux pour mieux adapter les services pour les personnes âgées et les communautés des premières nations. Un soutien a été assuré à la consolidation d'un système de gestion de la clientèle avec dépendances (GCAD) dans les organismes communautaires offrant de l'hébergement. Un accompagnement a aussi été fait pour les organismes désirant obtenir une certification du Ministère et quatre organismes ont déposé leur requête.

Pour venir en aide aux personnes touchées par les dépendances, l'Agence a défini la gamme de services de première ligne. Un document, adopté par le conseil d'administration, a été rédigé afin de définir l'offre de service de première ligne qui aura à être déployée dans chacun des réseaux locaux.

Pour ce qui est du **jeu pathologique**, une attention particulière a été accordée au milieu de travail. Afin de prévenir le jeu pathologique, l'Agence a accordé un soutien à cinq organismes communautaires qui, dans le cadre d'un projet ponctuel, visitent et informent les employeurs et employés des petites entreprises de la région sur le phénomène du jeu pathologique ainsi que sur les ressources disponibles.

Dans le cadre des services pour les personnes ayant une **déficience physique**, une **déficience intellectuelle** ou un **trouble envahissant du développement (TED)**, l'Agence a alloué des montants visant à intensifier les services au Centre de services en déficience intellectuelle (CSDI), au Centre de réadaptation InterVal et dans les CLSC. En décembre 2004, il y a eu ouverture de l'« Ilot résidentiel adapté Drummond inc. » offrant des services de soutien à domicile à douze locataires ayant une déficience motrice à l'aide de la subvention annualisée de 340 000 \$ de l'Agence. L'accès à la « Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins » a été rendu possible en mars 2005 par la contribution financière conjointe de l'Agence et du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine.

Au dossier de la **violence conjugale**, plus de 90 intervenantes et intervenants des CSSS ont reçu de la formation sur « l'identification précoce / dépistage de la violence conjugale ». Des cadres en santé mentale et des intervenantes désignées de centres de santé ont participé à une journée régionale de mise à niveau sur l'identification précoce / dépistage de la violence conjugale.

La troupe de théâtre Parminou a été engagée afin de produire une pièce, destinée aux élèves de secondaire II et III, sur la violence dans les relations amoureuses.

Une tournée d'information sur les **agressions sexuelles** a été réalisée auprès des partenaires de chacun des territoires des centres désignés, notamment les enquêteurs de la Sûreté du Québec et de la Sécurité publique de Trois-Rivières.

Dans le cadre de la campagne de promotion des services auprès de victimes d'agression sexuelle, il y a eu :

- diffusion d'une capsule publicitaire à TVA ainsi que dans deux postes de radio de Victoriaville et de Drummondville ;
- diffusion de quatre chroniques dans les hebdomadaires locaux ayant pour thèmes : comment aider une femme, une personne déficiente, un jeune garçon et un enfant victime d'agression sexuelle.

En ce qui a trait aux orientations régionales, pour les **ressources de types familial et intermédiaire**, il y a eu 15 standards de gestion de la qualité pour les établissements gestionnaires de ressources d'adoptés. Une démarche de réévaluation a été réalisée pour la clientèle du CSSS de Trois-Rivières hébergée en ressources intermédiaires. Ainsi, cette clientèle, inscrite au programme *Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*, a été réévaluée eu égard à la rétribution des ressources qui les hébergent.

Dans le cadre du volet **Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement**, le projet *Monitoring du profil clinique ISO-SMAF* a été réalisé à l'automne 2004 pour les usagers du soutien à domicile (SAD) et les résidents en ressources intermédiaires, en résidences d'accueil et en CHSLD. Près de 7 754 évaluations cliniques ont été étudiées. Ce projet favorise l'appropriation de ce nouvel indicateur qui permet de tracer un portrait des usagers et des résidents et de suivre l'évolution des besoins. Les résultats nous démontrent que chaque service répond aux besoins pour lesquels il a été mis en place. On observe une gradation et une spécificité propre à chaque ressource (SAD-RNI-CHSLD).

Les travaux du plan d'action régional d'harmonisation des pratiques en soutien à domicile se sont poursuivis et un plan d'amélioration comprenant quatre cibles régionales a été élaboré pour 2004-2007 soit :

- augmenter la pénétration des services en résidence privée ;
- atteindre le requis de services en activités de la vie quotidienne (AVQ) ;
- offrir, intensifier, diversifier les mesures de soutien aux proches-aidants ;
- augmenter la durée du prêt à court terme et à long terme des aides techniques.

À la **coordination régionale aux mécanismes d'accès**, nous observons des délais moyens d'attente en hébergement de 21 jours, alors que la moyenne du Québec se situe à 106 jours (données au 31 décembre 2004). L'écart est particulièrement significatif pour l'attente moyenne en CHSLD qui est à 14 jours dans notre région et à 111 jours au Québec.

Trois **projets novateurs à l'hébergement**, basés sur des ententes de partenariat public, communautaire ou privé, ont été implantés dans le but :

- de permettre aux résidents d'un hébergement à loyer modique (HLM) de demeurer dans leur milieu, malgré des incapacités importantes ;
- d'expérimenter un projet de suivi intensif pour personnes atteintes de déficits cognitifs qui vivent en ressource résidentielle privée (RRP) ;
- de soutenir l'approche Carpe Diem à domicile, répit, centre de jour et en hébergement afin de répondre aux besoins des personnes et de leurs proches aidants à travers les différentes étapes de la maladie d'Alzheimer.

En lien avec les orientations ministérielles, l'Agence a rendu public en février dernier un plan d'action intitulé *Concentrons nos énergies*, sur **le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)**. Ce plan d'action régional détermine deux niveaux d'intervention. Premièrement, il vise à soutenir le déploiement de services d'évaluation et d'intervention multidimensionnelle continue dans le temps. Et deuxièmement, il rend disponible une formation aux intervenants des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux. Dans le cadre du deuxième volet, 376 professionnels ont été formés afin de mieux connaître la problématique et d'utiliser de façon plus efficace les grilles d'observation et les tests neuropsychologiques auprès des enfants présentant un TDA/H.

Par ailleurs, on a complété le programme de formation en **santé mentale et suicide** visant à améliorer les compétences des médecins afin de bien traiter les personnes aux prises avec des troubles mentaux. Au total, 43 médecins, soit 10% des effectifs médicaux en omnipratique de la région, ont participé à ce programme. Ce programme fut dispensé par des omnipraticiens et des psychiatres de la région, sous le leadership professionnel du CSSS de l'Énergie et avec l'appui de l'Agence.

De plus, les établissements ayant un volet de santé mentale ont désignés 22 intervenants afin de développer une expertise pour intervenir auprès des personnes suicidaires. Il s'agit d'une autre cible d'action prioritaire de 2003-2005. En outre, l'Agence a mis sur pied, avec l'accord des partenaires, un regroupement régional réunissant ces intervenants désignés ainsi que deux intervenants en provenance du Conseil de la nation Atikamekw.

Lors de la dernière année, l'une des cibles d'action prioritaires de 2003-2005 s'est vu concrétiser par le lancement des travaux d'implantation d'une nouvelle ressource d'hébergement communautaire pour les districts de Maskinongé, Trois-Rivières et des Chenaux. L'un des mandats de cette nouvelle ressource est d'héberger et de soutenir les personnes suicidaires qui requièrent ce type de service.

En décembre 2004, l'Agence et sa Commission médicale régionale ont démarré une Table en psychiatrie réunissant les chefs de département de psychiatrie des centres hospitaliers de la région et deux médecins omnipraticiens désignés par le DRMG.

Afin d'optimiser les services d'intervention en situation de crise dispensés par les CSSS dans chacun des territoires, on a identifié et appliqué certaines recommandations notamment

l'intervention téléphonique 24/7, l'intervention immédiate dans le milieu 24/7 et le suivi de crise à court terme.

Enfin, pour soutenir l'atteinte globale des engagements régionaux prévus dans l'entente de gestion et d'imputabilité, une injection de crédits de développement de 743 600 \$ annualisés à 1 154 400 \$ a été appliquée et, plus particulièrement, pour les mesures suivantes :

- financer la maison d'hébergement communautaire pour personnes suicidaires ;
- consolider des services de type « centre jour » dispensés par sept organismes communautaires d'entraide ;
- financer les 22 organismes communautaires offrant des services directs à la population en santé mentale ;
- consolider à la base les équipes dans tous les CSSS, particulièrement pour le suivi d'intensité variable de personnes qui présentent des troubles mentaux sévères et persistants ;
- financer les coûts associés à la rétribution des ressources intermédiaires de la région.

3.4.1 Reddition sur les axes de services

Axe d'intervention :		Jeunes en difficulté : Service de première ligne	
Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes desservis		
	Augmenter le nombre moyen d'interventions par jeune desservi		
	Réduire le nombre de signalements reçus		
	Maintenir le nombre de signalements retenus		
	Augmenter la proportion de la clientèle rejointe – femmes enceintes et mères de moins de 20 ans		
	Maintenir le nombre moyen d'interventions auprès de ces femmes		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de jeunes desservis		8 579	8 326
Nombre moyen d'interventions par jeune desservi		5,2	4,7
Nombre de signalements reçus		4 884	5 271
Nombre de signalements retenus		2 309	2 092
Proportion de la clientèle rejointe – femmes enceintes et mères de moins de 20 ans		75	100
Nombre moyen d'interventions auprès de ces femmes		Prénatal 5,7 Postnatal 7,6	Prénatal 5,8 Postnatal 9,6
Commentaires			
Précautions : Les cibles sur les services aux jeunes en CSSS sont surestimées puisque les services d'orthophonie comptés au départ sont exclus des résultats présentés. En ajoutant ces services d'orthophonie aux jeunes, les cibles seraient atteintes. Le nombre de signalements reçus est demeuré supérieur à la cible. Bien qu'un plan d'action ait été mis en place, la modification des pratiques requiert un délai supplémentaire. Les CSSS de la région ont un historique des programmes auprès des femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans. Le déploiement est donc plus avancé, les établissements ont une bonne connaissance de leur population et rejoignent une très grande proportion des familles sur leur territoire.			

Axe d'intervention :	Jeunes en difficulté : Services spécialisés offerts dans les centres jeunesse	
Résultats attendus	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation	
	Réduire le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	
	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures	
	Réduire le délai moyen d'attente à l'application des mesures	
	Réduire le taux d'engorgement réel	
	Maintenir le nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans la communauté en vertu de la LSJPA	
	Maintenir le nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention du Centre jeunesse en vertu de la LSJPA	
	Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LSJPA dans les ressources d'hébergement	
	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation	0	3
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	12,0	11,7
Nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures	20	31*
Délai moyen d'attente à l'application des mesures		
Taux d'engorgement réel	5,0	1,5**
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans la communauté en vertu de la LSJPA (seulement les données judiciaires)	1 393	787
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse en vertu de la LSJPA	1 599	1 544
Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LSJPA dans les ressources d'hébergement	14 468	11 211
Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	ND	ND
Commentaires		
*Donnée en date du 3 avril 2005. **Cette donnée est estimée pour l'ensemble de l'année 2004-2005. Le nombre de jeunes en attente réelle d'évaluation s'est maintenu à 0 presque à chaque semaine de l'année sauf à la dernière semaine où ce nombre est passé à trois jeunes. Malgré ce fait, le résultat est considéré comme atteint. Le Centre jeunesse est déconcentré dans 13 équipes locales, dont certaines sont de petites équipes. Quand il y a de l'attente de quelques situations dans un grand nombre d'équipes, le total régional excède la cible, même si localement la situation semble en assez bon contrôle. Le Centre jeunesse continue de penser que ces services déconcentrés sur le territoire sont une valeur ajoutée pour assurer à la clientèle l'accessibilité et pour agir en partenariat avec les autres établissements et organismes du milieu, et ce, même si l'atteinte de la cible concernant l'attente à l'application des mesures est plus difficile. Le conseil d'administration de l'établissement régional a fait de son secteur d'activité à l'application des mesures une priorité organisationnelle pour l'année 2005-2006. Pour tous les indicateurs portant sur la LSJPA, aucune cible n'avait été signifiée à l'établissement régional. Enfin, le dernier indicateur portant sur le délai n'est pas alimenté car les données sont non valides dans le système clientèle de l'établissement.		

Axe d'intervention :	Dépendance : Toxicomanie	
Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès	
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès	284	316
Commentaires		
L'implantation des mécanismes d'accès jeunesse est en phase de consolidation. Avec les investissements consentis, l'effort déployé par l'établissement régional Domrémy en 2004-2005 a dépassé de 11 % le nombre de jeunes à rejoindre.		

Axe d'intervention :	Dépendance : Jeu pathologique	
Résultats attendus	Augmentation du nombre de joueurs pathologiques traités	
	Augmentation du nombre de proches des joueurs pathologiques desservis	
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de joueurs pathologiques traités	235	330
Nombre de proches desservis	40	43
Commentaires		
L'établissement régional Domrémy a réalisé une bonne promotion des services auprès des partenaires et de la population en général. L'Agence a aussi contribué à la promotion des services auprès de la population afin de rejoindre le plus de clientèles possible souffrant de dépendance au jeu. Par ailleurs, face à la difficulté de recruter des proches de joueurs pathologiques dans leurs services, l'établissement a mis en place un plan d'action spécifique pour cette clientèle ayant porté fruit vers la fin de l'année 2004-2005.		

Axe d'intervention :	Déficiences physiques : Services dans le milieu de vie		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile		
	Augmenter le nombre moyen d'interventions pour les personnes desservies par des services à domicile		
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe		
	Augmenter le montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de personnes desservies en services à domicile		3 172	4 230
Nombre moyen d'interventions par personne desservie en services à domicile		12,7	12,7
Nombre de familles desservies par allocation directe		641	698
Montant moyen versé par famille par allocation directe		827	619
Commentaires			
Les actions entreprises par l'Agence durant l'année visant à consolider le budget et à rehausser le montant de base pour les allocations directes a permis d'augmenter de façon importante le volume de clientèle en déficiences physiques. Le nombre de familles desservies par allocation directe étant plus élevé que la cible, le montant moyen versé n'a pu augmenter à la hauteur recherchée.			

