



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
BAS-SAINT-LAURENT

ASSEMBLÉE NATIONALE
N° 636-0031218





RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
BAS-SAINT-LAURENT

Rapport annuel d'activités 2002-2003

Adopté par le conseil d'administration
le 26 septembre 2003
R.R.-07-03-1172R

Production

Direction des ressources humaines et des relations avec la population

Édition

© Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source

Dépôt légal 2003

ISBN 2-921799-87-1
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

L'année de référence du présent rapport s'étend du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

Dans cet ouvrage, la forme masculine est utilisée sans discrimination, dans le seul but d'alléger le texte.

Message de la présidente-directrice générale et du président du conseil d'administration	5
Sigles et acronymes.....	9
Chapitre 1 –Portrait de la région du Bas-Saint-Laurent.....	11
1.1 La population selon les résultats de l'Enquête sociale et de santé	11
1.2 Le réseau régional de services sociosanitaires	12
1.2.1 Le territoire	12
1.2.2 Les caractéristiques générales du réseau régional de services	13
1.3 La Régie régionale	14
1.3.1 La mission	14
1.3.2 Le projet d'entreprise.....	15
1.3.3 Le Code d'éthique et de déontologie	16
1.3.4 Les effectifs de la Régie régionale.....	16
1.3.5 Le Plan régional d'effectifs médicaux et les mesures incitatives	16
1.3.6 Le Département régional de médecine générale.....	19
1.3.7 La Commission médicale régionale	20
1.3.8 La Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale	20
1.4 La contribution des organismes communautaires	21
Chapitre 2 – Les orientations stratégiques et les priorités d'action	23
2.1 Le Plan d'action 1999-2002 et le Plan de mise en œuvre 2001-2002.....	23
2.2 L'organisation des réseaux intégrés de services de base au niveau local	23
2.3 La planification régionale des ressources informationnelles.....	24
2.4 Les ressources humaines et les relations avec la population.....	25
2.4.1 Les ressources humaines	25
2.4.2 Le Service régional en promotion et prévention de la santé des travailleurs	29
2.4.3 Les relations avec la population.....	30
2.5 La mise en place du Forum de la population	32
Chapitre 3 - Les faits marquants de l'année	35
3.1 Les services en santé physique	35
3.1.1 Le Service Info-Santé.....	35
3.1.2 Les services préhospitaliers d'urgence	35
3.1.3 La performance hospitalière.....	36
3.1.4 L'organisation des services pharmaceutiques et l'utilisation judicieuse des médicaments	38
3.1.5 Les soins palliatifs	39
3.1.6 Les groupes de médecine de famille	39

3.2	Les services aux personnes en perte d'autonomie.....	39
3.3	Les services aux personnes ayant une déficience physique.....	40
3.4	Les services aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou avec un trouble envahissant du développement.....	41
3.5	L'organisation des services en santé mentale.....	42
3.6	Les services en adaptation sociale.....	43
3.6.1	L'organisation des services aux enfants, aux jeunes et à leurs parents.....	43
3.6.2	Les services en alcoolisme et en toxicomanie et les jeux excessifs.....	44
3.7	Les services en santé publique.....	45
3.7.1	La surveillance de l'état de santé de la population.....	45
3.7.2	La protection.....	46
3.7.3	La prévention et la promotion/la recherche et l'évaluation.....	48
3.8	Le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.....	61

Chapitre 4 - Les résultats financiers et les immobilisations 63

4.1	Les résultats financiers de la Régie régionale.....	63
4.1.1	Le rapport du vérificateur général du Québec.....	63
4.1.2	Le sommaire des états financiers pour l'exercice se terminant au 31 mars 2003.....	64
4.1.3	Le sommaire des fonds affectés au 31 mars 2003.....	71
4.1.4	Notes aux états financiers.....	72
4.2	Les allocations versées aux établissements publics et privés conventionnés.....	76
4.2.1	Les surplus ou déficits de l'année de chacun des établissements publics et privés conventionnés sur une base comparative avec l'exercice précédent.....	76
4.2.2	Le budget net de fonctionnement des établissements publics et privés conventionnés ..	77
4.2.3	Les autorisations d'emprunts accordées aux établissements publics.....	78
4.3	Les projets d'immobilisations et d'achats d'équipements médicaux spécialisés.....	78
4.3.1	Les projets d'immobilisations dont le financement est assuré centralement au MSSS.....	78
4.3.2	Les sommaires régionaux des fonds d'équipements et d'immobilisations.....	79
4.4	Les allocations financières versées aux organismes communautaires à même l'enveloppe régionale des crédits.....	81
4.4.1	Les organismes de promotion et de services et les organismes de maintien à domicile.....	81

Annexes

Annexe 1	Membres du conseil d'administration de la Régie régionale au 31 mars 2003
Annexe 2	Membres du Forum de la population au 31 mars 2003
Annexe 3	Membres des comités et commissions et du comité de direction du Département régional de médecine générale au 31 mars 2003
Annexe 4	Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale

Message de la présidente-directrice générale et du président du conseil d'administration



Michel Plante



Lise Verreault

*Monsieur le ministre de la Santé et des Services sociaux,
Mesdames, Messieurs, membres du conseil d'administration
de la Régie régionale,
Mesdames, Messieurs, lectrices et lecteurs,*

Si nous pouvons nous permettre de caractériser l'année 2002-2003, c'est en termes de consolidation que nous faisons le bilan de cette année. D'entrée de jeu, nous avons poursuivi les actions entreprises dans le respect des orientations régionales du Plan d'action 1999-2002 qui a été prolongé jusqu'en 2003, afin d'assurer la concordance avec le prochain plan stratégique triennal 2003-2006. À cet effet, la Régie régionale a entrepris en cours d'année l'élaboration de ce nouveau plan triennal avec l'étroite collaboration des établissements de santé et de services sociaux de la région. D'ailleurs, une des forces marquantes de cette année a été cette association étroite et soutenue entre la Régie régionale et les directeurs généraux des établissements. Elle a permis de mener à terme plusieurs réalisations importantes. Voici donc, quelques faits saillants décrivant bien le travail effectué en cours d'année.

Dans la poursuite de la mise en place du réseau de services intégrés de base au niveau de chaque MRC de la région, un premier groupe de médecine de famille (GMF) a été mis sur pied en décembre dernier dans la MRC Les Basques. Ce nouveau GMF fait partie des six premiers qui ont obtenu l'accréditation du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, le GMF permet d'améliorer la prise en charge des personnes inscrites, le suivi de leur état de santé et la continuité des services médicaux généraux et spécialisés ainsi que des services psychosociaux. D'autres projets de GMF sont actuellement en élaboration dont ceux de Rivière-du-Loup, de Rimouski, et d'Amqui.

Des travaux ont également été poursuivis en vue de l'élaboration du plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique et en spécialité pour la période transitoire 2003-2004, en tenant compte du modèle régional de services intégrés. La Régie régionale entend d'ailleurs continuer son implication en participant à un projet de mise sur pied d'une table de concertation sur les effectifs médicaux en région qui regroupera le ministère de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales des régions éloignées, afin d'élaborer un plan d'action visant à apporter des solutions au problème de rétention des effectifs médicaux pour notre région.

Dans le secteur hospitalier, pour une troisième année consécutive, le taux de chirurgie d'un jour augmente dans les centres hospitaliers de la région passant de 86,6 % en 1999-2000 à 90 % en 2001-2002, soit neuf personnes sur dix qui bénéficient de la chirurgie d'un jour. Par ailleurs, au plan des chirurgies réalisées le jour de l'admission, le taux est passé de 77,4 % en 1999-2000 à 86,5 % en 2001-2002. Ce résultat nous permet d'affirmer que nous avons maintenant dépassé l'objectif de 85 % établi dans le Plan d'action 1999-2002. Finalement, en regard du taux brut d'hospitalisation par 1 000 habitants, on observe depuis les trois dernières années, une stabilisation à environ 112 hospitalisations par 1 000 habitants, alors que l'on observe une tendance à la baisse au Québec qui atteint un taux brut de 103,6 hospitalisations par 1 000 habitants pour l'année 2001-2002. Par ailleurs, trois centres hospitaliers de la région affichent un taux comparable au taux brut pour le Québec en 2001-2002.

Afin de faciliter et d'accentuer l'accessibilité au Service téléphonique Info-Santé, un numéro de téléphone unique sans frais est disponible depuis le début de l'année 2003, à l'ensemble de la population du Bas-Saint-Laurent. Ce service opéré par le Centre mitissien de santé et de services communautaires situé à Mont-Joli, a traité au cours de la présente année 66 697 appels téléphoniques, dont la durée moyenne s'établit à 9,01 minutes. La centrale a obtenu un résultat de 88,59 % en ce qui concerne le nombre d'appels répondus en moins de quatre minutes. Elle répond donc majoritairement aux normes provinciales des services Info-Santé/CLSC. Signalons également que le Service Info-Santé a signé un protocole d'entente avec le Groupe de médecine de famille des Basques en regard de l'inscription des personnes vulnérables et nécessitant un suivi spécifique auprès de ce GMF.

L'adoption, au cours de la dernière année, de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence aura permis de préciser, entre autres, les rôles et les responsabilités des différents intervenants concernés. Cette nouvelle législation associée à des modifications dans l'organisation du travail du secteur ambulancier, a donné lieu à des rencontres avec tous les intervenants oeuvrant dans les salles d'urgence dans chaque MRC, afin d'intégrer les services préhospitaliers aux services hospitaliers. Un comité interétablissements a été formé afin d'évaluer l'orientation optimale des personnes et de proposer des solutions aux problématiques du transport interétablissements. Soulignons également que le Ministère a désigné le Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec (Caureq) à titre de Centre de communication santé pour desservir les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord.

En regard des services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie, la Régie régionale a poursuivi ses efforts visant à supporter l'implantation de l'approche « milieu de vie » auprès des centres d'hébergement et de soins de longue durée de la région. L'ensemble des établissements publics et privés conventionnés offrant des soins de longue durée participent maintenant à cette démarche. Cette approche relève le défi de permettre aux personnes hébergées de vivre quotidiennement dans un environnement adapté et soucieux des détails particuliers liés à leur condition. Au niveau de l'intégration des services, un cadre de référence régional a été élaboré en vue de supporter l'implantation de réseaux de services intégrés aux personnes âgées dans chaque

MRC du territoire. Dans cette perspective, des sessions de formation ont été amorcées auprès des intervenants de chaque territoire afin d'implanter un outil commun d'évaluation multiclientèle.

Relativement aux services offerts aux enfants, aux jeunes et à leurs parents, signalons que le Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent et les CLSC de la région ont poursuivi leur partenariat afin de favoriser une meilleure intégration et continuité des services. Ainsi, dans le cadre du suivi de la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille, un projet pilote, pour une période de trois ans, est en cours dans la MRC de Rivière-du-Loup. Ainsi, une équipe multidisciplinaire d'intervention jeunesse a été mise sur pied afin d'apporter des réponses à des jeunes présentant des problèmes complexes. Par ailleurs, en ce qui concerne les situations en attente de protection de la jeunesse, le nombre de signalements reçus au Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent, a connu une croissance de 8,3 %, passant de 2 025 en 2001-2002, à 2 193 en 2002-2003. Ainsi, la demande de services en protection de la jeunesse est en croissance depuis les dernières années affichant, au 31 mars 2003, un taux de 49,29 signalements pour 1 000 enfants comparativement à la moyenne québécoise qui est de 32,82. Un effort soutenu de l'établissement aura toutefois permis de maintenir une accessibilité adéquate à ses services psychosociaux et de réadaptation en milieu naturel dans le cadre des mesures de protection et de maintenir une faible liste d'attente.

En regard du développement des ressources humaines, les résultats atteints par les cinq chantiers découlant du Plan d'action 1999-2002, ont permis de mettre en évidence le maillage Régie régionale/établissements/syndicats. L'implication du personnel de la Direction des ressources humaines et des relations avec la population dans différents comités de travail nationaux a accentué la créativité des investissements régionaux, particulièrement dans les domaines de la mobilisation, de la planification de la main-d'œuvre, de la relève des cadres et de la formation des membres des conseils d'administration des établissements. Citons, à titre d'exemples, au chapitre de la mobilisation et de la participation des ressources humaines, le programme de formation continue sur une période de trois ans, destiné aux superviseurs de 1^{er} niveau portant sur différentes thématiques, dont l'efficacité et la coopération ainsi que la gestion des conflits. Un colloque paritaire régional (syndicats et employeurs) réalisé sous le thème : « Le plaisir au travail, c'est contagieux » a réuni plus de 500 acteurs de toutes les professions du réseau régional d'établissements, s'inscrivant ainsi en continuité avec une démarche portant sur le diagnostic à l'égard de la qualité du climat de travail dans les établissements menée au cours de l'automne 2000. Le succès de cette journée a été rendu possible grâce à la participation très étroite des instances syndicales. Au chapitre de la réalisation d'un plan de main-d'œuvre, signalons la mise en place d'incitatifs visant l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre dans les secteurs d'emploi en difficulté de recrutement, particulièrement en soins infirmiers. De plus, une table régionale multisectorielle en planification de la main-d'œuvre a été formée regroupant les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des établissements de l'éducation ainsi que des partenaires représentant Emploi-Québec. Au chapitre du développement des compétences, un important programme de formation a été offert aux membres des conseils d'administration des établissements entrés en fonction à la suite du processus d'élection et de désignation tenu à l'automne 2002; près de 200 personnes y ont participé.

Le Service régional en promotion et prévention de la présence au travail a poursuivi ses actions afin de diminuer la prévalence des problèmes de santé psychologique chez le personnel. Citons, à titre d'exemple, un projet pilote en prévention et promotion de la santé mentale dans un établissement de la région. Ce projet s'inscrit dans la continuité des actions entreprises il y a deux ans et vise à diminuer la prévalence des problèmes de santé psychologique chez le personnel; d'ailleurs, à ce chapitre, les motifs d'absentéisme liés à ce problème ont baissé de près de 7 %.

Au plan de la contribution des 131 organismes communautaires subventionnés par la Régie régionale, notons que celle-ci est très importante dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les allocations financières qui leur sont versées par la Régie régionale, dans le cadre de l'enveloppe régionale des crédits à ces organismes, représentent un montant de 10,4 M \$ en 2002-2003, soit une augmentation de 4,7 % comparativement à l'année précédente. Par ailleurs, la mise en œuvre, en cours d'année, de la Politique gouvernementale de soutien de l'action communautaire, aura permis le transfert de subventions en provenance de l'Office des personnes handicapées du Québec, du ministère de l'Éducation et du Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec. Ces subventions représenteront une somme globale de 425 956 \$ pour 2003-2004.

En cours d'année, la Régie régionale a adopté son projet d'entreprise, une démarche visant à redéfinir le positionnement stratégique de son organisation et à réviser sa structure d'organisation, de manière à exercer les responsabilités inhérentes à son mandat. Dans cette perspective, la mise en place, en septembre 2002, du Forum de la population, une instance consultative auprès du conseil d'administration, constitue une avenue novatrice pour connaître le point de vue des citoyens et des usagers des services de santé et des services sociaux et pour s'assurer de leur contribution à la définition des orientations régionales. À ce chapitre, soulignons l'importante implication des membres du Forum de la population qui ont présenté en cours d'année, des avis au conseil d'administration de la Régie régionale portant sur les offres de services relatifs à l'accessibilité aux services de base, aux services destinés aux jeunes, aux services médicaux spécialisés et aux services aux personnes âgées en perte d'autonomie, et ce, dans le cadre de la démarche de planification stratégique de la Régie régionale.

Nous désirons également exprimer notre appréciation et adresser nos remerciements au personnel des établissements et de la Régie régionale ainsi qu'aux organismes communautaires et aux partenaires du réseau pour leur engagement et leur collaboration à l'actualisation de la mission de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Nous désirons saluer la contribution de l'ensemble des membres des conseils d'administration des établissements et des organismes communautaires qui ont œuvré bénévolement à maintenir et à développer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services de santé et des services sociaux offerts à la population du Bas-Saint-Laurent.

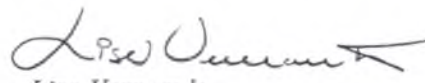
Compte tenu de la conjoncture actuelle, la Régie régionale entend s'associer, au cours des prochains mois, aux nouveaux défis qui découleront des changements à la gouverne du réseau socio-sanitaire régional, en favorisant une mobilisation et une concertation de l'ensemble de ses partenaires visant, entre autres, à rendre davantage accessibles des services de qualité à la population du Bas-Saint-Laurent et à poursuivre l'intégration des services.

C'est donc avec fierté que nous vous présentons le Rapport annuel 2002-2003 et que nous vous invitons à le consulter. Il témoigne de l'engagement de notre réseau envers la population.

Le président du conseil d'administration,

La présidente-directrice générale,


Michel Plante


Lise Verreault

Sigles et acronymes

ACEQ	Association du cancer de l'Est du Québec
APR-DRG	All Patient Refined Diagnostics Related Groups
BAC	Baccalauréat
BAPE	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement
CAB	Centre d'action bénévole
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAUREQ	Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec
CERPRO	Classeur électronique des résultats pour les professionnels de la santé
CH	Centre hospitalier
CHSCD	Centre hospitalier de soins de courte durée
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIR	Commission infirmière régionale
CLSC	Centre local de services communautaires
C-MDSA	Combitube – moniteur défibrillateur semi-automatique
CMR	Commission médicale régionale
CMuR	Commission multidisciplinaire régionale
COSMOSS	Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé scolarisé et en santé
CPE	Centre de la petite enfance
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CQTS	Conseil québécois sur le tabagisme et la santé
CR	Centre de réadaptation
CRCD	Conseil régional de développement et de concertation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DAMSP	Direction des affaires médicales et de la santé physique
DEC	Diplôme d'études collégiales
DRG	Diagnostics Related Groups – Regroupements d'épisodes de soins par diagnostic
DRH	Directeur des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DSI	Directeur des soins infirmiers
DSIE	Demande de services interétablissements
DSPPÉ	Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation
DSSC	Direction des services sociaux et communautaires
ESPRI	Effets Secondaires pour les <u>P</u> roduits <u>I</u> mmunisants
ETP	Équivalent temps plein
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GÉGEP	Collège d'enseignement général et professionnel
GMF	Groupe de médecine de famille
IC	Insuffisance cardiaque
IHAB	Initiative hôpital ami des bébés
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
KRTB	Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata, Les Basques
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
M.A.IN.S	Mouvement d'aide et d'information sida Bas-Saint-Laurent
MAC-BSL	Mouvement Action communautaire Bas-Saint-Laurent
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MENV	Ministère de l'Environnement
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MFE	Ministère de la Famille et de l'enfance
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté

MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmises sexuellement
OEMC	Outil d'Évaluation MultiClientèle
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants
PII	Programme d'intervention intégré
PIJ	Programme d'intégration jeunesse
PMO	Planification de la main-d'oeuvre
PPI	Plan provincial d'intervention
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
PSPS	Premiers secours et premiers soins
PSSE	Programme de santé spécifique à un établissement
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RCR-SPU	Réanimation cardio-respiratoire en service préhospitalier d'urgence
RQAM	Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC
RRH	Responsable des ressources humaines
RSI	Responsable des soins infirmiers
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome
SI	Système d'information
SIC-CLSC	Système d'information des CLSC
SICHELD	Système d'information clientèle en CHSLD
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIR	Système d'information en radiologie
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SQ	Sûreté du Québec
SRCGPT	Service régional conseil en gestion de la présence au travail
SRPPST	Service régional en promotion et prévention de la santé des travailleurs
TCNPP	Table nationale de concertation promotion-prévention
UDI	Utilisateurs de drogues injectables
UQAR	Université du Québec à Rimouski
VIH	Virus immunodéficience humaine
YAPP	Y'a personne de parfait (programme)

1.1 La population selon les résultats de l'Enquête sociale et de santé

Population

En 2001, le système de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent desservait une population recensée de 200 630 personnes (102 235 femmes et 98 395 hommes) réparties sur un territoire de 22 230 km².

Dans la région, 31 420 (15,7 %) personnes sont âgées de 65 ans et plus dont 14 610 (7,3 %) de 75 ans et plus. Dans ce dernier groupe d'âge, les femmes sont passablement plus nombreuses que les hommes. En effet, 9 045 bas-laurentiennes dépassent les 74 ans contre seulement 5 565 bas-laurentiens.

Comme c'est le cas à l'échelle de la province, on assiste, depuis plusieurs années déjà, à un vieillissement de la population. Tandis qu'en 1991, 13,0 % de la population de la région était âgée de 65 ans et plus; en 2001, cette proportion est passée à 15,7 %. On note également que la population du Bas-Saint-Laurent est davantage âgée que la population québécoise. En 2001, au Québec, 13,3 % de la population était âgée de 65 ans et plus.

État de santé de la population du Bas-Saint-Laurent

Le constat général est à l'effet que l'état de santé de la population du Bas-Saint-Laurent se compare sensiblement à celui de l'ensemble de la population du Québec.

Les bas-laurentiennes peuvent espérer vivre jusqu'à l'âge de 81,1 ans et les bas-laurentiens jusqu'à 75,1 ans, soit environ le même nombre d'années que l'ensemble des femmes et des hommes du Québec. Par contre, l'espérance de vie en bonne santé est quelque peu moins élevée dans la région qu'au Québec, elle se situe respectivement à 65,4 ans et 66,8 ans.

Selon les chiffres tirés de l'Enquête sociale et de santé de 1998, 85 % de la population du Bas-Saint-Laurent âgée de 15 ans et plus vivant en ménage privé se considère en bonne ou en excellente santé. Chez les plus jeunes (14 à 24

ans), cette proportion grimpe à 96 % et chez les plus vieux (65 ans et plus), elle se situe à 63 %.

Par ailleurs, un peu plus d'une personne sur dix (11 %) dans la région seraient limitées dans leurs activités en raison d'un problème de santé ou d'un accident. Règle générale, la prévalence des personnes limitées dans leurs activités pour des raisons de santé augmente avec l'âge. Tandis que chez les personnes de moins de 25 ans, seulement 4 % sont limitées dans leurs activités, chez les personnes de 65 ans et plus le quart font partie de ce groupe.

L'Enquête sociale et de santé de 1998 indique également, comme cela était prévisible compte tenu du vieillissement de la population, que la prévalence de certaines maladies est à la hausse. Les problèmes de santé dont la prévalence a augmenté de façon significative sont les migraines et les maux de tête fréquents, les maux de dos, les lésions accidentelles, les troubles de la thyroïde et les maladies de l'œil.

Quelques déterminants de l'état de santé

Au chapitre des principaux déterminants de l'état de santé, l'Enquête sociale et de santé de 1998 montre une régression du tabagisme dans la région. Les fumeurs réguliers qui constituaient 31 % de la population âgée de 15 ans et plus en 1987, n'en représentent plus que 26 % en 1998, soit une diminution qui fait passer le Bas-Saint-Laurent sous la barre québécoise quant à la prévalence de l'usage de la cigarette.

Par ailleurs, les femmes seraient proportionnellement plus nombreuses à s'examiner les seins elles-mêmes ou à les faire examiner par un clinicien. De plus, elles passent de plus en plus souvent une mammographie.

Élément moins positif toutefois, la propension à un accroissement du nombre de personnes présentant un excès de poids. Tandis qu'en 1987, 19 % de la population affichait un poids excessif, onze années plus tard, c'est un peu plus du quart de la population qui se retrouve avec un excès de poids.

1.2.2 Les caractéristiques générales du réseau régional de services

Les dépenses totales des services de santé et de services sociaux dans le Bas-Saint-Laurent s'élèvent à 431,7 M \$ en 2002-2003, en excluant les dépenses de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), et ce, comparativement à 396,3 M \$ en 2001-2002.

Portrait sommaire du réseau des établissements

On dénombre quinze établissements publics de santé et de services sociaux administrés par douze conseils d'administration et trois établissements privés avec permis, soit deux privés conventionnés et un autofinancé remplissant la mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Les établissements publics se partagent les missions suivantes :

- centre hospitalier de soins généraux spécialisés (CHSGS),
- centre local de services communautaires (CLSC),
- centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD),
- centre de réadaptation (CR),
- centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ).

Tableau 1
Portrait sommaire du réseau des établissements publics

MRC	Établissements PUBLICS (15)	Conseil d'administration	Missions
Kamouraska	Réseau Santé Kamouraska (St-Pascal)	Unique	CLSC, CHSGS, CHSLD
Rivière-du-Loup	Centre hospitalier de Rivière-du-Loup	Unique	CHSGS, CHSLD, CRPAT
	CLSC Rivières et marées (Rivière-du-Loup)	Unique	CLSC
Témiscouata	Réseau de santé du Témiscouata (Notre-Dame-du-Lac)	Unique	CLSC, CHSGS, CHSLD
Les Basques	Réseau de santé et de services sociaux des Basques (Trois-Pistoles)	Unique	CLSC, CHSLD
Rimouski-Neigette	CLSC-CHSLD Rimouski-Neigette (Rimouski)	Unique	CLSC, CHSLD
La Mitis	Centre mitissien de santé et de services communautaires (Mont-Joli)	Unique	CLSC, CHSLD, CRDP
La Matapédia	Centre hospitalier d'Amqui	Unifié	CHSGS, CHSLD
	CLSC de la Vallée (Causapsal)		CLSC
Matane	Les Centre hospitalier et centre d'hébergement et de soins de longue durée de Matane	Unifié	CHSGS, CHSLD
	CLSC de Matane		CLSC
Région BSL	Centre hospitalier régional de Rimouski	Unique	CHSGS, CHSLD
	Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent (Rimouski)	Unique	CRJDA, CPEJ
	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle KRTB (St-Cyprien)	Unifié	CRPDI
	Les Services d'Adaptation Osmose (Rimouski)		CRPDI

Tableau 2
Portrait sommaire du réseau des établissements privés avec permis

MRC	Établissements PRIVÉS avec permis (3)	Conseil d'administration	Missions
Rivière-du-Loup	Foyer Saint-Cyprien (1993) inc. (St-Cyprien)	Unique	CHSLD conventionné
Rimouski-Neigette	Foyer Sainte-Bernadette inc. (Rimouski)	Unique	CHSLD conventionné
	Manoir de Caroline inc. (Rimouski)	Unique	CHSLD auto-financé

Autres ressources d'hébergement

On dénombre également dans la région 513 autres ressources d'hébergement réparties comme suit :

- 65 ressources intermédiaires,
- 255 résidences d'accueil (adultes et personnes âgées),
- 189 familles d'accueil (enfants),
- hébergement dans la communauté.

Emplois

Au 1^{er} avril 2002, selon les dernières données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), on dénombrait 5 344 emplois équivalent temps complet pour les établissements publics de santé et de services sociaux, et ce, comparativement à 5 270 emplois équivalent temps complet l'année précédente.

Médecins

363 médecins soit :

- 212 médecins omnipraticiens,
- 151 médecins spécialistes.

Entreprises ambulancières

Douze entreprises ambulancières desservent la population du territoire. On y retrouve dix-sept zones d'opération.



1.3 La Régie régionale

1.3.1 La mission

La mission de la Régie régionale consiste à veiller au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population du Bas-Saint-Laurent et à lui assurer l'accès à des services de santé et des services sociaux adaptés à ses besoins, et ce, en collaboration avec les établissements, organismes et professionnels qui les dispensent.

Pour ce faire, les actions de la Régie régionale, comme définies à l'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), ont principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les orientations et politiques élaborées par le ministre.

La Régie régionale voit également à :

- ✓ Assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et assurer le respect des droits des usagers;

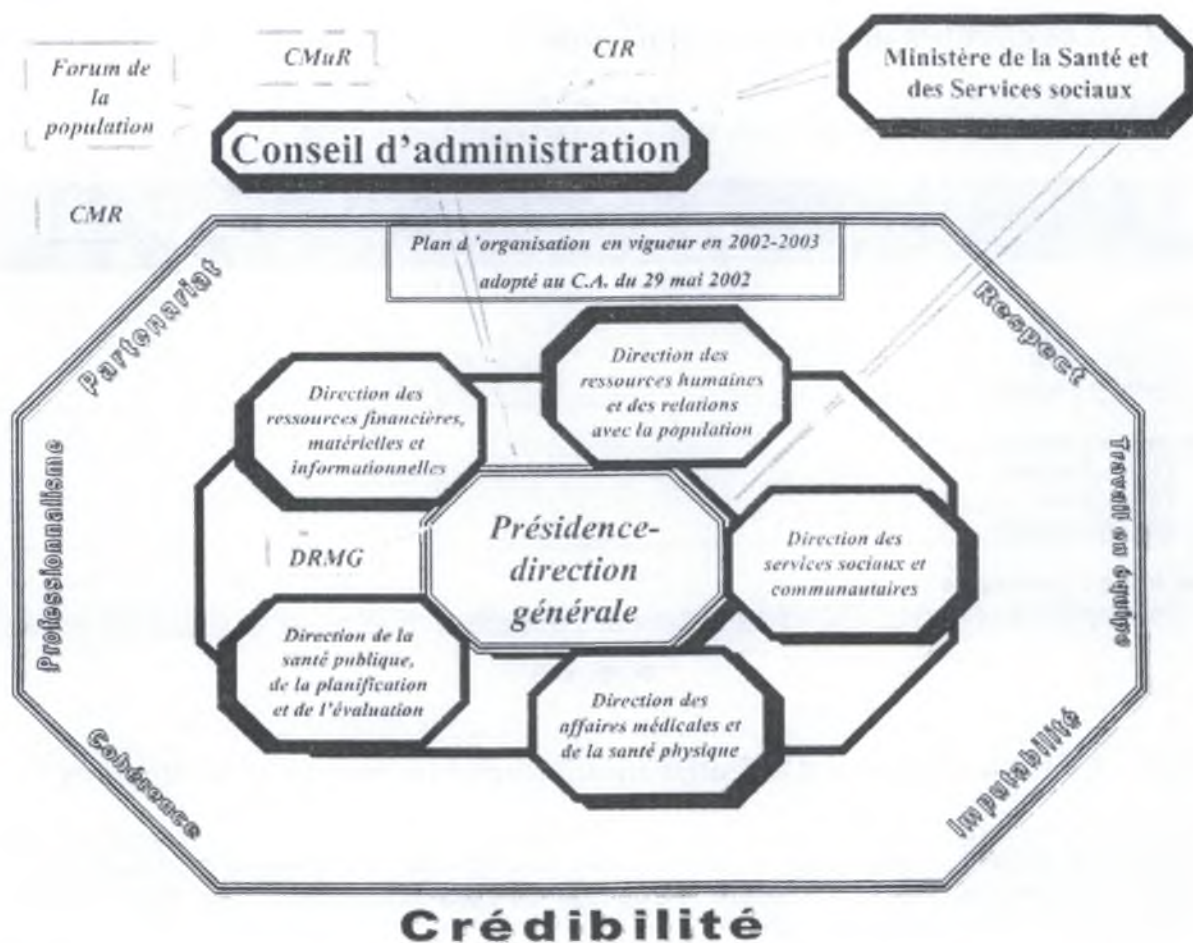
- ✓ Élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;
- ✓ Établir les plans d'organisation de services de son territoire et évaluer l'efficacité des services (la Commission médicale régionale doit donner son avis sur la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux);
- ✓ Allouer les budgets destinés aux établissements et accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;
- ✓ Assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de

- subventions et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- ✓ Mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- ✓ Assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- ✓ Exécuter tout mandat que le ministre lui confie.



1.3.2 Le projet d'entreprise

Le Projet d'entreprise de la Régie régionale est entré en vigueur le 30 septembre 2002. Le plan d'organisation de l'organisme a donc été révisé en fonction des nouvelles orientations sur la gouverne du réseau.



Dans le cadre de ses fonctions, la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent privilégie une approche de collaboration avec les établissements, les organismes communautaires et les médecins, qu'elle considère comme des partenaires privilégiés. Cette collaboration est

essentielle à une dispensation optimale de services à la population.

Aussi, la Régie régionale s'assure de la participation de ses partenaires aux travaux inhérents à l'actualisation de sa mission, au

moyen de mécanismes de coordination et de concertation simples et efficaces.

La Régie régionale préconise un arrimage avec le Ministère, les établissements, les organismes

communautaires et les médecins, de façon à assurer la cohérence des messages et la continuité des actions. Elle vise aussi à mettre à profit et en valeur l'expertise du milieu.



1.3.3 Le Code d'éthique et de déontologie

La Régie régionale du Bas-Saint-Laurent a adopté, le 20 novembre 2002, un code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration (annexe 4). Ce document tient compte des exigences de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ainsi que du Projet d'entreprise de la Régie régionale. Pour l'année 2002-2003, aucun manquement au code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration n'a été signalé.



1.3.4 Les effectifs de la Régie régionale

Tableau 3
Effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2003

	Effectifs au 31 mars 2003	Effectifs au 31 mars 2002
Cadres		
Temps complet	8	8
Temps partiel	0	0
Stabilité d'emploi	1	0
Employés permanents		
Temps complet	74	68
Temps partiel	0	0
Sécurité d'emploi	1	1
Employés occasionnels		
Equivalent temps complet	9,18 rémunérés pour 16 769 heures	12,07 rémunérés pour 22 049 heures



1.3.5 Le Plan régional d'effectifs médicaux et les mesures incitatives

Les travaux entourant la préparation du plan transitoire 2003-2004, tant en spécialité qu'en omnipratique, se sont poursuivis au cours de l'année. Les objectifs de croissance du ministère de la Santé et des Services sociaux sont attendus d'ici la fin de 2003 et l'approbation des plans d'effectifs médicaux devrait être réalisée peu après.

Monitoring des effectifs

L'évolution des effectifs médicaux est suivie de près comme par les années précédentes. Le tableau 4 présente le bilan des arrivées et des départs survenus au cours de l'année financière 2002-2003.

Tableau 4
Bilan des arrivées et des départs pour la période 2002-2003

MRC	Médecins	Effectifs au 31 mars 2002	Arrivées au cours de 2002-2003	Départs au cours de 2002-2003	Effectifs au 31 mars 2003
Rimouski-Neigette	Omnipraticiens	64	4	2	66
	Spécialistes	81	9	1	89
La Mitis	Omnipraticiens	22	1	1	22
Matane	Omnipraticiens	25	0	2,5 ₁	22,5
	Spécialistes	2	1	0	3
La Matapédia	Omnipraticiens	17	2	1	18
	Spécialistes	2	0	0	2
Les Basques	Omnipraticiens	13	1	2	12
Rivière-du-Loup	Omnipraticiens	31	1	3	29
	Spécialistes	48	2	1	49
Témiscouata	Omnipraticiens	19	2,5	0	21,5
	Spécialistes	5	0	1	4
Kamouraska	Omnipraticiens	21	1	3,5	18,5
	Spécialistes	4	0	0	4
Bas-Saint-Laurent	Omnipraticiens	212	12,5	15	209,5
	Spécialistes	142	12	3	151

Note 1 : Le nombre de médecins omnipraticiens est exprimé en équivalent temps plein (ETP), ce qui explique les décimales. Des tableaux plus complets sont disponibles sur demande à la Direction des affaires médicales et de la santé physique.

Au 31 mars 2003, on dénombrait dans la région 209,5 médecins omnipraticiens équivalent temps plein (ETP), ce qui correspond à 212 individus. Par rapport à l'année précédente, cela constitue une perte de 2,5 omnipraticiens ETP, avec 15 départs et 12,5 arrivées. Du côté des spécialistes, on dénombrait 151 médecins à la fin de la période financière, soit un gain de 9, avec 12 arrivées et 3 départs.

De plus, sur une période de 10 ans (1993-2003), la région a vu passer les effectifs en spécialité de 135 à 151, soit un bilan positif des arrivées-départs de 16 médecins (données non illustrées).

Recrutement

Les efforts intensifs de recrutement se sont poursuivis au cours de la dernière année. Des annonces publicitaires ont été placées dans des publications spécialisées et, pour une troisième année consécutive, une brochure promotionnelle de la région du Bas-Saint-Laurent a été produite à l'intention des étudiants en médecine. Tous les établissements du territoire ont participé de concert à la Journée-Carrière où plusieurs finissants ont été rencontrés. Des soirées-rencontres avec des étudiants en médecine à Montréal et à Québec ont également été organisées avec Médi-Source inc. Plusieurs étudiants en médecine ont été rencontrés et certains se sont même déplacés pour visiter les établissements de la région.

Mesures incitatives non négociées

En 2002-2003, le MSSS a alloué à la région du Bas-Saint-Laurent un montant de 640 787 \$ dans le cadre des mesures incitatives non négociées. Ces mesures visent à favoriser le recrutement en région et comprennent notamment les primes d'installation, les bourses de formation spécialisée, l'enseignement médical continu, les stages d'été ainsi que les frais de recrutement. Les dépenses se sont élevées à 663 147 \$ au cours de l'année financière, ce qui crée un déficit d'environ 35 000 \$ auquel il faut ajouter les dépenses reliées à une étude sur les mesures incitatives qui seront défrayées à même le solde de fonds des années antérieures suite à une autorisation du MSSS à cet effet. La répartition de l'enveloppe aux différents chapitres et les dépenses autorisées ont été examinées par la Table des directeurs des services professionnels.

Fonds Promotion/Recrutement/Rétention

Ce fonds est affecté principalement aux dépenses reliées au recrutement des médecins. Ces dépenses incluent le contrat avec la firme Médi-Source inc., les frais de publicité (brochure régionale), les frais de déplacement et de séjour pour tous les participants lors des activités de recrutement, les compensations pour nos médecins qui se libèrent pour les activités de recrutement ainsi que les dépenses encourues par les finissants intéressés à s'installer dans la

région et qui effectuent des visites exploratoires. Un montant de 129 304 \$ a été dépensé à ce chapitre en 2002-2003.

Éducation médicale continue

Afin de favoriser la rétention des médecins sur notre territoire, des activités d'éducation médicale continue sont supportées et dispensées dans la région. Un montant de 14 647 \$ a été affecté au cours de l'année à trois activités, dont le Congrès en soins palliatifs et la Journée médicale annuelle. Cette somme a servi à rembourser les frais d'inscription des médecins et à payer les frais des conférenciers et du matériel didactique.

Bourses de formation spécialisée

En 2002-2003, une somme de 252 500 \$ a été allouée sous forme de bourses de formation spécialisée. Seize médecins spécialistes ont bénéficié d'une bourse de formation spécialisée et quatre autres médecins ont reçu une bourse de perfectionnement.

Primes d'installation

Cinq primes d'installation de 10 000 \$ ont été accordées en omnipratique et neuf en spécialité. Une prime de 5 000 \$ a également été accordée à un omnipraticien. Au total, une somme de 145 000 \$ a été dépensée pour les primes d'installation en 2002-2003.

Stages d'été

Un montant de 121 696 \$ a été affecté aux stages d'été 2002 pour l'ensemble des établissements. Trente-quatre étudiants ont été accueillis pour un total de 240 semaines de stage.

Décentralisation de la formation médicale

Les établissements de la région peuvent offrir des stages de formation aux niveaux suivants :

- externat,
- résidence en médecine familiale,
- résidence en spécialité de base.

Les sommes allouées selon les barèmes établis par le MSSS servent à couvrir les frais de déplacement, les frais de séjour ainsi qu'un forfait pour le bénéfice des résidents (comme pour les stages d'été). Un montant total de 144 035 \$ a été dépensé à cet effet pour 189 périodes/stages en externat, en médecine familiale et en spécialité de base. Aucune demande n'a été refusée.

Note : Il s'agit d'un budget différent de celui portant sur les autres mesures incitatives.

Participation à des comités ou groupes provinciaux et travaux divers

- Comité provincial de suivi des effectifs médicaux : participer aux travaux du comité afin d'analyser l'évolution des effectifs médicaux au niveau provincial;
- Comité interrégional des effectifs médicaux en région désignée : suivre de près les travaux entourant l'élaboration des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) de même que le suivi budgétaire du programme des mesures incitatives non négociées;
- Comité MSSS-RRSSS-FMOQ : participer aux travaux du comité, dont la désignation des sites éligibles de stages et la désignation des candidats dans les sites de stages éligibles. La région a obtenu la désignation de trois boursiers, deux à La Pocatière et un à Amqui;
- Jury de sélection pour les boursiers RAMQ : sélectionner les boursiers RAMQ;
- Table des directeurs des services professionnels : animer la table qui se réunit mensuellement pour échanger et partager l'information de même que pour proposer des pistes de solutions touchant les différents dossiers dont, entre autres, l'organisation des services médicaux, les effectifs (monitoring, recrutement, pénurie-dépannage, élaboration du plan) et l'ensemble des mesures incitatives non négociées.



1.3.6 Le Département régional de médecine générale

Le Département régional de médecine générale (DRMG) du Bas-Saint-Laurent s'est réuni à sept reprises entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2003. Parmi l'ensemble des dossiers qui furent discutés et traités, en lien avec le mandat confié au DRMG, nous retiendrons :

- ✓ L'élaboration d'un nouveau projet de plan régional des effectifs médicaux (PREM) transitoire en omnipratique qui fut déposé le 12 mars 2003 au conseil d'administration de la Régie régionale, pour la période du 1^{er} avril 2003 au 31 décembre 2003 :
 - fixant à 250,5 médecins équivalents temps plein (ETP) les besoins estimés dans la région du Bas-Saint-Laurent;
 - s'appuyant sur un scénario de répartition inspiré des balises de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), en lien avec le MSSS, suite à une série de rencontres avec les autres régions au cours de l'année 2002-2003;
 - dégageant une cible de croissance nette de 20 nouveaux médecins omnipraticiens pour la même période.
- ✓ L'évolution d'un projet de parrainage interhospitalier pour le dépannage à l'urgence dès janvier 2003 vers un projet de solidarité intrarégionale dans les services médicaux d'urgence, dans l'esprit de l'entente 130, avec les médecins du service d'urgence du Centre hospitalier régional de Rimouski pour le bénéfice des autres CHSGS de la région.
- ✓ Le suivi des effectifs médicaux et les recommandations conséquentes pour l'avis de conformité du PREM auprès des conseils d'administration des établissements, en vertu de l'article 240 de la loi, dans l'octroi de privilèges d'exercice de nouveaux médecins et de retours de pratique (St-Cyprien).
- ✓ La réactualisation de la politique régionale en matière de services médicaux au niveau de l'hébergement temporaire en CHSLD.
- ✓ La désignation de postes pour les médecins boursiers dès l'été 2003 dans les MRC de Kamouraska (2), de Témiscouata (2), de La Matapédia (2) et de Matane (1).
- ✓ L'accompagnement de groupes de médecins omnipraticiens à travers un processus d'identification de quatre nouveaux projets de groupe de médecine de famille (GMF) qui fut complété le 29 novembre 2002 et le démarrage des travaux en janvier 2004, cohorte de nouveaux GMF.
- ✓ La mise à jour auprès de la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ) d'une liste de médecins reconnus par le DRMG dans le cadre de l'Entente sur les clientèles vulnérables dans le Bas-Saint-Laurent et l'annexe XIX sur le ressourcement dans les MRC de Rivière-du-Loup et de Kamouraska.
- ✓ Le soutien à un projet de réorganisation de services médicaux face à :
 - la mobilisation de médecins impliqués en gériatrie dans la MRC de Rimouski associant l'Unité de courte durée gériatrique du Centre hospitalier régional de Rimouski et le Service ambulatoire gériatrique du CLSC-CHSLD Rimouski-Neigette);
 - l'analyse technique d'un projet « Unité de 72 heures » à Trois-Pistoles, à proximité du service d'urgence de l'établissement, afin de rehausser la qualité des services médicaux sur place auprès de clientèles fragilisées.
- ✓ La gestion de mesures extraordinaires à l'été 2002, pour éviter une rupture des services médicaux au niveau du service d'urgence du CH Notre-Dame de Fatima et au Foyer de Rimouski.
- ✓ L'appui à des études menées auprès des médecins omnipraticiens dans le Bas-Saint-Laurent :
 - pratique des médecins généralistes face au cancer (Université Laval);
 - continuité des services en médecine générale (CHUM);
 - facteurs d'installation et de rétention des médecins dans une région éloignée (Régie régionale du Bas-Saint-Laurent/Université Laval).



1.3.7 La Commission médicale régionale

La Commission médicale régionale (CMR) du Bas-Saint-Laurent s'est réunie en séance régulière à trois reprises entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2003. De plus, une conférence téléphonique tenue en décembre 2002 a porté spécifiquement sur la proposition de deux candidats pour siéger au conseil d'administration de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent. Les officiers de la CMR sont la D^{re} Claire Jean, présidente et le D^r Normand Gervais, vice-président.

Les dossiers abordés par la CMR ont porté sur les sujets suivants :

- ✓ Organisation des services médicaux :
 - Projet de réseau intégré de services en urologie et dans d'autres spécialités comme l'obstétrique-gynécologie et la médecine interne;
 - Loi 114 sur la prestation des services médicaux d'urgence;
 - Projet d'entente interétablissements pour la dispensation des services en orthopédie;
 - Projet de Groupe de médecine de famille des Basques.
- ✓ PREM
 - Élaboration du PREM en omnipratique par le Département régional de médecine générale (DRMG) du Bas-Saint-Laurent;
 - PREM transitoire 2003-2004 en omnipratique et en spécialité;
 - Recrutement des médecins et bilan des effectifs médicaux en omnipratique et en spécialité dans les établissements de la région;

- Projet de loi no 142 visant à encadrer le processus d'élaboration des PREM en omnipratique et en spécialité.

- ✓ Mesures incitatives pour le recrutement et le maintien des médecins :
 - Désignation des boursiers RAMQ sur le territoire;
 - Modifications au Cadre de gestion provincial 2002-2003 des mesures incitatives non négociées;
 - Utilisation d'une partie des surplus du fonds des mesures incitatives pour une étude évaluative de l'impact des mesures incitatives;
 - Journées de rencontre avec les résidents de Montréal et de Québec;
 - Rapport synthèse des fonds affectés aux mesures incitatives non négociées (année financière 2002-2003) et au programme de formation médicale décentralisée (juillet 2001-juin 2002);
 - Reconduction des critères actuels des mesures incitatives non négociées.

- ✓ MSSS et Régie régionale :
 - Planification stratégique du MSSS;
 - Projet d'entreprise de la Régie régionale et création d'une Direction des affaires médicales;
 - Représentation de deux candidats pour siéger au conseil d'administration de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent.

Soulignons que depuis la fin octobre, et ce, jusqu'en février dernier, aucune activité n'a été tenue par la CMR en raison des moyens de pression exercés par les médecins spécialistes dans le cadre des négociations FMSQ-MSSS.



1.3.8 La Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale

La Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale sont des instances consultatives du conseil d'administration de la Régie régionale, issues de la loi 28 adoptée le 21 juin 2001. Elles ont cependant une constitution et des mandats qui leur sont clairement dévolus à chacune.

La Commission infirmière régionale

Fonctionnelle depuis octobre 2001, la Commission infirmière régionale (CIR) a tenu quatre rencontres régulières et une rencontre

spéciale effectuée par le biais d'une conférence téléphonique. Dans la planification de ses priorités d'action, il fut retenu que la pratique différenciée chez les infirmières soit portée par la CIR, et ce, en regard des suivis aux dossiers

DEC-BAC (diplôme d'études collégiales-baccalauréat) et de la planification de la main-d'œuvre (PMO). À même ses activités, furent portés à son attention le projet de Cadre de référence en soins palliatifs de fin de vie sur lequel la CIR a émis des recommandations, de même que l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, entrée en vigueur le 30 janvier 2003. Cette instance de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent, de par son dynamisme, se veut donc un apport complémentaire à la vision de l'organisation des soins et services de santé offerts dans la région.

La Commission multidisciplinaire régionale

La Commission multidisciplinaire régionale (CMuR), fonctionnelle depuis octobre 2001, a tenu trois rencontres régulières et une rencontre spéciale. En regard de l'examen des dossiers prévus au plan de travail de la CMuR, des échanges ont eu lieu sur les travaux en cours

relativement à l'élaboration d'un plan régional d'organisation des services (PROS) en déficience physique. Par ailleurs, les membres ont été informés des travaux en cours en regard de la mise à jour du PROS en déficience intellectuelle. Ces travaux s'inscrivent dans un processus qui devrait permettre d'effectuer un arrimage avec l'ensemble des partenaires dans une perspective de réseau intégré de services. Ils s'inscrivent également dans le contexte de la publication de la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relativement à ce sujet.

Parmi les autres dossiers prévus au plan de travail, signalons entre autres, le projet de cadre de référence en soins palliatifs de fin de vie. Il est prévu de former, au cours des prochains mois, un comité de travail afin d'examiner cette question. Signalons enfin que les membres de la CMuR ont adressé des recommandations au conseil d'administration de la Régie régionale afin de combler des vacances survenues en cours d'année au sein de la CMuR.



1.4 La contribution des organismes communautaires

En 2002-2003, une subvention de 10,4 M \$ a été partagée entre 131 organismes communautaires de la région, ce qui représente une augmentation de 4,7 % par rapport à l'année précédente (9,9 M \$).

La contribution de 131 organismes communautaires subventionnés par la Régie régionale est importante dans le réseau de la santé et des services sociaux. Leur action se retrouve dans tous les champs d'intervention : santé physique et publique, santé mentale, violence, déficience physique et intellectuelle, jeunesse, famille, personnes âgées et services à domicile, toxicomanie, sécurité alimentaire. On peut compter près de 1 444 travailleurs et travailleuses auxquels s'ajoutent de nombreuses personnes bénévoles membres de leur communauté.

Cette année, c'est la mise en œuvre de la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire qui a retenu l'attention avec les organismes communautaires. Cette opération a permis le transfert des subventions en provenance de l'Office des personnes handicapées du Québec

(OPHQ), le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) et le Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA) du Québec, à titre de financement global de base pour une somme de 425 956 \$ pour l'année 2003-2004. Cette opération a concerné 35 organismes communautaires dont 29 déjà subventionnés par la Régie régionale et 6 nouveaux. Parallèlement, deux organismes communautaires de défense des droits ont été transférés au SACA avec un montant total de subvention de 87 695 \$.

La mise en œuvre de la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire a suscité de la part des organismes communautaires des attentes au plan du financement auxquelles la Régie régionale a pu répondre partiellement. En effet, la Régie régionale a déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux un projet de répartition des subventions en regard de la mise en œuvre de cette politique. Des allocations de ressources ont été proposées par la Régie régionale dans les secteurs d'organismes communautaires les moins subventionnés en conformité avec le Cadre d'allocation de ressources financières additionnelles aux

organismes communautaires : hébergement, personnes démunies, santé physique, déficience intellectuelle et physique, famille. Les centres de femmes ont aussi bénéficié de subventions prévues spécifiquement pour leur secteur.

Les allocations financières versées par la Régie régionale aux organismes communautaires dans le cadre de l'enveloppe régionale des crédits aux organismes communautaires ont représenté un montant de 10 412 252 \$ en 2002-2003 par rapport à 9 945 138 \$ en 2001-2002, soit une augmentation de 4,7 %.

Cependant, la question du financement des organismes communautaires demeure toujours d'actualité et elle se manifeste par des

revendications, des demandes supplémentaires durant toute l'année.

Au cours de cette année, la Régie régionale a maintenu des relations avec les organismes communautaires. Trois rencontres annuelles avec le Mouvement Action Communautaire Bas-Saint-Laurent (MAC-BSL) ont fait l'objet d'échanges et d'information principalement sur la nouvelle gouverne, le partenariat avec les organismes communautaires et la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire.

De plus, cinq nouveaux organismes ont été reconnus dont trois à titre d'organismes de santé et de services sociaux et deux aux fins de financement.



2.1 Le Plan d'action 1999-2002 et le Plan de mise en œuvre 2001-2002

Orientations régionales

En mars 1999, la Régie régionale adoptait le « Plan d'action 1999-2002 : Pour l'amélioration des services ». Ce plan d'action propose des orientations régionales qui mettent l'accent sur l'accessibilité et la complémentarité, principes qui permettent des services intégrés axés sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population du Bas-Saint-Laurent. Sur le plan de l'organisation des services, l'intégration des services en réseau, la mobilisation des acteurs, de même que le partenariat intersectoriel constituent les lignes de force. Le Plan d'action a été prolongé jusqu'en 2003 afin d'assurer une concordance avec le prochain Plan stratégique triennal 2003-2006 de l'organisme.

Les orientations régionales sont les suivantes :

- ✓ Des services de santé et des services sociaux axés sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- ✓ Des services de santé et des services sociaux de base intégrés et accessibles à la population de chaque territoire de municipalité régionale de comté (MRC);

- ✓ Des services de santé et des services sociaux spécialisés intégrés régionalement et offerts localement lorsque le volume de clientèle le justifie, et ce, en support aux services de base;
- ✓ Des services de santé et des services sociaux intégrés et fonctionnant en multisectorialité;
- ✓ Des services de santé et des services sociaux de qualité dispensés par des personnes compétentes et mobilisées.

Le Plan de mise en œuvre 2001-2002 a également été prolongé jusqu'en 2003 et les principaux résultats obtenus se retrouvent dans le présent rapport.

Au cours de la présente année, la Régie régionale a entrepris l'élaboration du prochain Plan stratégique régional pour la période 2003-2006, et ce, avec l'étroite collaboration des établissements de santé et de services sociaux du réseau. L'ensemble de cette importante démarche vise à définir les besoins de la population et à adapter l'offre de services de santé et des services sociaux pour y répondre.



2.2 L'organisation des réseaux intégrés de services de base au niveau local

Plusieurs interventions que l'on retrouvera dans la section des faits marquants de l'année sous les services à différentes clientèles ont concouru à l'amélioration des services de base dans le sens d'une offre de services plus complets et mieux intégrés.

La Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles a amorcé l'élaboration d'un modèle visant l'équité interMRC dans l'attribution budgétaire liée aux services de base.

Un devis d'évaluation a également été élaboré pour mieux connaître la situation actuelle au regard de la présence des caractéristiques d'un réseau de services de base intégrés dans chacune des MRC de la région.

Dans les années à venir, ces travaux devraient permettre d'une part d'établir une équité interMRC et de monitorer l'évolution organisationnelle des réseaux de services de base intégrés.



2.3 La planification régionale des ressources informationnelles

Objectifs :	✓ Implanter, coordonner et supporter les infrastructures organisationnelles et technologiques nécessaires à la mise en place et au partage des ressources informationnelles communes; ✓ Assurer l'accès, la conservation et l'exploitation optimale des banques de données régionales et nationales en vue de produire et de diffuser, de façon sécuritaire, des données opérationnelles, financières, sociosanitaires, démographiques et territoriales pour des fins de gestion, d'évaluation, de recherche, de surveillance et de connaissance; ✓ Implanter et coordonner les projets prioritaires à portée nationale; ✓ Implanter et coordonner les projets prioritaires inscrits au Plan directeur régional des ressources informationnelles.
--------------------	---

Le Comité directeur des ressources informationnelles régional composé d'un représentant de la Table des directeurs généraux des établissements publics, des directeurs des ressources informationnelles des établissements publics, du directeur des ressources informationnelles de la Régie régionale et de la coordonnatrice des ressources informationnelles, a tenu plusieurs séances au cours desquelles furent présentés et discutés différents projets.

Services Infocentre

Six dossiers importants ont retenu l'attention dans la conservation et l'exploitation des banques de données, soit :

- ✓ La mise en place d'une base de données sur les études de crédits des années antérieures;
- ✓ La base de données régionales du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS);
- ✓ Le projet d'un cinquième programme opératoire au Centre hospitalier régional de Rimouski;
- ✓ Le Portrait de santé du Bas-Saint-Laurent et de ses territoires de MRC;
- ✓ La planification stratégique régionale et l'entente de gestion MSSS, Régie et établissements;
- ✓ Le contrôle de la qualité des banques de données régionales Intégration CLSC et SICHELD.

Projets prioritaires à portée nationale

Plusieurs déploiements furent réalisés en 2002-2003 dont, entre autres, celui d'un Système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD-module 1) dans tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée du Bas-Saint-Laurent ainsi que celui du Programme d'intégration jeunesse (PIJ) qui, pour sa part, devrait être complété en décembre 2003. La migration à la version 5,0 de Lotus Notes fut réalisée avec succès.

De plus, la Régie régionale a adhéré, comme l'ensemble des régies régionales de la province, à un système de visioconférence.

Par ailleurs, l'informatisation du Groupe de médecine de famille (GMF) des Basques fut complétée au début de l'hiver 2003 et sert actuellement de site pilote pour les projets CERPRO (Classeur électronique des résultats pour les professionnels de la santé) (résultats de laboratoire par courriel) et Prescripteur pharmacologique, en collaboration avec le Technocentre, Sogique et le MSSS.

Projets prioritaires à portée régionale

Au cours de cette année, plusieurs projets prioritaires régionaux furent démarrés ou réalisés. Notons, entre autres :

- ✓ Le déploiement des feuilles de présence (Ressources humaines Paie-RH);
- ✓ Le déploiement des requêtes et résultats de laboratoire (MediRésultat) au CH de Rivière-du-Loup, au CLSC Rivières et marées, au

- CLSC-CHSLD Rimouski-Neigette, au Réseau de santé et de services sociaux des Basques ainsi qu'au Centre mitissien de santé et services communautaires;
 - ✓ Le déploiement d'un système d'information en radiologie (SIR) au CH d'Amqui;
 - ✓ L'ajout de plus de 205 unités périphériques (postes de travail, imprimantes, lecteurs optiques) dans les établissements, dans le cadre des projets nationaux et régionaux;
 - ✓ La tenue de rencontres régionales d'information et de formation sur les projets prioritaires nationaux et régionaux destinées aux ressources informationnelles des établissements;
 - ✓ La tenue de sessions de formation (45 jours).
- De plus, en raison de la désuétude des systèmes financiers et d'approvisionnement de plusieurs établissements, une étude de projet régional est en cours de réalisation pour le renouvellement de ces systèmes d'information.



2.4 Les ressources humaines et les relations avec la population

2.4.1 Les ressources humaines

L'année courante aura précisé et consolidé la réalisation des objectifs découlant du Plan d'action 1999-2002 dédiés aux ressources humaines des établissements de la région, ceci dans une optique de développement et de support à l'actualisation des orientations ministérielles dans ce secteur d'activité. Par ailleurs, les modifications apportées au Plan d'organisation de la Régie régionale ont permis la mise en place de moyens d'action concrets concernant les relations avec la population. Les résultats atteints par les cinq chantiers de travail

régionaux mettent en évidence le maillage Régie/établissements ainsi que la participation accrue des ressources humaines aux activités mises de l'avant. L'implication des membres de la Direction des ressources humaines et des relations avec la population dans différents comités de travail nationaux a optimisé les investissements régionaux particulièrement dans les domaines de la mobilisation, de la planification de la main-d'œuvre, de la relève des cadres et de la formation des membres de conseil d'administration.

Chantier 1 : Mobilisation et participation des ressources humaines

Objectif :	Mettre en œuvre et soutenir financièrement des projets novateurs propres à mobiliser les ressources humaines.
-------------------	---

Le comité régional de développement des ressources humaines a rempli son mandat d'identifier des besoins et de proposer des activités de formation pour le personnel syndiqué et syndicable non syndiqué par :

- ✓ La dispensation de dix sessions de quatre jours sur les « Interventions sécuritaires en situation d'agressivité et de violence » ainsi que huit sessions sur la « Préparation à la retraite » dans la majorité des établissements du Bas-Saint-Laurent. Les autres thèmes touchés furent la confection d'orthèse, la prévention d'infection au bloc opératoire, les techniques de stérilisation, la formation en intégration sensorielle et les techniques de
- prévention des agressions pour les intervenants.
- ✓ La mise en place en septembre 2002 d'un programme de formation très original. Cette primeur au Québec consiste en une formation continue sur trois ans pour les superviseurs de 1^{er} niveau (personnel non cadre supervisant des équipes). Cinquante-six personnes ont ainsi été rejointes sur des thèmes aussi particulier que l'efficacité et la coopération ainsi que la gestion de conflits et la gestion des employés difficiles. Les résultats sont très positifs et des cohortes additionnelles verront le jour pour 2003-2004. Le Bas-Saint-Laurent fait profiter l'ensemble du Québec de cette formation puisque tous

les contenus sont rendus disponibles sur CD-ROM à l'ensemble des régions régionales.

- ✓ L'élaboration et la mise en place d'une formation continue sur trois ans pour les cadres et les intervenants en santé mentale. Cette formation élaborée en trois volets complémentaires est aussi une innovation dans sa forme et ses contenus. L'année 2002-2003 fut consacrée au volet 1 du programme par le support à des groupes de codéveloppement professionnel. Les contenus du volet 2 sur l'approche systémique en santé mentale sont développés et les formations ont débuté en mai 2003; le volet 3 touchera les interventions de groupe.
- ✓ La diplomation de 28 personnes d'un « Certificat personnalisé en intervention communautaire pour l'intégration sociale ». Cette formation a débuté en 1999 et s'est terminée en décembre 2002. Ces intervenants agissent plus particulièrement dans le domaine de la déficience intellectuelle.
- ✓ Plusieurs activités de formation sur le terrain financées par la Régie régionale en regard des nouvelles approches de dispensation de soins et de services : suivi intensif dans le milieu, approche prothétique élargie, intervention en situation de crise, développement des compétences, organisation des soins infirmiers, pères en

mouvement - pratiques en changement, asthme, interventions en crise suicidaire, etc.

- ✓ L'étude comparative de différents questionnaires disponibles aux établissements du réseau permettant de poursuivre les recherches sur l'évolution du climat de travail et la mobilisation du personnel. Les résultats ont permis en 2001 et permettront en 2003-2004 la mise en place d'actions concrètes sur la valorisation, la reconnaissance et l'amélioration du climat de travail.
- ✓ La tenue d'un colloque paritaire, le 28 novembre 2002, sous le thème « Le plaisir au travail, c'est contagieux ». Cet événement qui a réuni plus de 500 acteurs de toutes les professions du réseau régional d'établissements, s'inscrivait en continuité avec une démarche sur le diagnostic à l'égard de la qualité du climat de travail dans les établissements menée au cours de l'automne 2000. Employés, gestionnaires et représentants syndicaux ont pu bénéficier des conseils d'experts en santé mentale, en créativité et en relations humaines. De plus, les participants ont été invités, au cours du travail en atelier, à formuler, par établissement, des moyens de reconnaissance, de valorisation et d'amélioration de la qualité de vie au travail et à identifier les conditions requises à leur actualisation au cours de la prochaine année.