Axe d'intervention :		Déficiência physique : Services spécialisés	
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficiência motrice		
	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficiência visuelle		
	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficiência auditive		
	Augmenter le nombre d'enfants desservis pour une déficiência de la parole et du langage		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de personnes desservies en déficiência motrice		1 612	1 886
Nombre de personnes desservies en déficiência visuelle		888	718
Nombre de personnes desservies en déficiência auditive		398	385
Nombre d'enfants desservis pour une déficiência de la parole et du langage		416	438
Commentaires			
Le centre de réadaptation a augmenté sa clientèle en déficiência motrice de 23 % plus d'usagers comparativement à l'année 2003-2004 et de 21 % pour sa clientèle d'enfants avec une déficiência de la parole et du langage. Pour les personnes ayant une déficiência visuelle, une demande nettement inférieure à celle prévue est observée, et ce, même en considérant les personnes en attente de services au 31 mars 2005. Par ailleurs, la pénurie d'intervenants de réadaptation en déficiência visuelle a rendu très difficile le remplacement du personnel absent durant l'année 2004-2005. Le recrutement du nouveau personnel pour la clientèle en déficiência auditive aurait retardé l'atteinte de la cible.			

Axe d'intervention :		Déficiência intellectuelle : Services dans le milieu de vie	
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile		
	Augmenter le nombre moyen d'interventions par personne desservie par les services à domicile		
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe		
	Augmenter le montant moyen versé aux familles pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)		
Indicateurs		<i>Cibles 2004-2005</i>	<i>Résultats 2004-2005</i>
Nombre de personnes desservies		248	324
Nombre de familles desservies		642	622
Commentaires			
La consolidation budgétaire pour les services de soutien à domicile a permis de dépasser la cible fixée pour l'année au niveau du nombre de personnes desservies. L'harmonisation de la saisie de données entre les CSSS de la région a créé une distorsion dans la comparaison des résultats et des cibles. Les données 2004-2005 sont plus fiables que celles ayant servi de référence aux cibles. Enfin, certains établissements ont mentionné une sous-estimation de la réalité pour l'intensité des services puisque certains intervenants spécialisés en déficiência intellectuelle entrent l'information dans des codes non comptabilisés par l'indicateur. Malgré le rehaussement du montant de base servant à l'allocation directe, le résultat du nombre de familles desservies par allocation directe est inférieur à la cible. Cette diminution de clientèle est particulièrement associée à un territoire urbain dont les données sont encore en processus de validation. Dans la région, toutes les familles ayant fait une demande sont desservies (aucune attente).			

Axe d'intervention :		Troubles envahissants de développement	
Résultats attendus	Maintenir le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe		
	Augmenter le montant moyen versé aux familles pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)		
	Maintenir le nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive		
	Augmenter le nombre hebdomadaire moyen d'heures d'intervention comportementale intensive par enfant de moins de 6 ans		
	Augmenter le nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés		
	Augmenter le nombre de nouveaux adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de familles desservies pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)		130	142
Montant moyen versé par famille par allocation directe		1021	923
Nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année		36	38
Nombre hebdomadaire moyen d'heures d'intervention comportementale intensive par enfant de moins de 6 ans		20	13,2
Nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés depuis le début de l'année		24	46
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés		10	3
Commentaires			
La consolidation budgétaire a permis d'augmenter de façon significative le nombre de familles ou de personnes desservies en 2004-2005. En contrepartie, bien qu'étant supérieur à celui de l'année 2003-2004, le montant moyen versé à chaque famille n'a pas atteint la hauteur attendue. Trois territoires de CSSS sur huit ont tout de même atteint cette cible régionale. L'établissement régional en déficience intellectuelle offre 20 heures semaines de services à chaque enfant ayant un trouble envahissant du développement. Bien qu'au 5 mars 2005, 19 enfants sur 31 consommaient ce 20 heures semaines, la consommation réelle moyenne se situe à 13,2 heures semaine par enfant. La cible concernant les adultes de plus de 21 ans a été surestimée puisqu'aucune autre demande de services n'a été reçue au Service régional pour les personnes.			

Axe d'intervention :		Femmes victimes de violence	
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement		185	269
Commentaires			
L'atteinte du résultat attendu réside dans l'action des sept maisons d'hébergement accessibles en Mauricie et au Centre-du-Québec.			

Axe d'intervention : Perte d'autonomie : Services dans le milieu de vie		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	
	Augmenter le nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année	
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de personnes recevant des services à domicile	17 % pour 12 650 personnes	15,7 % 11 808 personnes
Nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année	21	20,1
Commentaires		
Bien que les pratiques de codification du profil 710 dans la base de données I-CLSC diffèrent encore d'un établissement à l'autre, une importante correction a été réalisée vers la fin de l'année 2004-2005 entraînant une diminution des usagers dans huit établissements sur onze. La mesure de l'indicateur porte sur les services dispensés directement par le personnel des CSSS. Comme la région Mauricie et Centre-du-Québec offre des services à domicile par d'autres modes tels les entreprises d'économie sociale, les allocations directes ou les chèques emploi services, cette donnée sous-estime la réalité des services reçus par les personnes à domicile. Une estimation conservatrice de l'ensemble des services que reçoit une personne en perte d'autonomie dans la région permet de chiffrer cette intensité à 21,4 interventions par personne. Cette donnée porte sur 12 des 13 périodes financières de l'année 2004-2005.		

Axe d'intervention : Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut		
Résultats attendus	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance	
	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels	
Indicateurs		Cibles 2004-2005
		Résultats 2004-2005
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance		2,95
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels		0,26
Commentaires		
En 2004-2005, les jours-présence ont augmenté dans certains des établissements comptant le plus de lits d'hébergement. Même si les heures travaillées ont augmenté aussi en soins infirmiers et assistance, elles n'ont pas suivi le même rythme que le volume de jours-présence situant le résultat régional légèrement plus bas que la cible. Bien que les résultats soient atteints pour l'intensité des services professionnels, au moins un établissement a connu des difficultés de recrutement en 2004-2005.		

Axe d'intervention : Services généraux – activités cliniques et d'aide : Services psychosociaux généraux		
Résultats attendus	Maintenir le nombre de personnes desservies par les services psychosociaux première ligne	
	Maintenir le nombre moyen d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux	
	Maintenir le nombre de personnes desservies par les psychologues en CSSS	
	Maintenir le nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues en CSSS	
Indicateurs		Cibles 2004-2005
		Résultats 2004-2005
Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux en première ligne		4 899
Nombre moyen d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux		3,2
Nombre de personnes desservies par les psychologues en CSSS		186
Nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues en CSSS		3,7
Commentaires		
Compte tenu de l'augmentation de l'intensité des services psychosociaux en CSSS, l'Agence considère les deux cibles atteintes. Les données concernant les services par des psychologues en CSSS ont une faible comparabilité reliée principalement aux données 2003-2004 servant de référence pour les cibles. Par ailleurs, ces résultats sont dépendants de la disponibilité des ressources professionnelles « psychologue » en CSSS.		

Axe d'intervention :		Santé mentale	
Résultats attendus	Réduire la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale		
	Maintenir le nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne		
	Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie		
	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence		13,2	18,8
Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne		2 073	2 395
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie		190	294
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable dans la communauté		1 095	993
Commentaires			
Deux établissements sur quatre concernés par la cible 2004-2005, soit le CHRTR et le CSSS Drummond, ont mené des travaux avec l'Agence et le Centre de coordination national des urgences (CCNU) afin d'analyser la situation et de mettre en œuvre des plans d'action. La situation s'est rétablie pour le CSSS Drummond, alors qu'elle s'est détériorée davantage pour le CHRTR. Un autre plan d'action a d'ailleurs été demandé à cet établissement pour 2005-2006. Dans l'ensemble de la région, la fragilité des équipes pédopsychiatriques rend difficile l'atteinte d'un objectif de réduction des listes d'attente. Un enjeu important demeure la disponibilité de pédopsychiatres, mais aussi la capacité à absorber l'augmentation de références des partenaires vers ces spécialistes qui s'ajoutent. Pour les services de soutien d'intensité variable dans la communauté, l'atteinte du résultat démontre que le changement de pratique nécessaire n'est pas encore complété dans la région. La compréhension clinique de ce type de suivi et de ses bienfaits pour les usagers est à développer. Enfin, la composition des équipes de base en santé mentale, notamment la présence ou non de médecins ou de psycho éducateurs a un impact direct sur le volume de personnes desservies dans la communauté. Enfin, la période d'embauche ainsi que celle de « training » des intervenants peut avoir entraîné un délai dans l'atteinte des résultats compte tenu que les budgets de développement ont été acheminés en novembre 2004.			

3.5 DIRECTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION ET DE LA QUALITÉ

3.5.1 Ressources informationnelles

Technocentre

Le centre d'appel du Technocentre a répondu à 4 853 demandes d'assistance afin de régler des problèmes soulevés par les établissements et les GMF. C'est une augmentation de tout près de 300 % par rapport à l'an passé.

Les mesures de sécurité ont été intensifiées afin de respecter le cadre global de sécurité auquel tous les établissements doivent se conformer d'ici septembre 2005 et la disponibilité des applications hébergées dans la salle de traitement du Technocentre régional s'est vu augmenter.

L'installation d'équipements s'est faite dans les cliniques des six nouveaux GMF accrédités. Actuellement, plus d'une centaine de médecins et infirmières dans plus de vingt cliniques des dix GMF accrédités de notre région ont accès aux résultats de laboratoire. En plus, ces personnes peuvent communiquer entre elles et avec le personnel des établissements par le réseau Intranet de la santé et des services sociaux.

Gestion de projets

À la demande du Ministère, une planification stratégique sur les ressources informationnelles de notre région, pour les trois prochaines années, a été rédigée. Pendant l'année 2004-2005, nous avons réalisé la phase 1 par une mise à jour de l'inventaire des actifs informationnels de la région.

L'Agence a présenté un projet au Ministère pour la mise en place des RLS. Ce projet comporte, entre autres, la mise en place d'index patient maître pour les huit CSSS de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec et le suivi du déploiement du réseau intégré de l'information clinique (RIGIC) qui devra s'adapter aux orientations technologiques du Ministère et à une éventuelle adoption du projet de loi 83.

Des démarches préalables à l'implantation du système d'information géronto-gériatrique (SIGG) ont été initiées et sont en cours avec quelques établissements. Une base de formation régionale est maintenant installée et un expert technique assure le support régional.

Les applicatifs informatiques

Les travaux d'harmonisation de saisie des données du logiciel Intégration-CLSC se poursuivent. Les gestionnaires et pilotes de système en collaboration avec les professionnels de l'Agence se concertent davantage pour obtenir une information fiable et accessible sur les services dispensés à la clientèle en CLSC. Ces données sont utilisées pour la reddition de compte.

Infocentre

Plusieurs demandes d'informations ont été traitées par le service de l'Infocentre pour répondre aux demandes du personnel et des gestionnaires de l'Agence, du réseau de la santé et des

services sociaux et du public en général. À titre d'exemples, citons les naissances, les décès, les données de population, etc.

Des applications ont été développées ou modifiées afin de saisir ou de diffuser des données pour supporter les différents besoins des utilisateurs, par exemple pour les intervenants pivots pour la lutte contre le cancer, les subventions SOC, l'hépatite de types A et B, etc.

La mise en place d'un entrepôt de données incluant Med-Écho et APR-DRG ainsi que le développement d'un site Web Intranet pour l'Infocentre ont été effectués. Ceci permettra de diffuser de l'information, des statistiques et d'offrir des services plus adéquats au personnel de l'Agence et des établissements pour ce qui est des besoins en information.

Il y a un service de création de formulaire de saisie Web avec rapport en temps réel ainsi qu'un dépôt de documents pour rendre certains documents plus facilement disponibles.

3.5.2 Amélioration de la qualité des services et gestion des plaintes

Dans la région, pendant l'année 2004-2005, six visites d'appréciation auprès d'installations de CHSLD ont été effectuées. Les résultats et les recommandations en suivi de ces visites ont permis de travailler sur des plans d'action, d'amélioration de la qualité. Les points forts qui reviennent le plus souvent de ces visites sont le respect et le souci d'un service de qualité offert par le personnel.

Deux sondages auprès d'un CHSLD et d'un centre de réadaptation (CR) ont été distribués. Ainsi, on pouvait connaître les attentes, le niveau de satisfaction de la clientèle et, pour ces établissements, continuer leur processus d'amélioration de la qualité des services.

Afin de soutenir et outiller les membres des comités des usagers et dans l'optique de les aider à comprendre les changements au sein du réseau de la santé et des services sociaux, pour réfléchir et échanger sur les impacts de ceux-ci, une journée régionale thématique a été mise en œuvre. Se sont également tenues des rencontres statutaires de la Table régionale du comité des usagers. Aussi, un soutien et une expertise ont été offerts auprès des commissaires locaux à la qualité des services des établissements.

Les dossiers de plaintes traités par l'Agence en regard de la loi

L'Agence produit chaque année un rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

3.5.3 Reddition sur les axes de services

Axe d'intervention :	Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle	
Résultats attendus	Assurer le suivi de la mise en œuvre de la loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :	
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	15 / 25*	13 / 25*
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	15	13
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	15	17
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	15	14
Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ	4	
Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ	5 groupes 175 pers.	2 groupes** 120 pers.
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	ND	12
Commentaires		
* Le nombre d'établissements est calculé en fonction de ceux existants avant la constitution des instances locales.		
** Deux sessions de travail sous forme d'ateliers multidisciplinaires données par Dre Micheline Ste-Marie ont été offertes dans la région.		