Chantier 2 : Réalisation d'un plan de main-d'œuvre

Objectif :	Assurer en tout temps, sur le plan régional, la disponibilité de la main-d'œuvre requise en quantité et en qualité tenant compte des besoins évolutifs de santé de la population et des mouvements prévisibles de main-d'œuvre se traduisant en surplus ou en pénurie de main-d'œuvre.
-------------------	--

Planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers pour le Bas-Saint-Laurent

La Régie régionale s'est assurée de la continuité des travaux de la Table de planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers pour le Bas-Saint-Laurent (PMO) en soins infirmiers créée en début d'année 2002. Celle-ci est composée de représentants d'établissements dont des directeurs des ressources humaines (DRH), des directeurs des soins infirmiers (DSI) et des responsables des soins infirmiers (RSI), ainsi que des représentants de syndicats, d'ordres

professionnels (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec - OIIQ, etc.) et des milieux de l'éducation et du travail (Collèges d'enseignement général et professionnel - Cégeps, centres de formation professionnel, Emploi-Québec, etc.).

Selon l'état de situation de la main-d'œuvre en soins infirmiers dans le Bas-Saint-Laurent au 31 mars 2002 produit par cette table, la situation de la PMO est particulièrement différente des grands centres et, par ricochet, moins critique selon certains indicateurs recensés par le MSSS

tels le nombre d'heures travaillées (à taux régulier et à temps supplémentaire) et le nombre de postes vacants non titularisés après affichages de postes. On a toutefois constaté des difficultés d'attraction et de rétention du personnel en soins infirmiers, considérant la compétition vigoureuse des grands centres et du nombre restreint de finissants dans le domaine des soins infirmiers. Il faut remarquer que les postes temps complet réguliers sont tout particulièrement occupés par des personnes salariées ayant plus d'ancienneté.

Finalement, on remarque que la moyenne d'âge du personnel du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent est de 44 ans. On anticipe, d'ici les cinq prochaines années, des départs importants de la main-d'œuvre en soins infirmiers puisque le personnel en soins infirmiers dans la strate d'âge 50-54 ans est plus nombreux et pourrait se prévaloir d'un départ à la retraite.

Suite à cet état de situation, des objectifs ont été établis et un plan de travail a été élaboré afin de soutenir les établissements dans la planification de leur main-d'œuvre en soins infirmiers. Les objectifs fixés touchent, entre autres :

- ✓ La révision et les adaptations du canevas de répartition des tâches cliniques et non cliniques;
- ✓ Les stratégies à la situation de pénurie des infirmières bachelères dans la région du Bas-Saint-Laurent;
- ✓ L'implantation d'un programme de mentorat et d'externat dans les établissements;
- ✓ La détermination de moyens pour améliorer la qualité de vie au travail pour les quarts de soir, nuit et fin de semaine, et ce, pour favoriser une plus grande disponibilité des infirmières;
- ✓ La conception d'un outil régional de promotion (brochure de recrutement) pour les établissements de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (cet outil est actuellement disponible).

Aussi, en suivi au rapport du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre, le ministère de la Santé et des Services sociaux a supporté

financièrement deux projets d'organisation du travail dans la région du Bas-Saint-Laurent. La Régie régionale a aussi soutenu trois autres projets d'organisation du travail, deux projets de mentorat (candidats à l'exercice de la profession infirmière) à l'été 2002 et deux projets d'externat.

Planification de la main-d'œuvre du personnel d'encadrement

Une démarche intégrée régionale et locale de planification et de développement de la main-d'œuvre cadre et hors-cadre a été mise en place dans la région avec les résultats suivants :

- ✓ Adoption par les directeurs généraux et les directeurs des ressources humaines des établissements d'une « Démarche intégrée régionale et locale de gestion stratégique du personnel d'encadrement » en mai 2002;
- ✓ Élaboration et présentation d'un portrait quantitatif de la main-d'œuvre cadre pour l'ensemble de la région et pour chacun des établissements du Bas-Saint-Laurent au 30 mai 2002;
- ✓ Élaboration et administration d'un questionnaire au personnel d'encadrement et à l'ensemble du personnel des établissements de la région, relativement à l'identification de candidats potentiels à la relève en septembre 2002;
- ✓ Adoption par les directeurs généraux et les directeurs des ressources humaines d'un « Cadre de référence sur les profils de compétences pour le personnel d'encadrement », profil générique pour l'ensemble des activités et profil spécifique pour la relève des cadres en décembre 2002;
- ✓ Dépôt d'un « Programme régional d'identification et de développement de la relève des cadres intermédiaires » et proposition d'un « Programme local d'identification et de développement de la relève des cadres intermédiaires » en février 2003;
- ✓ Dépôt d'une « Instrumentation complète nécessaire aux activités de repérage à l'interne et d'évaluation de potentiel pour les cadres intermédiaires » au 1^{er} mars 2003.

Chantier 3 : Développement des compétences

Objectif : Mettre en œuvre et soutenir financièrement des programmes de développement et de maintien des compétences attendues de l'ensemble des gestionnaires en vue de les supporter dans leur rôle et de préparer la relève.

La réalisation du Plan d'action 1999-2002 a permis de consolider les différentes étapes mises de l'avant soit :

- ✓ Poursuite de l'actualisation de la politique nationale de développement des compétences auprès des cadres et des administrateurs des conseils d'administration.
- ✓ Formation de formateurs et formation des membres des conseils d'administration de tous les établissements de la région sur « La présidence d'un conseil d'administration » et sur « Être administrateur au sein d'un conseil d'administration : rôles et responsabilités » en janvier, février et mars 2003.
- ✓ Consolidation et poursuite des formations sur la compétence clé « orientation-client » et les quatre rôles de gestion : observateur, communicateur, mobilisateur, stabilisateur. Environ 190 cadres, sur une possibilité de 250, ont été touchés par ces formations.
- ✓ Formation régionale des directeurs généraux et facilitateurs locaux et réseau sur la 2^e compétence clé « Communiquer la vision des buts principaux ». Les formations dans les établissements auront lieu en 2003-2004.
- ✓ Adoption par les directeurs généraux et les directeurs des ressources humaines du modèle « Gestion systémique du développement des compétences ».

✓ Identification et travail conjoint avec des établissements pilotes afin de développer différentes instrumentations sur la sélection et le recrutement, la relève des cadres ainsi que les plans individuels de développement des compétences, avec l'aide du Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, ceci à partir de septembre 2002 et en continu pour 2003-2004.

✓ Publication originale du « Classeur » ayant pour titre « Une démarche intégrée régionale et locale pour le renouvellement et le développement du personnel d'encadrement » en mars 2003.

Cohérence et originalité ont guidé la production de ce document comportant dix sections qui regroupent dans un même recueil cadres de référence et instrumentations développées en collaboration avec des établissements pilotes de la région sur l'ensemble des thèmes se rapportant à la planification de la main-d'œuvre et au développement du personnel d'encadrement. Présenté sous forme d'un « work in progress », les établissements pourront compléter leur « Classeur » au fur et à mesure que de nouvelles instrumentations et parties seront développées. Cette publication a été signalée comme très utile autant par notre région que par l'ensemble des directeurs des ressources humaines du Québec.

Chantier 4 : Mouvement de main-d'œuvre interétablissements, sécurité et stabilité d'emploi

Objectif : Réduire le nombre de personnes inscrites en stabilité et sécurité d'emploi par la mise en œuvre de mesures ciblées de diverses natures.

Au chapitre de la sécurité d'emploi, plus de 517 requêtes de postes disponibles ont été traitées. Ainsi, pour la période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003, il y a eu 31 inscriptions et 32 radiations (24 remplacements dans l'établissement d'origine). En fin d'année, on dénombrait un total de 27 personnes salariées en sécurité d'emploi, comparativement à 32 l'année dernière.

Pour ce qui est de la stabilité d'emploi, au 31 mars 2003, 16 cadres étaient en remplacement et 11 en préretraite pour un total de 27 comparativement à 34 l'année dernière (16 en remplacement et 18 en préretraite). Il faut noter qu'au cours de l'année financière 2002-2003, 1 cadre en stabilité d'emploi a été inscrit et 9 ont

pris leur retraite (fin de la période de stabilité d'emploi).

(prévision) comparativement aux coûts de l'année 2001-2002 qui étaient de 2 223 919 \$.

Les coûts afférents à la stabilité d'emploi pour l'année 2002-2003 sont de 1 472 338 \$

Chantier 5 : Amélioration continue de la qualité

Objectif : Assurer, par différentes approches, l'implication des personnes qui font le réseau dans la réalisation d'un réseau de services intégrés, la gestion du changement et l'amélioration constante de la qualité.

Les actions liées à ce chantier ont davantage, au plan régional, été soutenues à même l'activité régionale de mobilisation décrite dans le premier chantier. Les activités liées à la qualité se sont davantage poursuivies sur une base locale, à l'initiative des établissements. Nous faisons référence, par exemple, à des sondages de satisfaction de la clientèle dans le but d'améliorer les services ou à des activités de formation et d'accompagnement pour la gestion du changement.



2.4.2 Le Service régional en promotion et prévention de la santé des travailleurs

Le Service régional conseil en gestion de la présence au travail (SRCGPT) a modifié son appellation pour le Service régional en promotion et prévention de la santé des travailleurs (SRPPST) afin de mieux refléter la mission qu'il s'est donnée. Ce service regroupe l'ensemble des établissements publics de santé et de services sociaux du territoire.

Objectif : Diminuer la prévalence des problèmes de santé et de détresse psychologique chez le personnel.

Les effectifs médicaux se sont accrus. Trois nouveaux médecins se sont joints à l'équipe médicale du Service régional. Toutefois, il s'avère toujours être un défi de couvrir l'ensemble des besoins des établissements.

Dans la perspective de diminuer la prévalence des problèmes de santé psychologique, un psychologue organisationnel s'est joint à l'équipe du SRPPST en septembre 2002. Son mandat est principalement de soutenir les employés ou les équipes qui sont aux prises avec des problématiques particulières de conflit ou d'adaptation à différentes situations au travail.

Un projet pilote en prévention et promotion de la santé mentale a été mis en place dans un établissement de la région. Ce projet s'inscrit dans la continuité des actions entreprises il y a deux ans et vise à diminuer la prévalence des problèmes de santé psychologique chez le personnel, et ce, en lien avec la démarche de diagnostic organisationnel qui avait déjà été élaborée régionalement. À la fin du projet pilote,

près d'un répondant sur trois note une amélioration quant à sa gestion du stress, sa capacité à demander de l'aide lorsque nécessaire. Une personne sur quatre voit une amélioration dans ses rapports avec ses collègues et une diminution dans sa tendance à s'inquiéter pour des choses qui ne sont pas arrivées. C'est donc dire que non seulement la santé mentale des répondants ne s'est pas détériorée de façon marquée, mais que plusieurs d'entre eux ont développé des habiletés qui peuvent être vues comme des facteurs de protection.

Pour faire suite à la démarche d'évaluation médico-administrative faite par le MSSS au niveau régional, le Service régional a reçu la visite du MSSS le 18 février 2003 et le rapport d'évaluation est attendu sous peu.

Afin d'outiller les intervenants dans les établissements, différentes formations ont été offertes telles la mise à jour sur l'utilisation du

logiciel de suivi en santé au travail et celle sur le thème « Comment gérer avec succès un dossier d'absentéisme excessif » (environ soixante personnes y ont participé).

Un projet pilote régional en prévention de la santé des travailleurs est présentement à l'étude au MSSS pour fins de financement.



2.4.3 Les relations avec la population

Les activités de communication et de reconnaissance et les relations de presse

Objectifs :	✓ Fournir à la population une information claire, sans ambiguïté et continue sur les services afin de lui permettre de bien s'orienter dans le réseau de la santé et des services sociaux; ✓ Mettre en place des mécanismes d'expression de la satisfaction des utilisateurs et mener des actions visant à connaître la perception de la population sur les services offerts par le réseau; ✓ Assurer l'information continue du personnel et des partenaires sur les choix d'actions annuelles et sur leur évolution périodique.
--------------------	--

Activités de communication

➤ Support et coordination au niveau régional

L'équipe des relations avec la population joue un rôle de support-conseil auprès des établissements de la région. C'est ainsi, par exemple, que cette année, elle a apporté son support en communication au Réseau de la santé et des services sociaux des Basques lors du lancement du Groupe de médecine de famille.

Elle offre également support et conseils en communication aux différentes directions de la Régie régionale. Ainsi, elle a assuré le soutien logistique et les communications lors de plusieurs colloques et événements tenus en cours d'année dont, entre autres :

- ✓ Représentations de la pièce de théâtre « La mammo... quel scénario! » dans le cadre du mois de la sensibilisation au cancer du sein en octobre dernier. Cette pièce a été vue par près de 1 500 femmes de la région.
- ✓ Présentation du scénario de révision de la Politique de la santé et du bien-être.
- ✓ Présentation du Portrait jeunesse du Bas-Saint-Laurent, le 8 octobre dernier, en présence de plus de 400 participants.
- ✓ Tenue du Colloque paritaire « Le plaisir au travail, c'est contagieux ». Cet événement

qui a eu lieu le 28 novembre 2002 a réuni 500 acteurs en provenance des établissements, des syndicats et de la Régie régionale.

- ✓ Première édition du Jour-Tox tenue le 25 avril 2002 à laquelle ont participé 200 personnes.

Le lancement des campagnes promotionnelles régionales est aussi orchestré par l'équipe des relations avec la population; soulignons la prévention sur les drogues du viol, la gamme des services offerts aux joueurs excessifs et à leurs proches dans le Bas-Saint-Laurent, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein et les scellants dentaires dans tout l'Est du Québec.

➤ Coordination des activités promotionnelles nationales

L'équipe des relations avec la population a également coordonné la Campagne jeunes « Parler, c'est grandir » dans le Bas-Saint-Laurent. Au cours de cette année, deux activités régionales se sont tenues dans la région, soit l'exposition itinérante du Musée de la civilisation « Ados Express » et la pièce de théâtre présentée par le Commando théâtral. Les deux tournées ont été une réussite dans le Bas-Saint-Laurent puisque plus de 3 500 jeunes ont visité et apprécié la roulotte et que plusieurs jeunes ont assisté aux représentations du Commando

théâtral. Soulignons l'excellente collaboration de tous les partenaires dont la Direction régionale du ministère de l'Éducation, les commissions scolaires et les écoles de la région. Tous étaient unanimes pour qualifier ces tournées de très pertinentes et pour convenir que les activités étaient vraiment conçues pour les jeunes.

- Recrutement des effectifs médicaux, du personnel et des professionnels

Les communications et le soutien logistique des activités entourant le recrutement des effectifs médicaux sont également sous la supervision de l'équipe des relations avec la population de la Régie régionale, tout comme la production du matériel promotionnel.

En collaboration avec les établissements de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, une brochure de recrutement à l'intention de l'ensemble du personnel et des professionnels a été conçue par l'équipe de communicateurs de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent.

- Collaboration au Portail régional du Bas-Saint-Laurent

Depuis octobre 2002, l'équipe des relations avec la population de la Régie régionale collabore au Portail régional du Bas-Saint-Laurent en fournissant de l'information dans la section santé et services sociaux. Coordonné par Communication-Québec, le Portail régional est un outil Internet permettant aux citoyens d'accéder facilement et rapidement à l'information sur l'actualité gouvernementale du Québec.

Relations de presse

L'équipe des relations avec la population s'assure également de fournir à la population une information continue. À ce titre, 40 communiqués de presse ont été produits et plusieurs conférences de presse ont été tenues à l'occasion, entre autres, du lancement de la gamme des services offerts aux joueurs excessifs et à leurs proches dans le Bas-Saint-Laurent, de la campagne de prévention sur les drogues du viol, du lancement du Programme québécois de dépistage du cancer du sein et du lancement de la campagne de promotion des scellants dentaires.

Des déjeuners de presse ont été également organisés à l'occasion de la présentation du Portrait jeunesse du Bas-Saint-Laurent, de la tenue du colloque paritaire « Le plaisir au travail, c'est contagieux », du Jour-Tox le 25 avril 2002 ainsi que lors de la présentation des activités régionales de la Campagne jeunes « Parler, c'est grandir » dans le Bas-Saint-Laurent.

- Publications et moyens de communication

En cours d'année, sept numéros du bulletin d'information Info-CA et quatre éditions du bulletin d'information Complicité ont été publiés. De plus, l'équipe des relations avec la population a coordonné la publication de dépliants, de brochures et de documents d'information comme, entre autres, les rapports annuels d'activités et d'examen des plaintes, l'aide financière aux usagers ainsi que le Protecteur des usagers.

Activités de reconnaissance

Une soirée reconnaissance a été organisée à l'automne 2002 à l'intention des membres du conseil d'administration de la Régie régionale ayant siégé entre 1997 et décembre 2001.

Pour une quinzième année, la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent a décerné les « Prix de reconnaissance » afin de souligner les efforts typiquement régionaux, les innovations et l'implication des différents partenaires du réseau et des autres secteurs d'activité qui se sont distingués par la grande qualité des soins et des services offerts à la population. Les candidatures qui ont été primées démontrent tout l'engagement, le dynamisme et le goût pour l'innovation de ces femmes et de ces hommes qui forment le réseau de la santé et des services sociaux.

Droits et responsabilités des usagers et gestion de la qualité des services offerts

L'année 2002-2003 a été marquée par l'entrée en vigueur de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Des sessions de formation en regard de l'implantation de cette nouvelle loi ont été organisées au niveau régional avec la collaboration du bureau du Protecteur des usagers. L'équipe des relations avec la population a coordonné la diffusion de près de 15 000 exemplaires du dépliant conçu par le bureau du Protecteur des usagers et elle a produit un rapport synthèse portant sur l'examen des plaintes effectué par l'ensemble des établissements de la région et de la Régie régionale.

Un protocole d'entente portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services a été signé conjointement par la Régie régionale et le Protecteur des usagers.

Mécanismes de consultation et de participation de la population à l'administration du réseau

Au cours de l'automne 2002, l'équipe des relations avec la population a coordonné le processus d'élection et de désignation des membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux de la région. Une formation a été offerte aux responsables des élections des établissements et un placement publicitaire a été effectué dans les hebdomadaires de la région afin de susciter la participation de la population. Ce processus aura permis l'élection ou la désignation, pour un mandat de 3 ans, de 177 personnes dans le cadre de la formation de 12 conseils d'administration pour les 15 établissements publics de santé et de services sociaux de la région. L'équipe des relations avec la population a offert support et conseils aux responsables des

élections des établissements tout au long de ce processus et veille depuis, au suivi de ce processus lors de vacances survenant au cours du mandat des membres.

Lois, règlements, politiques et procédures

La Régie régionale a procédé en cours d'année, aux modifications des règlements de la Commission médicale régionale relatifs aux règles de régie interne et aux modalités de désignation des membres.

Par ailleurs, à la suite de l'adoption du Projet d'entreprise de la Régie régionale, un nouveau règlement de régie interne a été adopté. En cours d'année, des ajustements ont été également apportés aux règlements constituant la Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale.

Dans le cadre du processus d'élection et de désignation des membres des conseils d'administration tenu à l'automne 2002, deux règlements ont été adoptés, l'un portant sur l'élection et le second relativement à la désignation des membres. Tout au cours de l'année, support et conseils ont été apportés aux établissements dans le cadre de l'application des règlements d'élection et de désignation des membres de leur conseil d'administration et dans le cadre du régime d'examen des plaintes des usagers.

De plus, un suivi a été apporté aux demandes d'accès à des documents en regard de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Soulignons enfin que support et conseils ont été offerts au Centre hospitalier d'Amqui et au CLSC de la Vallée dans le cadre du processus visant la fusion de ces deux entités administratives.



2.5 La mise en place du Forum de la population

Dans le cadre des modifications apportées à la gouvernance du réseau par l'adoption en juin 2002, du projet de loi 28, un forum de la population devait être mis en place dans chaque région sociosanitaire. Cette nouvelle instance consultative auprès du conseil d'administration

constitue une avenue novatrice pour connaître le point de vue des citoyens et des usagers des services de santé et des services sociaux sur l'organisation des services et pour s'assurer de leur contribution à la définition des orientations régionales.

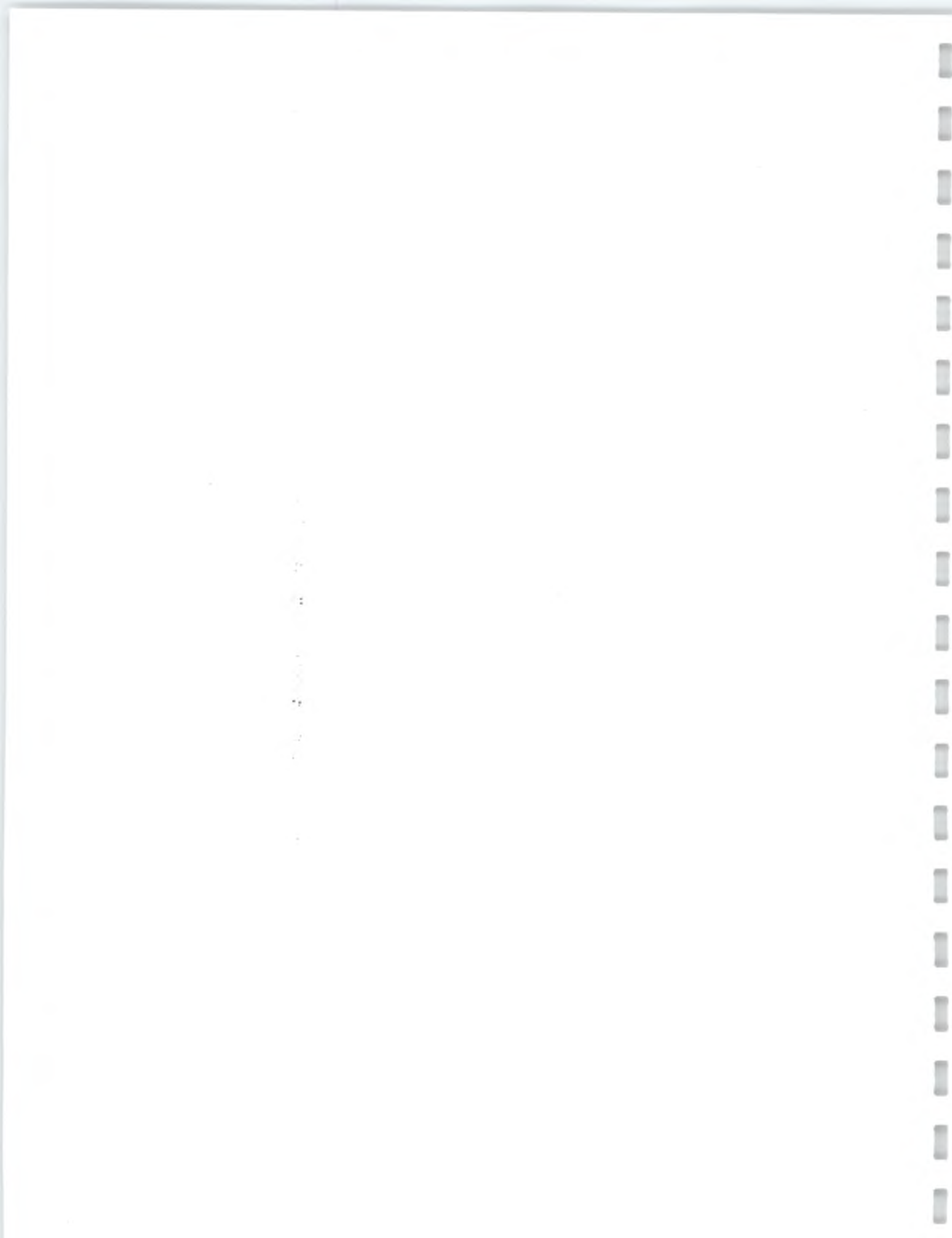
Ainsi, en septembre 2002, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale ont procédé à la nomination des vingt membres devant composer le Forum de la population. La composition (annexe 2) et le mode de désignation des membres ont été établis dans le cadre d'une entente que la Régie régionale a conclue avec le Conseil régional de concertation et de développement du Bas-Saint-Laurent (CRCD) en considération des critères suivants : la représentation des territoires géographiques et des différentes communautés culturelles, ethniques et linguistiques, les particularités socio-économiques de la population de la région, la parité homme/femme et la présence de différents groupes d'âge.

La première rencontre des membres du Forum de la population a eu lieu en décembre 2002 et a

permis aux membres d'échanger sur leur rôle et leurs responsabilités. Au cours des trois rencontres subséquentes, les membres du Forum de la population ont adopté leurs règles de fonctionnement et ils ont poursuivi les discussions en regard des orientations régionales en voie d'élaboration dans le cadre des travaux portant sur le prochain Plan stratégique triennal 2003-2006. Dans cette perspective, les membres du Forum de la population ont formulé des avis au conseil d'administration de la Régie régionale sur les offres de service suivantes :

- Accessibilité aux services de base,
- Services destinés aux jeunes,
- Services médicaux spécialisés,
- Services aux personnes âgées en perte d'autonomie.





Chapitre 3

Les faits marquants de l'année

3.1 Les services en santé physique

L'année financière 2002-2003 a été marquée par la création de la Direction des affaires médicales et de la santé physique (DAMSP) à la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent. Depuis sa création en septembre 2002, cette direction est en pleine structuration; celle-ci devrait être terminée en 2003-2004.

3.1.1 Le Service Info-Santé

Le Service téléphonique Info-Santé, centralisé au Centre mitissien de santé et de services communautaires, en est un de première ligne qui assure une réponse ponctuelle et d'ordre général aux besoins de santé physique et psychosociaux de la population du Bas-Saint-Laurent 24 heures/24, 7 jours/7. Depuis le début de l'année 2003, l'accessibilité au service se fait via l'accès à un numéro unique sans frais pour tout le territoire (310-CLSC). De plus, avec la venue des groupes de médecine de famille (GMF), le Service Info-Santé signalait, en février 2003, un protocole d'entente avec le GMF des Basques en regard de l'inscription de personnes identifiées

comme étant vulnérables et nécessitant un suivi spécifique auprès de ce GMF.

Au niveau de la performance du service, les statistiques de l'année 2002-2003 dénombrent 66 697 appels traités, soit 90,3 % des appels dont la durée moyenne d'intervention est de 9,01 minutes. Le délai moyen d'attente est de 2,21 minutes. Le nombre d'appels répondus en moins de 4 minutes se situe à 88,5 % pour l'année 2002-2003. La centrale répond donc majoritairement aux normes provinciales des services Info-Santé/CLSC.



3.1.2 Les services préhospitaliers d'urgence

La Loi sur les services préhospitaliers d'urgence adoptée au cours de la dernière année est venue préciser, entre autres, les rôles et les responsabilités des différents acteurs regroupés au niveau de cette organisation de services. Cette nouvelle loi, associée à des modifications dans l'organisation du travail du secteur ambulancier, a donné lieu à des rencontres avec tous les intervenants, dans chacune des MRC où il y a une salle d'urgence. Ces rencontres visaient à intégrer les services préhospitaliers aux services hospitaliers. Cette démarche a débouché sur la formation d'un comité interétablissements dont le mandat est d'évaluer l'orientation optimale des personnes, de proposer des solutions aux problématiques vécues au niveau du transport interétablissements et de rendre plus efficient le système.

En regard des modifications à l'organisation du travail, 9 postes équivalent temps complet ont été ajoutés en plus de la transformation de 6 horaires de faction 7/14 en des horaires de 12 heures/7 jours.

Au niveau des centres de communication santé, la loi a reconnu le Caureq (Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec) comme étant un tel centre pour desservir les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord. Ce dernier avait l'obligation de mettre en place un comité de gestion pour agir à titre de conseil d'administration. Ce comité est actuellement fonctionnel. Par contre, il est en attente d'un budget de fonctionnement de la part du Ministère, ce qui lui permettrait d'assumer pleinement ses responsabilités.

La formation et l'encadrement médical

Pour ce qui est des formations et des recertifications des techniciens ambulanciers, deux journées de formation ont été dispensées, à savoir :

- ✓ Recertification C-MDSA (combitube et moniteur défibrillateur semi-automatique);
- ✓ Formation sur le glucagon et recertification sur l'adrénaline.

En mars de la présente année, a débuté une formation d'une durée de 3 jours en traumatologie incluant les recertifications RCR-SPU (réanimation cardio-respiratoire en services préhospitaliers d'urgence) et C-MDSA.

La procédure d'assurance qualité pour la révision des interventions C-MDSA, glucagon et adrénaline a été améliorée afin de permettre une rétroaction plus rapide auprès des techniciens ambulanciers. La conformité avec les protocoles établis se situe à environ 90 % sur les 258 interventions révisées (233 cas C-MDSA, 21 cas de glucagon et 4 cas d'adrénaline).

La traumatologie

Le Groupe conseil en traumatologie, avec les représentants de la Régie régionale, a effectué une tournée de tous les établissements opérant une salle d'urgence. Cette visite avait pour but d'évaluer le maintien de la désignation de ces derniers à l'intérieur du réseau provincial de

traumatologie. Des recommandations ont été formulées et le suivi est assuré par le coordonnateur médical régional. Aussi, la Régie régionale devra se donner un plan d'action en traumatologie pour les trois prochaines années.

Les urgences

Le plan d'action régional sur les urgences a été élaboré et a été soumis pour consultation auprès des différents comités locaux d'urgence et du comité régional sur les urgences. Pour ce faire, des rencontres par territoire de MRC ont été organisées afin de recueillir les commentaires des intervenants sur le terrain.

Les mesures d'urgence

La Régie régionale a été interpellée pour coordonner les activités du réseau de la santé et des services sociaux lors du feu à l'abattoir « Les Viandes du Breton » à Notre-Dame-du-Lac. Cet incendie a nécessité l'évacuation du centre hospitalier.

La Régie régionale a également participé à un exercice d'écrasement d'avion à l'aéroport de Mont-Joli. Ce type d'exercice visait à vérifier la réponse du réseau de la santé et des services sociaux et les communications avec la Régie régionale.

De plus, deux séances de formation ont été organisées sur l'intervention psychosociale en mesure d'urgence à l'intention des intervenants des CLSC.



3.1.3 La performance hospitalière

- | | |
|--------------------|--|
| Objectifs : | <ul style="list-style-type: none">✓ Diminuer la durée moyenne de séjour parmi les 33 DRG ciblés;✓ Exploiter à 100 % le potentiel de chirurgie d'un jour pour les 31 DRG ciblés;✓ Poursuivre les efforts afin d'augmenter à 85 % la chirurgie le jour de l'admission;✓ Réduire les taux d'hospitalisation. |
|--------------------|--|

Les données utilisées pour mesurer l'atteinte de ces objectifs sont tirées des trois dernières années de l'APR-DRG (All Patient Refined Diagnostics Related Groups), soit de 1999-2000 à 2001-2002. Si on examine les résultats présentés

au tableau 5, on remarque que la durée moyenne de séjour des hospitalisations dans le Bas-Saint-Laurent est descendue au-dessous des six jours d'hospitalisation pour la dernière année. Pour presque l'ensemble des centres hospitaliers

(CH), on constate une diminution ou une stabilisation de la durée moyenne de séjour. Notons la diminution appréciable de la durée moyenne de séjour du Centre hospitalier d'Amqui après trois ans d'augmentation. Le Centre hospitalier de Matane est le seul où l'on constate une augmentation de la durée moyenne de ses hospitalisations. Pour une troisième année consécutive, le taux de chirurgie d'un jour augmente dans la région (tableau 5), ce sont maintenant neuf personnes sur dix qui passent par la chirurgie d'un jour pour les DRG choisis. Les CH de Matane et de Notre-Dame-de-Fatima se démarquent par l'augmentation plus grande

de leur taux de chirurgies d'un jour alors qu'au CH d'Amqui on retrouve une légère diminution du taux entre 2000-2001 et 2001-2002. Les chirurgies effectuées le jour même de l'admission sont toujours en augmentation pour l'année 2001-2002 (tableau 5). Avec 86,5 % de chirurgies le jour de l'admission, l'objectif de 85 % défini dans le Plan d'action 1999-2002 est maintenant atteint. Toutefois, d'un centre hospitalier à l'autre, les différences peuvent être majeures et peuvent varier de 100 % des chirurgies faites le jour de l'admission à 67,1 %.

Tableau 5

Évolution de la durée moyenne de séjour, du pourcentage des chirurgies d'un jour et du pourcentage des chirurgies effectuées le jour de l'hospitalisation selon l'établissement et l'année

Établissement	Durée moyenne de séjour ⁽¹⁾			Chirurgies d'un jour ⁽²⁾			Chirurgies jour d'admission ⁽³⁾		
	1999-2000	2000-01	2001-02	1999-2000	2000-01	2001-02	1999-2000	2000-01	2001-02
CH d'Amqui	4,7	5,5	4,9	85,2	90,7	86,7	90,7	89,2	81,4
CH de Riv-du-Loup	6,0	5,9	5,7	89,5	90,3	89,6	86,0	93,0	92,7
CH de N-D-du-Lac	5,1	5,1	5,1	95,6	84,6	86,3	100,0	85,7	100 ⁽⁵⁾
CH N-D-de-Fatima	5,5	5,3	5,3	79,5	85,0	90,9	72,0	78,9	67,1
CH de Matane	5,0	4,7	4,9	80,3	83,4	89,2	100,0	X ⁽⁴⁾	X ⁽⁴⁾
CHR de Rimouski	6,7	6,6	6,5	86,8	89,3	90,5	70,7	76,4	82,5
Région	6,0	6,0	5,8	86,6	88,8	90,0	77,4	83,7	86,5

- (1) Ces durées moyennes de séjour se rapportent uniquement aux DRG ciblés et ne concernent que les cas typiques.
 (2) Les chirurgies d'un jour renvoient aux DRG ciblés, excluent les admissions de type « urgent » et sont mis en rapport avec l'ensemble des chirurgies (d'un jour et d'hospitalisation de courte durée).
 (3) Ces données ne comprennent que les chirurgies ÉLECTIVES de courte durée. Elles ne comprennent pas les cas d'obstétrique. Les chirurgies le même jour ne font pas l'objet de codification spéciale dans le système MED_ÉCHO comme les chirurgies d'un jour ou les hospitalisations. Il faut noter que dans la plupart des établissements, une admission par l'urgence est qualifiée automatiquement d'admission urgente. Ces résultats doivent donc être utilisés avec prudence.
 (4) Aucune des chirurgies pratiquées au CH de Matane n'est classifiée comme élective à l'admission.
 (5) À noter qu'il n'y a que 7 cas de chirurgie élective au CH de Notre-Dame-du-Lac, soit 5,6 % des chirurgies.

Source: Fichier des APR-DRG, années respectives
 Traitement statistique: Infocentre du Bas-Saint-Laurent, juillet 2002.

Pour ce qui est du taux brut d'hospitalisation de la région (tableau 6), cette dernière semble avoir atteint un plateau qui se situe autour de 112 hospitalisations par 1 000 habitants depuis trois ans. La région ne suit pas la tendance à la baisse toujours observée au Québec atteignant, pour l'année 2001-2002, un taux brut de 99

hospitalisations. Il existe aussi de grandes différences entre les centres hospitaliers. Trois centres hospitaliers affichent un taux brut comparable à celui du Québec (Les Basques, La Mitis et Rimouski-Neigette), alors que deux autres ont un taux brut nettement supérieur (La Matapédia et Matane).

Tableau 6
Taux brut d'hospitalisation par 1 000 habitants selon la MRC et l'année

MRC	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Matane	122,3	123,6	130,5
La Matapédia	138,7	133,6	132,3
La Mitis	108,6	104,4	99,2
Rimouski-Neigette	106,7	102,4	100,7
Les Basques	89,8	102,2	95,2
Rivière-du-Loup	109,0	108,7	109,3
Témiscouata	103,0	115,7	118,6
Kamouraska	120,7	117,9	118,6
Bas-Saint-Laurent	112,5	112,3	112,2
Québec	103,6	101,9	99,0

Source : Fichier APR-DRG, MSSS, 1999-2002
Perspectives démographiques, 1981 à 2021, Institut de la Statistique du Québec
Traitement statistique: Infocentre, août 2003.



3.1.4 L'organisation des services pharmaceutiques et l'utilisation judicieuse des médicaments

L'organisation des services pharmaceutiques s'est poursuivie au cours de l'année 2002-2003 par le biais des activités suivantes :

- ✓ Coordination des travaux de la Table des pharmaciens-chefs du Bas-Saint-Laurent : Concertation régionale et mise en oeuvre du projet pilote de pharmacien de liaison visant l'amélioration de la continuité des soins pharmaceutiques entre les milieux communautaire et hospitalier, organisation de la journée de formation « La MPOC et l'insuffisance cardiaque » tenue le 6 avril 2002 (40 participants).
- ✓ Coordination des travaux du Comité régional de pharmacogériatrie : Compilation régionale du portrait de consommation des personnes hébergées en CHSLD pour l'ensemble des médicaments et analyse de la consommation de médicaments du système nerveux central, organisation du colloque « La personne âgée hébergée : problèmes cognitifs et comportements dérangeants » tenu le 24 octobre (115 participants).

En ce qui a trait à l'utilisation judicieuse des médicaments, les activités de l'année se résument comme suit :

- ✓ Coordination et soutien du projet de recherche intitulé « Évaluation d'un programme structuré de sevrage des benzodiazépines chez les personnes âgées du Bas-Saint-Laurent », en collaboration avec les chercheurs de l'Université du Québec à Rimouski et l'Unité de médecine familiale du Centre hospitalier régional de Rimouski.
- ✓ Poursuite de la tournée régionale de l'atelier « L'information est la meilleure prescription », 4 conférences réunissant 200 participants.

Publications et communications

OUELLET, N, PAPIILLON, MJ, CASTEL, J et al. Le sevrage des somnifères chez les personnes âgées : une intervention structurée. Congrès de l'ACFAS, Université Laval, Québec, 15 mai 2002.

PAPIILLON MJ, DOUCET ME. Pharmacien de liaison : vers un réseau de soins pharmaceutiques intégrés. Congrès Médicaments, pharmacie et société, Centre des congrès de Québec, 24 janvier 2003.

PAPIILLON MJ. Un outil utile : le code médicament. Magazine Agir. Mai 2002 : 33.



3.1.5 Les soins palliatifs

La consultation entreprise auprès des diverses instances des établissements et de certains organismes de la région en regard du projet de Cadre de référence régional en soins palliatifs de fin de vie, élaboré par la Table de concertation régionale en soins palliatifs, s'est terminée à l'automne 2002. Cette démarche aura permis d'apporter quelques modifications relatives aux propositions colligées par la consultation tout en

recevant l'aval des partenaires concernés par ce projet. Cependant, son adoption demeure tributaire des orientations ministérielles à venir en soins palliatifs. À cet effet, en janvier 2003, le Comité consultatif sur les orientations en soins palliatifs proposait au ministère de la Santé et des Services sociaux un projet de politique en soins palliatifs. Les travaux suivent donc leur cours.



3.1.6 Les groupes de médecine de famille

L'année 2002-2003 fut marquée par l'émergence d'un nouveau modèle d'organisation de services médicaux de première ligne dans le Bas-Saint-Laurent, soit les groupes de médecine de famille (GMF).

Une demande d'accréditation pour le GMF du Réseau de santé et de services sociaux des Basques à Trois-Pistoles fut acheminée le 12 novembre 2002 par le conseil d'administration de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent auprès du MSSS, suite une recommandation favorable du DRMG le 9 octobre 2002. L'accréditation du GMF fut officielle le 11

décembre 2002 et le démarrage fut effectif au cours du mois de février 2003.

Au début de l'année 2003, suite à l'identification de quatre groupes potentiels le 29 novembre 2002, une chargée de projet régionale était recrutée au sein de la Direction des affaires médicales et de la santé physique (DAMSP) et deux chargés locaux furent affectés auprès de chacun des médecins responsables de ces projets pour mener à bon port la concrétisation de quatre GMF. Deux de ces groupes étaient situés à l'ouest (Rivière-du-Loup et Témiscouata) et deux autres à l'est (Rimouski-Neigette et La Matapédia).



3.2 Les services aux personnes en perte d'autonomie

Objectifs :	✓ Implanter et évaluer l'approche prothétique élargie;
	✓ Assurer dans chaque MRC l'intégration des services afin d'en assurer la continuité et la complémentarité, et ainsi, supporter le plus longtemps possible les individus dans leur milieu de vie.

L'approche prothétique élargie

Tous les établissements de soins de longue durée, publics et privés conventionnés, de la région participent à cette démarche d'implantation de l'approche prothétique élargie ou approche milieu de vie.

Deux rencontres régionales se sont tenues avec des représentants d'établissement. La première a donné lieu à la présentation d'une mesure évaluative de base, à des échanges sur les

situations dans les divers établissements et à l'engagement vers une piste commune : l'implantation de l'approche milieu de vie pour l'activité « repas ». La première mesure évaluative mettait en lumière les lacunes dans les attitudes et connaissances, mais également les perceptions positives du personnel envers les possibilités d'amélioration. Quant aux échanges, ils ont démontré la nécessité d'un support plus intensif. La seconde rencontre fut consacrée à l'activité « repas » et la consultante, madame

Anne Monat, a abordé toutes les facettes des changements à implanter.

L'intégration des services

Un cadre de référence régional fut déposé à la Table des directeurs généraux pour supporter l'implantation des réseaux de services intégrés aux personnes âgées dans les MRC. Comme cet objectif fait partie intégrante des orientations ministérielles et que des travaux provinciaux viennent en supporter l'actualisation, l'implantation de tels réseaux intégrés fera partie des priorités de réorganisation régionale des services aux personnes âgées en perte d'autonomie.

L'implantation de l'Outil d'Évaluation MultiClientèle (OEMC) est un moyen de supporter l'intégration des services en instaurant un outil commun d'évaluation de la clientèle. Quinze formateurs régionaux ont été habilités à

dispenser la formation au personnel de chaque MRC (actuellement en cours). Une rencontre régionale d'information et de sensibilisation des gestionnaires a également été tenue. L'OEMC fournissant toute l'information nécessaire à l'élaboration d'un plan d'intervention ou d'un plan de services devrait également, par le biais de ces plans, faciliter l'intégration des services aux personnes âgées.

Les ressources d'hébergement font partie du réseau de services aux personnes âgées. Les personnes devraient y être orientées adéquatement, elles devraient être suffisantes et on devrait y accéder en temps voulu. La situation n'est pas encore optimale (tableau 7) et l'année qui vient devrait fournir l'occasion, à travers la révision de l'ensemble des services aux personnes âgées, de mettre en place des solutions visant une meilleure adéquation entre les besoins et les services offerts.

Tableau 7
Portrait de l'accès aux services d'hébergement et de soins de longue durée

Année	CHSLD	R.I.	Rés. d'acc.	Total	Nb. de places gérées
Nombre de places au permis					
Mars 2003	1 407	537	282	2 226	2 226
Mars 2002	1 397	558	282	2 237	2 216
Mars 2001	1 395	554	282	2 231	2 214
Occupation des places					
Mars 2003	1 381	535	132	2 048	2 226
Mars 2002	1 346	524	152	2 022	2 216
Mars 2001	1 321	521	170	2 012	2 214
Admissions réalisées (incluant les transitoires)					Durée d'attente (jrs)
Mars 2003	506	154	30	690	48
Mars 2002	268	135	13	416	34
Mars 2001	348	137	22	507	37
Personnes en attente au 31 mars					
Mars 2003	98	65	11	174	123
Mars 2002	59	23	5	87	82
Mars 2001	63	42	6	111	140



3.3 Les services aux personnes ayant une déficience physique

Dans la poursuite des travaux amorcés dans le cadre du Plan régional d'organisation des services en déficience physique, une équipe projet coordonnée par la Régie régionale a été mise en place, en septembre 2002, avec la contribution de représentants de différents établissements, et ce, afin d'élaborer un plan d'amélioration des services en déficience physique. Ce plan d'amélioration prenant assise

sur les travaux antérieurs produits suite à la consultation régionale, vise des cibles problématiques et prioritaires pour mieux répondre aux besoins de la clientèle.

Un protocole d'entente visant un « Consortium en neurotraumatologie des régions de Québec et du Bas-Saint-Laurent » a été signé en décembre 2002, identifiant les corridors de services cliniques et les modalités pour maximiser la participation sociale de ces personnes. Ce protocole permettra d'améliorer le continuum de services pour les personnes en provenance de l'Est du Québec, ayant subi un traumatisme cranio-cérébral et celles ayant subi une lésion traumatique partielle ou complète de la moelle épinière. Outre l'actualisation d'un plan d'action

régional, des mécanismes de suivi du consortium interrégional sont actuellement en place.

En regard des comités de travail multisectoriels pour la mise en place de logements communautaires adaptés, les travaux se sont poursuivis dans les MRC de Kamouraska et de Rimouski-Neigette. Il en est de même des activités visant l'intégration sociale des personnes handicapées par la participation aux différentes tables de concertation régionales.



3.4 Les services aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou avec un trouble envahissant du développement

En regard de l'organisation des services aux personnes vivant une déficience intellectuelle, voici les démarches menées en cours d'année :

- ✓ Le plan d'intégration sociale des 30 personnes présentant une déficience intellectuelle hébergées au Centre mitissien de santé et de services communautaires a été poursuivi. À cet effet, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) complètera l'intégration sociale de ces personnes dans la communauté à l'automne 2003.
- ✓ Malgré un bon taux d'intégration des enfants handicapés en service de garde au Bas-Saint-Laurent, quelques enfants manifestent des besoins spécifiques en regard de leur intégration en Centre de la petite enfance (CPE). Des travaux ont été amorcés au sein du comité régional afin de dégager des pistes de solutions adaptées aux besoins de ces enfants et leur famille.
- ✓ Le comité de suivi multisectoriel poursuit ses travaux portant sur le processus d'accompagnement des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, ces personnes pouvant se retrouver confrontées au système judiciaire en tant que témoins, victimes ou présumées coupables d'acte criminel. Le plan d'action élaboré l'année précédente est en cours de réalisation.
- ✓ Le suivi de la politique en déficience intellectuelle « De l'intégration sociale à la participation sociale » est en cours. L'outil

utilisé est une collecte d'information standardisée qui a pour objectif de faire état de la situation régionale.

- ✓ Des travaux ont été mis de l'avant afin d'élaborer un protocole d'entente entre le Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Bas-Saint-Laurent. La clientèle visée par ce protocole est celle des enfants de 0 à 17 ans présentant des incapacités intellectuelles ou un trouble envahissant du développement vivant des problèmes psychosociaux et qui nécessitent l'intervention du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et du Centre jeunesse lors d'un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse.

Quant à l'organisation des services pour les personnes vivant un trouble envahissant du développement, voici les démarches menées en cours d'année :

- ✓ Avec le dépôt des orientations et du plan d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux « Un geste porteur d'avenir », des travaux régionaux se poursuivent afin de produire un état de situation régional sur cette clientèle visée, un bilan des ressources disponibles et de déterminer l'offre de service adaptée à notre réalité régionale.
- ✓ La Société d'autisme régionale s'est vu accorder, pour la première fois, une allocation financière de 50 000 \$ sur une

base récurrente provenant du soutien aux organismes communautaires (SOC). Ainsi, cet organisme pourra poursuivre ses activités

d'information et de sensibilisation, de formation et de support aux familles et aux proches vivant avec une personne autiste.



3.5 L'organisation des services en santé mentale

La mobilisation des partenaires s'est poursuivie autour de l'orientation régionale visant l'atteinte d'objectifs communs afin d'améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des problèmes graves de santé mentale.

Objectifs :	✓ Poursuivre, par l'implantation de réseaux locaux de services intégrés, un programme de soutien intersectoriel à l'intégration socioprofessionnelle, des mesures de soutien dans la communauté en santé mentale, des services d'entraide et de milieu de vie, de même qu'un réseau résidentiel adapté aux besoins des personnes présentant un trouble mental grave; ✓ Consolider l'offre de service : en intervention de crise, aux personnes présentant un trouble sévère de personnalité avec structure limite et à celles présentant une double problématique justice et santé mentale.
--------------------	---

- ✓ Poursuite et suivi de l'implantation des modalités d'intervention définissant les responsabilités et rôles respectifs entre les parties concernées lors de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, et ce, dans chacune des MRC de la région du Bas-Saint-Laurent.
- ✓ Poursuite des projets de « Clinique sans mur » offerts à Rivière-du-Loup et à Rimouski, assurant ainsi une offre spécifique de services intégrés aux personnes ayant un trouble de personnalité sévère avec structure limite.
- ✓ Reconduction, pour une seconde année, du projet de l'Équipe tactique d'intervention du Centre hospitalier de Rivière-du-Loup, afin de pallier au manque d'effectifs quant au nombre de psychiatres répondant aux besoins de la clientèle ayant des problèmes de santé mentale.
- ✓ Réalisation d'une démarche intersectorielle menant à l'élaboration d'un projet de Cadre de référence régional pour un programme de soutien à l'intégration socioprofessionnelle des personnes présentant un problème grave en santé mentale.
- ✓ Finalisation de l'élaboration du projet de Cadre de référence régional des services

offerts par le programme de santé mentale-adultes dans les CLSC.

- ✓ Mise en œuvre d'une formation continue en santé mentale pour les professionnels oeuvrant dans les programmes de santé mentale-adultes dans les CLSC.
- ✓ Poursuite de l'évaluation du programme de Suivi intensif dans le milieu (SIM).
- ✓ Mise sur pied d'un comité de travail interétablissements visant à faire l'analyse de faisabilité d'un projet de transformation de l'offre de service de psychiatrie de longue durée.

De plus, l'organisation des services en santé mentale du Bas-Saint-Laurent suscite l'intérêt des chercheurs. Ainsi, la collaboration amorcée avec le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas sur une recherche ayant pour titre « Réseaux intégrés de services et réponse aux besoins des personnes avec des troubles graves de santé mentale » s'est poursuivie. Le but visé est la production de données probantes concernant les modalités d'organisation de l'offre et de l'intégration des services de santé mentale en réseau en vue d'améliorer la réponse aux besoins.

La réalisation du projet en santé mentale dans lequel s'est engagée la Régie régionale depuis 1997 continue d'interpeller l'ensemble des

partenaires concernés du réseau de santé et des services communautaires afin que, par une mobilisation optimale et concertée, les efforts

investis convergent vers une offre de service variée et de qualité.



3.6 Les services en adaptation sociale

3.6.1 L'organisation des services aux enfants, aux jeunes et à leurs parents

La collaboration CLSC-Centre jeunesse

Au cours de l'année, le Centre jeunesse et les CLSC de la région ont poursuivi leur partenariat local autour de l'implantation de l'entente cadre de collaboration CLSC-Centre jeunesse. Ce partenariat repose sur des mécanismes et des modalités propres à chacun des milieux, mais vise une meilleure intégration et continuité de services. Certains milieux se sont dotés d'agents de liaison pour faciliter la collaboration et le travail concerté auprès de certains jeunes. D'autres milieux ont élargi les discussions avec leurs partenaires du milieu de l'éducation.

Par ailleurs, afin de soutenir le partenariat au niveau régional, les rencontres biannuelles entre les CLSC, Centre jeunesse et la Régie régionale se sont poursuivies.

En suivi de l'application de la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille, la Régie régionale a retenu le territoire de la MRC de Rivière-du-Loup pour l'implantation d'une première équipe d'intervention jeunesse.

L'équipe d'intervention jeunesse de la MRC de Rivière-du-Loup réunit le CLSC Rivières et marées, le Centre jeunesse, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Bas-Saint-Laurent (CRDI), la Commission scolaire Kamouraska-Rivière-du-Loup et le Centre de réadaptation en toxicomanie l'Estran. Mise en place pour apporter des réponses à des jeunes présentant des besoins complexes (zone grise), l'équipe d'intervention jeunesse est un mécanisme de concertation interorganisationnel à géométrie variable selon les besoins des jeunes.

Cette équipe est implantée à titre de projet pilote pour une période de trois ans. Cette phase expérimentale fait l'objet d'une évaluation et d'un

suivi régulier par le MSSS afin de statuer sur un éventuel déploiement dans d'autres territoires de MRC de la région.

La collaboration intersectorielle avec le réseau de l'éducation

En suivi des consultations sur le renouvellement des ententes de collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation, une Table de concertation MSSS-MEQ a été mise sur pied dans la région. Cette instance est coordonnée par la Régie régionale et le bureau régional du ministère de l'Éducation (MEQ). Deux rencontres ont eu lieu au cours de l'année. La première a permis de formuler un avis sur un projet de renouvellement des ententes de collaboration et la seconde a favorisé des échanges sur différents dossiers (prévention du suicide, alcoolisme et toxicomanie, etc.) et a facilité la coordination de la tournée provinciale « Ados express » dans chacun des territoires de commissions scolaires de la région.

Cette structure régionale s'appuie sur des structures de concertation locales dont les modalités varient dans chacun des territoires.

La mise en place de ces structures de concertation facilitera l'application de la nouvelle entente de complémentarité entre les deux réseaux rendue publique en mai 2003.

L'organisation des services en pédopsychiatrie

Le projet d'agent de liaison dans le secteur Ouest de la région a consolidé ses activités. Ce projet vise à améliorer la liaison entre le service de psychologie du Centre hospitalier de Rivière-du-Loup et les établissements des quatre MRC de la sous-région tout en augmentant la connaissance et les capacités d'intervention concernant cette

problématique pour les intervenants de chacun des territoires de MRC. Dans le secteur Est, le projet élaboré par le Centre hospitalier régional de Rimouski et les établissements partenaires a été approuvé par la Régie régionale. Ce projet vise des objectifs semblables au précédent.

Les listes d'attente en protection de la jeunesse

Au cours de la dernière année financière, le nombre de signalements reçus au Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent a connu une croissance de 8,3 %, passant de 2 025 en 2001-2002 à 2 193 en 2002-2003. Ainsi, la demande de services en protection de la jeunesse est en croissance dans la région depuis les dernières années affichant au 31 mars 2003 un taux de

49,29 signalements pour 1 000 enfants comparativement à la moyenne québécoise qui est de 32,82 pour 1 000 enfants.

Cette augmentation du nombre de signalements reçus s'est reflétée dans le nombre de signalements retenus pour évaluation. Ce nombre a été de 832 en 2001-2002 comparativement à 931 en 2002-2003. De ce fait, le nombre de situations en attente d'évaluation sur une base hebdomadaire a été supérieur à l'année précédente, passant de 28 en 2001-2002 à près de 49 en 2002-2003. Cette situation s'est reflétée dans le délai moyen d'attente à l'évaluation en 2002-2003 qui s'est situé autour de 20 jours.



3.6.2 Les services en alcoolisme et en toxicomanie et les jeux excessifs

L'alcoolisme et la toxicomanie

En conformité avec le Plan régional d'organisation de services (PROS) en alcoolisme et autres toxicomanies, la Politique de la santé et du bien-être, les Priorités nationales de santé publique et le Plan de mise en oeuvre 2001-2002, la Régie régionale a poursuivi ses efforts, d'une part, pour réduire l'incidence de l'usage inapproprié de substances psychotropes ainsi que les méfaits découlant de cet usage et, d'autre part, pour offrir des services qui répondent mieux aux besoins spécifiques de certaines clientèles.

- ✓ Un montant de 100 000 \$ a été investi dans le cadre du programme régional de soutien à des projets d'action concertée en promotion-prévention auprès des jeunes de 6 à 17 ans.
- ✓ Un montant de 20 000 \$ a été investi pour poursuivre l'expérimentation d'une intervention de type « pharmacien de liaison » afin de diminuer l'usage inapproprié des médicaments chez les personnes âgées.
- ✓ Un montant de 20 000 \$ a été investi pour supporter la diffusion du programme « Antidote ».
- ✓ Un montant de 8 000 \$ a été investi pour soutenir l'actualisation du Plan d'action

régional portant sur l'alcool (PARA) et dont l'objectif premier est de réduire la fréquence des occasions de forte consommation d'alcool prioritairement chez les jeunes de 15 à 24 ans. Parmi les actions réalisées, mentionnons la diffusion du programme « Action-Service », la conception et la diffusion d'un matériel d'information et de sensibilisation destiné aux propriétaires et aux employés des commerces (dépanneurs, épiceries, etc.) ainsi que l'amorce d'un guide destiné aux organisateurs de bals et d'après-bals de finissants.

- ✓ Les travaux visant l'élaboration d'un cadre de référence pour guider l'intervention en toxicomanie en milieu scolaire se sont poursuivis.
- ✓ Dans le but de susciter l'acquisition et le transfert de connaissances, différentes activités ont été réalisées telles :
 - organisation de deux sessions de formation portant sur le dépistage et l'intervention précoce,
 - organisation de deux sessions de formation portant sur les « Nouvelles Drogues »,

- réalisation de la première édition du Jour-Tox! (avril 2002) et organisation de la deuxième édition (avril 2003).
- ✓ Un support financier a été offert aux organismes communautaires pour permettre la participation de leurs représentants au Forum mondial « Drogues et dépendances ».

Parmi les autres éléments mentionnons :

- ✓ La poursuite des travaux visant à implanter une trajectoire de services spécifiques aux jeunes.
- ✓ La collaboration au développement d'une programmation spécifique pour les jeunes « feux jaunes ».
- ✓ Le support apporté à l'Estran pour la réalisation de certaines interventions spécialisées en milieu scolaire.
- ✓ Le support apporté à l'Estran dans son offre de service en réadaptation aux points de service de Matane et de Rimouski.

- ✓ Le support à l'organisme Aux Trois Mâts dans son offre de service à l'égard de la prévention de la récidive.

Les jeux excessifs

- ✓ Un plan d'action régional a été élaboré pour l'exercice 2002-2003 et les années subséquentes.
- ✓ Une gamme de services accessibles et de qualité ont été développés. Parmi les services mis en place mentionnons :
 - services de traitement individuel en externe,
 - services de traitement de groupe en externe (projet expérimental),
 - services de traitement en interne,
 - services de support aux proches,
 - services de conseillers budgétaires.
- ✓ La collaboration à l'élaboration du contenu et le support à la tenue de rencontres de sensibilisation et de groupes de soutien.
- ✓ Des efforts importants ont été investis dans la promotion des services.



3.7 Les services en santé publique

3.7.1 La surveillance de l'état de santé de la population

Les travaux en surveillance de l'état de santé de la population visent à soutenir les gestionnaires et les intervenants dans la prise de décision, la planification et l'évaluation des services. Ils ont également pour but d'informer la population sur l'évolution de son état de santé, des problèmes de santé et des déterminants de l'état de santé.

Au cours de l'année 2002-2003, les principales activités en surveillance ont permis d'atteindre ces objectifs, notamment par :

- ✓ La réalisation de productions spécifiques à l'intention des gestionnaires des établissements et de la Régie régionale dans le cadre des travaux de planification de services.

- ✓ La participation au niveau régional à des forums et des comités interministériels, notamment sur la pauvreté, la ruralité et le développement économique.
- ✓ La préparation d'un document de référence intégrant l'ensemble des données se rapportant à l'état de santé de la population de la région du Bas-Saint-Laurent et des huit MRC, incluant les principaux problèmes de santé et les déterminants de l'état de santé. Les données présentées permettent également de suivre l'évolution des indicateurs retenus au cours des dernières années et de comparer les données régionales aux données québécoises.



3.7.2 La protection

C'est en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique et de son Règlement d'application que des enquêtes épidémiologiques sont réalisées systématiquement pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO). La Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPE) a la responsabilité de réaliser des enquêtes pour ces MADO de nature infectieuse ou chimique. Comme les données sur les MADO sont saisies à même le système provincial MADO et que les rapports qui en découlent sont produits sur la base de l'année civile, l'état de la situation sera effectué par rapport à l'année 2002. Ainsi, pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2002, les maladies le plus souvent déclarées sont la chlamydie génitale (230 cas, hausse de 21 % par rapport à l'année précédente), suivie de la campylobactériose (80 cas, baisse de 26 %), la coqueluche (51 cas, hausse de 64 %), la salmonellose (45 cas, stable), la scarlatine (38 cas, hausse de 36 %), l'hépatite C (23 cas, baisse de 23 %), la giardiase (19 cas), la fièvre Q (10 cas, baisse de 47 %), le *Streptococcus pneumoniae* invasif (16 cas, stable), la tuberculose (7 cas, baisse de 36 %), l'entérite à *E. coli* pathogène (8 cas, baisse de 66 %) et le streptocoque du groupe A invasif (4 cas, stable). Il est à noter que la région n'a pas eu de cas d'infection à méningocoque en 2002. Suivant leurs responsabilités respectives, les professionnels du sous-service de la protection ont réalisé des enquêtes épidémiologiques pour ces MADO et d'autres maladies infectieuses contagieuses signalées.

Les maladies à déclaration obligatoire infectieuses

Les maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses comprennent la tuberculose et les différentes zoonoses.

Cette année encore, la région du Bas-Saint-Laurent a observé une baisse du nombre de cas de tuberculose passant de 11 à 7, soit le plus faible nombre déclaré au cours des 5 dernières années. Encore une fois, ce sont les MRC de l'Est du territoire qui sont les plus touchées avec 6 des 7 cas. On retrouve également 6 de ces 7 cas chez les personnes de plus de 65 ans. Enfin, 6 des 7 cas sont de forme pulmonaire et donc, la plupart du temps, contagieux ce qui a généré des enquêtes plus ou moins importantes selon le nombre de contacts identifiés.

Malgré une baisse de 5 cas de fièvre Q, le Bas-Saint-Laurent reste l'un des territoires les plus touchés de la province avec 10 des 30 cas rapportés au Québec. Cette situation s'explique, rappelons-le, par l'importance du cheptel ovin de notre région et par l'attitude éveillée de nos médecins à la suspecter et donc à la diagnostiquer. Un seul territoire de CLSC, le Témiscouata, a été épargné par cette maladie cette année alors que tous les autres ont enregistré entre 1 et 3 cas.