Axe d'intervention :	Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle		
Résultats attendus	Mesures pour contrer les infections nosocomiales		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales (1 E.T.P. par 133 lits)		100 %	100 %
Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux		100 %	NIL
Commentaires			
Bien qu'il existe des procédures actuellement, les établissements sont en attente des balises ministérielles avant la rédaction des politiques de stérilisation des équipements médicaux. Une tournée ministérielle est prévue pour un état de situation provincial.			



CHAPITRE 4 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2004-2005, l'Agence de santé et de services sociaux reconnaît 228 ressources à titre d'organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'Agence alloue du financement à 212 ressources communautaires par le biais du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) ainsi qu'à 18 organismes uniquement par ententes spécifiques (budget hors SOC). Ce sont donc 230 organismes communautaires qui ont été financés par l'Agence pour cette période.

Secteur	Organismes financés
Services à la communauté	117
Alcoolisme et toxicomanie	14
Familles	12
Personnes handicapées	33
Centres d'action bénévole	16
Multiclientèles	5
Personnes avec des problèmes de santé physique	10
Personnes démunies et autres catégories	23
Organismes d'assistance et d'accompagnement	1
SIDA	3
Services à la jeunesse	54
Organismes de justice alternative	7
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	2
Autres ressources jeunesse	14
Maisons de jeunes	31
Santé mentale	28
Maintien à domicile	8
Services aux femmes et aux hommes en difficulté	22
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	7
Centres d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles	4
Centres de femmes	7
Autres ressources pour femmes	1
Conjoints violents	3
Concertation régionale	1
Hors catégorie (consultation et concertation régionale)	1
Sous-total	230
- Organismes financés exclusivement Hors-SOC	(18)
Nombre d'organismes financés au programme SOC	212

4.1 SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Voici le bilan des principales réalisations en 2004-2005 dans le volet **soutien aux organismes communautaires**.

- Poursuite des travaux de mise en œuvre de la politique gouvernementale *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*.

Cette politique prévoit la concentration du soutien financier en appui à la mission globale des organismes d'action communautaire autonome au sein du Ministère ou de l'organisme gouvernemental ayant la mission la plus compatible. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, l'Agence a transféré, le 1^{er} avril 2004, les dossiers de 18 organismes famille et leur financement récurrent, soit 701 128 \$, au ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille. L'Agence a également transféré le dossier d'un organisme et son financement récurrent, soit 26 075\$, au secrétariat à l'Action communautaire autonome (SACA).

- Mise en œuvre et suivi des plans communautaires en itinérance dans le cadre de la deuxième phase de l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC-phase II), pour les villes de Trois-Rivières et Drummondville.

4.1.1 Augmentation du budget destiné aux organismes communautaires

Voici, globalement, les investissements faits dans ce secteur en 2004-2005 :

Un montant de 82 200 \$ (annualisé à 137 000 \$ à compter de 2005-2006) a été réparti aux organismes communautaires du secteur santé mentale.

Une enveloppe de 58 400 \$ (annualisée à 98 000 \$ à compter de 2005-2006) a été investie pour consolider les centres de jour en santé mentale.

Un financement de 79 000 \$ (annualisé à 118 600 \$ à compter de 2005-2006) a été alloué aux centres d'action bénévole pour consolider les services de soutien à domicile destinés aux personnes âgées.

Une somme de 88 000 \$ a été versée dans l'enveloppe du programme SOC. Ce montant a permis de rehausser le financement de quatorze organismes communautaires.

Le Regroupement des organismes de base en santé mentale région 04-17 (ROBSM) a vu sa subvention rehaussée cette année et de façon non récurrente, de 18 460 \$.

Un montant supplémentaire de 24 636 \$ a été octroyé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Mauricie et Centre-du-Québec pour compenser les dépenses engendrées par les déplacements que cet organisme doit effectuer.

Un montant récurrent de 90 894\$ a été attribué aux organismes de justice alternative (OJA) de la région dans le cadre de l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

Une allocation supplémentaire de 148 683 \$ a été octroyée afin consolider le financement des organismes communautaires qui offrent des services dans le domaine de la violence conjugale.

Un montant récurrent de 402 920 \$ a été distribué aux organismes dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale de l'action communautaire.

Un investissement de 40 002 \$ (annualisé à 60 000 \$ à compter de 2005-2006) a été consenti pour consolider le financement des six organismes de notre région qui viennent en aide aux familles et amis des personnes ayant un problème de santé mentale.

Un montant de 11 699 \$ (annualisé à 17 549 \$ à compter de 2005-2006) a permis de rehausser le financement de l'organisme Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale du Centre-du-Québec/Mauricie (SRAADD).

La Société Alzheimer de la Mauricie s'est vu allouer un montant de 89 352 \$ (annualisé à 298 704 \$ à compter de 2005-2006) pour les activités d'accompagnement et de soutien à domicile dispensées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leurs proches aidants par la Maison Carpe Diem.

Un investissement de 40 000 \$ a été réparti à part égale entre deux centres d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles (CALACS) de notre région.

Pour l'année financière 2004-2005, 233 demandes de financement au programme SOC ont été déposées à l'Agence. Une subvention a été octroyée à 212 organismes, dont sept pour des activités spécifiquement axées vers le maintien à domicile (23 en incluant les centres d'action bénévole). Le montant total des subventions du programme SOC octroyées au cours de cette année de référence est de 21 141 813 \$ dont 694 810 \$ pour le maintien à domicile (2 969 166 \$ en incluant le financement des centres d'action bénévole).

L'Agence apporte un soutien financier en mission globale à ces 212 organismes communautaires afin de leur permettre de réaliser des activités diversifiées, notamment :

- l'accueil, l'écoute, l'évaluation, le support, l'aide, l'accompagnement et la référence ;
- la mise en place et l'animation de groupes d'entraide ;
- l'aide directe à la population : banques alimentaires, prêts de matériels, comptoirs vestimentaires ;
- la réalisation d'ateliers, de conférences, de formations thématiques : prévention, information portant
- sur des problématiques précises, développement d'habiletés, modification de comportements, etc. ;
- le soutien à la réinsertion sociale ;
- l'hébergement pour différents groupes de la population : femmes en difficulté, jeunes en difficulté,

- personnes alcooliques ou toxicomanes, personnes atteintes du SIDA ou de la maladie d'Alzheimer, personnes itinérantes, etc. ;
- la concertation régionale des organismes communautaires ;
- le soutien et l'accompagnement des individus qui désirent déposer une plainte relativement aux services reçus.

Les organismes communautaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec assument un rôle de premier plan dans le domaine de la santé et des services sociaux en assurant à l'ensemble de la population de la région des activités et services variés.

4.1.2 Le cadre de gestion du programme de soutien aux organismes communautaires

Chaque demande de financement répondant aux critères a été analysée par l'Agence en fonction des budgets disponibles, des priorités provinciales et régionales et selon les critères reconnus par le cadre de gestion du programme SOC. Les montants alloués aux organismes l'ont été en fonction des balises reconnues par le programme SOC, des orientations ministérielles et du *Cadre de financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec*. Chaque organisme financé a fait l'objet d'un suivi relativement à ses obligations de reddition de comptes. De plus, sept organismes ont fait l'objet d'un suivi particulier, compte tenu de problèmes ou difficultés rencontrés.

Comme à chaque année, une attention particulière est portée à la reddition de comptes que doivent produire les organismes communautaires subventionnés. La procédure établie est la suivante :

- un suivi des dossiers est effectué lors de la réception des demandes de subvention, pour tous les organismes tenus d'expédier les documents de reddition de comptes ;
- une lettre de rappel relativement à ces mêmes obligations est envoyée à la fin du printemps ;
- un avis écrit est expédié aux organismes retardataires afin qu'ils se conforment aux obligations relatives à la reddition de comptes ;
- une relance téléphonique est effectuée auprès des organismes concernés, si nécessaire.

CHAPITRE 5 LES DONNÉES FINANCIÈRES

5.1 RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

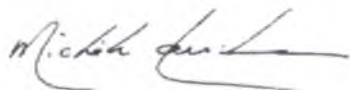
Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information présentée dans les états financiers.

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

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

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

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



Présidente-directrice générale



Directeur des services administratifs et des communications

5.2 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

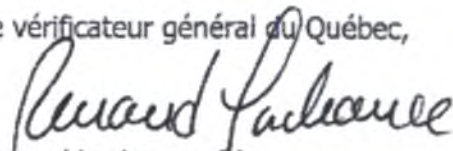
Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 19 mai 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

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

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

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

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA

Québec, le 15 août 2005

Résultats du fonds d'exploitation et des activités accessoires de l'exercice terminé le 31 mars 2005

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
PRODUITS					
Subventions MSSS:					
- Budget signifié	01	9 646 509	9 612 409	71 838	93 970
- (Diminution) ou augmentation du financement	02	751 638	15 289	(1 197)	38 405
Total (L. 01+ L.02)	03	10 398 147	9 627 698	70 641	132 375
Revenus d'intérêts	04	40 084	63 435		114
Revenus commerciaux	05				
Revenus d'autres sources:					
- Contributions de l'avoir-propre	06		130 000		
- Contributions de fonds affectés	07	12 240			
- Contributions du fonds des activités régionalisées	08				
- Autres	09	803 835	938 569		
TOTAL (L.03 à L.09)	10	11 254 306	10 759 702	70 641	132 489
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
Charges d'exploitation:					
- Salaires - personnel cadre	11	817 621	791 709		
- Salaires - personnel autre	12	5 067 087	5 261 587	47 379	54 915
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	13	181 534	153 917		
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	14	1 046 795	1 015 884	8 435	9 185
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	15	7 369	10 534		
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	16	1 162 911	437 254	1 664	703
- Charges sociales - personnel cadre	17	85 066	80 458		
- Charges sociales - personnel autre	18	712 683	704 291	5 260	6 330
- Frais de déplacement et d'inscription	19	168 583	155 361	2 767	948
- Services achetés	20	618 547	580 965		28 267
- Communications	21	223 430	231 946	310	28 978
- Loyer	22	620 171	661 286		
- Location d'équipement	23	52 905	59 151		
- Fournitures de bureau	24	76 854	145 544		
- Autres frais	25	125 183	347 666		3 030
- Charges non réparties	26	29 799	36 010		
- Transfert de frais généraux	27	(4 826)		4 826	
- Charges extraordinaires	28				
Total des charges d'exploitation (L.11 à L.28)	29	10 991 712	10 673 563	70 641	132 356
Dépenses d'immobilisations	30	161 536	92 541		
TOTAL (L.29 + L.30)	31	11 153 248	10 766 104	70 641	132 356
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.31)	32	101 058	(6 402)	-	133

Résultats du fonds des activités régionalisées de l'exercice terminé le 31 mars 2005

		Exercice courant \$	Exercice précédent \$
PRODUITS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	1 943 747	43 487
Contributions des établissements	02		1 337 206
Revenus d'intérêts	03		
Contributions du fonds d'exploitation	04		
Contributions de fonds affectés	05	3 311	19 795
Revenus d'autres sources	06	352 128	274 860
Total (L.01 à L.06)	07	2 299 186	1 675 348
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Charges d'exploitation:			
- Salaires - personnel cadre	08	43 604	46 172
- Salaires - personnel autre	09	594 525	698 097
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	10	6 526	11 173
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	11	110 440	135 815
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	12	538	
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	13	26 676	15 837
- Charges sociales - personnel cadre	14	5 931	6 136
- Charges sociales - personnel autre	15	80 254	92 018
- Frais de déplacement et d'inscription	16	40 607	21 872
- Services achetés	17	559 788	406 055
- Communications	18	62 592	76 827
- Loyer	19	49 435	30 702
- Location d'équipement	20	4 323	2 204
- Fournitures de bureau	21	8 697	13 950
- Autres frais	22	495 243	46 881
- Transferts de frais généraux	23		
- Contributions au fonds d'exploitation	24		
- Contributions à des fonds affectés	25		
Total des charges d'exploitation (L.08 à L.25)	26	2 089 179	1 603 739
Dépenses d'immobilisations	27	88 586	42 152
TOTAL (L.26 + L.27)	28	2 177 765	1 645 891
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.07 - L.28)	29	121 421	29 457

Solde de fonds du fonds d'exploitation de l'exercice terminé le 31 mars 2005

		Fonds d'exploitation			
		Activités principales		Avoir propre	
		Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	23 770	209 492	320 810	255 169
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02	101 058			133
Régularisations - analyse financière	03	8 371	566	6 402	
	04				
Régularisations - autres	05	13 573	47 732		
	06				
Libération de surplus	07			25 738	202 415
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11				
- Fonds des activités régionalisées	12				
Autres	13				
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	123 002	48 298	32 140	202 548
DÉDUCTIONS					
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16				6 402
Régularisations - analyse financière	17	6 403	7 642		505
	18				
Régularisations - autres	19	19 261	23 963		
	20				
Libération de surplus	21	25 738	202 415		
Autres	22				130 000
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	51 402	234 020	-	136 907
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	71 600	(185 722)	32 140	65 641
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	95 370	23 770	352 950	320 810

Solde de fonds des fonds d'immobilisations et des activités régionalisées de l'exercice terminé le 31 mars 2005

		Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	4 106 331	4 093 869	1 098 848	1 028 779
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02			225 314	29 457
Régularisations - analyse financière	03			225 133	
	04				
Régularisations - autres	05	1 069 391			
	06				
Libération de surplus	07				
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08	161 536	92 541		
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11	54 869	60 872		
- Fonds des activités régionalisées	12	88 586			42 152
Autres	13				
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	1 374 382	153 413	450 447	71 609
DÉDUCTIONS					
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16			103 893	
Régularisations - analyse financière	17				
	18				
Régularisations - autres	19			1 070 786	
	20				
Libération de surplus	21				
Autres	22	190 888	140 951		1 540
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	190 888	140 951	1 174 679	1 540
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	1 183 494	12 462	(724 232)	70 069
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	5 289 825	4 106 331	374 616	1 098 848

Bilan de fonds du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées au 31 mars 2005