Aucun cas de tularémie n'a été rapporté cette année.

Les maladies à déclaration obligatoire chimiques

La région a encore connu cette année, une baisse sensible des déclarations de ce type, principalement en raison d'une diminution marquée des intoxications par le plomb qui sont passées de 24 à 4 seulement. Ce résultat est consécutif à la poursuite du programme de surveillance des travailleurs exposés à ce métal qui porte davantage de fruits, année après année. Par contre, les intoxications au monoxyde de carbone ont augmenté, passant de 5 à 11. Comme par les années passées, la majorité d'entre elles résultent de l'utilisation de moteur à combustion dans des espaces clos ou mal ventilés, tant en milieu de travail qu'à domicile.

La vaccination

L'année dernière, le programme de vaccination contre l'hépatite B en 4^e année de l'élémentaire avait été annulé en raison du programme spécial de vaccination contre les infections invasives à méningocoque. Le programme a été repris cette année à la fois en 4^e et en 5^e année. Des 2 226 jeunes de 4^e année inscrits dans les commissions scolaires du Bas-Saint-Laurent (2002-2003), 2 063 se sont prévalus de cette vaccination, soit une couverture vaccinale de l'ordre de 92,4 %. En 5^e année, 2 191 enfants sur 2 395 inscrits ont été vaccinés, pour une couverture vaccinale de 91,3 %. Les taux de couverture vaccinale se sont donc nettement améliorés cette année, comparativement à ceux des années précédentes. Ils atteignent désormais l'objectif qui sera fixé dans le programme de santé publique 2003-2012 quant à cette vaccination au scolaire. Il est important de retenir que ces données ne portent

malheureusement que sur l'administration de la deuxième dose, celles concernant la troisième dose n'étant pas encore disponibles. On remarque toutefois qu'il y a habituellement peu de différence dans le taux de couverture entre la 2^e et la 3^e dose. Enfin, il faut souligner que le succès de ce programme est vraiment le résultat d'un travail conjoint de plusieurs partenaires, dont le personnel de vaccination des CLSC, des commissions scolaires et des écoles.

La DSPPE a par ailleurs maintenu son support à la sensibilisation et à la formation du personnel en immunisation des établissements de la santé. Quatre séances formelles de sensibilisation ont eu lieu à l'automne, auprès d'une quarantaine d'infirmières auxiliaires d'un grand centre de soins prolongés du territoire. L'objectif recherché était de favoriser l'acceptation du vaccin antigrippal auprès de cette catégorie de personnel soignant. Malheureusement, nous n'avons pas de données de l'impact de cette formation sur la couverture vaccinale dans ce groupe de travailleurs de la santé.

Comme pour les années précédentes, deux séances de formation de base sur la vaccination d'une durée de 21 heures chacune ont été dispensées; une dans le territoire Est, l'autre dans le territoire Ouest de notre région. Cette formation s'adressait aux infirmières novices dans le domaine de l'immunisation. À nouveau cette année, une demi-journée a été ajoutée pour couvrir le test du PPD, technique très particulière souvent requise chez les voyageurs et toujours nécessaire lors des enquêtes reliées à la tuberculose. Au total, 17 personnes en provenance des CLSC du territoire et d'un centre hospitalier de soins courte durée, ont participé à l'une ou l'autre de ces activités. En raison de l'ajout de nouveaux programmes de vaccination, de l'arrivée constante de nouveaux produits vaccinaux et d'un certain roulement du personnel dans les établissements de la santé, ces séances de formation et de mise à jour sont essentielles à la qualité de l'acte vaccinal et du succès des programmes de vaccination.

Au niveau du programme de surveillance des manifestations cliniques survenant après la vaccination, 37 cas ont été soumis pour enquête au cours de l'année, soit 21 de moins que l'année dernière. De ce nombre, 31 ont été retenus et déclarés au fichier central ESPRI (Effets Secondaires des Produits Immunisants).

Le programme de vaccination contre l'influenza est le résultat de l'implication des CLSC, des centres hospitaliers de soins de courte durée (CHSCD), des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), des centres d'accueil privés et des médecins en pratique privée. Pour une troisième année, la population des 60 ans et plus en bonne santé est maintenant celle qui est visée par la vaccination annuelle (versus 65 ans et plus au cours des années précédentes). Parmi cette clientèle, 18 771 personnes ont été vaccinées, une hausse de 13,4 % par rapport à l'an dernier. La très grande majorité des personnes âgées qui vivent en milieu fermé sont rejointes et acceptent la vaccination dans une proportion moyenne de 83 %. Pour ce qui est du milieu ouvert, la couverture vaccinale est de 44,3 %. À cela, s'ajoutent au moins 9 190 personnes de moins de 60 ans atteintes d'une maladie chronique, une augmentation de 40 % comparativement à l'année précédente. Par ailleurs, quelque 1 276 membres du personnel soignant ont reçu le vaccin. L'activité grippale est apparue relativement faible dans la région tout au cours de la saison, tardant à s'installer mais se prolongeant jusqu'au printemps. Les cas déclarés par les laboratoires ont été de type A en début d'hiver puis de type B par la suite. Ce sont principalement de jeunes personnes non vaccinées qui ont été touchées. Nous n'avons pas vécu d'éclosion en milieu fermé.

L'année 2002-2003 constitue la quatrième année du programme provincial de vaccination contre le pneumocoque. Il s'agit toutefois d'une sixième année d'application d'un programme régional dont s'est doté le Bas-Saint-Laurent en 1997-1998. En fait, le rattrapage des personnes de 65 ans et plus étant maintenant terminé dans la région, les nouvelles personnes à vacciner sont dorénavant celles qui atteignent l'âge de 65 ans en cours d'année, soit une cohorte d'un peu moins de 2 000 personnes par année. Ainsi, le programme provincial a permis de vacciner 1 341 personnes de 65 ans et plus, auxquelles se rajoutent quelque 600 personnes de moins de 65 ans atteintes de maladies chroniques. La Régie régionale du Bas-Saint-Laurent a contribué au financement de ce programme en fournissant aux établissements vaccinateurs un montant de 5,50 \$ pour chaque personne vaccinée. Depuis 1997-1998, 18 885 personnes ont été vaccinées dans la région.

À la fin de l'automne 2002, deux nouveaux programmes gratuits de vaccination à l'aide de vaccins conjugués ont été introduits. Le premier

agit contre le méningocoque du sérotype C et s'adresse à tous les enfants d'un an; il s'inscrit dans la continuité des efforts de vaccination entrepris lors de la campagne massive provinciale en 2001-2002. Par ailleurs, un nouveau vaccin conjugué contre le pneumocoque est également disponible gratuitement pour les jeunes enfants de moins de 5 ans, dans la mesure où ceux-ci présentent une condition médicale les rendant à risque plus élevé d'infections envahissantes. Il est administré sur la base d'une prescription médicale.

La santé des voyageurs

Cette année, une formation de trois jours sur la santé des voyageurs a été dispensée dans la partie Est du territoire. Six infirmières ont participé à ces journées. Tout au long de l'année, il y a eu aussi le support-conseil auprès des cliniques de santé des voyageurs des CLSC du territoire.

La santé environnementale

Au cours de l'année 2002-2003, il y a eu participation à plusieurs travaux du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE), et ce, à titre d'expert : autoroute 20, route 295, sites d'enfouissement de Matane et Rimouski, production porcine. Sur ce dernier sujet, un mémoire a été déposé au BAPE.

La qualité de l'eau des puits privés à Saint-Valérien (rang 4), à l'Isle-Verte (rang 2) ainsi qu'à Rivière-du-Loup (Place Côté) a été évaluée. De concert avec le ministère de l'Environnement (MENV), un problème des cyanobactéries dans un lac de la municipalité de Saint-Hubert a été documenté. Un groupe de travail examine cette situation.

Enfin, en collaboration avec le ministère des Affaires municipales et de la métropole (MAMM), le MENV et Emploi-Québec, un programme de formation des opérateurs municipaux de l'eau potable a été mis en place.



3.7.3 La prévention et la promotion/la recherche et l'évaluation

Les activités de prévention, de promotion, de recherche et d'évaluation de programme relèvent également de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPE). En fonction des dossiers, certaines actions se tiennent au niveau provincial (participation à des comités ou à des groupes de travail). D'autres s'exercent au plan régional ou local; presque toujours en collaboration étroite avec les partenaires du milieu (établissements et organismes du réseau de la santé, écoles, municipalités, etc.).

La planification des naissances

La réalisation des objectifs du Plan d'action en planification des naissances pour la région du Bas-Saint-Laurent s'est poursuivie au cours de la dernière année, soit de :

- ✓ Rendre accessibles les services en planning-MTS dans chaque MRC.
- ✓ Améliorer les connaissances de la population.
- ✓ Mettre en place un programme de formation continue auprès des intervenants (médecins et non-médecins) en planning-MTS.

En ce qui a trait au premier objectif, les nouveaux locaux pour les avortements au Centre

hospitalier régional du Grand-Portage sont maintenant prêts. Toutefois, le fonctionnement de ce service en clinique externe au centre hospitalier qui devait être opérationnel au cours de la dernière année a connu des difficultés majeures et est encore en cours de réorganisation. Le service devrait cette fois être fonctionnel à l'automne.

En ce qui a trait au deuxième objectif, les efforts ont surtout porté, au cours de la dernière année, à essayer d'être présents dans les milieux étudiants de la région par le biais des CLSC. Le site Internet de la Clinique de planification des naissances continue de s'améliorer et semble très utile pour les intervenants en planning.

En ce qui a trait au troisième objectif, plusieurs conférences ont été données aux médecins et

aux intervenants en planning du Bas-Saint-Laurent. Deux colloques ont eu lieu à Rimouski, soit le 15 novembre et le 4 avril derniers.

La DSPPE est interpellée pour finaliser le dossier provincial sur l'accessibilité de la contraception d'urgence en pharmacie.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Le programme d'échange de seringue adressé aux utilisateurs de drogues injectables (UDI) compte toujours 35 sites d'accès sur le territoire. On y a distribué quelque 971 seringues au cours de l'année 2002-2003 dans quatre MRC (La Mitis, Rimouski-Neigette, Rivière-du-Loup et Kamouraska). Il s'agit d'une hausse de 240 % par rapport à l'an dernier. Cependant, on se rappellera que cette année-là, on avait observé une baisse de 56 % par rapport à l'année précédente. L'augmentation substantielle du nombre de seringues distribuées s'est observée au niveau du réseau des pharmacies participantes au programme (674 seringues distribuées par rapport à 78 l'an dernier), presque exclusivement dans la MRC de Rimouski-Neigette qui compte pour 98 % des seringues distribuées en pharmacie. Globalement, pour l'ensemble de la région, 70 % des seringues sont distribuées en pharmacie, 28 % en CH et 2 % en CLSC. Ce qui est particulièrement notable cette année, c'est l'augmentation significative du nombre de seringues souillées retournées, passant de moins de 10 % au cours des années antérieures à 53 % cette année.

Le programme de vaccination contre l'hépatite B auprès des clientèles à risque garde essentiellement le même rythme de croisière, ayant permis de vacciner 414 personnes (55 % de sexe féminin et 45 % de sexe masculin) en 2002-2003. Cette année, contrairement aux années antérieures, ce sont les personnes de 25 ans et plus qui ont été, en proportion, davantage vaccinées, recevant 55 % de l'ensemble des doses administrées. La majorité des doses données se retrouvent encore en clinique MTS (maladie transmise sexuellement), mais dans une proportion moindre que l'an dernier (57 % versus 77 %).

Par ailleurs, quelque 9 personnes à risque contre l'hépatite A ont également été vaccinées gratuitement. De plus, 23 autres ont bénéficié du vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B.

Un montant de 52 500 \$ a été accordé au Mouvement d'aide et d'information sida Bas-Saint-Laurent (M.A.I.N.S.) pour trois projets différents, soit la poursuite d'interventions auprès des maisons de jeunes du territoire (35 000 \$), le projet PARC (9 500 \$) auprès de la communauté homosexuelle ainsi qu'une subvention additionnelle de 8 000 \$ versée pour la réalisation de différentes activités de sensibilisation et de visibilité de l'organisme M.A.I.N.S.

La campagne annuelle de la Saint-Valentin s'est poursuivie par la distribution de quelque 10 000 condoms dans les bars et autres lieux de rencontre de la région, de La Pocatière à Matane, en passant par le Témiscouata et la Vallée de la Matapédia. La fourniture annuelle en condoms et cartons de présentation à l'effigie de M.A.I.N.S. Bas-Saint-Laurent représente des dépenses de quelque 7 000 \$.

Relativement aux activités de dépistage anonyme du VIH, 33 000 \$ ont été versés pour le maintien des différents sites de dépistage de la région, soit le Centre régional de dépistage anonyme situé à Rimouski et les cliniques MTS des CLSC de Matane et Rivières et marées à Rivière-du-Loup. Sur les 464 tests effectués dans le Bas-Saint-Laurent, aucun ne s'est révélé positif au cours de l'année 2002-2003. Environ 58 % des demandes de tests sont effectuées dans le cadre d'une exposition ou de comportements à risque, en grande majorité lors d'activités sexuelles non protégées (85 %). Encore cette année, la même proportion de tests sont effectués en fonction du sexe, soit 56 % pour les femmes et 44 % pour les hommes.

Le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes

Le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes, de même que les dossiers de la périnatalité, de la petite enfance (0-5 ans) et de l'allaitement maternel relèvent de l'équipe Enfance – jeunesse – famille. Les interventions dans ces dossiers sont en effet interreliées, surtout en ce qui concerne la promotion et la prévention. Si certaines actions sont spécifiques à un dossier donné, d'autres peuvent déborder le cadre exclusif du développement et de l'adaptation sociale des enfants et des jeunes, de la périnatalité ou de la petite enfance, pour toucher l'ensemble des 0-17 ans et leur famille.

Les activités accomplies dans le cadre du dossier du développement et de l'adaptation des enfants

et des jeunes peuvent se résumer de la façon suivante :

- ✓ Le Programme régional de soutien à des projets d'action concertée en promotion-prévention auprès des jeunes de 6-17 ans 2003-2006 (Écoles et milieux de vie) a été révisé et présenté aux partenaires en mars 2003. La DSPPE s'est impliquée dans l'analyse et le suivi des projets soumis dans le cadre de ce programme.
- ✓ Le développement du projet Promotion et prévention de saines habitudes de vie auprès des élèves du préscolaire et primaire (participation du responsable du dossier santé dentaire à la démarche).
- ✓ Les travaux visant l'actualisation et la mise en œuvre du projet COSMOSS (Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé scolarisé et en santé) se sont poursuivis au cours de l'année. Ce projet porté par la DSPPE auprès de nombreux partenaires intersectoriels vise à contrer l'exclusion et à qualifier les enfants et les jeunes parents de milieux vulnérables.
- ✓ La tournée Ados Express a demandé une implication au plan de la gestion (embauche et encadrement de l'animateur et suivi du budget de la tournée).
- ✓ La participation à la préparation et à la tenue des sessions de travail avec les directeurs de programmes de CLSC et les gestionnaires du Centre jeunesse et l'implication dans un groupe de travail régional intersectoriel visant l'actualisation du programme d'Éveil à la lecture et à l'écriture dans les milieux défavorisés. Ce programme vise à faire en sorte que les organismes publics et communautaires incorporent de façon cohérente, complémentaire et durable des activités d'éveil à la culture et à l'écriture, à l'intention des enfants de moins de 5 ans et de leurs parents.
- Une participation de nombreux experts a permis la réalisation d'un « Portrait jeunesse » régional comprenant l'identification des problématiques, des activités jugées prometteuses et des ressources disponibles dans la région. Cette production a donné lieu à un colloque régional en octobre 2002, regroupant plus de 400 participants de tous les secteurs gravitant autour des jeunes (santé et services sociaux, éducation, communautaire, sécurité publique, municipal, etc.).

Activités de recherche et d'évaluation

- Analyse des rapports d'évaluation des projets régionaux et locaux en promotion-prévention pour les 6-17 ans présentés dans le cadre du programme de soutien financier à des initiatives de type Écoles et milieux en santé.
- Coordination et support des activités de recherche au regard d'un « Système de surveillance des difficultés d'adaptation et d'apprentissage en milieu scolaire » afin d'évaluer la faisabilité d'un tel système lorsque implanté à l'échelle d'une commission scolaire (6 300 élèves) et d'en mesurer le rapport coût – bénéfice, ce qui inclut un soutien aux demandes d'aide des directions d'école et des titulaires dans l'appropriation de ce système de surveillance. Ce projet couvre la période de 1998 à 2002 (projet de recherche en santé publique).
- Mise à jour continue sur l'avancement des connaissances au regard des thématiques touchant le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes, dont les interventions prometteuses et efficaces en promotion et en prévention.
- Production d'avis de pertinence et de documents de consultation suite à des sollicitations de partenaires externes (ministère de la Famille et de l'Enfance - MFE, CRCD, Fonds jeunesse, etc.).
- Travaux exploratoires auprès d'une fondation privée concernant un projet régional d'intervention systématique auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents.
- Suivi des activités de parrainage scolaire dans chacun des territoires du Bas-Saint-Laurent.
- Suivi d'un projet d'intervention auprès des 6-12 ans en matière de soutien à des clientèles vulnérables dans le cadre du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) subventionné par Santé Canada jusqu'en 2003.

Participation à des tables ou comités

- Membre du Comité de prévention des abus et de la négligence envers les enfants du Centre hospitalier régional de Rimouski.

- Participation aux travaux de la table MSSS – MEQ.
- Comité régional de suivi des coopératives jeunesse de services, projet soutenu financièrement par Santé Canada.

Publication

BERNIER, Nicole et coll. *Portrait jeunesse : tous ensemble tout au long du parcours*. 2002

La périnatalité et la petite enfance (0-5 ans)

Le programme régional de services intégrés en périnatalité et petite enfance (Péri-M-êtrE) encadre une partie des activités accomplies en périnatalité et petite enfance. Un soutien continu a été offert aux établissements afin de faciliter l'intégration et la poursuite des orientations retenues dans ce programme. Deux formations régionales ont par ailleurs été données au cours de l'année, soit une sur le tabac et les femmes enceintes ainsi qu'une autre sur l'engagement paternel et la valorisation du rôle de père « Pères en mouvement, pratiques en changement ». Dans ce dernier cas, 4 sessions de 2 jours ont rejoint 80 intervenants du réseau de la santé, du réseau des services de garde ou du réseau communautaire. La mise à jour annuelle des données concernant la clientèle en périnatalité au Bas-Saint-Laurent a également été effectuée.

Des énergies ont été investies particulièrement pour l'implantation du volet « Programme de soutien aux jeunes parents » (PSJP) dans la région. Ce programme national s'intègre à Péri-M-êtrE. Il vise la mise en place d'une intervention intensive auprès des jeunes parents, dont la mère a moins de 20 ans, et la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des enfants et de leurs parents. Trente-trois jeunes femmes enceintes ou mères étaient suivies au 31 mars 2003.

L'année 2002-2003 a vu la poursuite de la consolidation et le support au Programme de support éducatif et parental (stimulation précoce) implanté dans les huit MRC du Bas-Saint-Laurent, et ce, en collaboration avec les partenaires intervenant dans le programme régional (CLSC, organismes communautaires, CPE). L'expertise acquise dans ce dossier a permis de répondre aux besoins exprimés par d'autres régions (Montérégie, Centre du Québec, Québec, etc.).

En ce qui a trait au dossier de l'adoption internationale, un mécanisme de référence pour connaître les enfants provenant d'autres pays et leur famille adoptive a été mis en place et un suivi post-adoption a été effectué en CLSC, en collaboration avec les CLSC et le Centre jeunesse de la région.

Activités de recherche et d'évaluation

- ✓ Des activités de recherche et d'évaluation ont par ailleurs été menées en ce qui a trait à la périnatalité et la petite enfance;
- ✓ Suivi des 10 projets régionaux subventionnés par Santé Canada dans le cadre du programme PACE; projets visant principalement l'intervention précoce en milieu vulnérable;
- ✓ La participation au comité provincial sur l'identification des activités de programmation intégrée en milieu de garde en tant que représentant des régions et au comité regroupant le MSSS, l'Institut national en santé publique (INSPQ), le ministère de la Famille et de l'Enfance (MFE) et les régions;
- ✓ La contribution à l'Institut national en santé publique au regard de l'expertise en intervention précoce en milieu vulnérable auprès des 2-5 ans.

Participations à des tables et comités (au plan local, régional et provincial)

- Rencontres des comités liés à la périnatalité dans la région;
- Table provinciale des répondants en stimulation précoce dans le but d'intégrer les activités de prévention 0 à 5 ans (NE-GS, PSJP et stimulation précoce);
- Table provinciale des répondants et répondantes pour le Programme de soutien aux jeunes parents;
- Groupe de travail national pour la mise à jour du programme Naître égaux, grandir en santé;
- Forum des partenaires du MFE en matière de politique familiale, en tant que représentant des régions régionales;
- Comité de suivi au plan concerté pour les familles, piloté par le MFE, en tant que représentant des régions régionales;

- Comité provincial d'orientation des CPE du MFE, en tant que représentant des régions régionales;
- Table nationale de concertation promotion-prévention (TCNPP): table tripartite regroupant les répondants régionaux en santé publique, l'INSPQ et la Direction de la santé publique du MSSS;
- Comité consultatif régional sur les services de garde, comité intersectoriel piloté par le CRCD.

Publications

MICHAUD, Jocelyne et ROGER Dubé. Portrait de la clientèle en périnatalité et du suivi des clientèles vulnérables. Année 2001-2002. Juin 2002. DSPPÉ, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. (tableaux).

COUTURE, Danielle, MICHAUD, Jocelyne et Samson, Édith. Suivi post-adoption en CLSC. Adoption internationale. Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et les CLSC de la région du Bas-Saint-Laurent. Mai 2002. 9 pages. 10 annexes.

PAPILLON, M.J. Santé physique et habitudes de vie. Colloque Portrait Jeunesse, Rimouski, octobre 2002.

BERNIER, Nicole, TURCOTTE, Pauline. (2002). Fondements théoriques et pistes d'action en intervention précoce. Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

BERNIER, Nicole, MORIN, Lyne. (2002). Grille Ballon : grille d'observation du développement de l'enfant. Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

BERNIER, Nicole, TANGUAY, Manon. (2002). Trousse d'outils en stimulation précoce. Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

L'allaitement maternel

Le document « L'allaitement maternel au Québec – Lignes directrices » déposé en septembre 2001 par le MSSS, a permis d'orienter le Plan d'action

régional pour 2003-2007. L'implantation du programme Initiative hôpital ami des bébés (IHAB) dans les établissements de santé du Bas-Saint-Laurent en est le principal élément. Un travail de soutien continu est toujours donné aux établissements en regard des différents volets de ce dossier : soutien, protection et promotion.

Aussi, 52 intervenants en provenance des CLSC, des CH et des groupes d'entraide de la région ont participé à une formation de base en allaitement maternel au cours de l'année 2002. D'ailleurs, depuis février 2003, l'embauche d'une consultante en allaitement maternel à mi-temps a permis d'intensifier les actions en matière d'allaitement.

Le taux d'allaitement régional pour 2002-2003 est de 73,6 % (selon les avis de naissances), soit une augmentation de 2,1 % par rapport à 2001-2002.

La santé dentaire

Les hygiénistes dentaires des CLSC de la région ont fait la promotion des scellants dentaires auprès des élèves de maternelle, de 4^e et de 5^e année, et ce, dans le cadre du Programme public de services dentaires préventifs offerts en milieu scolaire. Dans certains CLSC, cette promotion a été effectuée auprès des parents et de leurs enfants lors de la vaccination préscolaire.

Plus de 2 000 parents d'enfants de 0-5 ans ont reçu le dépliant « Le sourire de votre enfant, c'est précieux! » contenant de l'information pertinente pour leur permettre de maintenir une santé dentaire optimale. Le signet « Les dents, c'est pour la vie » distribué auprès de 4 000 parents d'enfants du même groupe d'âge, contenait de l'information sur l'âge d'éruption de la dentition primaire et permanente.

Pour une deuxième année consécutive, lors de l'Halloween, tous les élèves de 3^e année ont reçu une dent fantôme électrostatique « Zorro » avec certains renseignements invitant les parents à assurer un suivi des habitudes quotidiennes d'hygiène buccale de leurs enfants à la maison. L'électrostatique sert ainsi d'agent renforteur de ce comportement.

Lors de la journée Portrait jeunesse tenue à l'Hôtel Rimouski, des cartons d'information sur les scellants dentaires ainsi que des dépliants « Le sourire de votre enfant, c'est précieux! » ont été distribués à plusieurs intervenants.

La DSPPÉ a publié les résultats d'une étude, qui avait pour objectif de vérifier l'opinion des

enseignants du primaire à propos de leur implication en promotion-prévention de la santé buccodentaire auprès de leurs élèves, ceci étant donné la grande influence qu'ils exercent auprès de ces derniers.

Les résultats de ce projet pilote révèlent une attitude positive des enseignants du primaire des milieux ruraux et urbains à collaborer davantage à la promotion qu'à la prévention de la santé buccodentaire auprès de leurs élèves, et ce, jusqu'à la 3^e année. Ils identifient clairement les facteurs à modifier par les intervenants de la santé dentaire publique, le ministère de l'Éducation, les établissements d'enseignement au primaire et ceux de formation des futurs enseignants. Les résultats de cette étude sont transférables à l'ensemble des milieux ruraux et urbains du Québec. Aucune donnée n'était disponible dans ce domaine pour les enseignants québécois.

Activités avec les médias

- Participation à une émission radiophonique (FM 102,9) dans le cadre de l'Halloween;
- Intervention au bulletin de nouvelles régionales de TVA au regard de l'effet de la consommation de produits sucrés et la carie dentaire;
- Émission d'un communiqué de presse sur le projet de la dent fantôme électrostatique « Zorro ».

Consultations et participations à des tables ou comités

- Consultation sur le contenu du volet santé buccodentaire à inclure dans le Programme national de santé publique;
- Consultation sur l'entente MSSS-MEQ « Ensemble avec les jeunes »;
- Participation aux rencontres du comité « Écoles et milieux en santé » et de celui sur les habitudes de vie/maladies chroniques;
- Participation à une formation de cessation tabagique dans le but d'impliquer les dentistes de pratique privée de la région à agir comme personne-ressource;
- Participation aux rencontres provinciales en santé dentaire publique;
- Rencontre de concertation avec les hygiénistes dentaires de la région;

- Participation à une formation SIC-CLSC;
- Rencontre de deux directeurs généraux d'établissement de la région afin de les sensibiliser à l'importance de rétablir des postes d'hygiénistes dentaires laissés vacants depuis plusieurs années;
- Rencontre conjointe avec une représentante du Centre mitissien de santé et de services communautaires afin de sensibiliser les dirigeants de la Ville de Mont-Joli à l'importance de rétablir la fluoruration des eaux de consommation dans cette municipalité;
- Rencontre avec les responsables régionaux du Programme jeunesse – enfance – famille;
- Réponses à différentes questions de la population au sujet de certains traitements dentaires et de la prévention de la santé buccodentaire;
- Collaboration avec la Maison de la famille du Grand-Portage pour offrir de la formation en santé buccodentaire pour les parents d'enfants (formation YAPP – Y'a personne de parfait) en fournissant du matériel éducatif;
- Collaboration à la préparation d'un projet pilote à réaliser en milieu scolaire (primaire) en collaboration avec le MSSS incluant de saines habitudes de vie ainsi que la santé buccodentaire.

La sécurité alimentaire

Le Programme de subvention de projet en matière de sécurité alimentaire a permis d'allouer des fonds aux huit organismes communautaires en sécurité alimentaire reconnus par la Régie régionale, ceci afin d'initier ou de consolider des interventions concertées à ce niveau, principalement auprès des familles ayant de jeunes enfants. Dans ce cadre, un comité intersectoriel régional en sécurité alimentaire a d'ailleurs été mis sur pied. Celui-ci se compose des représentants de CLSC, du CRCD, du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), de la TABLEE et de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent. Son mandat est d'établir les balises régionales, de sélectionner les projets et de suivre le développement des projets retenus.

De plus, il y a eu participation de la région à la Table provinciale des répondants en sécurité alimentaire.

La santé cardiovasculaire (et maladies chroniques)

La santé cardiovasculaire est traitée à l'intérieur d'un dossier plus vaste qui regroupe diverses maladies chroniques. On y traite plus spécifiquement des maladies cardiovasculaires, des maladies du système respiratoire (asthme, maladies pulmonaires obstructives chroniques - MPOC) et du diabète. Il s'agit d'un travail d'équipe auquel collaborent les responsables du dossier Tabac et du programme ViActive de Kino-Québec.

Au cours de l'année, des actions ont été posées dans le but de favoriser l'implantation des programmes de suivi systématique en post-infarctus du myocarde, identifié dans le Plan d'action :

- ✓ Coordination d'une journée de formation « Suivi systématique post-infarctus » aux intervenants des CH et de CLSC concernés (19 avril 2002, 50 participants).
- ✓ Poursuite du soutien auprès des établissements dans l'implantation du programme de Suivi systématique post-infarctus.
- ✓ Poursuite du soutien à l'implantation du Programme de groupe « À vous de jouer » pour les personnes ayant présenté un infarctus du myocarde accompagnées d'un proche, dans les huit CLSC.
- ✓ Poursuite de la collaboration avec Kino-Québec dans le cadre d'un programme de réadaptation physique à basse intensité pour les patients coronariens dans chaque MRC (programme ViActive de Kino-Québec) et projet d'un programme ViActive à domicile qui s'adresse aux personnes atteintes de maladies chroniques.
- ✓ Poursuite du travail de support auprès des intervenants pivots désignés par les établissements, visant à mettre en place le plan local de soins intégrés pour les clientèles spécifiques d'insuffisance cardiaque (IC), de MPOC, d'asthme et de diabète.
- ✓ Programme PRIISME diabète Rimouski. Il s'agit de la première région du Québec à mettre en place un suivi systématique pour les diabétiques avec diététistes et infirmières.
- ✓ Création d'une clinique du pied diabétique à Rimouski.
- ✓ Conception d'un guide de prévention des problèmes respiratoires.

Activités de coordination et de formation

- Journées de formation pour les intervenantes pivots des centres d'enseignement sur l'asthme (22 février et 22 novembre 2002);
- Journées de formation de l'Université Laval, pour le cours I du microprogramme en Éducation pour la maîtrise de l'asthme (14-15 mars et 25-26 avril 2002);
- Journée de formation pour les intervenantes pivots MPOC/IC (31 mai 2002);
- Deux soirées de formation continue en maladie cardiovasculaire (mai 2002);
- Exercice de reddition de comptes pour le MSSS concernant les programmes MPOC/IC de la région 01 (mai 2002);
- Formation continue en MPOC pour les médecins de la MRC de Kamouraska (6 juin 2002);
- Formation continue en MPOC pour les médecins de la MRC Les Basques (automne 2002);
- Visite des établissements concernant les programmes reliés aux maladies chroniques;
- Participation au congrès annuel du RQAM (Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC) (novembre 2002);
- Formation continue sur le pied diabétique (15 janvier 2003);
- Formation des formateurs en MPOC et IC à Longueuil (27 février 2003).

Collaborations à divers comités

- MPOC, MSSS et coordonnateurs dossier MPOC dans les régions;
- RQAM, membre du comité scientifique et administrative au sein du conseil d'administration;
- RRSSS Bas-Saint-Laurent, collaboration au processus de planification stratégique.

Le tabagisme

Les activités suivantes ont été réalisées en conformité avec le Plan québécois d'abandon du tabagisme 2001-2005.

- ✓ Développement de l'accessibilité à des services d'abandon du tabagisme dans chaque MRC :
 - implantation de huit centres d'abandon du tabagisme dans les CLSC (100 000 \$);
 - consolidation du programme d'aide aux fumeurs hospitalisés (30 000 \$);
 - dispensation de deux jours de formation en intervention tabagique pour les intervenants des CLSC dont périnatalité et des CH (30 participants au total).
- ✓ Jeunes et tabagisme :
 - Entente avec l'Association du cancer de l'Est du Québec (ACEQ) et le Conseil québécois sur le tabagisme et la santé (CQTS) pour l'intensification des Gangs allumées dans la région. Huit écoles secondaires et dix maisons de jeunes ont réalisé des projets dans leur milieu (15 000 \$);
 - Présentation dans 4 écoles secondaires du spectacle *In Vivo* (6 000 \$);
 - Soutien à deux projets de type Écoles et milieux en santé : Le Club des As de la Maison des jeunes de Cabano (10 000 \$) et le projet Nataqui parrainé par le CLSC de la Vallée (6 000 \$).
- ✓ Sensibilisation du grand public :
 - Promotion du défi « J'arrête, j'y gagne » (communiqué de presse, entrevues dans les médias, production et diffusion de deux messages TV ainsi que distribution d'un communiqué à 500 entreprises, aux médecins, dentistes, pharmaciens, chambres de commerce de la région) dans le cadre de la semaine québécoise pour un avenir sans tabac.
- ✓ Participation à des travaux provinciaux :
 - Appui aux actions de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac.

Le programme Kino-Québec

La promotion d'un mode de vie physiquement actif contribue au mieux-être de la population du Bas-Saint-Laurent. De multiples interventions auprès des jeunes, des adultes ou des aînés, en milieu scolaire, municipal ou de travail, ont été réalisées ainsi que des activités de

communication et de création d'environnements facilitant la pratique d'activité physique, notamment l'aménagement de réseaux cyclables. Voici quelques actions plus concrètes réalisées en cours d'année :

- ✓ Réalisation du concours École active 2002;
- ✓ Réalisation de la campagne Vis ton Énergie;
- ✓ Réalisation de la campagne Plaisir sur glace;
- ✓ Distribution de plusieurs documents d'information aux partenaires;
- ✓ Réalisation d'entrevues et diffusion de plusieurs articles en lien avec la promotion de la pratique de l'activité physique;
- ✓ Promotion de la sécurité à vélo;
- ✓ Support aux comités locaux de la Route verte du Bas-Saint-Laurent;
- ✓ Implication au sein de différents conseils d'administration et tables régionales;
- ✓ Consolidation de la structure régionale VIACTIVE dans les huit CLSC du BSL;
- ✓ Réalisation de la deuxième phase expérimentale du projet VIACTIVE À DOMICILE;
- ✓ Encadrement et support aux animateurs VIACTIVE-01 : Journée de formation + Journal Viactive + Rassemblement VIACTIVE;
- ✓ Offre de service et présentation du programme Pulsation⁺ au Service régional en promotion et prévention de la santé des travailleurs du réseau santé 01;
- ✓ Formation d'un comité de coordination pour la mise en place du projet expérimental TRANSPORT ACTIF À L'ÉCOLE : réalisation d'un cadre de référence et présentation du projet aux partenaires potentiels;
- ✓ Présentation ayant pour thème « Le counseling bref et les habitudes de vie », réalisée dans le cadre d'une journée de formation s'adressant aux médecins et professionnels de la santé.

L'alimentation

Il s'agit d'un nouveau dossier à la Direction de la santé publique, de la planification et de

l'évaluation (janvier 2002). Les travaux sont actuellement orientés en fonction du Programme national de santé publique 2003-2012, volet habitudes de vie et maladies chroniques.

Le cancer

Le Plan de mise en œuvre 2001-2002 prévoit l'objectif suivant au regard du Programme québécois de lutte au cancer « Développer en concertation avec le réseau et les groupes intéressés, un programme régional de lutte au cancer et définir un réseau de services intégrés ».

Diverses activités ont été réalisées au cours de l'année en vertu de ce programme :

- ✓ Consultation dans les huit MRC de la région et mise à jour d'un portrait statistique d'incidence, de mortalité et de recours aux services de santé en matière de cancer pour le Bas-Saint-Laurent;
Résultat : Publication d'un document intitulé « Stratégie régionale de lutte contre le cancer : état de situation régional du Bas-Saint-Laurent » présenté au conseil d'administration de la Régie régionale et à la Table des directeurs généraux d'établissement.
- ✓ Présentation du bilan régional dans les établissements de la région permettant de consulter les équipes locales en oncologie sur les suites à donner au Plan d'action régional.
- ✓ Évaluation des besoins de formation pour la pratique infirmière en oncologie dans la région du Bas-Saint-Laurent.
- ✓ Publication d'un avis scientifique relativement à l'acquisition d'un échographe supplémentaire au Centre hospitalier de Matane.
- ✓ Rencontre avec chaque établissement afin de définir l'offre de services intégrés en cancer lors de l'exercice de planification stratégique. Élaboration d'un projet pour la mise en place d'intervenants pivots dans chaque MRC pour les maladies chroniques en incluant l'oncologie.
- ✓ Réalisation d'un nouvel outil « pour mieux respirer ».
- ✓ Collaboration à l'élaboration d'un projet de cadre de référence régional en soins palliatifs.

D'autres activités ont été réalisées au cours de l'année 2002-2003 dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Celles-ci se résument de la façon suivante :

- ✓ Sensibilisation et promotion du PQDCS :
 - Lancement officiel du PQDCS dans la région du Bas-Saint-Laurent en mai 2002 en présence de la marraine provinciale, madame Suzanne Lapointe, le tout appuyé d'une campagne promotionnelle visant à faire connaître le programme dans la région (communiqués de presse, émissions télé et radiophonique);
 - Présentation de la pièce de théâtre « La mammo... Quel scénario ! » à Matane, Amqui, Rimouski et Rivière-du-Loup, qui a attiré près de 1 500 personnes (octobre 2002);
 - Développement d'une affiche promotionnelle régionale (janvier 2003);
 - Information diffusée auprès des répondantes du PQDCS dans les CLSC de la région.
- ✓ Déploiement du programme de dépistage :
 - Achèvement du déploiement du PQDCS avec le démarrage des activités au Centre hospitalier d'Amqui et au Centre hospitalier de Matane (février 2003);
 - Formations relatives au SI-PQDCS dispensées à l'ensemble des intervenants impliqués dans le programme dans ces deux centres de dépistage (information sur le PQDCS et formation sur le SI-PQDCS).
- ✓ Investigation :
 - Implantation d'une clinique des maladies du sein au Centre hospitalier régional de Rimouski (janvier 2003), fruit d'une collaboration entre la Régie régionale et le Centre hospitalier régional de Rimouski, afin de réduire les délais d'intervention. Des démarches similaires ont été effectuées avec le Centre hospitalier de Rivière-du-Loup afin de mettre en place une telle clinique. Un soutien financier a aussi été octroyé à cet établissement.
- ✓ Poursuite de la gestion du PQDCS au plan régional :
 - Information à la clientèle et référence au besoin;
 - Soutien aux établissements sur divers aspects d'implantation du PQDCS;
 - Liaison entre le niveau provincial et local sur des problématiques particulières

ayant trait au dépistage et à l'investigation;

- Gestion du SI-PQDCS à l'échelle régionale et support aux intervenants locaux;
- Lettres d'invitation acheminées à la clientèle visée par le programme;
- Suivi des résultats « normaux et « anormaux »;
- Suivi de la prise en charge des femmes ayant un résultat « anormal » au dépistage;
- Rappel des femmes concernées par un deuxième cycle de dépistage;
- Interventions menées à l'échelle provinciale et régionalement sur l'assurance qualité;
- Suivi des normes et exigences reliées au processus d'agrément et de certification des centres de dépistage.

Publication

LEDUC, S., LÉVESQUE, A. Stratégie régionale de lutte contre le cancer : état de situation régional du Bas-Saint-Laurent. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, DSPPE, mars 2002.

Le suicide

Plusieurs actions ont été menées dans le cadre de la prévention du suicide. Certaines sont à visée provinciale, alors que d'autres ont une portée régionale ou locale.

Actions à visée provinciale

- ✓ Participation aux travaux de rédaction du Programme national de santé publique du Québec;
- ✓ Participation au groupe d'experts ayant pour mandat la rédaction du Plan d'action 2003-2008 de la stratégie québécoise d'action face au suicide.

Actions à portée régionale

- ✓ Coordination et mise en place des activités de prévention du suicide dans la région dans le cadre de la Stratégie régionale d'action face au suicide dans le Bas-Saint-Laurent;
- ✓ Animation et coordination du Comité régional de prévention du suicide;
- ✓ Détermination et diffusion des modalités locales de prise en charge des personnes suicidaires dans les MRC de la région et

mise à jour d'un guide adapté diffusé aux intervenants des MRC;

- ✓ Planification et réalisation de formations en intervention de crise suicidaire, quatre groupes constitués totalisant 49 participants;
- ✓ Suivi du système de surveillance continue sur le suicide au Bas-Saint-Laurent;
- ✓ Participation aux travaux du Portrait jeunesse du Bas-Saint-Laurent;
- ✓ Coordination d'une démarche de régionalisation d'un programme de « Sentinelles » dans chaque ville et village de la région;
- ✓ Planification de projets en prévention du suicide chez les jeunes;
- ✓ Suivi de l'implantation de Sentinelles en milieu de travail dans les MRC de la Vallée, Rimouski-Neigette et du KRTB (Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata, Les Basques);
- ✓ Animation du groupe de discussion sur la banalisation et la tolérance face au suicide.

Actions à portée locale

- ✓ Suivi du projet « Sentinelles » à l'école Paul-Hubert de Rimouski;
- ✓ Coordination des étapes d'implantation du programme « Agir ensemble » dans les polyvalentes de la Vallée de la Matapédia;
- ✓ Coordination des étapes préparatoires au projet pilote de suivi intégré dans la communauté pour les patients de troubles affectifs dans le secteur de la Vallée de la Matapédia.

Publications et communications

LÉGARE, G., BRETON, J.J., LAVERDURE, J., D'AMOURS, Y. Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois : la santé mentale. Association canadienne pour la santé des adolescents, 12^e Colloque régional québécois, Montréal, avril 2002.

DORVAL, J.F., LÉGARE, G. Suicide et armes à feu. Problématique au Québec et rôle des cliniciens. Téléconférence de l'Association des médecins psychiatres du Québec, Rimouski, mai 2002 (publications des notes).

LÉGARÉ, G., DORVAL, J.F. Programme de diminution de l'accès aux armes à feu dans le cadre d'une stratégie de prévention du suicide, 6^e Conférence mondiale en prévention et contrôle des traumatismes, Montréal, mai 2002 (publications des notes).

DORVAL, J.F., LÉGARÉ, G. Suicide et aux armes à feu : campagne nationale de sensibilisation, 6^e Conférence mondiale en prévention et contrôle des traumatismes, Montréal, mai 2002 (publications des notes).

LÉGARÉ, G., ROSS, C. Sensibilisation des intervenants à la réduction des blessures par armes à feu chez les personnes suicidaires, 10^e Colloque de l'Association québécoise de suicidologie, Hull, mai 2002 (publications des notes).

LÉGARÉ, G. Présentation des problématiques : santé mentale, hyperactivité, suicide, toxicomanies et problématiques en émergence, Portrait jeunesse, Rimouski, octobre 2002 (publication de notes).

LÉGARÉ, G. Les services de crise du Bas-Saint-Laurent, Rencontre des répondants du Comité de santé mentale du MSSS et du Comité MSSS-Régies en prévention du suicide, Québec, octobre 2002 (publications de note).

La violence envers les personnes

Plusieurs actions ont été menées au cours de l'année concernant le dossier sur la violence envers les personnes soit :

- ✓ La coordination et le suivi de l'application du Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale;
Résultats obtenus : Augmentation de près de 60 % des références de femmes victimes de violence vers les services d'accompagnement et organisation d'une formation sur le système judiciaire criminel de niveau 2 pour intervenantes des organismes désignés.
- ✓ La Coordination et la réalisation des travaux visant l'actualisation régionale des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle.
Résultats obtenus : Dans le cadre de la mise en place des centres désignés à recevoir les victimes d'agression sexuelle (urgence médicale et psychosociale pour les victimes), tous les centres hospitaliers de la région se sont dotés des équipements requis et le personnel concerné a reçu une formation sur

l'intervention médico-légale afin d'offrir un service de qualité. Les départements de pédiatrie du Centre hospitalier régional de Rimouski et du Centre hospitalier de Rivière-du-Loup offrent par ailleurs le service aux enfants. De plus, une formation régionale sur l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle a été élaborée en région, afin d'assurer une formation continue des intervenants. Plus de 130 intervenants provenant du secteur de la santé ont participé à cette formation au cours de l'année 2002-2003.

Enfin des démarches ont été entreprises auprès de la SOGIQUE afin de connaître les possibilités d'application de la demande de services interétablissements (DSIE) dans le cadre du suivi du dossier des agressions sexuelles. En effet, la région désire se doter d'un outil sécuritaire et accessible visant à permettre une meilleure connaissance de la problématique en lien avec l'utilisation des services médicaux et psychosociaux ainsi qu'à assurer la continuité des services interétablissements.

- ✓ La coordination et la participation aux travaux visant le suivi de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuel, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.
Résultats obtenus : Production d'une vidéo de formation et poursuite des travaux d'arrimage législatif entre les centres de la petite enfance (CPE) et le Centre jeunesse.
- ✓ Mise en œuvre d'une campagne de prévention sur les « Drogues du viol » en collaboration avec la Sûreté du Québec (SQ) et le CALACS dans les bars de la région.

Participation et coordination de tables ou comités

- Coordination des activités de la Table de concertation régionale en matière de violence conjugale (jusqu'en décembre 2002);
- Coordination du groupe de travail régional en matière d'agression sexuelle (jusqu'en décembre 2002);
- Coordination de la Table régionale sur les plans d'action locaux en matière de violence conjugale dans chacune des MRC de la région afin de favoriser l'implantation d'un protocole de référence interorganismes

(objectif retenu dans le cadre des Priorités nationales de santé publique 1997-2002);

- Membre de la Table provinciale des responsables du dossier violence (jusqu'en décembre 2002).

Activités d'évaluation de programme

- Participation à l'évaluation des Priorités nationales de santé publique 1997-2002, analyse et rédaction du chapitre portant sur les traumatismes intentionnels : La violence envers les personnes menant à la publication du bilan de l'an 5 de l'évaluation des Priorités nationales de santé publique 1997-2002.

Les traumatismes non intentionnels

Blessures à domicile

L'objectif au regard du dossier des blessures non intentionnelles consiste à continuer le projet des trousse de prévention des traumatismes chez les enfants lors des visites postnatales à domicile. Les activités réalisées en 2002-2003 au volet des traumatismes ont été les suivantes :

- ✓ Élaboration et distribution aux huit CLSC de la région de 400 trousse de prévention des traumatismes, destinées aux familles éligibles ayant un jeune enfant et formation d'une heure sur la sécurité dispensée aux intervenantes en périnatalité des huit CLSC de la région.
- ✓ Distribution de 24 barrières de sécurité dans les CLSC de la région pour prêt/location aux familles éligibles.
- ✓ Soutien à l'organisation de formations concernant l'utilisation appropriée de sièges d'auto pour enfants.
- ✓ Soutien au Comité provincial de coordination du programme « Naître égaux – grandir en santé » et rédaction du guide « Mieux vivre avec son enfant ».
- ✓ Dispensation de nombreuses présentations scientifiques aux intervenants du réseau de la santé dans le domaine de la prévention des traumatismes.

Prévention des traumatismes routiers (sécurité à vélo)

Les actions de prévention des blessures reliées à la pratique du vélo se sont concrétisées par la mise en place de patrouilles à vélo dans les huit

MRC du Bas-Saint-Laurent, réparties de la façon suivante : La Pocatière (1), Rivière-du-Loup (2), Trois-Pistoles (2), Cabano, Dégelis, Pohénégamook (3 temps partiel), Rimouski (4), Mont-Joli (1), Matane (1), Amqui (1).

Les tâches de patrouilleurs consistent notamment à surveiller les réseaux cyclables et les rues de quartier et à visiter les terrains de jeux dans chaque MRC afin de promouvoir le code de sécurité routière applicable au vélo et le port du casque.

Prévention des traumatismes récréatifs et sportifs à l'intention des enfants et des adolescents (sécurité des aires de jeux municipales et scolaires)

- ✓ Inspection de 131 aires de jeux publiques, (35 de la Commission scolaire du Fleuve et des Lacs et 33 de la Commission scolaire des Phares, plus 63 aires de jeux municipales des MRC Les Basques, Rimouski-Neigette, La Mitis et de Matane).
- ✓ Rédaction d'un rapport détaillé pour chaque aire de jeu inspectée et tenue de 3 formations destinées aux gestionnaires des équipements et des aires de jeux.

Publication

LEDUC, S. ET AL. Avis scientifique concernant l'utilisation du sirop d'ipéca et du charbon activé à domicile. Institut national de santé publique du Québec, septembre 2002.

Le programme de santé au travail

Une journée « Bons Coups » s'est tenue le 23 janvier dernier, laquelle rassemblait les intervenants de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) et ceux du réseau. Les échanges ont permis de connaître les résultats concrets des réalisations en milieu du travail, concernant les priorités retenues.

- ✓ Mise en application du Plan provincial d'intervention (PPI) sur les risques biologiques. Lors des rencontres d'information, les infirmières et les infirmiers des équipes de santé au travail ont recommandé du matériel pouvant être gardé dans les autos-patrouille et les véhicules de la Sûreté du Québec (SQ) utilisés pour aller sur le terrain.

Suite à cette initiative, le Comité de santé et de sécurité de la SQ a décidé de créer une

trousse de prévention des risques biologiques comportant le matériel proposé. Cette trousse (une innovation pour le Bas-Saint-Laurent) deviendra disponible dans tous les véhicules. Il serait même possible qu'on la retrouve dans tous les postes de la SQ au niveau provincial.

- ✓ Projet visant l'organisation des premiers secours et premiers soins (PSPS) dans les entreprises forestières. Une entreprise sylvicole peu structurée a pris en charge l'organisation des PSPS, suite à l'intervention de l'infirmier. À l'heure actuelle, elle a une organisation optimale de ses mesures d'urgence : formation de 13 secouristes, achat du matériel de PSPS recommandé et supplémentaire, ainsi que tout l'équipement nécessaire pour son plan d'évacuation des blessés. De plus, elle a formé 35 travailleurs sur les piqûres d'insecte et les coups de chaleur.

- ✓ Programme d'intervention intégré (PII) relatif aux activités de soudage coupage. L'exposition personnelle des soudeurs et des fabricants-soudeurs d'une entreprise de la région était supérieure à la norme québécoise. Des concentrations importantes de fumée de soudage ont été mesurées dans l'air ambiant de l'usine. La concentration de monoxyde de carbone émise lors du soudage était également problématique. En 1999, l'établissement a mis en place un système de ventilation générale et en 2002, il a fait installer 26 bras de captation à la source de 4 pouces de diamètre.

Suite aux travaux réalisés, l'exposition des soudeurs et des fabricants-soudeurs aux fumées de soudage et au monoxyde de carbone respecte maintenant les normes québécoises. La concentration de fumée de soudage dans l'air ambiant a diminué de 75 %. Concernant le monoxyde de carbone, il n'y a plus de dépassement de norme lors de l'utilisation de la captation à la source.

- ✓ Projet d'intervention relatif aux métaux et aux poussières métalliques dans les ateliers d'affûtage des scieries. Un atelier utilisant l'affûtage manuel des dents au carbure contenant du cobalt (sans captation locale et sans liquide de coupe) exposait le travailleur à des niveaux qui dépassaient largement les normes admissibles d'exposition. De plus, le travailleur demeurait exposé aux poussières de l'atelier, même en l'absence d'affûtage. L'entreprise a donc construit un nouvel atelier plus vaste. Elle a fait installer par une

firme un système d'aspiration à la source. L'air vicié est filtré avant d'être rejeté dans l'atmosphère, afin d'éviter d'exposer les employés travaillant à l'extérieur à proximité de l'atelier. Les lieux font l'objet d'un entretien régulier.

L'exposition personnelle de l'affûteur au cobalt a été réduite de 95 %. Son exposition lors de l'affûtage est passé de 0,79 à 0,21 mg/m³ et sans l'affûtage, son exposition est passée de 0,03 à moins de 0,007 mg/m³. Ce projet a rejoint plusieurs établissements et est en voie d'évaluation, afin de tirer des conclusions pour formuler des recommandations sur ce type d'exposition.

- ✓ Mise en application d'un programme de santé spécifique à un établissement (PSSE) dans une industrie de matériel électronique et de communication. L'intervention a donné lieu à une réduction de l'exposition aux solvants (toluène, méthyl éthyl cétone) du préposé au lavage et au vernissage. Également, son exposition au perchloroéthylène (produit servant au lavage des plaques) était supérieure de près de 10 fois la norme.

Un système d'aspiration, pour le lavage et la pulvérisation de vernis des plaques, a été installé. De plus, le produit utilisé pour le lavage des plaques a été remplacé par un produit moins toxique (sans perchloroéthylène). Le vernis a également été remplacé (contient 30 % de chlorure de méthylène). L'exposition du préposé est maintenant négligeable.

- ✓ Demande d'un milieu de travail non planifiée (65 en 2002). Une entreprise utilise un procédé de cuisson de peinture sur des produits à valeurs ajoutées. Cette cuisson s'effectue dans des fours munis de lampes UV (au mercure) de 300 watts. Il s'agit d'une technologie qui est de plus en plus utilisée puisqu'elle a pour mérite de réduire l'exposition des travailleurs aux solvants contenus dans les peintures des procédés traditionnels.

Suite à une demande de l'entreprise aux prises avec des problèmes de santé inhabituels (rougeurs de la peau) de ses travailleurs, une investigation et des mesures réalisées ont permis de démontrer que certaines parties du corps du personnel pouvaient être surexposées aux rayons UV à l'entrée et la sortie du four. Or, peu de solutions sont proposées dans la littérature

sur ce type d'installation. Ceci a obligé l'entreprise à innover, avec le soutien de l'équipe santé au travail du CLSC concerné. On a donc procédé à la confection d'une cage au-dessus du convoyeur, entre la machine à vernis et l'entrée du four. Cette cage est entourée de rideau de soudage (welding curtain). Du côté de l'opérateur, celle-ci se lève pour permettre de travailler sur le convoyeur. De plus, le rideau est installé en lanières. L'exposition des travailleurs aux UV est maintenant nulle.

Activités d'évaluation de programme

Les activités d'évaluation de programme relèvent de la DSPPE. Tout au long de ce chapitre sur les activités de la DSPPE, on les retrouve intégrées aux interventions propres à chaque dossier. Bien qu'effectuées par des ressources de la DSPPE, certaines évaluations de programme concernent toutefois des dossiers relevant de la responsabilité de la Direction des services sociaux et communautaires (suite à des collaborations ou des prêts de services). Elles sont néanmoins présentées ici, afin de faire état de l'ensemble des réalisations de la DSPPE.

- ✓ Suivi de l'évaluation des services ambulatoires gériatriques pour les MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis.
- ✓ Élaboration d'outils d'évaluation pour le projet du CLSC Rivières et marées, concernant les proches aidants de gens atteints de la maladie d'Alzheimer.
- ✓ Dans le cadre de l'approche prothétique élargie (milieu de vie) en établissement de soins de longue durée, prise d'une première mesure d'évaluation sur les attitudes, connaissances et perceptions du personnel. Pour l'activité spécifique « repas ».



3.8 Le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Les activités dans ce dossier pour l'année 2002-2003 sont les suivantes :

- ✓ Coordination des activités du comité aviseur pour l'accès aux services en langue anglaise (3 réunions en 2002-2003).

développement d'indicateurs de mesure et de collecte de données.

Rapports et publications

PELLETIER Jocelyne, DUBÉ Roger. Attitudes, connaissances et perceptions du personnel de la région du Bas-Saint-Laurent. Approche milieu de vie en hébergement de longue durée. Mai 2002.

PELLETIER Jocelyne, DUBÉ Roger. Perceptions des professionnels oeuvrant aux services ambulatoires gériatriques pour les MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis. Octobre 2002.

PELLETIER Jocelyne, DUBÉ Roger. Perceptions des professionnels oeuvrant au guichet unique pour les MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis. Octobre 2002.

PELLETIER Jocelyne, DUBÉ Roger. Rapport de l'enquête auprès des référents potentiels aux services ambulatoires gériatriques pour les MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis. Octobre 2002.

PELLETIER Jocelyne, DUBÉ Roger. Rapport du sondage auprès des clients des services de soutien à domicile, des clients des services ambulatoires gériatriques et des aidants naturels des MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis. Février 2003.

PELLETIER Jocelyne, DUBÉ Roger. Évaluation de certains éléments du fonctionnement du guichet unique, des services de soutien à domicile et des services ambulatoires gériatriques pour les MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis. Mars 2003.

- ✓ Poursuite de la traduction des différents dépliants destinés à la clientèle anglophone.

- ✓ Recensement des professionnels (Centre hospitalier régional de Rimouski et Centre mitissien de santé et de services communautaires) susceptibles de recevoir des cours d'anglais.

- ✓ Rencontre avec l'organisateur communautaire du Centre mitissien de santé et de services communautaires, du directeur du Centre d'action bénévole (CAB) de la Mitis et de membres du comité aviseur ayant

permis de dresser le portrait des services offerts à la population dans la région et d'amorcer la description des besoins de la population anglophone.



4.1 Les résultats financiers de la Régie régionale

4.1.1 Le rapport du vérificateur général du Québec



RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 29 mai 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 1.2, 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 la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

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

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

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis

Doris Paradis, CA
Québec, le 29 mai 2003

4.1.2 Le sommaire des états financiers pour l'exercice se terminant au 31 mars 2003

Tableau 8
Fonds d'exploitation – RÉSULTATS – Exercice terminé le 31 mars 2003

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS					
Subventions M.S.S.:					
- Budget signifié	01	5 697 104 \$	5 650 555 \$		
- (Diminution) ou augmentation du financement	02	81 313 \$	30 708 \$	613 012 \$	810 306 \$
Total (L. 01+ L.02)	03	5 778 417 \$	5 681 263 \$	613 012 \$	810 306 \$
Revenus d'intérêts	04	52 212 \$	41 300 \$	41 921 \$	49 283 \$
Revenus commerciaux	05				
Revenus d'autres sources:					
- Contributions de l'avoir-propre	06				
- Contributions autorisées des fonds affectés (préciser)	07				
- Autres	08	523 459 \$	474 650 \$	290 012 \$	219 101 \$
TOTAL (L.03 à L.08)	09	6 354 088 \$	6 197 213 \$	944 945 \$	1 078 690 \$
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
Charges d'exploitation:					
- Salaires - personnel cadre	10	841 340 \$	804 335 \$		
- Salaires - personnel autre	11	2 531 863 \$	2 334 026 \$	360 928 \$	422 160 \$
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	12	151 598 \$	98 620 \$		
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	13	474 464 \$	486 566 \$	79 388 \$	77 164 \$
- Avantages sociaux particuliers – personnel cadre	14	15 669 \$	14 116 \$		
- Avantages sociaux particuliers – personnel autre	15	82 418 \$	122 707 \$	8 320 \$	26 027 \$
- Charges sociales – personnel cadre	16	84 294 \$	81 784 \$		
- Charges sociales – personnel autre	17	336 872 \$	312 767 \$	47 985 \$	56 269 \$
- Frais de déplacement	18	151 296 \$	172 297 \$	45 993 \$	43 910 \$
- Services achetés	19	557 137 \$	675 268 \$	318 758 \$	386 783 \$
- Communications	20	215 015 \$	191 383 \$	30 719 \$	13 922 \$
- Loyer	21	415 529 \$	414 337 \$		
- Location d'équipement	22	25 382 \$	27 244 \$		215 \$
- Fournitures de bureau	23	96 892 \$	66 748 \$	10 933 \$	2 957 \$
- Autres frais	24	93 040 \$	163 444 \$		
- Charges non réparties	25	39 120 \$	64 729 \$		
- Charges extraordinaires	26				
Total des charges d'exploitation (L.10 à L.26)	27	6 111 929 \$	6 030 371 \$	903 024 \$	1 029 407 \$
Dépenses d'immobilisations	28	196 027 \$	163 536 \$		
TOTAL (L.27 + L.28)	29	6 307 956 \$	6 193 907 \$	903 024 \$	1 029 407 \$
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.09 - L.29)	30	46 132 \$	3 306 \$	41 921 \$	49 283 \$

Tableau 9
Fonds des activités régionalisées – RÉSULTATS – Exercice terminé le 31 mars 2003

		Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS			
Contributions des établissements	01	324 210 \$	309 706 \$
Subvention du MSSS	02	803 950 \$	846 986 \$
Revenus d'intérêts	03		
Revenus d'autres sources	04	163 955 \$	52 581 \$
Total (L. 01 à L.04)	05	1 292 115 \$	1 209 273 \$
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Charges d'exploitation:			
- Salaires - personnel cadre	06	113 971 \$	111 153 \$
- Salaires - personnel autre	07	548 386 \$	363 206 \$
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	08	20 777 \$	13 648 \$
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	09	84 781 \$	66 773 \$
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	10	3 831 \$	7 638 \$
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	11	14 316 \$	32 451 \$
- Charges sociales – personnel cadre	12	15 326 \$	15 737 \$
- Charges sociales – personnel autre	13	73 533 \$	55 580 \$
- Frais de déplacement	14	44 659 \$	40 824 \$
- Services achetés	15	247 511 \$	237 686 \$
- Communications	16	21 336 \$	12 337 \$
- Loyer	17	30 939 \$	39 853 \$
- Location d'équipement	18	1 944 \$	1 883 \$
- Fournitures de bureau	19	11 217 \$	9 456 \$
- Autres frais	20		803 \$
Total des charges d'exploitation (L.06 à L.20)	21	1 232 527 \$	1 009 028 \$
Dépenses d'immobilisations	22	4 299 \$	136 473 \$
TOTAL (L.21+L.22)	23	1 236 826 \$	1 145 501 \$
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.05-L.23)	24	55 289 \$	63 772 \$