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF					
À court terme					
Encaisse	01	284 451	75 999	54 396	
Débiteurs : - MSSS	02	1 034 792	105 033	553 535	127 549
- Établissements	03				22 147
- Fonds d'exploitation	04				
- Fonds des act. Régionalisées	05		277 672		
- Fonds affectés	06		325		76 893
- Autres	07	102 884	349 598	139 973	287 717
Intérêts courus	08	1 199	7 748		
Taxes à recevoir	09	96 846	111 131	41 442	41 558
Charges payées d'avance	10	96 440	52 199	106 766	5 792
Autres éléments	11	72 988	91 298		
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.11)	12	1 689 600	1 071 003	896 112	561 656
Autres éléments d'actif	13	250	250		1 069 391
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 + L.13)	14	1 689 850	1 071 253	896 112	1 631 047
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	15			454 616	
Emprunts de banque	16				
Créditeurs : - MSSS	17				
- Établissements	18				
- Fonds d'exploitation	19				277 672
- Fonds des activités régionalisées	20				
- Fonds affectés	21		43 397		
- Autres	22	1 078 882	559 739	66 880	108 724
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	23	1 197			
Autres revenus reportés	24	161 451	123 537		145 803
Autres éléments	25				
Total - Passif à court terme (L.15 à L.25)	26	1 241 530	726 673	521 496	532 199
À long terme	27				
TOTAL DU PASSIF (L.26 + L.27)	28	1 241 530	726 673	521 496	532 199
SOLDE DE FONDS	29	448 320	344 580	374 616	1 098 848
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	1 689 850	1 071 253	896 112	1 631 047

Bilan du fonds d'immobilisations au 31 mars 2005

		Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF			
	01		
	02		
Immobilisations	03	5 289 826	4 106 331
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.03)	04	5 289 826	4 106 331
PASSIF			
À court terme			
Emprunts de banque	05		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	06		
Autres éléments	07		
	08		
À long terme	09		
TOTAL DU PASSIF (L.05 À L.09)	10	-	-
SOLDE DE FONDS	11	5 289 826	4 106 331
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	5 289 826	4 106 331

Bilan combiné des fonds affectés au 31 mars 2005

ACTIF		Exercice courant	Exercice précédent
À court terme		\$	\$
Encaisse	01	3 187 408	451 900
Débiteurs : - MSSS	02	28 466 824	26 948 185
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	03	196 958	215 467
- Établissements	04	14 455 435	13 983 031
- Fonds d'exploitation	05	-	43 397
- Fonds des activités régionalisées	06	-	-
- Taxes à recevoir	07	66 168	61 819
- Autres	08	156 032	979 583
Intérêts courus	09	4 158	9 348
Autres éléments	10	518 217	1 218 384
Total - Actif à court terme (L.01 à L.10)	11	47 051 200	43 911 114
À long terme - Enveloppes décentralisées	12	97 330 582	102 579 006
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 + L.11)	13	144 381 782	146 490 120
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	14	1 113 315	1 359 745
Emprunts de banque	15	14 317 705	13 269 052
Intérêts sur emprunts à payer	16	-	-
Créditeurs et charges à payer :			
- Établissements	17	20 692 446	21 331 122
- Organismes	18	61 561	61 341
- Fonds d'exploitation	19	-	325
- Fonds des activités régionalisées	20	-	76 893
- Autres	21	2 144 372	4 352 491
Subventions reportées	22	208 277	325 887
Autres éléments	23	24 684	1 817 301
Total - Passif à court terme (L.14 à L.23)	24	38 562 360	42 594 157
Dettes à long terme - Enveloppes décentralisées	25	97 330 582	102 579 006
TOTAL DU PASSIF (L.24 + L.25)	26	135 892 942	145 173 163
SOLDE DE FONDS	27	8 488 840	1 316 957
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.26+L.27)	28	144 381 782	146 490 120

Solde de fonds combiné des fonds affectés au 31 mars 2005

		Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE DU DÉBUT	01	1 316 957	8 843 544
Récupération par le Ministère	02	-	94 104
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	1 316 957	8 749 440
AUGMENTATION			
MSSS	04	43 948 375	36 890 968
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	6 929 615	427 232
Revenus d'intérêt	06	72 262	91 133
Contributions du fonds d'exploitation	07	-	-
Contributions du fonds des activités régionalisées	08	-	-
Autres	09	13 538 993	20 964 012
TOTAL (L.04 à L.09)	10	64 489 245	58 373 345
DIMINUTION			
Attributions :			
- Établissements	11	21 623 720	31 606 936
- Organismes	12	243 972	331 514
Intérêts sur emprunts	13	6 929 615	427 232
Contributions au fonds d'exploitation	14	12 240	-
Contributions au fonds des activités régionalisées	15	3 311	19 795
Charges d'exploitation :			
- Salaires	16	237 389	80 227
- Avantages sociaux	17	43 847	10 820
- Charges sociales	18	30 074	9 502
- Frais de déplacement et d'inscription	19	20 479	1 359
- Services achetés	20	731 660	2 000
- Location d'équipement	21	235	-
- Fournitures de bureau	22	23 967	6 814
- Autres charges d'exploitation	23	2 990 021	19 665
Dépenses d'immobilisations	24	54 869	60 872
Autres	25	24 371 963	33 229 092
TOTAL (L.11 à L.25)	26	57 317 362	65 805 828
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L. 10 – L.26)	27	8 488 840	1 316 957

Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés immobilisations et équipements au 31 mars 2005

		Fonds des immobilisations		Fonds des équipements	
		Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	-	758 622		5 578 981
Récupération par le Ministère	02				
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	-	758 622	-	5 578 981
PROVENANCE					
M.S.S.S.	04	11 162 311	5 522 887	12 481 115	15 887 637
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	71 563	84 627	6 858 052	342 605
Revenus d'intérêts	06	28 263			
Contributions du fonds d'exploitation	07				
Contributions du fonds des activités régionalisées	08				
Contributions d'autres fonds affectés	09				
Autres	10	888 133	2 068 702	1 977 411	8 390 941
Total (L.04 à L.10)	11	12 150 270	7 676 216	21 316 578	24 621 183
ATTRIBUTIONS					
Établissements	12	8 698 977	8 230 118	12 263 268	21 748 433
Intérêts sur emprunts	13	71 563	84 627	6 858 052	342 605
Contributions au fonds d'exploitation	14			12 240	
Contributions au fonds des activités régionalisées	15			3 311	19 795
Contributions à d'autres fonds affectés	16				
Charges d'exploitation:					
- Salaires	17				
- Avantages sociaux	18				
- Charges sociales	19				
- Frais de déplacement et d'inscription	20				
- Services achetés	21				
- Location d'équipement	22				
- Fournitures de bureau	23				
- Autres charges d'exploitation	24				
Dépenses d'immobilisations	25				41 762
Autres	26	28 263	120 093		8 047 569
Total (L.12 à L.26)	27	8 798 803	8 434 838	19 136 871	30 200 164
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.11 - L.27)	28	3 351 467	-	2 179 707	-

Analyse de la provenance et de l'utilisation du fonds affectés services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements au 31 mars 2005

		Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01		
PROVENANCE			
MSSS	02	16 209 050	12 878 195
SAAQ	03	2 994 936	2 902 068
Revenus autonomes	04	6 843 607	6 778 593
Revenus d'intérêts	05		
Autres	06	9 001	48 049
Total (L.02 à L.06)	07	26 056 594	22 606 905
ATTRIBUTIONS			
Contrats minimaux de services d'ambulance	08	20 847 535	19 305 599
Particularités régionales	09		
Éléments rectifiables	10	308 699	-
Centre de communication santé	11	1 795 588	1 950 937
Formation et assurance qualité	12	152 551	211 297
Allocation de retraite	13	265 379	-
Participation au régime de retraite	14	74 000	-
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	15		
Attribution à des organismes	16		
Ajustements des années antérieures	17	721 590	744 432
Premiers répondants	18	33 013	183 350
Déplacement des usagers	19	137 772	72 000
Charges d'exploitation :			
- Salaires	20	78 247	80 227
- Avantages sociaux	21	9 911	10 820
- Charges sociales	22	10 040	9 502
- Frais de déplacement et d'inscription	23	2 166	1 359
- Services achetés	24	136 225	2 000
- Location d'équipement	25	235	-
- Fournitures de bureau	26	23 967	6 814
- Autres charges d'exploitation	27	30 716	19 665
Dépenses d'immobilisations	28	31 425	-
Autres	29	6 773	8 903
Total (L.08 à L.29)	30	24 665 832	22 606 905
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.07 - L.30)	31	1 390 762	-

État d'allocation des enveloppes régionales de crédits de l'exercice terminé le 31 mars 2005

		Exercice courant	Exercice précédent
		\$	\$
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	719 930 818	698 607 273
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	19 477 913	13 428 826
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	739 408 731	712 036 099
Autres	04		
TOTAL (L. 03 et L.04)	05	739 408 731	712 036 099
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	06	686 776 582	666 284 298
Allocations aux organismes communautaires	07	24 823 575	24 190 078
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	6 115 826	2 073 714
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	717 715 983	692 548 090
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	18 658 076	13 196 691
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11		91 831
Autres	12	2 214 835	6 059 183
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	738 588 894	711 895 795
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14	819 837	140 304
TOTAL (L.13 + L.14)	15	739 408 731	712 036 099
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16	-	-

SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS			
Solde au 31 mars de l'exercice précédent	17		
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18		
Comptes à payer non pourvus au 31 mars de l'exercice précédent liquidés au cours de l'exercice	19		
Solde à la fin (L.17 + L.18 - L.19)	20	-	-
Composé de :			
- Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	21		
- Autres	22		
TOTAL (L.21 + L.22) = L.20	23	-	-

Notes aux états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

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

- i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement au solde du fonds acquéreur;
- ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;
- iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1^{er} avril et imputée à une année financière écoulee est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;
- iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;
- v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportés;
- vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1^{er} janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;
- vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;
- viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
- ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;
- x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée.
- xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ses redressements peut être déterminé.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

- xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

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

- i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;
- ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
- iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;
- iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

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

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 4.

Avoir propre

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

Immobilisations

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

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Revenus reportés

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

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

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

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

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

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

Régimes de retraites

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

NOTE 3 - MODIFICATION DE CONVENTION COMPTABLE

À compter du présent exercice, l'Agence capitalise les acquisitions d'immobilisations du fonds des activités régionalisées aux fonds d'immobilisations.

Cette modification appliquée de façon prospective a pour effet d'augmenter de 1 069 391 \$ les immobilisations et le solde de fonds au 31 mars 2005 du fonds d'immobilisations. De même, les immobilisations et le solde de fonds du fonds des activités régionalisées ont diminué de ce montant au 31 mars 2005.

NOTE 4 - FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2005	2004
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	161 536 \$	92 541 \$
Produit de disposition d'immobilisations		1 650 \$
Fonds d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	304 991 \$	153 413 \$

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements.

	2005	2004
<u>Corporation d'hébergement Québec :</u>		
Marge de crédit (CHQ) d'un montant autorisé de 89 000 000 \$, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	4 215 017 \$	1 093 \$
Marge de crédit (CHQ), portant intérêt au taux préférentiel moins 1%	1 851 276	696 166
<u>Financement Québec :</u>		
Emprunt de 101 380 196 \$, remboursable par versements annuels variables de capital, échéant en mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % à 9,82 %, est payable semestriellement.	35 595 088	42 043 484
Emprunt de 4 447 600 \$, remboursable par versements annuels de capital de 635 371 \$, échéant en octobre 2007. L'intérêt au taux de 5,704 %, est payable semestriellement.	1 906 114	2 541 486
Sous-total	43 567 495 \$	45 282 229 \$

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME (suite)

	2005	2004
Sous-total	43 567 495 \$	45 282 229 \$
Emprunt de 16 701 600 \$, remboursable par versements annuels de capital de 668 064 \$ et un versement final de 7 348 704 \$, échéant en décembre 2015. L'intérêt au taux de 6,306 %, est payable semestriellement.	14 029 344	14 697 408
Emprunt de 13 917 356 \$, remboursable par versements annuels de capital de 786 849 \$ et un versement final de 6 048 863 \$, échéant en novembre 2012. L'intérêt au taux de 6,064 %, est payable semestriellement.	11 556 808	12 343 658
Emprunt de 4 966 274 \$, remboursable par versements annuels de capital de 297 740 \$ et un versement final de 202 437 \$, échéant en avril 2019. L'intérêt au taux de 6,514 %, est payable semestriellement.	4 370 795	4 668 534
Emprunt de 8 210 269 \$, remboursable par versements annuels de capital de 483 603 \$ et un versement final de 1 923 429 \$, échéant en décembre 2015. L'intérêt au taux de 6,118 %, est payable semestriellement.	6 759 460	7 243 063
Emprunt de 850 696 \$, remboursable par versements annuels de capital de 34 028 \$ et un versement final de 544 445 \$, échéant en octobre 2012. L'intérêt au taux de 5,653 %, est payable semestriellement.	782 640	816 668
Emprunt de 1 180 151 \$, remboursable par versements annuels de capital de 168 593 \$, échéant en octobre 2010. L'intérêt au taux de 4,753 %, est payable semestriellement.	1 011 559	1 180 151
Emprunt de 4 004 014 \$, remboursable par versements annuels de capital de 253 242 \$ et un versement final de 3 244 287 \$, échéant en juillet 2007. L'intérêt au taux de 3,889 %, est payable semestriellement.	3 750 772	4 004 014
Sous-total	85 828 873 \$	90 235 725 \$

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME (suite)

	2005	2004
Sous-total	85 828 873 \$	90 235 725 \$
Emprunt de 12 343 281 \$, remboursable par versements annuels de capital de 841 572 \$ et un versement final de 8 135 423 \$, échéant en décembre 2009. L'intérêt au taux de 4,823 %, est payable semestriellement.	11 501 709 97 330 582	12 343 281 102 579 006
Tranche échéant à moins d'un an	6 162 879	6 792 304
Total	91 167 703 \$	95 786 702 \$

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements au montant de 97 330 582\$ est composée de 175 404\$ en immobilisations et 97 155 178\$ en équipements. Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

Exercice 2005-2006	6 162 879 \$
Exercice 2006-2007	5 132 968
Exercice 2007-2008	8 165 950
Exercice 2008-2009	3 838 383
Exercice 2009-2010	11 809 156
	<u>35 109 336 \$</u>

NOTE 6 - RÉGIMES DE RETRAITE

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

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

Les sommes à payer au 31 mars 2005 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2005	2004
Vacances	757 111 \$	812 731 \$
Congés de maladie	50 916	46 903
Heures supplémentaires et congés mobiles	81 692	85 948
	<u>889 719 \$</u>	<u>945 582 \$</u>

NOTE 8 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

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

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 22 octobre 2010 pour des locaux administratifs et d'autres biens. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2005 s'élève à 679 766\$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2006	702 040 \$
2007	637 935
2008	637 852
2009	637 852
2010	615 549
2011 et subséquemment	331 600
	<u>3 562 828 \$</u>

NOTE 9 - ENGAGEMENTS (suite)

L'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes à des médecins oeuvrant dans la région.