Tableau 10
Fonds combinés - SOLDES DE FONDS - Exercice terminé le 31 mars 2003

		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
		Activités principales	Avoir propre		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	(4 782 \$)	1 371 351 \$	2 105 940 \$	425 073 \$
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	02	46 132 \$	41 921 \$		55 289 \$
Régularisations - analyse financière	03				
Écart sur engagement - stabilité d'emploi 2001-2002	04	1 876 \$			
Régularisations - autres	05				
	06				
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	07			196 027 \$	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	08				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	09				
- Fonds affectés	10				
Autres	11			26 957 \$	618 149 \$
Déficit transféré à l'avoir propre	12	2 906 \$			
TOTAL (L. 02 à L. 12)	13	50 914 \$	41 921 \$	222 984 \$	673 438 \$
DÉDUCTIONS					
Excédent des charges d'opération et des dépenses d'immobilisations sur les produits	14				
Régularisations - analyse financière	15				
Déficit transféré à l'avoir propre	16		2 906 \$		
Régularisations - autres	17				
	18				
Autres	19				
Rétroactivité salariale – années antérieures	20	4 657 \$			
Total (L.14 à L.20)	21	4 657 \$	2 906 \$		
VARIATION DE L'EXERCICE (L.13 - L.21)	22	46 257 \$	39 015 \$	222 984 \$	673 438 \$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01+L.22)	23	41 475 \$	1 410 366 \$	2 328 924 \$	1 098 511 \$

Tableau 11
Fonds combinés - BILAN - Exercice terminé le 31 mars 2003

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF					
À court terme					
Encaisse	01	2 556 493 \$	2 179 000 \$		
Débiteurs:- M.S.S.S.	02	81 850 \$	153 266 \$		
- Établissements	03	9 140 \$	484 \$	27 003 \$	76 093 \$
- Autres	04	227 191 \$	142 194 \$	31 153 \$	
	05				
Intérêts courus	06	9 386 \$	5 387 \$		
Placements temporaires	07				
Charges payées d'avance	08				
Autres éléments	09	122 024 \$	368 474 \$	517 592 \$	538 731 \$
Total - Actif à court terme (L.01 à L.09)	10	3 006 084 \$	2 848 805 \$	575 748 \$	614 824 \$
Immobilisations	11			618 149 \$	
	12				
Autres éléments d'actif	13				
	14				
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 à L.14)	15	3 006 084 \$	2 848 805 \$	1 193 897 \$	614 824 \$
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	16				
Emprunts de banque	17				
Créditeurs et charges à payer: - M.S.S.S.	18				
- Établissements	19	68 356 \$	109 199 \$	16 589 \$	62 623 \$
- Autres	20	402 255 \$	465 333 \$	58 233 \$	97 173 \$
	21				
Revenus reportés: programme d'aide aux joueurs pathologiques	22	53 593 \$			
Autres revenus reportés	23	533 011 \$	398 928 \$		
	24				
Autres éléments	25	497 028 \$	508 776 \$	20 564 \$	29 955 \$
	26				
Total - Passif à court terme (L.16 à L.26)	27	1 554 243 \$	1 482 236 \$	95 386 \$	
À long terme	28				
	29				
TOTAL DU PASSIF (L.27 à L.29)	30	1 554 243 \$	1 482 236 \$	95 386 \$	189 751 \$
SOLDE DE FONDS	31	1 451 841 \$	1 366 569 \$	1 098 511 \$	425 073 \$
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.30+L.31)	32	3 006 084 \$	2 848 805 \$	1 193 897 \$	614 824 \$

Tableau 12
Fonds d'immobilisations - BILAN - Exercice terminé le 31 mars 2003

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
	01		
	02		
Immobilisations	03	2 328 924 \$	2 105 940 \$
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.03)	04	2 328 924 \$	2 105 940 \$
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	2 328 924 \$	2 105 940 \$
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	2 328 924 \$	2 105 940 \$

Tableau 13
Fonds affectés – BILAN - Exercice terminé le 31 mars 2003

ACTIF		Exercice	Exercice
À court terme		courant	précédent
Encaisse	01	2 496 506 \$	2 703 431 \$
Débiteurs: - M.S.S.S.	02	19 143 380 \$	23 746 611 \$
- M.S.S.S. - subvention pour intérêts sur emprunts	03	119 723 \$	67 747 \$
- Établissements	04	8 244 413 \$	4 930 675 \$
- Autres	05	54 078 \$	33 923 \$
Intérêts courus	06	13 987 \$	10 500 \$
Placements temporaires	07		
Autres éléments	08		
Total - Actif à court terme (L.01 à L.08)	09	30 072 087 \$	31 492 887 \$
À long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	10	62 265 763 \$	66 180 747 \$
TOTAL DE L'ACTIF (L.09 + L.10)	11	92 337 850 \$	97 673 634 \$
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	12	6 368 \$	29 708 \$
Emprunts de banque	13	8 244 323 \$	4 929 925 \$
Intérêts sur emprunts à payer	14	119 723 \$	67 747 \$
Créditeurs et charges à payer:			
- Établissements	15	13 206 023 \$	19 162 543 \$
- Organismes	16	44 365 \$	74 637 \$
- Autres	17	448 020 \$	659 288 \$
Subventions reportées	18	987 329 \$	996 024 \$
Autres éléments	19		
Total - Passif à court terme (L.12 à L.19)	20	23 056 151 \$	25 919 872 \$
Dettes à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	21	62 265 763 \$	66 180 747 \$
TOTAL DU PASSIF (L.20 + L.21)	22	85 321 914 \$	92 100 619 \$
SOLDE DE FONDS			
Solde du début	23	5 573 015 \$	2 588 188 \$
Augmentation			
M.S.S.S.	24	26 419 561 \$	36 951 081 \$
Subvention pour intérêts sur emprunts	25	202 205 \$	189 388 \$
Revenus d'intérêts	26	165 649 \$	196 355 \$
Autres	27	6 380 864 \$	5 861 163 \$
Total (L.24 à L.27)	28	33 168 279 \$	43 197 987 \$
Diminution			
Attributions: - Établissements	29	13 026 188 \$	21 986 340 \$
- Organismes	30	754 394 \$	875 247 \$
Intérêts sur emprunts	31	202 205 \$	189 388 \$
Contributions au fonds d'exploitation	32		
Autres	33	17 742 571 \$	17 162 185 \$
Total (L. 29 à L.33)	34	31 725 358 \$	40 213 160 \$
Solde à la fin (L.23+L.28-L.34)	35	7 015 936 \$	5 573 015 \$
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.22+L.35)	36	92 337 850 \$	97 673 634 \$

Tableau 14
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2002-2003
et suivi des comptes à payer non pourvus
Exercice terminé le 31 mars 2003

		Montant
ENVELOPPE RÉGIONALE 2002-2003		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	337 227 597 \$
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	10 485 639 \$
Montant de l'enveloppe régionale 2002-2003 inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	347 713 236 \$
Autres	04	
TOTAL (L. 03 et L.04)	05	347 713 236 \$
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2002-2003		
Allocations aux établissements	06	324 897 404 \$
Allocations aux organismes communautaires	07	10 350 961 \$
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	1 850 135 \$
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	337 098 500 \$
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	10 209 115 \$
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11	225 414 \$
Autres	12	129 097 \$
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	347 662 126 \$
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14	51 110 \$
TOTAL (L.13 + L.14)	15	347 713 236 \$
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16	-0-

SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS		Montant
Solde au 31 mars 2002	17	-0-
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18	-0-
Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2002 liquidés au cours de l'exercice	19	-0-
Solde à la fin (L.17 + L.18 - L.19)	20	-0-
Composé de:		
- Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	21	-0-
- Autres	22	-0-
TOTAL (L.21 + L.22) = L.20	23	-0-

❖ ❖ ❖

4.1.3 Le sommaire des fonds affectés au 31 mars 2003

Tableau 15

	Fonds des immobilisations	Fonds des équipements	Fonds orientations Jeunesse	Fonds des services d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	Formation Du Réseau	Fonds santé publique	Fonds médecins en régions éloignées	Fournitures Spécialisées pour personnes handicapées	Consolidation des services et restructuration financière du réseau	Autres fonds affectés	TOTAL DES FONDS AFFECTÉS
ACTIF											
Encaisse	0 \$	0 \$	46 249 \$	337 084 \$	697 709 \$	569 411 \$	343 684 \$	10 674 \$	69 573 \$	422 122 \$	2 466 506 \$
Débiteurs	8 371 482 \$	18 467 918 \$	9 \$	176 610 \$	21 728 \$	130 237 \$	318 962 \$	0 \$	0 \$	74 648 \$	27 561 594 \$
Autres éléments	0 \$	0 \$	367 \$	1 965 \$	3 154 \$	3 598 \$	1 862 \$	202 \$	339 \$	2 480 \$	13 987 \$
Enveloppe décentralisée des années antérieures	62 265 763 \$	62 265 763 \$									62 265 763 \$
TOTAL DE L'ACTIF :	8 371 482 \$	80 733 681 \$	46 645 \$	515 659 \$	722 591 \$	703 246 \$	664 508 \$	10 876 \$	69 912 \$	499 250 \$	92 337 850 \$
PASSIF											
Découvert et emprunt de banque	4 449 008 \$	3 921 406 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	8 370 414 \$
Créditeurs	3 285 769 \$	9 556 702 \$	46 645 \$	559 384 \$	35 484 \$	11 038 \$	88 017 \$	235 \$	0 \$	115 134 \$	13 668 408 \$
Autres éléments	264 491 \$	241 977 \$	0 \$	0 \$	0 \$	70 500 \$	184 947 \$	0 \$	0 \$	225 414 \$	967 329 \$
Enveloppe décentralisée des années antérieures		62 265 763 \$									62 265 763 \$
Solde de fonds au début	310 126 \$	4 175 004 \$	0 \$	(118 340) \$	588 083 \$	103 008 \$	320 530 \$	11 328 \$	66 243 \$	117 033 \$	5 573 015 \$
AUGMENTATION											
Subvention du M.S.S.	3 915 970 \$	10 311 692 \$	522 884 \$	7 058 829 \$	435 688 \$	659 794 \$	849 537 \$	356 410 \$	0 \$	2 510 952 \$	26 621 766 \$
Revenus d'intérêts	0 \$	0 \$	6 437 \$	21 343 \$	43 530 \$	31 472 \$	27 879 \$	5 235 \$	3 669 \$	26 084 \$	165 649 \$
Autres	439 890 \$	23 553 \$	4 500 \$	5 211 427 \$	114 938 \$	473 613 \$	14 600 \$	0 \$	0 \$	98 343 \$	6 380 864 \$
DIMINUTION											
Attributions aux établissements	4 200 950 \$	5 354 820 \$	202 702 \$	0 \$	246 368 \$	546 748 \$	333 819 \$	353 431 \$	0 \$	1 787 350 \$	13 026 188 \$
Attributions aux organismes	0 \$	0 \$	325 294 \$	0 \$	0 \$	47 093 \$	0 \$	6 843 \$	0 \$	375 164 \$	754 394 \$
Autres	92 822 \$	4 407 596 \$	5 835 \$	12 216 984 \$	248 764 \$	52 338 \$	487 183 \$	2 058 \$	0 \$	431 196 \$	17 944 776 \$
Solde de fonds à la fin	4 293 772 \$	9 762 416 \$	533 831 \$	12 216 984 \$	495 132 \$	646 179 \$	821 002 \$	362 332 \$	0 \$	2 553 710 \$	31 725 358 \$
	372 214 \$	4 747 833 \$	0 \$	(43 725) \$	687 107 \$	621 708 \$	391 544 \$	10 641 \$	69 912 \$	158 702 \$	7 015 536 \$
TOTAL DU PASSIF :	8 371 482 \$	80 733 681 \$	46 645 \$	515 659 \$	722 591 \$	703 246 \$	664 508 \$	10 876 \$	69 912 \$	499 250 \$	92 337 850 \$

4.1.4 Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2003

Note 1.1 Constitution et objet

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent a été constituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Note 1.2 Conventions comptables

Le rapport financier annuel de la Régie régionale a été préparé par la direction. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la Régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la Loi sur l'administration financière et aux règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, certaines données doivent être relevées différemment. Pour tenir compte des particularités, la Régie régionale doit se conformer aux principales conventions comptables adoptées par le Ministère décrites ci-dessous.

Note 1.3 Principales conventions comptables

1.3.1 Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière (monétaire) que statistique (données opérationnelles). Cependant, cette convention comporte les exceptions suivantes :

- I. Aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou de congés de maladie. Il en est de même pour les heures accumulées correspondantes.
- II. Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées et ne sont pas amorties. Les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses.
- III. 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 suivants : fonds des immobilisations et fonds des équipements.
- IV. Les contrats de location-acquisition sont comptabilisés comme des contrats de location d'exploitation s'il y a lieu.

1.3.2 Comptabilité par fonds

La Régie régionale suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de toutes les régies régionales et présentent donc une importance particulière :

- ✓ Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.
- ✓ Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante pour les exercices ultérieurs.

- ✓ Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de la régie régionale relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements surtout de sa région et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.
- ✓ Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.
- ✓ Le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

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.

1.3.3 Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de la régie régionale tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes :

- ✓ **Activités principales**
Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que la régie régionale est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.
- ✓ **Activités accessoires**
Les activités accessoires comprennent les fonctions que la régie régionale exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales. Ces activités se subdivisent en activités complémentaires et commerciales.

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

Les activités commerciales regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux régies régionales.

1.3.4 Centres d'activités

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

1.3.5 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.

1.3.6 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.

1.3.7 Revenus reportés

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 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 régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

1.4 **Provisions pour congés de maladie et vacances**

Les sommes à payer au 31 mars 2003 en regard des banques de congé de maladie et vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent ainsi :

	<u>2003</u>	<u>2002</u>
Vacances	501 146 \$	390 329 \$
Congé de maladie	<u>66 871 \$</u>	<u>77 809 \$</u>
	<u>568 017 \$</u>	<u>468 138 \$</u>

1.5 **Engagements**

La Régie régionale s'est engagée par contrat de location exploitation. Le solde des engagements suivant ces baux, exclusion faite des clauses escalatoires d'impôts fonciers et autres, s'établit à 865,515 \$.

Les paiements minimums exigibles au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2004	415 447 \$
2005	415 447 \$
2006	34 621 \$

1.6 **Instruments financiers**

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable considérant l'absence de marché pour ce type de dette.

1.7 Dette à long terme

	<u>2003</u>
Emprunts portant intérêt entre 3,75 % et 7,97 % remboursables en versements annuels variables, garantis par une hypothèque mobilière dont l'échéance varie de 2004 à 2023	62 265 763 \$
Versements échéant en deça d'un an	<u>14 215 460 \$</u>
	<u>48 050 303 \$</u>

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

2004	14 215 460 \$
2005	5 796 904 \$
2006	7 665 549 \$
2007	15 365 694 \$
2008	4 127 121 \$

1.8 Régimes de retraite

Les membres du personnel de la régie régionale participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de la régie régionale envers ces régimes gouvernementaux sont assumés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

1.9 Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, la régie régionale est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlées 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. La régie régionale 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 distinctivement aux états financiers.

❖ ❖ ❖

4.2 Les allocations versées aux établissements publics et privés conventionnés

4.2.1 Les surplus ou déficits de l'année de chacun des établissements publics et privés conventionnés sur une base comparative avec l'exercice précédent

Tableau 16

Établissements	2002-2003 (Note 1)	2001-2002 (Note 1)
<u>Établissements publics</u>		
CH et CHSLD de Matane	(679 345) \$	(318 480) \$
CLSC de Matane	51 848 \$	(35 852) \$
CH d'Amqui	(297 861) \$	(797 141) \$
CLSC de la Vallée	(57 378) \$	1 907 \$
Centre Mitissien de santé et serv. comm.	(4 578) \$	0 \$
CH régional de Rimouski	(1 182 420) \$	(1 326 271) \$
CLSC-CHSLD Rimouski-Neigette	(245 238) \$	(205 187) \$
Réseau de santé et de services sociaux des Basques	(138 165) \$	(204 894) \$
CHH de Rivière-du-Loup	(986 938) \$	(594 448) \$
CLSC Rivières et Marées	(63 959) \$	(224 323) \$
Réseau de santé Kamouraska	138 071 \$	(495 542) \$
Réseau de santé du Témiscouata	206 506 \$	(313 109) \$
Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent	(20 471) \$	226 393 \$
Services d'adaptation Osmose	93 717 \$	50 074 \$
CRDI du KTTB	12 649 \$	\$
	(3 173 562) \$	(4 236 873) \$
<u>Établissements privés</u>		
Foyer Ste-Bernadette inc.	N/D	6 003 \$
Foyer St-Cyprien	161 239 \$	170 815 \$
	161 239 \$	176 818 \$
	(3 012 323) \$	(4 060 055) \$
	=====	=====

Note 1 : Il s'agit du résultat du fonds d'exploitation tel que présenté par l'établissement à son rapport financier annuel.

❖ ❖ ❖

4.2.2 Le budget net de fonctionnement des établissements publics et privés conventionnés

Tableau 17

Nom de l'organisation subventionnée	Établissements publics	Établissements privés conventionnés
Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent	19 295 794 \$	
CHH de Rivière-du-Loup	46 183 011 \$	
CH & CHSLD de Matane	22 505 294 \$	
Réseau de santé et de services sociaux des Basques	8 542 470 \$	
Réseau santé Kamouraska	25 760 344 \$	
Centre mitissien de santé et de services communautaires	27 727 283 \$	
CH d'Amqui	18 489 614 \$	
CRDI du KRTB	9 148 718 \$	
Services d'adaptation Osmose	11 146 115 \$	
Réseau de santé du Témiscouata	21 694 881 \$	
CLSC-CHSLD Rimouski-Neigette	21 256 023 \$	
CHR de Rimouski	72 502 890 \$	
CLSC de Matane	5 336 137 \$	
CLSC de la Vallée	4 390 808 \$	
CLSC Rivières et Marées	7 164 177 \$	
Foyer Ste-Bernadette inc.		961 094 \$
Foyer St-Cyprien (1993) inc.		1 702 164 \$
TOTAL	321 143 559 \$	2 663 258 \$

❖ ❖ ❖

4.2.3 Les autorisations d'emprunts accordées aux établissements publics

- a) Nombre d'autorisations temporaires émises en 2002-2003 : 22
- b) Montants totaux au 31 mars 2003 pour chacun des types et des catégories :

Type	Fonctionnement	3 317 000 \$
Catégorie	Équilibre budgétaire Traitement différé	2 848 000 \$ 469 000 \$
Type	Transformation	--
Catégorie	Stabilité et sécurité d'emploi	--
Type	Immobilisations	3 466 937 \$
Catégorie	Projets autofinancés Projets financés par les activités accessoires	3 012 386 \$ 454 551 \$

- c) Pourcentage du montant total des autorisations d'emprunts par rapport au total des budgets bruts au 31 mars 2003.
- ✓ Dépenses courantes de fonctionnement : 0,95 %
 - ✓ Dépenses en immobilisation : 0,99 %
- d) Depuis le 1^{er} avril 2000, avec l'application de la Loi 107, c'est le MSSS qui a la responsabilité d'émettre des autorisations d'emprunts de types fonctionnement et transformation après recommandation de la Régie régionale. La Régie régionale conserve cependant la responsabilité des emprunts de type immobilisations.



4.3 Les projets d'immobilisations et d'achats d'équipements médicaux spécialisés

4.3.1 Les projets d'immobilisations dont le financement est assuré centralement au MSSS

Les principaux projets d'immobilisations en cours, pour l'année 2002-2003, concernent les établissements suivants :

- **Centre hospitalier régional de Rimouski**

Le Centre hospitalier régional de Rimouski qui a réalisé, dans le cadre de la planification stratégique immobilière régionale, un plan directeur immobilier. Il en ressort que les travaux devront toucher en premier lieu le service d'imagerie médicale, le bloc opératoire et le rapprochement des soins critiques. Cette séquence de plus de 9 400 m² qui totalisera des travaux et des équipements pour 30 M \$ sera subdivisée en deux phases. La première phase d'une envergure de 14,5 M \$ touche principalement l'imagerie médicale, les cliniques externes, la pharmacie et les archives et est à l'étape du concept et des préliminaires. En ce qui a trait à

l'agrandissement du département de radio-oncologie, l'établissement et les professionnels sont en attente d'une autorisation pour procéder à l'appel d'offres du projet qui exigera des investissements de 6,1 M \$ pour la construction et 9,2 M \$ pour les équipements médicaux et le mobilier.

- **Centre mitissien de santé et de services communautaires**

Sécurité-vétusté, rénovations fonctionnelles :
Dans le cadre des suites du Plan triennal 1995-1998, le projet prévoit le réaménagement de 130 lits de soins longue durée. De plus, des travaux de sécurité-vétusté touchant l'enveloppe extérieure et les

services mécaniques et électriques du bâtiment sont inclus au projet. Les plans et devis préliminaires ont été déposés à la CHQ à l'été 2002. Un CT d'exécution a été accordé en mars 2003, au montant de 14,9 M \$.

Services alimentaires : Cette section du projet a été retirée du projet de sécurité-vétusté et rénovations fonctionnelles. Les plans et devis sont complétés et le dernier appel d'offres (Phase III) a été lancé au début de l'été 2002. Les travaux sont complétés.

• Réseau Santé Kamouraska

Le 29 septembre 1997, le ministre a autorisé la « mise à l'étude » du projet de rénovations fonctionnelles touchant l'urgence, les soins intensifs, les cliniques externes, la radiologie, l'obstétrique, de même que les unités de soins du centre hospitalier situé à La Pocatière. L'étape préliminaire est complétée. Le comité d'experts du Centre de coordination national des urgences a recommandé que des travaux soient

effectués rapidement. Le projet évalué à 9,9 a été révisé et un nouveau concept a été déposé au début de mars 2003. Le projet est en attente d'autorisation pour compléter les plans préliminaires, de même qu'en attente d'un CT d'exécution.

• Projet de protection-incendie dans les CHSLD

À la suite de l'élaboration d'un inventaire sur la sécurité-incendie, le MSSS a octroyé une enveloppe spéciale de 1,442 M \$ pour l'installation de gicleurs, de détecteurs de fumée, de même que pour la mise à la norme des issues pour huit installations de soins de longue durée. Les travaux sont terminés et un financement supplémentaire de 250 000 \$ a dû être accordé par la Régie régionale pour compléter les travaux.

Une enveloppe additionnelle de 1,9 M \$ a été demandée au MSSS et celui-ci nous a octroyé un montant de 1,2 M \$ pour compléter les travaux dans trois autres installations. Les travaux sont complétés.



4.3.2 Les sommaires régionaux des fonds d'équipements et d'immobilisations

Tableau 18

Les investissements pour des projets d'immobilisations et d'équipements pour les secteurs santé et social

Immobilisations		
Sécurité		63 100 \$
Vétusté		3 088 563 \$
Rénovation fonctionnelle		1 049 287 \$
	Total :	4 200 950 \$
Équipements		
Technologies de l'information		2 883 201 \$
✓ Médirad (Système d'information en radiologie)	1 002 006 \$	
✓ Requêtes et résultats	1 410 555 \$	
✓ Autres projets	470 640 \$	
Équipements médicaux et autres		2 471 619 \$
✓ Allocations directes :	1 515 552 \$	
✓ Équipements médicaux haute technologie	208 507 \$	
✓ Autres	747 560 \$	
	Total :	5 354 820 \$

Les principales acquisitions d'équipements médicaux spécialisés et ultraspécialisés pour les centres hospitaliers de la région sont les suivantes :

Tableau 19
Établissements de la région Bas-Saint-Laurent
Acquisitions - Équipements médicaux spécialisés et ultraspécialisés

ÉTABLISSEMENT	PROJET	CAT	SUBVENTION
Centre hospitalier de Rivière-du-Loup	Oxygénothérapie		49 042 \$
	Rehaussement du tomodensitomètre		105 966 \$
Réseau de santé du Témiscouata	Appareil d'arthroscopie		45 000 \$
Réseau de santé et de services sociaux des Basques	Équipements groupe de médecine familiale (MRC des Basques)		50 880 \$
Centre hospitalier régional de Rimouski	Laser Holmium		80 000 \$

❖ ❖ ❖

4.4 Les allocations financières versées aux organismes communautaires à même l'enveloppe régionale des crédits

4.4.1 Les organismes de promotion et de services et les organismes de maintien à domicile

Tableau 20
Organismes de promotion et de services

Organismes	Enveloppe 2002-2003	Enveloppe 2001-2002
Alcoolisme et toxicomanie		
Aux Trois Mâts	20 781 \$	17 938 \$
Centre Domrémy du KRTB	242 397 \$	238 065 \$
Unité Domrémy Ville St-Pascal	9 469 \$	11 743 \$
Centre régional A.D.H. « Le Tremplin »	182 047 \$	161 777 \$
Unité Domrémy de Causapscal	7 364 \$	7 227 \$
Unité Domrémy de Luceville	1 577 \$	1 548 \$
Unité Domrémy de Mont-Joli inc.	22 040 \$	24 600 \$
Unité Domrémy Saint-Gabriel de Rimouski	10 521 \$	10 325 \$
Arrimage (L')	211 426 \$	203 452 \$
Unité Domrémy Rivière-Bleue inc.	9 469 \$	11 746 \$
Total Alcoolisme et toxicomanie	717 091 \$	688 421 \$
Familles		
Maison de la famille du Kamouraska	88 892 \$	80 397 \$
Grands amis région Matane (Les)	17 592 \$	17 264 \$
Maison Élisabeth Turgeon pour les familles	6 598 \$	6 147 \$
Gigogne (La)	10 888 \$	10 685 \$
Maison de la famille du Grand-Portage	27 559 \$	12 143 \$
Maison des familles de La Matapédia	18 616 \$	3 623 \$
Regroupement Acti-familles	15 297 \$	14 725 \$
Re-Source familles	4 644 \$	11 691 \$
Grands amis de la Vallée	15 659 \$	29 666 \$
Maison des familles de La Mitis	26 128 \$	25 386 \$
Pivot-famille Mitis	20 264 \$	77 551 \$
Fondation Pro-Jeune-Est	52 602 \$	51 621 \$
Grands amis de Rimouski (Les)	24 677 \$	24 217 \$
Maison des familles de Rimouski-Neigette	77 408 \$	43 391 \$
Comité parrains-marraines du KRTB	15 551 \$	15 261 \$
Maison de la famille du Témiscouata	67 754 \$	52 525 \$
CAB des Basques	10 979 \$	10 774 \$
CAB des Seigneuries inc.	-----	14 618 \$
Total Familles	501 108 \$	501 685 \$
Personnes handicapées		
Association des personnes handicapées L'Éveil des Basques	20 198 \$	19 821 \$
Association pocatoise des personnes handicapées	10 586 \$	10 389 \$
Association des handicapés gaspésiens	20 891 \$	20 501 \$
Association des personnes handicapées du Kamouraska	10 585 \$	10 388 \$
Amirans de la Vallée inc. (Les)	21 334 \$	20 936 \$
Alcyons R.H.P. (Les)	12 448 \$	12 216 \$
Maison des tournesols (La)	12 099 \$	11 873 \$
Regroupement des dynamiques de Rimouski	10 342 \$	10 149 \$
Service alternatif d'intégration au travail des personnes handicapées	7 581 \$	7 440 \$
Association des personnes handicapées « Entre amis » du Témis	24 690 \$	24 230 \$
Association des personnes handicapées visuelles B.F.	47 343 \$	49 460 \$
Association pour l'intégration sociale Rimouski	8 739 \$	8 576 \$
Association multi-défis	22 861 \$	22 435 \$

Organismes	Enveloppe 2002-2003	Enveloppe 2001-2002
<u>Personnes handicapées (suite)</u>		
Société d'autisme régionale	50 000 \$	20 000 \$
Regroupement Personnes ACVA du BSL	47 343 \$	46 460 \$
Ressource d'aide aux personnes handicapées BSL	60 390 \$	-----
Total Personnes handicapées	387 430 \$	294 874 \$
<u>Centres de bénévolat</u>		
CAB des Basques	8 416 \$	8 259 \$
CAB Cormoran inc.	6 313 \$	6 195 \$
CAB région de Matane	12 624 \$	12 389 \$
CAB Vallée de La Matapédia	17 884 \$	17 551 \$
CAB de la Mitis	17 884 \$	17 551 \$
CAB région de Rimouski inc.	17 884 \$	17 551 \$
CAB des Seigneuries inc.	8 942 \$	8 775 \$
CAB région Témis inc.	8 416 \$	8 259 \$
Total Centres de bénévolat	98 363 \$	96 530 \$
<u>Santé physique</u>		
Association du cancer de l'est du Québec	5 892 \$	5 782 \$
Diabétique amis du KRTB	2 695 \$	2 645 \$
Service d'aide aux personnes accidentées « Pare-chocs »	2 695 \$	2 645 \$
Arc-en-ciel du cœur	5 645 \$	5 540 \$
Entraide diabétique BSL inc.	16 307 \$	10 115 \$
Total Santé physique	33 234 \$	26 727 \$
<u>Personnes démunies</u>		
Maison des familles du Kamouraska	----- \$	7 249 \$
Moisson Kamouraska	7 019 \$	6 000 \$
Cuisines collectives Région de Matane	31 084 \$	30 616 \$
Moisson de la Vallée	116 846 \$	29 958 \$
Unité Domrémey de Mont-Joli	13 387 \$	13 249 \$
Moisson Rimouski-Neigette	36 696 \$	36 124 \$
Cuisines collectives Dégelis	28 883 \$	28 456 \$
Cuisine collective du Haut-Pays	10 729 \$	10 641 \$
Carrefour d'initiative populaire Rivière-du-Loup	28 604 \$	33 183 \$
Tandem jeunesse	170 767 \$	169 432 \$
Loisirs de jeunesse Rimouski (Transit)	253 203 \$	243 213 \$
Répît du passant (Le)	161 441 \$	157 566 \$
Maison de l'espoir (La)	134 428 \$	154 432 \$
Total Personnes démunies	993 087 \$	920 119 \$
<u>Assistance et accompagnement</u>		
Service d'assistance et d'accompagnement aux plaintes BSL	144 006 \$	111 341 \$
Total Assistance et accompagnement	144 006 \$	111 341 \$
<u>Maisons d'hébergement pour femmes</u>		
Gigogne inc. (La)	304 913 \$	302 258 \$
Débrouille hébergement pour femmes (La)	316 472 \$	313 972 \$
Autre toit du KRTB (L')	308 887 \$	311 575 \$
Total Maisons d'hébergement pour femmes	930 272 \$	927 805 \$
<u>CALACS</u>		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	208 083 \$	204 203 \$
Total CALACS	208 083 \$	204 203 \$