La dépense des primes d'installation de l'exercice terminé le 31 mars 2005 s'élève à 162 500\$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2006

91 500 \$

NOTE 10 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2004 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2005.

NOTE 11 - ÉVENTUALITÉ

Les conventions collectives des employés du secteur public sont arrivées à échéance le 30 juin 2003. De plus, le 9 janvier 2004, la Cour supérieure a prononcé un jugement dans le dossier de l'équité salariale. Le 15 juin 2004, le gouvernement a rendu public le cadre budgétaire de sa politique de rémunération qui limite le redressement de la rémunération dans l'ensemble des secteurs public et parapublic à 12,6% sur une période de six ans, soit du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2010. Ce cadre budgétaire couvre le renouvellement des ententes avec les employés syndiqués, les cadres et les professionnels de la santé ainsi que le dossier de l'équité salariale. Le gouvernement est présentement en pourparlers avec les différentes associations, de sorte que l'impact monétaire demeure indéterminé pour l'agence.

NOTE 12 - FIDUCIE KINO-QUÉBEC

L'Agence est nommée gestionnaire de la Fiducie Kino-Québec depuis le 1^{er} juillet 2002. Le rôle de l'Agence en tant qu'établissement fiduciaire est d'assurer une saine gestion de l'enveloppe annuelle qui lui est confiée pour la réalisation des priorités nationales retenues par le comité national.

Les opérations pour l'exercice terminé le 31 mars 2005 sont les suivantes :

SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE

Ajustement exercice antérieur

996 091 \$

61 950

1 058 041 \$

PROVENANCE

M.S.S.S.

120 228 \$

Secrétariat, loisirs et sport

130 000

Revenus d'intérêts

14 397

Vente de matériel

25 107

Autres

929

290 661 \$

ATTRIBUTIONS

Bourse école active

122 365 \$

Campagne marche

62 485

Plaisir sur glace

60 212

Projet 55-64 ans

7 291

Prenez l'air avec Kino-Québec

15 000

Provincialisation d'un outil

4 008

Soutien au réseau

34 617

Rencontre conseillers Viactive

3 977

Autochtones -projet-pilote coordonnateurs

294 000

Coordination - services achetés

5 000

Autres

11 972

620 927 \$

SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE

727 775 \$

Encaisse disponible :

Solde à attribuer à la fin de l'exercice

727 775 \$

Comptes à recevoir

(184 905)

Comptes à payer

80 014

Encaisse disponible

622 884 \$

5.2.1 Données financières des établissements

Établissements	2003-2004 (1)		2004-2005	
	Financement de l'Agence	Résultats (2)	Financement de l'Agence	Résultats (2)(3)
CSSS de la Saint-Maurice	22 031 251	(45 584)	22 464 124	22 452
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	16 965 681	284 099	17 323 308	13 208
CSSS de l'Énergie	99 559 700	(820 583)	102 728 798	(1 242 102)
CSSS de Maskinongé	20 239 089	181 625	20 217 719	232 094
CSSS de Trois-Rivières	63 345 101	71 179	65 632 749	1 717
CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska	34 267 205	181 349	35 023 288	257 248
CSSS Drummond	85 832 126	(1 339 510)	87 884 143	(677 357)
CSSS d'Arthabaska-Érable	93 637 672	(2 040 329)	97 660 219	(641 958)
	<u>435 877 825</u>	<u>(3 527 754)</u>	<u>448 934 348</u>	<u>(2 034 698)</u>
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	121 553 429	(5 877 699)	126 099 176	(10 161 337)
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	41 583 339	(900 000)	42 940 901	(351 321)
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	4 076 420	12 147	4 275 884	
Centre de réadaptation InterVal	12 942 184	62 049	13 509 420	14 795
Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec	45 175 651	(750 000)	45 387 128	850 000
	<u>225 331 023</u>	<u>(7 453 503)</u>	<u>232 212 509</u>	<u>(9 647 863)</u>
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord	1 083 184		1 166 395	
CHSLD Vigi Les Chutes	3 423 374		3 490 555	
	<u>4 506 558</u>		<u>4 656 950</u>	
	<u>665 715 406</u>	<u>(10 981 257)</u>	<u>685 803 807</u>	<u>(11 682 561)</u>

5.2.2 Objectif de retour à l'équilibre budgétaire

Le dépassement autorisé (déficit) pour la Mauricie et le Centre-du-Québec dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité pour l'exercice financier 2004-2005 a été fixé à 5,8 M\$. Les résultats anticipés au 31 mars 2005 laissent présager un déficit de 14,3 millions de dollars soit un dépassement de 8,5 M\$ par rapport à la cible fixée. Toutefois, si on tient compte des résultats de l'ensemble des établissements publics, la région présentera un déficit net de 11,7 M\$ par rapport à la cible de 5,8 M\$ soit un écart de 5,9 M\$. Quant au dépassement de 5,9 M\$, il est occasionné par deux établissements soit le CHRTR (6,7 M\$) et le CSSS de l'Énergie (Hôpital du Centre-de-la-Mauricie) (1,8 M\$).

Si on exclut ces deux dernières situations particulières pour lesquelles des mesures d'accompagnement ont été prises, on note une amélioration significative de la situation financière des établissements de la région. En l'occurrence, le déficit régional est essentiellement attribuable à ces deux établissements.

5.2.3 Autorisations d'emprunt

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, l'Agence et le ministère de la Santé et de Services sociaux ont accordé 29 autorisations d'emprunt temporaire à certains établissements publics de la région. Les montants autorisés au 31 mars 2005 sont reflétés au tableau ci-après.

Le montant total des autorisations d'emprunt temporaire accordé aux établissements publics au 31 mars 2005 pour les dépenses courantes de fonctionnement représente 4,09 % du total des budgets bruts de fonctionnement des établissements publics de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les dépenses en immobilisations constituent, quant à elles, 0,55 %.

Selon le cadre de gestion amendé le 14 septembre 2001, il n'y a pas de maximum régional en ce qui a trait aux emprunts reliés aux dépenses courantes de fonctionnement. Le maximum régional étant de 5 079 000 \$ pour les dépenses en immobilisations, la région respecte ce maximum en ce qui concerne cette catégorie.

MONTANT TOTAUX POUR CHACUN DES TYPES ET CATÉGORIES D'EMPRUNT

	31 mars 2005		31 mars 2004
	Emprunt autorisé	Emprunt utilisé	Emprunt autorisé
Reliés aux dépenses courantes de fonctionnement			
Équilibre budgétaire	18 555 000	12 578 264	10 540 000
Traitement différé	295 000	295 000	200 000
Tierce responsabilité	1 000 000	1 000 000	260 000
Désinstitutionnalisation (note1)	11 200 000	8 485 000	14 000 000
Sous-total	31 050 000	22 358 264	25 000 000
Reliés aux dépenses en immobilisations			
Projet financé par les activités accessoires	1 844 666	1 537 460	462 515
Projet autofinancé	2 331 305	1 701 712	1 080 014
Sous-total	4 175 971	3 239 172	1 542 529
Grand-total	35 225 971	25 597 436	26 542 529

Note 1: Financement des coûts de transformation reliés à l'intégration dans la communauté des usagers de l'Hôpital St-Julien

5.3 LES RESSOURCES FINANCIÈRES DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
Consultation et concertation régionale				
Table régionale des organismes communautaires (TROC) oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie	158 000,00 \$	103 936,00 \$	0,00 \$	103 936,00 \$
TOTAL :	158 000,00 \$	103 936,00 \$	0,00 \$	103 936,00 \$
Alcoolisme / Toxicomanie				
Action toxicomanie Bois-Francs	100 000,00 \$	60 831,00 \$	0,00 \$	60 831,00 \$
Centre Adrienne Roy Shawinigan inc.	100 000,00 \$	73 171,00 \$	0,00 \$	73 171,00 \$
Centre de réadaptation Wapan	45 000,00 \$	0,00 \$	45 000,00 \$	45 000,00 \$
Centre d'entraide aux Rayons du soleil inc.	75 000,00 \$	20 440,00 \$	0,00 \$	20 440,00 \$
Centre L'Étape du bassin de Maskinongé inc.	100 000,00 \$	62 314,00 \$	0,00 \$	62 314,00 \$
Domaine La Solitude Sainte-Françoise inc.	10 000,00 \$	5 381,00 \$	0,00 \$	5 381,00 \$
La Relance Nicolet-Béancour inc.	100 000,00 \$	62 314,00 \$	0,00 \$	62 314,00 \$
Les Centres Jean Lapointe pour adolescents inc.	283 152,00 \$	0,00 \$	280 664,00 \$	280 664,00 \$
Maison «Réso» de la Mauricie	150 000,00 \$	0,00 \$	60 314,00 \$	60 314,00 \$
Maison Carignan inc.	500 000,00 \$	116 208,00 \$	0,00 \$	116 208,00 \$
Maison de sobriété Trois-Rivières inc.	54 000,00 \$	42 218,00 \$	0,00 \$	42 218,00 \$
Maison du Lac	350 000,00 \$	118 209,00 \$	0,00 \$	118 209,00 \$
Pavillon de l'Assuétude	400 000,00 \$	148 209,00 \$	0,00 \$	148 209,00 \$
Unité Domrémy de Plessisville inc.	100 000,00 \$	73 171,00 \$	0,00 \$	73 171,00 \$
TOTAL :	2 367 152,00 \$	782 466,00 \$	385 978,00 \$	1 168 444,00 \$
Familles				
Allaitement-Soleil	105 050,00 \$	39 995,00 \$	0,00 \$	39 995,00 \$
Association Parents-ressources des Bois-Francs	269 000,00 \$	0,00 \$	12 114,00 \$	12 114,00 \$
Centre de ressources pour la naissance région Mauricie inc.	175 000,00 \$	55 498,00 \$	0,00 \$	55 498,00 \$
Centre Pie inc.	0,00 \$	0,00 \$	6 516,00 \$	6 516,00 \$
F.A.I.R.E. (Familles d'appui et intervention pour un réseau	210 000,00 \$	0,00 \$	1 658,00 \$	1 658,00 \$
La Soupape O.C.F.	228 571,00 \$	0,00 \$	10 456,00 \$	10 456,00 \$
Maison de la famille des Chénoux	149 883,00 \$	0,00 \$	12 114,00 \$	12 114,00 \$
Maison de la famille du bassin de Maskinongé	135 000,00 \$	0,00 \$	10 456,00 \$	10 456,00 \$
Maison de la famille du groupe d'entraide aux nouveaux parents	147 235,00 \$	0,00 \$	12 114,00 \$	12 114,00 \$
Maison de la famille, Drummond inc.	209 193,00 \$	0,00 \$	12 114,00 \$	12 114,00 \$
Maternaide du Québec	100 000,00 \$	46 527,00 \$	12 114,00 \$	58 641,00 \$
Ressource Parent-aides	145 972,00 \$	0,00 \$	10 456,00 \$	10 456,00 \$
TOTAL :	1 874 904,00 \$	142 020,00 \$	100 112,00 \$	242 132,00 \$
Personnes handicapées				
«La Source» Association des personnes handicapées du Haut St-Maurice inc.	75 000,00 \$	55 374,00 \$	0,00 \$	55 374,00 \$
Arche Mauricie inc.	325 000,00 \$	318 911,00 \$	0,00 \$	318 911,00 \$
Association de paralysie cérébrale Région Mauricie et Centre du Québec	35 600,00 \$	26 674,00 \$	0,00 \$	26 674,00 \$
Association des handicapés adultes de la Mauricie inc.	119 000,00 \$	43 663,00 \$	0,00 \$	43 663,00 \$
Association des parents d'enfants handicapés (APEH) inc.	190 853,00 \$	77 434,00 \$	0,00 \$	77 434,00 \$
Association des parents d'enfants handicapés du Centre du Québec inc.	36 000,00 \$	36 000,00 \$	0,00 \$	36 000,00 \$
Association des personnes déficientes intellectuelles secteur Provencher inc.	190 000,00 \$	126 858,00 \$	0,00 \$	126 858,00 \$
Association des personnes en perte auditive des Bois-Francs	33 922,00 \$	32 258,00 \$	0,00 \$	32 258,00 \$
Association des personnes handicapées de Drummond inc.	57 000,00 \$	27 242,00 \$	0,00 \$	27 242,00 \$
Association des personnes handicapées de la MRC de Béancour	74 500,00 \$	47 081,00 \$	0,00 \$	47 081,00 \$

ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
Personnes handicapées (suite)				
Association des personnes handicapées du Lac St-Pierre	125 000,00 \$	76 079,00 \$	0,00 \$	76 079,00 \$
Association des personnes malentendantes de la Mauricie	22 855,00 \$	7 270,00 \$	0,00 \$	7 270,00 \$
Association des sourds de la Mauricie inc.	69 953,00 \$	45 481,00 \$	0,00 \$	45 481,00 \$
Association des sourds du Centre-du-Québec inc.	6 400,00 \$	6 090,00 \$	0,00 \$	6 090,00 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Mauricie-Centre-du-Québec inc.	74 800,00 \$	44 684,00 \$	0,00 \$	44 684,00 \$
Association Part-égale Normandie	100 000,00 \$	57 277,00 \$	0,00 \$	57 277,00 \$
Association pour la déficience intellectuelle Centre-Mauricie	95 000,00 \$	68 932,00 \$	0,00 \$	68 932,00 \$
Association sourds, malentendants Centre du Québec inc.	56 000,00 \$	22 695,00 \$	0,00 \$	22 695,00 \$
Autisme - Centre du Québec	27 906,00 \$	6 699,00 \$	0,00 \$	6 699,00 \$
Autisme Mauricie	340 000,00 \$	91 364,00 \$	152 504,00 \$	243 868,00 \$
Centre de stimulation l'Envol	180 000,00 \$	58 753,00 \$	0,00 \$	58 753,00 \$
Centre pour handicapés physiques des Bois-Francis inc.	213 155,00 \$	202 717,00 \$	0,00 \$	202 717,00 \$
Club Joie de vivre de la M.R.C. de l'Érable inc.	125 000,00 \$	57 905,00 \$	0,00 \$	57 905,00 \$
Coup de main Mauricie	99 424,00 \$	68 619,00 \$	10 150,00 \$	78 769,00 \$
H.S.I. Handicaps Soleil inc.	100 000,00 \$	48 431,00 \$	0,00 \$	48 431,00 \$
Handicap action autonomie Bois-Francis	100 000,00 \$	64 225,00 \$	0,00 \$	64 225,00 \$
L'Association des personnes handicapées du comté de Maskinongé inc.	54 000,00 \$	34 475,00 \$	0,00 \$	34 475,00 \$
L'Association pour l'intégration sociale (région Bois-Francis)	100 000,00 \$	56 809,00 \$	0,00 \$	56 809,00 \$
L'Évasion Service de gardiennage et de répit	79 356,80 \$	27 594,00 \$	0,00 \$	27 594,00 \$
Parrainage civique des Bois-Francis inc.	40 000,00 \$	37 245,00 \$	0,00 \$	37 245,00 \$
Parrainage civique Drummond inc.	67 742,00 \$	64 229,00 \$	0,00 \$	64 229,00 \$
Parrainage civique du Trois-Rivières métropolitain	54 600,00 \$	45 943,00 \$	0,00 \$	45 943,00 \$
Regroupement des personnes sourdes de la Mauricie	100 000,00 \$	6 090,00 \$	0,00 \$	6 090,00 \$
TOTAL :	3 368 066,80 \$	1 991 101,00 \$	162 654,00 \$	2 153 755,00 \$
Santé mentale				
Association de parents La Passerelle des territoires de C.L.S.C.	155 000,00 \$	72 971,00 \$	0,00 \$	72 971,00 \$
Nicolet-Yasmaska et les Blé d'or				
Association des parents et amis du malade émotionnel du Centre du Québec inc.	128 914,00 \$	72 971,00 \$	0,00 \$	72 971,00 \$
Association Le P.A.S.	100 000,00 \$	72 971,00 \$	0,00 \$	72 971,00 \$
Atikamekw Sipi-Conseil de la Nation Atikamekw	22 000,00 \$	0,00 \$	10 933,00 \$	10 933,00 \$
Auto-Psy Mauricie	139 313,00 \$	72 203,00 \$	56 003,00 \$	128 206,00 \$
Centre de prévention suicide du Haut Saint-Maurice	156 500,00 \$	87 833,00 \$	0,00 \$	87 833,00 \$
Centre d'écoute et de prévention suicide Drummond	175 440,00 \$	120 182,00 \$	0,00 \$	120 182,00 \$
Centre prévention suicide de Trois-Rivières	503 679,00 \$	293 693,00 \$	0,00 \$	293 693,00 \$
Centre prévention suicide, Centre-de-la-Mauricie, Mékinac, inc.	180 000,00 \$	127 988,00 \$	0,00 \$	127 988,00 \$
Groupe d'entraide "L'Entrain"	170 902,00 \$	75 777,00 \$	59 180,00 \$	134 957,00 \$
Groupe d'entraide Facile d'accès	153 700,00 \$	65 118,00 \$	32 248,00 \$	97 366,00 \$
Groupe d'entraide La Lanterne	223 240,00 \$	72 971,00 \$	0,00 \$	72 971,00 \$
La Chrysalide Maison d'hébergement communautaire en santé mentale	400 000,00 \$	277 925,00 \$	0,00 \$	277 925,00 \$
La maison Le Réverbère inc.	400 000,00 \$	277 925,00 \$	22 242,00 \$	300 167,00 \$
La Ruche Aire-ouverte inc.	200 000,00 \$	71 962,00 \$	55 261,00 \$	127 223,00 \$
L'Avenue libre du bassin de Maskinongé inc.	124 000,00 \$	66 241,00 \$	34 820,00 \$	101 061,00 \$
Le Gyroscopie du bassin de Maskinongé	65 000,00 \$	71 667,00 \$	0,00 \$	71 667,00 \$
Le Périscope, Association des familles et des proches des personnes atteintes de maladie mentale du Centre Mauricie et secteur Mékinac (AFPPAMM)	100 000,00 \$	72 971,00 \$	0,00 \$	72 971,00 \$
Le Réseau de prévention suicide des Bois-Francis inc.	200 000,00 \$	128 303,00 \$	0,00 \$	128 303,00 \$
Le Réseau d'habitation communautaire de la Mauricie inc.	56 972,00 \$	0,00 \$	56 972,00 \$	56 972,00 \$
Le Traversier, Centre de jour et d'entraide en santé mentale	225 000,00 \$	86 397,00 \$	83 539,00 \$	169 936,00 \$
Les Ateliers du second souffle	217 000,00 \$	127 679,00 \$	57 827,00 \$	185 506,00 \$

ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
Santé mentale (suite)				
Les Parents partenaires inc.	52 950,00 \$	52 950,00 \$	10 456,00 \$	63 406,00 \$
Maison de Transition de la Batiscan	325 000,00 \$	279 403,00 \$	0,00 \$	279 403,00 \$
Regroupement des organismes de base en santé mentale régions 04-17	120 000,00 \$	41 540,00 \$	18 460,00 \$	60 000,00 \$
Réseau d'aide Le Tremplin inc.	534 170,00 \$	356 467,00 \$	80 474,00 \$	436 941,00 \$
S.I.T. (Service d'intégration au travail)	375 740,00 \$	0,00 \$	312 583,00 \$	312 583,00 \$
Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale du Centre-du-Québec/Mauricie	88 140,00 \$	0,00 \$	99 402,00 \$	99 402,00 \$
TOTAL :	5 592 660,00 \$	3 046 108,00 \$	990 400,00 \$	4 036 508,00 \$
Centre d'action bénévole				
Carrefour d'action communautaire du Haut Saint-Maurice	192 500,00 \$	103 736,00 \$	0,00 \$	103 736,00 \$
Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francis	315 000,00 \$	226 857,00 \$	0,00 \$	226 857,00 \$
Centre d'action bénévole de Grand'Mère inc.	300 000,00 \$	129 120,00 \$	0,00 \$	129 120,00 \$
Centre d'action bénévole de la M.R.C. de Bécancour	379 650,00 \$	185 925,00 \$	0,00 \$	185 925,00 \$
Centre d'action bénévole de la Moraine	212 000,00 \$	85 443,00 \$	0,00 \$	85 443,00 \$
Centre d'action bénévole de la MRC de Maskinongé	225 280,00 \$	128 761,00 \$	0,00 \$	128 761,00 \$
Centre d'action bénévole de l'Érable	206 500,00 \$	134 204,00 \$	0,00 \$	134 204,00 \$
Centre d'action bénévole de Nicolet inc.	260 400,00 \$	112 263,00 \$	0,00 \$	112 263,00 \$
Centre d'action bénévole Drummond inc.	375 210,00 \$	266 036,00 \$	0,00 \$	266 036,00 \$
Centre d'action bénévole du Lac St-Pierre	246 200,00 \$	99 830,00 \$	0,00 \$	99 830,00 \$
Centre d'action bénévole du Rivage	199 500,00 \$	124 095,00 \$	0,00 \$	124 095,00 \$
Centre d'action bénévole Laviolette	346 306,00 \$	262 436,00 \$	0,00 \$	262 436,00 \$
Centre d'action bénévole Mékinac	238 327,00 \$	111 292,00 \$	0,00 \$	111 292,00 \$
Centre de bénévolat La Pérade inc.	216 000,00 \$	84 334,00 \$	0,00 \$	84 334,00 \$
Centre d'entraide "Contact" de Warwick	54 000,00 \$	21 147,00 \$	0,00 \$	21 147,00 \$
Le Centre d'action bénévole de la région de Shawinigan	292 565,00 \$	198 877,00 \$	0,00 \$	198 877,00 \$
TOTAL :	4 059 438,00 \$	2 274 356,00 \$	0,00 \$	2 274 356,00 \$
Multiclientèles				
Centre Le Havre de Trois-Rivières inc.	469 504,00 \$	307 260,00 \$	0,00 \$	307 260,00 \$
Chez-nous, Entre-hommes	55 600,00 \$	30 564,00 \$	0,00 \$	30 564,00 \$
Ensoleilvent	890 000,00 \$	281 984,00 \$	0,00 \$	281 984,00 \$
La Tablee populaire	135 000,00 \$	36 241,00 \$	13 500,00 \$	49 741,00 \$
SOS ressources	114 150,00 \$	33 306,00 \$	0,00 \$	33 306,00 \$
TOTAL :	1 664 254,00 \$	689 355,00 \$	13 500,00 \$	702 855,00 \$
Santé physique				
Amitié santé 04	95 442,00 \$	27 210,00 \$	0,00 \$	27 210,00 \$
Association de la fibromyalgie Mauricie / Centre-du-Québec	110 000,00 \$	22 484,00 \$	0,00 \$	22 484,00 \$
Association des cardiaques de la Mauricie inc.	100 000,00 \$	22 484,00 \$	0,00 \$	22 484,00 \$
Association des personnes aphasiques de la Mauricie	35 000,00 \$	25 558,00 \$	0,00 \$	25 558,00 \$
Association des traumatisés crânio-cérébraux, Mauricie/Centre du Québec	100 000,00 \$	42 302,00 \$	0,00 \$	42 302,00 \$
Épilepsie Mauricie Centre du Québec	140 388,23 \$	56 484,00 \$	0,00 \$	56 484,00 \$
La fondation des traumatisés crânio-cérébraux Mauricie Bois-Francis inc.	47 500,00 \$	0,00 \$	47 500,00 \$	47 500,00 \$
L'Espoir des diabétiques, région des Bois-Francis	52 000,00 \$	20 440,00 \$	0,00 \$	20 440,00 \$
Société canadienne de la Sclérose en plaques, section Mauricie	100 000,00 \$	37 336,00 \$	0,00 \$	37 336,00 \$
Société Parkinson Mauricie/Centre-du-Québec inc.	42 500,00 \$	24 528,00 \$	0,00 \$	24 528,00 \$
TOTAL :	822 830,23 \$	278 826,00 \$	47 500,00 \$	326 326,00 \$
Personnes démunies				
Association coopérative d'économie familiale de la Mauricie (ACEF)	135 000,00 \$	99 870,00 \$	0,00 \$	99 870,00 \$
Carrefour d'entraide Drummond inc.	101 600,00 \$	60 616,00 \$	0,00 \$	60 616,00 \$
Carrefour Normandie Saint-Tite inc.	78 500,00 \$	39 525,00 \$	11 658,00 \$	51 183,00 \$

ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
Personnes démunies (suite)				
Centre d'éducation populaire de Pointe-du-Lac	70 000,00 \$	37 556,00 \$	10 456,00 \$	48 012,00 \$
Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (C.O.M.S.E.P.)	36 248,00 \$	36 248,00 \$	10 456,00 \$	46 704,00 \$
Centre du Plateau Laval	129 872,00 \$	40 637,00 \$	27 114,00 \$	67 751,00 \$
Comptoir alimentaire Drummond inc.	100 000,00 \$	42 531,00 \$	10 500,00 \$	53 031,00 \$
Ebyôn	55 000,00 \$	34 414,00 \$	0,00 \$	34 414,00 \$
Fonds communautaire des Chenaux	85 000,00 \$	37 414,00 \$	15 000,00 \$	52 414,00 \$
La Maison de l'Abondance	35 000,00 \$	31 270,00 \$	0,00 \$	31 270,00 \$
La Sécurité alimentaire	85 000,00 \$	34 414,00 \$	15 000,00 \$	49 414,00 \$
La Tablée populaire Shawinigan inc.	105 003,00 \$	39 775,00 \$	10 356,00 \$	50 131,00 \$
L'Entre-aide de Louiseville	55 000,00 \$	29 240,00 \$	5 000,00 \$	34 240,00 \$
Les Artisans bénévoles de la paix en Mauricie	85 497,00 \$	35 988,00 \$	0,00 \$	35 988,00 \$
Les Cuisines collectives des Bois-Francs	82 824,00 \$	90 018,00 \$	0,00 \$	90 018,00 \$
Ludolettre	232 871,00 \$	40 078,00 \$	0,00 \$	40 078,00 \$
Maison Coup de pouce T.R.	45 000,00 \$	27 594,00 \$	0,00 \$	27 594,00 \$
Moisson Mauricie /Centre-du-Québec	160 000,00 \$	79 063,00 \$	0,00 \$	79 063,00 \$
Organisme de récupération alimentaire et de services St-Eusèbe	100 000,00 \$	43 640,00 \$	8 000,00 \$	51 640,00 \$
Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable	135 000,00 \$	42 997,00 \$	15 000,00 \$	57 997,00 \$
Pro-Anawim	567 300,00 \$	371 532,00 \$	19 758,00 \$	391 290,00 \$
Regroupement des cuisines collectives de Francheville	135 000,00 \$	79 868,00 \$	0,00 \$	79 868,00 \$
Ressource Aide alimentaire	120 000,00 \$	26 611,00 \$	15 000,00 \$	41 611,00 \$
TOTAL :	2 734 715,00 \$	1 400 899,00 \$	173 298,00 \$	1 574 197,00 \$
Maison d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté				
La maison La Nacelle	585 000,00 \$	400 538,00 \$	0,00 \$	400 538,00 \$
La Rose des vents de Drummond inc.	600 000,00 \$	410 622,00 \$	0,00 \$	410 622,00 \$
La Séjournelle (maison d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale avec ou sans enfants)	585 000,00 \$	410 802,00 \$	0,00 \$	410 802,00 \$
Le FAR (famille, accueil, référence) 1985 inc.	633 000,00 \$	430 897,00 \$	0,00 \$	430 897,00 \$
Le Toit de l'Amitié	585 000,00 \$	410 816,00 \$	0,00 \$	410 816,00 \$
Maison «de Connivence» inc.	585 000,00 \$	410 683,00 \$	0,00 \$	410 683,00 \$
Maison d'hébergement La Volte-Face	585 000,00 \$	410 665,00 \$	0,00 \$	410 665,00 \$
TOTAL :	4 158 000,00 \$	2 885 023,00 \$	0,00 \$	2 885 023,00 \$
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractères sexuels				
Centre d'aide Aqua-r-elle	200 000,00 \$	40 440,00 \$	0,00 \$	40 440,00 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Trois-Rivières	250 000,00 \$	231 895,00 \$	0,00 \$	231 895,00 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Centre-de-la-Mauricie / Mékinac	230 000,00 \$	20 000,00 \$	0,00 \$	20 000,00 \$
La Passerelle, Centre d'aide et de prévention contre les agressions sexuelles	225 000,00 \$	207 872,00 \$	0,00 \$	207 872,00 \$
TOTAL :	905 000,00 \$	500 207,00 \$	0,00 \$	500 207,00 \$
Centre de femmes				
Centre de femmes de Shawinigan inc.	165 000,00 \$	121 680,00 \$	0,00 \$	121 680,00 \$
Centre de femmes L'Héritage	173 000,00 \$	111 523,00 \$	0,00 \$	111 523,00 \$
Centre de femmes Parmi elles	178 375,00 \$	111 528,00 \$	0,00 \$	111 528,00 \$
Femmes de Mékinac	165 000,00 \$	101 174,00 \$	0,00 \$	101 174,00 \$
La maison des femmes des Bois-Francs	165 000,00 \$	116 597,00 \$	0,00 \$	116 597,00 \$
Le collectif des femmes de Nicolet et région	195 000,00 \$	111 528,00 \$	0,00 \$	111 528,00 \$
Maison des femmes de Drummondville	165 000,00 \$	125 747,00 \$	0,00 \$	125 747,00 \$
TOTAL :	1 206 375,00 \$	799 777,00 \$	0,00 \$	799 777,00 \$

ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
Maintien à domicile				
Corporation Albatros inc.	26 524,00 \$	26 524,00 \$	0,00 \$	26 524,00 \$
La Société Alzheimer de la Mauricie	1 099 200,00 \$	331 080,00 \$	89 352,00 \$	420 432,00 \$
L'Association des aidants naturels et aidantes naturelles du bassin de Maskinongé "Mains tendres"	45 000,00 \$	37 907,00 \$	0,00 \$	37 907,00 \$
Maison Albatros Trois-Rivières inc.	175 800,00 \$	116 208,00 \$	0,00 \$	116 208,00 \$
Regroupement des aidants naturels de la Mauricie inc.	100 000,00 \$	44 932,00 \$	0,00 \$	44 932,00 \$
Résidence "Entre-Deux"	730 000,00 \$	0,00 \$	375 579,00 \$	375 579,00 \$
Société Alzheimer du Centre du Québec	179 000,00 \$	118 159,00 \$	0,00 \$	118 159,00 \$
Soutien à domicile des Chenaux	20 000,00 \$	20 000,00 \$	0,00 \$	20 000,00 \$
TOTAL :	2 375 524,00 \$	694 810,00 \$	464 931,00 \$	1 159 741,00 \$
Org. d'assistance et d'accompagnement				
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Mauricie et Centre-du-Québec	295 545,00 \$	194 686,00 \$	0,00 \$	194 686,00 \$
TOTAL :	295 545,00 \$	194 686,00 \$	0,00 \$	194 686,00 \$
Autres ressources pour femmes				
Centre de santé des femmes de la Mauricie	481 000,00 \$	163 559,00 \$	246 777,00 \$	410 336,00 \$
TOTAL :	481 000,00 \$	163 559,00 \$	246 777,00 \$	410 336,00 \$
Organismes de justice alternative				
Aux Trois pivots	519 345,00 \$	386 448,00 \$	0,00 \$	386 448,00 \$
Commun accord organisme de justice alternative	351 242,00 \$	168 030,00 \$	0,00 \$	168 030,00 \$
Départ jeunesse inc.	185 185,00 \$	115 468,00 \$	0,00 \$	115 468,00 \$
L'Alter-égaux, organisme de justice alternative	155 372,00 \$	58 334,00 \$	0,00 \$	58 334,00 \$
Organisme de justice alternative Volteface	242 340,00 \$	211 221,00 \$	0,00 \$	211 221,00 \$
Pacte Bois-Francis inc.	318 307,00 \$	169 391,00 \$	0,00 \$	169 391,00 \$
Ressources alternatives Maskinongé	82 962,00 \$	62 608,00 \$	0,00 \$	62 608,00 \$
TOTAL :	1 854 753,00 \$	1 171 500,00 \$	0,00 \$	1 171 500,00 \$
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse				
Maison Habit-Action de Drummondville inc.	400 000,00 \$	299 936,00 \$	0,00 \$	299 936,00 \$
Maison Raymond Roy	400 000,00 \$	299 936,00 \$	0,00 \$	299 936,00 \$
TOTAL :	800 000,00 \$	599 872,00 \$	0,00 \$	599 872,00 \$
Conjoints violents				
Halte Drummond	221 650,00 \$	114 700,00 \$	0,00 \$	114 700,00 \$
Homme alternative	107 806,00 \$	114 700,00 \$	0,00 \$	114 700,00 \$
L'Accord Mauricie inc.	128 881,00 \$	137 791,00 \$	0,00 \$	137 791,00 \$
TOTAL :	458 337,00 \$	367 191,00 \$	0,00 \$	367 191,00 \$
Sida				
Bureau local d'intervention traitant du sida (B.L.I.T.S.)	121 000,00 \$	100 425,00 \$	0,00 \$	100 425,00 \$
Maison Re-Né inc.	202 083,00 \$	195 945,00 \$	0,00 \$	195 945,00 \$
Sidaction (Trois-Rivières) inc.	120 000,00 \$	77 189,00 \$	0,00 \$	77 189,00 \$
TOTAL :	443 083,00 \$	373 559,00 \$	0,00 \$	373 559,00 \$
Autres ressources jeunesse				
Corporation Partenaires 12-18 de la MRC de l'Érable	100 000,00 \$	50 774,00 \$	0,00 \$	50 774,00 \$
Espace Bois-Francis	216 720,00 \$	108 191,00 \$	0,00 \$	108 191,00 \$
Espace Mauricie	232 000,00 \$	116 311,00 \$	0,00 \$	116 311,00 \$
Gentilly Transit jeunesse	56 000,00 \$	20 440,00 \$	0,00 \$	20 440,00 \$

ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
Autres ressources jeunesse (suite)				
Le refuge La Piaule du Centre du Québec inc.	250 000,00 \$	141 106,00 \$	0,00 \$	141 106,00 \$
Maison Marie Rivier de Drummondville inc.	65 000,00 \$	31 835,00 \$	0,00 \$	31 835,00 \$
Organisme Centretien de Nicolet et régions	81 477,00 \$	15 000,00 \$	0,00 \$	15 000,00 \$
Partenaires Action jeunesse Mékinac	32 000,00 \$	32 000,00 \$	0,00 \$	32 000,00 \$
Point de rue	110 000,00 \$	58 251,00 \$	0,00 \$	58 251,00 \$
Répît jeunesse	104 100,00 \$	70 431,00 \$	0,00 \$	70 431,00 \$
Toit Jef inc.	93 935,00 \$	68 401,00 \$	0,00 \$	68 401,00 \$
Travail de rue communautaire de la MRC de Maskinongé	117 677,18 \$	68 401,00 \$	0,00 \$	68 401,00 \$
Travailleurs de rue de La Tuque inc.	100 000,00 \$	68 401,00 \$	0,00 \$	68 401,00 \$
Travailleurs de rue, information, prévention, sensibilisation du	58 841,00 \$	58 080,00 \$	0,00 \$	58 080,00 \$
TOTAL :	1 617 750,18 \$	907 622,00 \$	0,00 \$	907 622,00 \$
Maisons de jeunes				
«L'Eau-vent» (maison de jeunes)	110 000,00 \$	65 420,00 \$	0,00 \$	65 420,00 \$
Alternative jeunesse de Trois-Rivières	177 521,00 \$	81 410,00 \$	0,00 \$	81 410,00 \$
Carrefour jeunesse de Shawinigan	177 521,00 \$	77 372,00 \$	0,00 \$	77 372,00 \$
Comité liaison Adolescents-Parents	70 798,00 \$	38 924,00 \$	0,00 \$	38 924,00 \$
Défi-jeunesse du Haut St-Maurice inc.	174 000,00 \$	75 834,00 \$	0,00 \$	75 834,00 \$
La Corporation de la Maison des jeunes «Action-Jeunesse» inc.	80 000,00 \$	65 420,00 \$	0,00 \$	65 420,00 \$
La Fréquence Inc.	177 521,00 \$	81 410,00 \$	0,00 \$	81 410,00 \$
La maison de jeunes «Au bout du monde» de St-Paulin	177 521,00 \$	65 420,00 \$	0,00 \$	65 420,00 \$
La maison des jeunes Au cœur des montagnes	177 521,00 \$	46 167,00 \$	0,00 \$	46 167,00 \$
La Maison des jeunes de Plessisville inc.	177 521,00 \$	73 046,00 \$	0,00 \$	73 046,00 \$
La Maison des jeunes de Ste-Anne-de-la-Pérade inc.	85 000,00 \$	32 076,00 \$	0,00 \$	32 076,00 \$
La Traversée 12-18 ans Inc.	177 521,00 \$	73 604,00 \$	0,00 \$	73 604,00 \$
L'Accueil jeunesse Grand-Mère inc.	152 000,00 \$	77 372,00 \$	0,00 \$	77 372,00 \$
L'Association des Groupes de jeunes des Hauts-Reliefs	173 700,00 \$	46 167,00 \$	0,00 \$	46 167,00 \$
Local Action jeunes	55 000,00 \$	51 104,00 \$	0,00 \$	51 104,00 \$
Maison de jeunes Le Transit	67 000,00 \$	67 000,00 \$	0,00 \$	67 000,00 \$
Maison de jeunes l'Éveil jeunesse de Louiseville inc.	253 600,00 \$	73 605,00 \$	0,00 \$	73 605,00 \$
Maison de quartier de Drummondville inc.	177 521,00 \$	81 410,00 \$	0,00 \$	81 410,00 \$
Maison des jeunes «La destination 12-17» inc.	177 521,00 \$	92 581,00 \$	0,00 \$	92 581,00 \$
Maison des jeunes «Le Chakado»	50 000,00 \$	27 594,00 \$	0,00 \$	27 594,00 \$
Maison des jeunes de Bécancour	85 000,00 \$	25 879,00 \$	0,00 \$	25 879,00 \$
Maison des jeunes de Notre-Dame-de-Montauban l'Index	78 150,00 \$	71 074,00 \$	0,00 \$	71 074,00 \$
Maison des jeunes de Saint-Charles-de-Drummond	145 000,00 \$	38 924,00 \$	0,00 \$	38 924,00 \$
Maison des jeunes de Saint-Cyrille de Wendover	145 000,00 \$	53 134,00 \$	0,00 \$	53 134,00 \$
Maison des jeunes de Shawinigan-Sud	104 090,00 \$	38 924,00 \$	0,00 \$	38 924,00 \$
Maison des jeunes de Ste-Angèle-de-Laval	50 000,00 \$	36 163,00 \$	0,00 \$	36 163,00 \$
Maison des jeunes de Ste-Gertrude inc.	90 000,00 \$	20 436,00 \$	0,00 \$	20 436,00 \$
Maison des jeunes de St-Georges-de-Champlain	100 000,00 \$	20 436,00 \$	0,00 \$	20 436,00 \$
Maison des jeunes de St-Germain	145 000,00 \$	46 167,00 \$	0,00 \$	46 167,00 \$
Maison des jeunes du Bas St-François	50 000,00 \$	45 347,00 \$	0,00 \$	45 347,00 \$
Trait d'union de Victoriaville	173 700,00 \$	85 520,00 \$	0,00 \$	85 520,00 \$
TOTAL :	4 034 727,00 \$	1 774 940,00 \$	0,00 \$	1 774 940,00 \$
GRAND TOTAL :	41 272 114,21 \$	21 141 813,00 \$	2 585 150,00 \$	23 726 963,00 \$

ANNEXE

Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec lors de son assemblée du 18 juin 2003.

SECTION 1 - PRÉAMBULE

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux.

Il se veut respectueux des principes et règles édictés par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics décrété en vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, ainsi que des dispositions pertinentes de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le Code doit informer les membres du conseil des obligations prévues aux différentes lois et règlements. Cette contrainte impose un certain calque de ces dispositions incontournables tout en les explicitant et illustrant en fonction du contexte de la mission de l'Agence de santé et de services sociaux et des fonctions de ses administrateurs.

Les administrateurs placés devant un dilemme d'éthique peuvent bénéficier d'un service de support-conseil auprès du répondant de l'Agence de santé et de services sociaux sur ces questions.

SECTION 2 - BUT, OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

- 2.1 Le présent code a pour but de préserver et renforcer la confiance des citoyennes et citoyens des régions du Centre-du-Québec et de la Mauricie dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux, de favoriser la transparence, de responsabiliser les administrateurs, ainsi que de maintenir un haut niveau de qualité des services de santé et des services sociaux.
- 2.2 Conformément à l'article 35 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie applicables aux membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux.
- 2.3 Les principes d'éthique, devant servir de guide aux administrateurs afin de les aider à juger de la justesse de leurs comportements dans l'exercice de leur fonction, tiennent compte de la mission de l'Agence de santé et de services sociaux, des valeurs qui sous-tendent son action ainsi que de ses principes généraux de gestion.
- 2.4 Les règles de déontologie font état des devoirs, obligations et responsabilités des administrateurs.

SECTION 3 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- 3.1 Les administrateurs, selon les statuts qui leurs sont propres, doivent dans l'exercice de leurs fonctions, respecter l'ensemble des principes d'éthique et des règles de déontologie qui leur sont applicables selon ces différents statuts.

- 3.2 En cas de divergence entre le présent code et les dispositions de la loi, du règlement ou d'autres codes d'éthique et de déontologie applicables à l'administrateur, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent. En cas de doute, l'administrateur doit agir selon l'esprit de ces principes et règles.
- 3.3 L'administrateur ne peut se soustraire, même indirectement, à une obligation ou à un devoir contenu dans le présent code.
- 3.4 L'administrateur qui, à la demande de l'Agence de santé et de services sociaux, exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre, est tenu aux mêmes obligations.
- 3.5 La présidence du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil.
- 3.6 L'Agence de santé et de services sociaux doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des informations fournies par les administrateurs en application du présent code.

SECTION 4 - PRINCIPES D'ÉTHIQUE

- 4.1 L'administrateur est désigné pour contribuer, dans le cadre de son mandat, à la réalisation de la mission de l'Agence de santé et de services sociaux et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens.
- 4.2 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés et dans le respect du droit, avec soin, prudence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable.
- 4.3 La contribution de l'administrateur se fait avec honnêteté, loyauté, diligence, efficacité, assiduité et équité, dans l'intérêt de l'Agence de santé et de services sociaux et de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- 4.4 L'administrateur fait fi de toute pression ou influence indue dans l'exercice de ses fonctions.
- 4.5 L'administrateur témoigne d'un constant souci du respect du droit des personnes aux services de santé et aux services sociaux.
- 4.6 L'administrateur centre ses décisions et ses actions sur les besoins de santé et de bien-être de l'ensemble de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- 4.7 L'administrateur veille à ce que l'organisation et la gestion du système régional de santé et de services sociaux assurent des services accessibles, intégrés et de qualité, tout en tenant compte des particularités régionales et des ressources disponibles, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.
- 4.8 L'administrateur reconnaît que le fait d'être membre du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il ne peut laisser entendre le contraire.
- 4.9 L'administrateur s'abstient de toute forme de discrimination.

SECTION 5 - RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

A) RELATIVES AUX TRAVAUX ET RÉUNIONS DU CONSEIL

L'administrateur doit :

- 5.1 Se préparer adéquatement et s'assurer de bien comprendre la portée des décisions à prendre.
- 5.2 S'assurer que les données pertinentes et les enjeux reliés à la prise de décision lui sont fournis.
- 5.3 S'assurer qu'il dispose de l'espace réflexif requis à l'égard des enjeux en cause.
- 5.4 S'assurer d'un suivi des décisions du conseil.
- 5.5 Se contraindre à la discrétion sur ce dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
- 5.6 Respecter à tout moment le caractère confidentiel des débats, échanges et discussions, ainsi que celui des informations écrites et verbales reçues.
- 5.7 Assister aux réunions du conseil et signifier son absence en cas d'empêchement.
- 5.8 Respecter les règles régissant la procédure des réunions du conseil, reconnaître l'autorité de la présidence et la souveraineté de l'assemblée.
- 5.9 Participer aux travaux dans un esprit de concertation, poser, le cas échéant, les questions nécessaires à sa bonne compréhension, exprimer son opinion, chercher à influencer et accepter d'être influencé par l'opinion de ses collègues.
- 5.10 Conserver une attitude de respect et de dignité face aux différents publics.
- 5.11 Préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- 5.12 Traiter toute personne avec courtoisie et respect.
- 5.13 Ne jamais porter atteinte à la vie privée d'une personne.
- 5.14 Éviter de tenir des propos susceptibles d'entacher la réputation d'une personne.
- 5.15 Être loyal et honnête envers ses collègues et le personnel de l'Agence de santé et de services sociaux et maintenir des relations empreintes de bonne foi. En conséquence :
 - respecter leurs droits et privilèges,
 - reconnaître leur probité,
 - ne jamais se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux,
 - demander le huis clos avant d'exprimer un doute sur leur intégrité et bonne foi.
- 5.16 Attendre le moment du débat pour exprimer son opinion.
- 5.17 Voter lorsque requis ou signifier son abstention.

- 5.18 Éviter de se substituer aux porte-parole officiels de l'Agence de santé et de services sociaux et transmettre fidèlement, le cas échéant, les orientations générales de l'Agence et s'abstenir de tout commentaire susceptible de porter atteinte à sa réputation.

B) RELATIVES À LA PARTISANERIE

- 5.19 L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.
- 5.20 La présidence et la présidence-direction générale doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.
- 5.21 L'administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président.
- 5.22 La présidence et la présidence-direction générale doivent informer le secrétaire général du Conseil exécutif de leur intention de présenter leur candidature à une charge publique élective.
- 5.23 La présidence et la présidence-direction générale doivent se démettre de leurs fonctions s'ils veulent se porter candidat à une charge publique élective.

C) RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊT

L'administrateur doit :

- 5.24 Faire preuve d'indépendance, agir à titre personnel, et ne représenter d'aucune façon les intérêts particuliers des personnes, groupes, organismes, associations ou territoires desquels il est issu. L'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme ayant proposé sa candidature pour fin de désignation au conseil.
- 5.25 Dénoncer par écrit (Annexe B) au président du conseil tout intérêt, direct ou indirect, actuel ou éventuel, dans un organisme, une entreprise ou une association qui met ou pourrait mettre en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence de santé et de services sociaux.
- 5.26 S'abstenir, le cas échéant, de siéger et de participer à toute délibération ou décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt personnel et se retirer pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question. Conformément à l'article 5.24 du présent code, l'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts du seul fait que le proposeur de sa candidature soit concerné par la question.
- 5.27 S'abstenir, dans le cas de la présidence-direction générale, d'avoir un intérêt direct ou indirect mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence de santé et de services sociaux et, si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, y renoncer ou en disposer avec diligence.
- 5.28 Organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.
- 5.29 Dissocier de l'exercice de ses fonctions, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- 5.30 Éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

- 5.31 S'abstenir d'utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
- 5.32 S'abstenir ni tenter de prendre connaissance d'une information confidentielle de l'Agence de santé et de services sociaux qui n'est pas requise dans l'exercice de ses fonctions.
- 5.33 Éviter de confondre les biens de l'Agence de santé et de services sociaux avec les siens et de les utiliser à son profit ou au profit de tiers.
- 5.34 Refuser toute rémunération ou indemnisation non prévues pour l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.
- 5.35 Refuser tout cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage qui ne serait pas d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.
- 5.36 S'abstenir d'accorder, solliciter, exiger ou accepter, directement ou indirectement, une faveur, un avantage ou considération indue pour lui-même ou pour un tiers.
- 5.37 Éviter, dans la prise de ses décisions, de se laisser influencer par des offres d'emploi.

D) RELATIVES À L'APRÈS-MANDAT

L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit :

- 5.38 Se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au sein du conseil de l'Agence de santé et de services sociaux.
- 5.39 Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- 5.40 S'abstenir de donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence de santé et de services sociaux, un établissement ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.
- 5.41 S'abstenir, dans l'année qui suit la fin de son mandat, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence de santé et de services sociaux est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

SECTION 6 - PROCESSUS D'EXAMEN ET DE SANCTIONS

- 6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut être sanctionné.
- 6.2 Tout administrateur qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir au présent code doit en saisir le président du conseil ou le vice-président, si le président est en cause.
- 6.3 Si le président du conseil, ou le vice-président, arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement ou omission, il doit en informer sans délais le secrétaire général associé responsable des emplois

supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles du chapitre du Règlement relatif au processus disciplinaire.

- 6.4 La sanction peut consister en une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.
- 6.5 L'administrateur éventuellement informé qu'une enquête est tenue à son sujet doit s'abstenir de communiquer, directement ou indirectement, avec la personne qui aurait demandé la tenue de l'enquête.
- 6.6 L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans le cas présumé de faute grave.
- 6.7 L'administrateur qui reçoit un avantage à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

SECTION 7 - IMMUNITÉ

Ne peuvent être poursuivies, en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi, les personnes qui dénoncent un manquement ou une omission relative au présent code.

SECTION 8 - DIFFUSION DU CODE ET INFORMATION DU PUBLIC

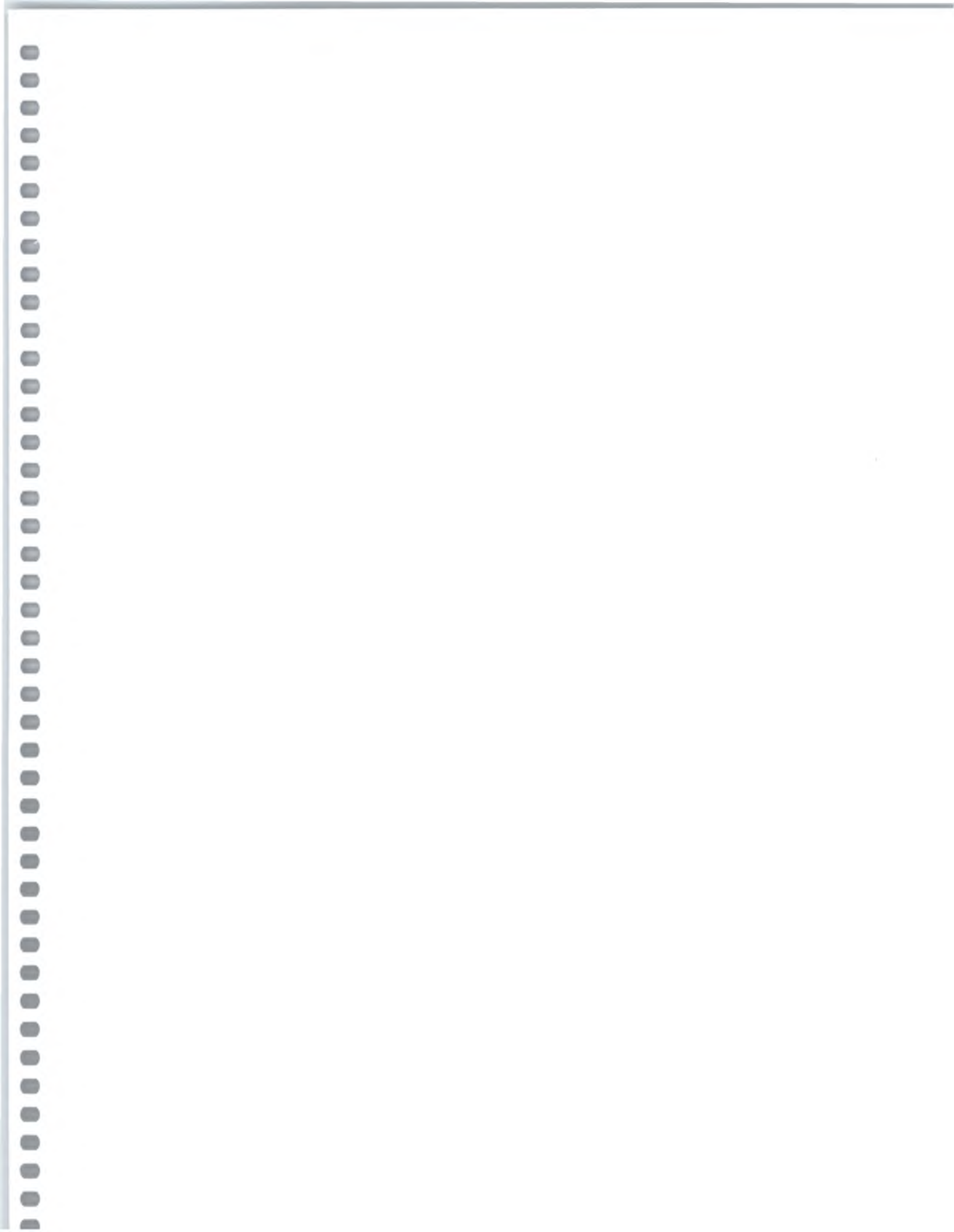
- 8.1 L'Agence de santé et de services sociaux doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.
- 8.2 L'Agence de santé et de services sociaux doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration.
- 8.3 Le rapport annuel de gestion de l'Agence de santé et de services sociaux doit faire état pour l'année écoulée :
 - du nombre de cas traités et de leur suivi ;
 - du nombre et de la nature des manquements constatés ;
 - des décisions et sanctions imposées ;
 - du nom des administrateurs révoqués ou suspendus.

SECTION 9 - MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

- 9.1 L'Agence de santé et de services sociaux doit fournir un exemplaire du code d'éthique et de déontologie à chacun des membres du conseil d'administration et lui en expliquer la teneur.
- 9.2 Dès son entrée en fonction, tout membre du conseil doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe A.
- 9.3 Dès son entrée en fonction, tout membre du conseil doit remplir, signer et remettre la déclaration d'intérêts apparaissant à l'annexe B du présent code et doit amender cette déclaration dès qu'il connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

SECTION 10 - MODALITÉS TRANSITOIRES

Dans les trente jours de l'adoption du présent code, les membres du conseil d'administration doivent remplir et signer l'ensemble des annexes prévues.



Rapport annuel de gestion 2004-2005