Organismes	Enveloppe 2002-2003	Enveloppe 2001-2002
<u>Centres de femmes</u>		
Centre femmes La Passerelle du Kamouraska	81 330 \$	85 000 \$
Centre-femmes Catherine Leblond inc.	83 643 \$	85 000 \$
Regroupement des femmes de la région de Matane	83 643 \$	94 000 \$
Centre de femmes de la Vallée de La Matapédia	73 643 \$	94 000 \$
Maison des femmes région Rimouski	83 643 \$	85 000 \$
Centre-femmes du Grand-Portage	73 643 \$	90 000 \$
Centre des femmes du O-Pays (Le)	83 643 \$	85 000 \$
Centre des femmes du Témiscouata	83 643 \$	94 000 \$
Centre femmes de la Mitis	81 330 \$	94 000 \$
Total Centres de femmes	728 161 \$	806 000 \$
<u>Conjoints violents</u>		
Contre toute agression conjugale (C-TA-C)	86 268 \$	84 659 \$
Groupe d'aide aux hommes violents du KRTB	86 268 \$	84 659 \$
Total Conjoints violents	172 536 \$	169 318 \$
<u>Maison des jeunes</u>		
Corporation de la Maison des jeunes de Trois-Pistoles	70 384 \$	62 857 \$
Carrefour des jeunes La Pocatière	70 493 \$	66 002 \$
Quartier-jeunesse	70 493 \$	66 001 \$
Maison des jeunes de Matane	89 343 \$	87 677 \$
Jeunathèque d'Amqui	84 466 \$	82 891 \$
Maison des jeunes de Causapscal (La)	53 844 \$	52 840 \$
Maison des jeunes de Sayabec	64 051 \$	62 857 \$
Maison des jeunes de Mont-Joli	152 315 \$	149 475 \$
Maison des jeunes de Rimouski	89 343 \$	87 677 \$
Maison des jeunes du Bic (La)	64 051 \$	62 857 \$
Corporation Entre-Jeunes de Rivière-du-Loup	64 051 \$	62 857 \$
Centre jeunes Cacouna	21 181 \$	20 786 \$
Maison des jeunes Entre-deux de Cabano	23 392 \$	21 288 \$
Maison des jeunes Pirana	21 692 \$	21 288 \$
Maison des jeunes de Saint-Épiphanie	53 844 \$	52 840 \$
Maison des jeunes de Les Méchins	20 623 \$	32 808 \$
Maison des jeunes de Val-Brillant	23 224 \$	22 791 \$
Maison des jeunes de Pointe-au-Père	33 431 \$	32 808 \$
Maison des jeunes de Squatec	28 327 \$	27 799 \$
Maison des jeunes « Le Coin de Dégelis »	46 461 \$	45 595 \$
Corporation de comité jeunesse 1997	20 749 \$	20 362 \$
Total Maison des jeunes	1 165 758 \$	1 142 356 \$
<u>Justice alternative</u>		
Fonds jeunesse B.B.R. inc.	155 702 \$	152 799 \$
Travaux communautaires jeunesse KRTB inc.	118 881 \$	116 664 \$
Total Justice alternative	274 583 \$	269 463 \$
<u>Concertation régionale</u>		
Mouvement Action communautaire Bas-Saint-Laurent	67 331 \$	74 076 \$
Total Concertation régionale	67 331 \$	74 076 \$
<u>Mesures reliées au SIDA</u>		
M.A.IN.S-BSL	36 190 \$	35 515 \$
Total Mesures reliées au SIDA	36 190 \$	35 515 \$

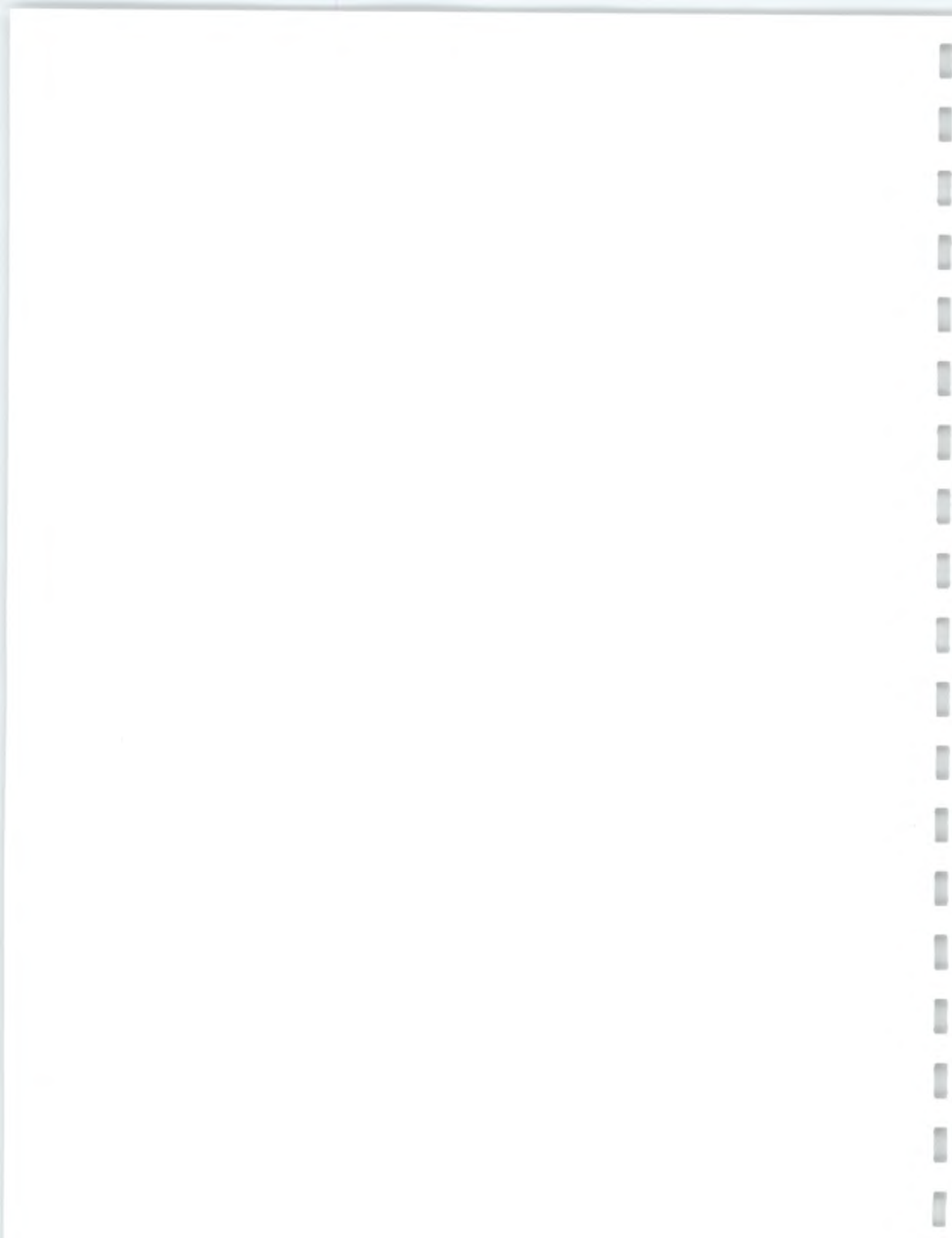
Organismes	Enveloppe 2002-2003	Enveloppe 2001-2002
Santé mentale		
Périscope (Le)	68 423 \$	67 147 \$
Association Kamouraska en santé mentale La Traversée	92 597 \$	85 856 \$
Marigot (L2)	91 797 \$	90 085 \$
Rayon de partage en santé mentale	87 250 \$	85 623 \$
Maison des tournesols (La)	86 018 \$	84 414 \$
Association canadienne de santé mentale du Bas-du-Fleuve	131 857 \$	129 398 \$
Centre de prévention du suicide	533 122 \$	528 559 \$
PLAIDD-BF	92 098 \$	84 002 \$
Centre d'entraide L'Horizon de Rivière-du-Loup	100 400 \$	98 528 \$
CRIS du KRTB	108 471 \$	101 672 \$
Bouffée d'air du KRTB (La)	283 369 \$	278 286 \$
ROCASM-BF	11 410 \$	11 197 \$
Source d'espoir du Témis	93 980 \$	92 228 \$
Lueur d'espoir (La)	107 855 \$	21 620 \$
Total Santé mentale	1 888 647 \$	1 758 615 \$
Total organismes de promotion et de services	8 345 880 \$	8 027 048 \$

Tableau 21
Organismes de maintien à domicile

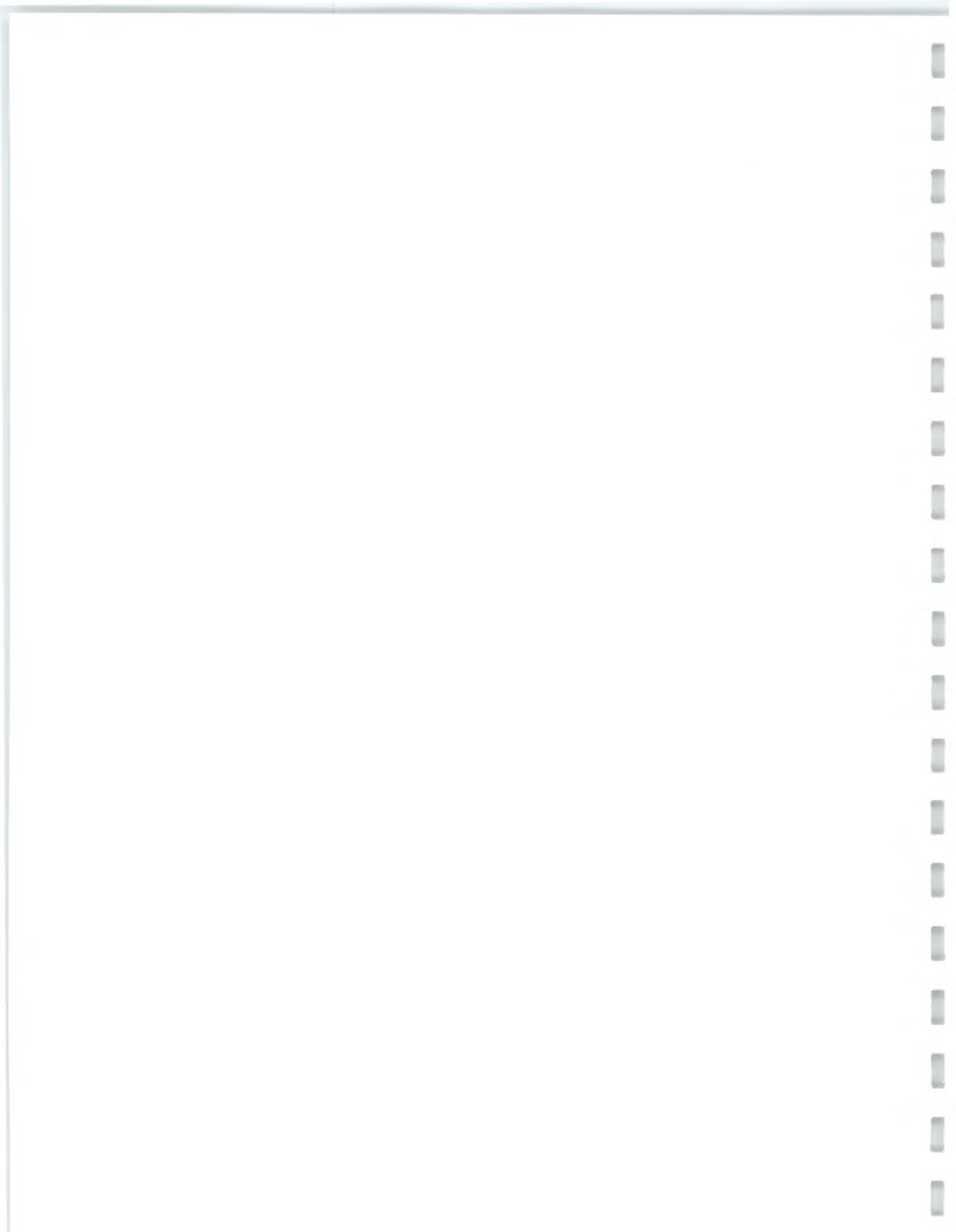
Organismes	Enveloppe 2002-2003	Enveloppe 2001-2002
Maintien à domicile		
Relais santé Matane	7 287 \$	7 151 \$
Société d'Alzheimer du Bas-Saint-Laurent	108 605 \$	103 243 \$
CAB de la Mitis	98 241 \$	96 409 \$
CAB région de Matane	88 655 \$	87 002 \$
CAB Vallée de La Matapédia	84 696 \$	83 117 \$
CAB région de Rimouski	150 656 \$	147 847 \$
Popote le gourmet roulant	1 019 \$	1 016 \$
Bourgeons de la Mitis (Les)	126 161 \$	76 129 \$
CAB Cormoran inc.	115 395 \$	113 243 \$
CAB des Seigneuries inc.	284 519 \$	284 214 \$
CAB des Basques	52 976 \$	119 544 \$
CAB région Témis inc.	215 848 \$	190 554 \$
Comité d'accompagnement La Source	12 119 \$	11 893 \$
Coup de main à domicile Rimouski	255 241 \$	250 482 \$
Aide-maison Vallée de la Matapédia	140 663 \$	138 040 \$
Service à domicile région de Matane	135 561 \$	133 033 \$
Service Kam-Aide	84 267 \$	62 843 \$
Centre polyvalent des aînés	12 581 \$	12 330 \$
Logis Aide des Basques	71 696 \$	--
Total Maintien à domicile	2 046 186 \$	1 918 090 \$
Total des allocations versées aux organismes communautaires Enveloppe régionale des crédits (Tableaux 20 et 21)	10 392 066 \$	9 945 138 \$
Nombre d'organismes subventionnés	131	128

Les allocations financières énumérées aux tableaux 20 et 21, versées aux organismes communautaires, proviennent des enveloppes suivantes :

ENVELOPPES	2002-2003	2001-2002
Programme de soutien aux organismes communautaires SOC	8 270 862 \$	7 954 004 \$
Aide à la vie domestique	1 131 913 \$	1 108 004 \$
Stimulation précoce Politique Santé Bien-Être	106 747 \$	123 367 \$
Programme Y-APP	98 894 \$	97 048 \$
Soutien à la concertation régionale	78 741 \$	77 273 \$
Perdiem pour les organismes d'hébergement	215 949 \$	218 392 \$
Autres allocations récurrentes	63 122 \$	61 945 \$
Autres allocations non récurrentes	<u>425 838 \$</u>	<u>305 105 \$</u>
	<u>10 392 066 \$</u>	<u>9 945 138 \$</u>



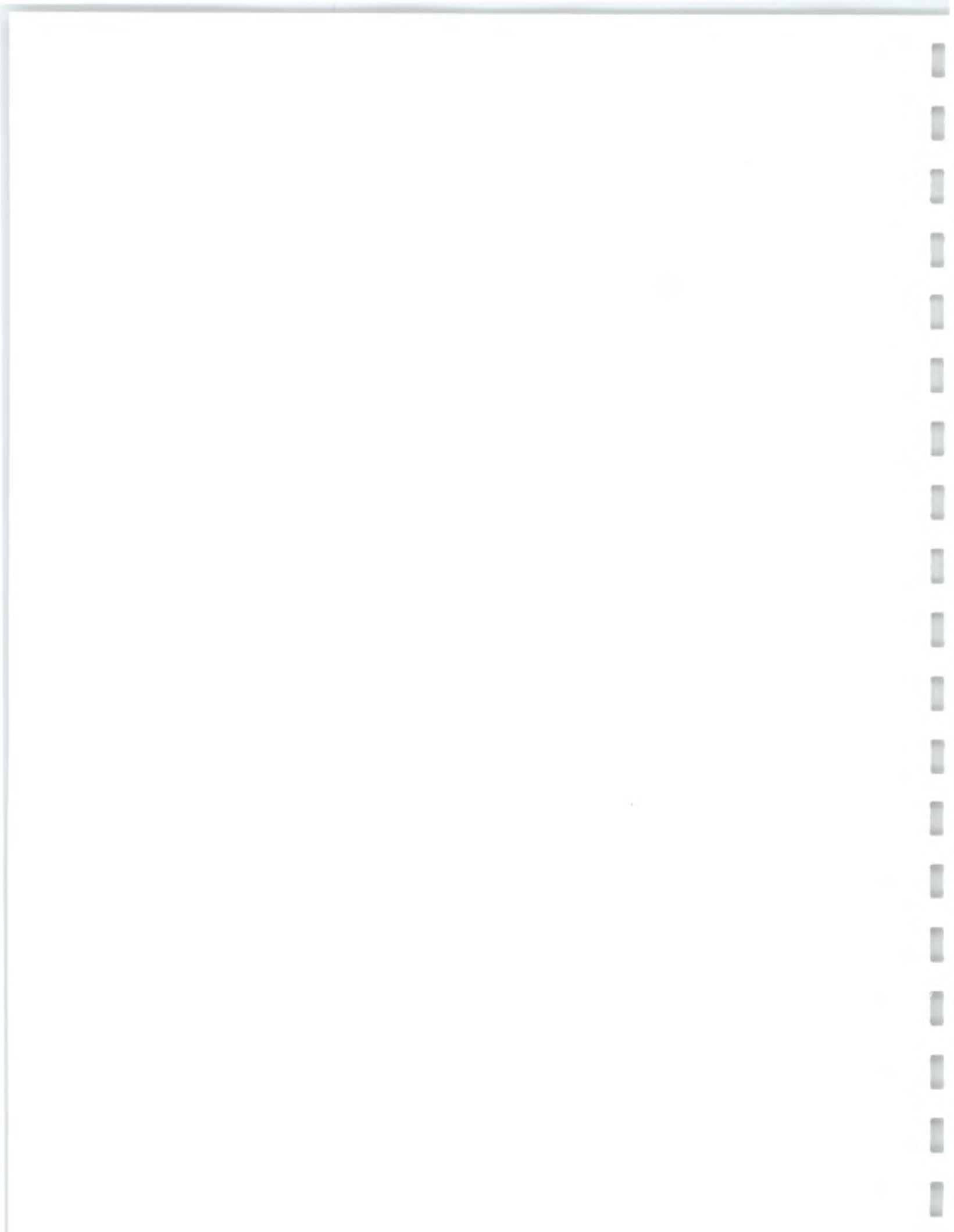
Annexes



Annexe 1

Membres du conseil d'administration de la Régie régionale au 31 mars 2003

Collège de nomination	MRC de provenance
✓ Organismes socio-économiques, municipalités régionales de comté, municipalités, forum de la population Mme Fernande Griffin Mme France Pakenham, vice-présidente M. Michel Plante, président M. Georges Roy	Témiscouata Rivière-du-Loup Rimouski-Neigette La Mitis
✓ Établissements de santé et de services sociaux M. Jean-Paul Morin 2 postes vacants	Matane
✓ Organismes représentatifs du milieu communautaire 1 poste vacant	
✓ Organismes représentatifs du secteur public de l'enseignement Mme Suzanne Guimond	Matane
✓ Organismes représentatifs du milieu syndical M. Daniel Rioux	Les Basques
✓ Commission médicale régionale Dre Claire Jean	La Matapédia
✓ Commission infirmière régionale M. Bertin Lévesque	La Matapédia
✓ Commission multidisciplinaire régionale Mme Sylvie Sarrasin	Rimouski-Neigette
✓ Cooptation M. Martin Legault M. Daniel Lessard	Kamouraska Les Basques
✓ Présidente-directrice générale Mme Lise Verreault	Rimouski-Neigette

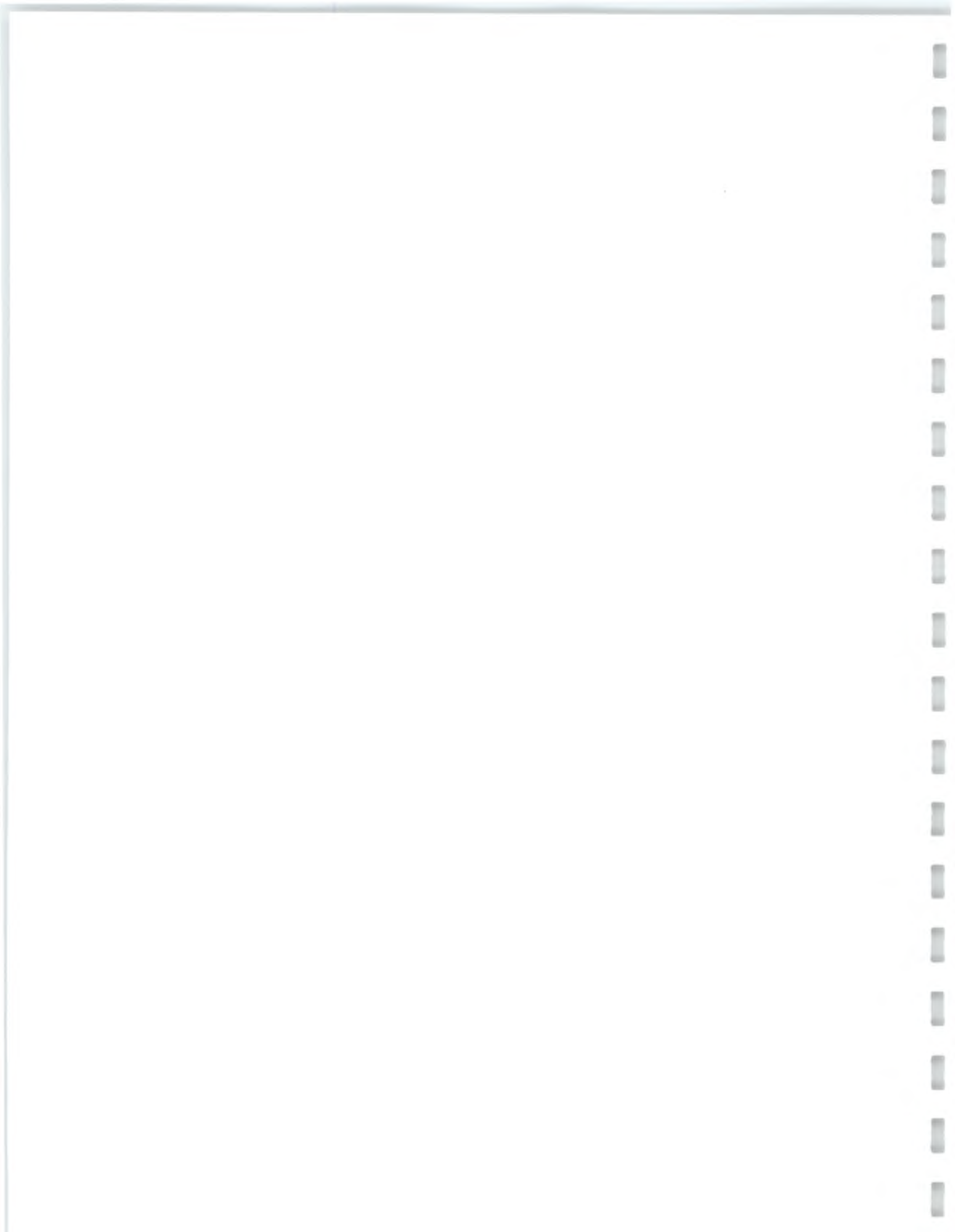


Annexe 2

Membres du Forum de la population au 31 mars 2003

MRC de provenance	Collège de nomination
Kamouraska	Mme Rose-Hélène Bouffard
Rivière-du-Loup	M. Alyre Bois Mme Madeleine Magnan M. J.L. Raynald Michaud
Témiscouata	M. Zoël Bossé
Les Basques	M. Michel Kelly
Rimouski-Neigette	Mme Ghislaine Lachance M. Marcel Lebel M. Christian Ouellet Mme Denise Vaillancourt
La Mitis	Mme Ghislaine Beaulieu Mme Ariane-Olivier Ouellet
La Matapédia	M. Alphonse Côté Mme Pierrette Saucier-Couturier
Matane	M. Michel Côté Mme Odile Isabel Mme Mireille Lavoie

Par ailleurs, 3 postes étaient vacants au 31 mars 2003.



Annexe 3

Membres des comités et commissions et du comité de direction du Département régional de médecine générale au 31 mars 2003

Comité de vérification

M. Daniel Lessard
M. Bertin Lévesque
M. Georges Roy

Commission médicale régionale

- ✓ Collège électoral des omnipraticiens
Dre Josée Bouchard
Dre Claire Jean, présidente
Dr Gaëtan Lévesque
- ✓ Collège électoral des spécialistes
Dr Marc Derouin
Dr Patrick Dolcé
Dr Normand Gervais, vice-président
- ✓ Membres cooptés sur recommandation du comité consultatif
Dr Simon Bégin
Dr Serge Gravel
Dre Josée Michaud
Dr Louis Saint-Pierre
- ✓ Membres observateurs
Dr Richard Boudreau, Table des directeurs des services professionnels du Bas-Saint-Laurent
Poste vacant, Collège des médecins du Québec
- ✓ Autres membres en provenance de la Régie régionale
Dr Jacques Levasseur, directeur des affaires médicales et de la santé physique (invité permanent)
Dr Robert Maguire, directeur de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (membre d'office)
Mme Lise Verreault, présidente-directrice générale (membre d'office)

Commission multidisciplinaire régionale

Mme Johanne Beaudoin
M. Benoît Blanchet
Mme Catherine Fraser
Mme Josée Lafleur
Mme Amélie Ouellet
Mme Claire Page
Mme Nathalie Paquet
Mme Sylvie Rioux
Mme Lise Ross
M. Sarto Roy
Mme Sylvie Sarrasin
Mme Lise Verreault
1 poste vacant

Centre hospitalier régional de Rimouski
Régie régionale du Bas-Saint-Laurent
Centre hospitalier de Rivière-du-Loup
Cégep de Rimouski
Réseau Santé Kamouraska
Université du Québec à Rimouski
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle BSL
Centre hospitalier de Rivière-du-Loup
CLSC de Matane
Université du Québec à Rimouski
CLSC-CHSLD Rimouski-Neigette
Réseau Santé Kamouraska

Commission infirmière régionale

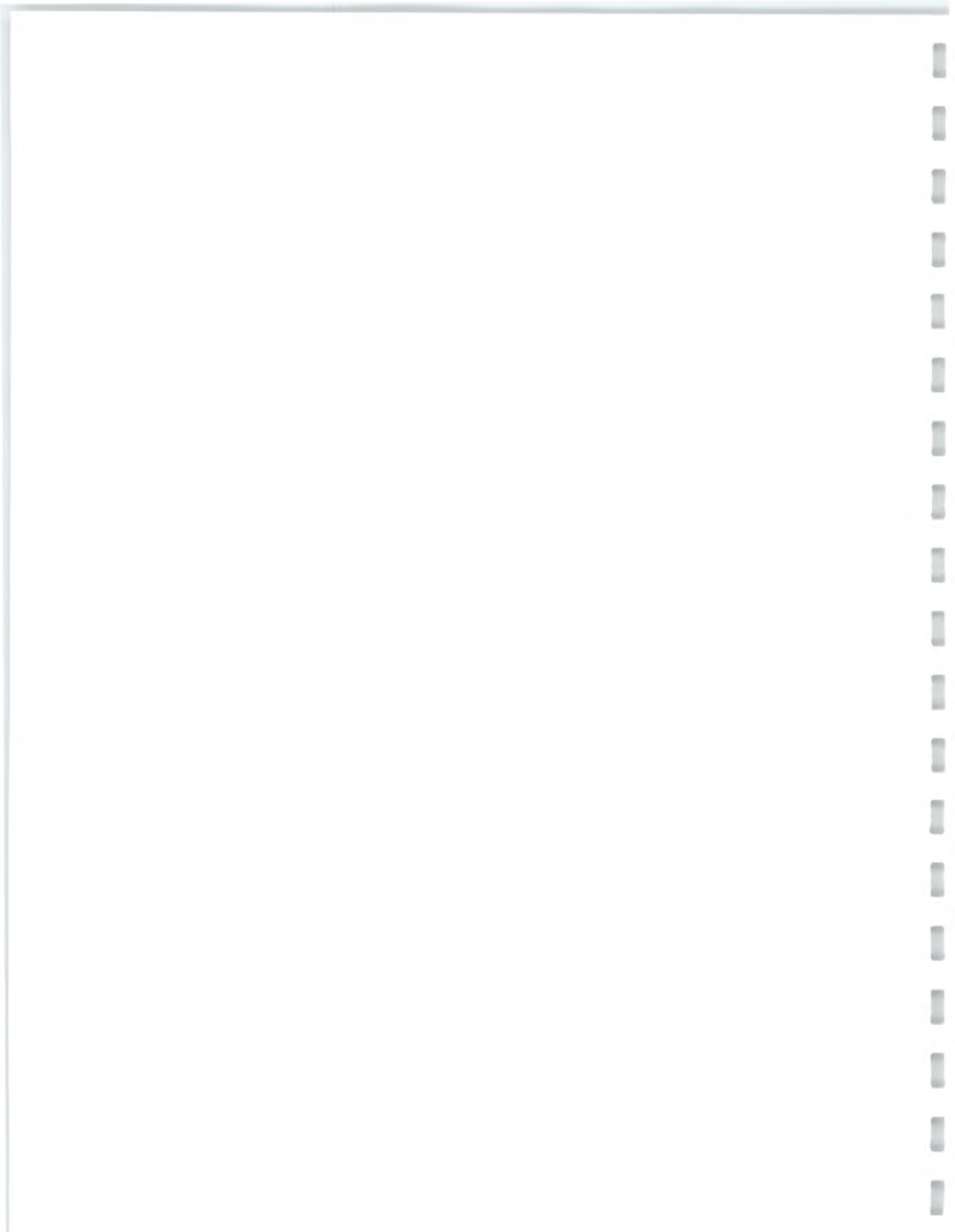
Mme Ghislaine Boucher	Centre hospitalier de Rivière-du-Loup
M. Jocelyn Boucher	Centre hospitalier de Rivière-du-Loup
Mme Nathalie Dupont	Les CH et CHSLD de Matane
Mme Carole Guillemette	Centre hospitalier régional de Rimouski
Mme Louise Lebel	Réseau de santé et de services sociaux des Basques
M. Bertin Lévesque	Centre hospitalier d'Amqui et CLSC de la Vallée
Mme Deyna L'Heureux	Centre hospitalier régional de Rimouski
Mme Suzanne Marquis	CLSC Rivières et marées
Mme Danielle Roy	Régie régionale du Bas-Saint-Laurent
Mme Sylvie Saint-Onge	Centre hospitalier de Rivière-du-Loup
Mme Carmen Saint-Pierre	Centre mitissien de santé et de services communautaires
Mme Hélène Sylvain	Université du Québec à Rimouski
Mme Johanne Turcotte	Cégep de Matane
Mme Cécile Voyer	Réseau de santé du Témiscouata

Département régional de médecine générale (comité de direction)

- ✓ **Membres élus**
 - Dr Réjean Carrier
 - Dr Jean Hudon
 - Dr Guy Rossignol, chef du département
- ✓ **Membres cooptés**
 - Dr Denis Beaulieu
 - Dr Mario Blouin
 - Dre Josette Castel
 - Dr Jean-Marie Deschênes
 - Dr Pierre Lapointe, chef adjoint du département
 - Dr Guy Massicotte
 - Dr Benoît Parrot
- ✓ **Autres membres en provenance de la Régie régionale**
 - Dr Jacques E. Girard, délégué permanent
 - Mme Lise Verreault, secrétaire

Annexe 4

*Code d'éthique et de déontologie du conseil
d'administration de la Régie régionale*





RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
BAS-SAINT-LAURENT

*Code d'éthique et de déontologie
du conseil d'administration de la
Régie régionale de la santé et des services sociaux
du Bas-Saint-Laurent*

Adopté par le conseil d'administration de la
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
le 27 novembre 2002
R.R.-09-02-1116R

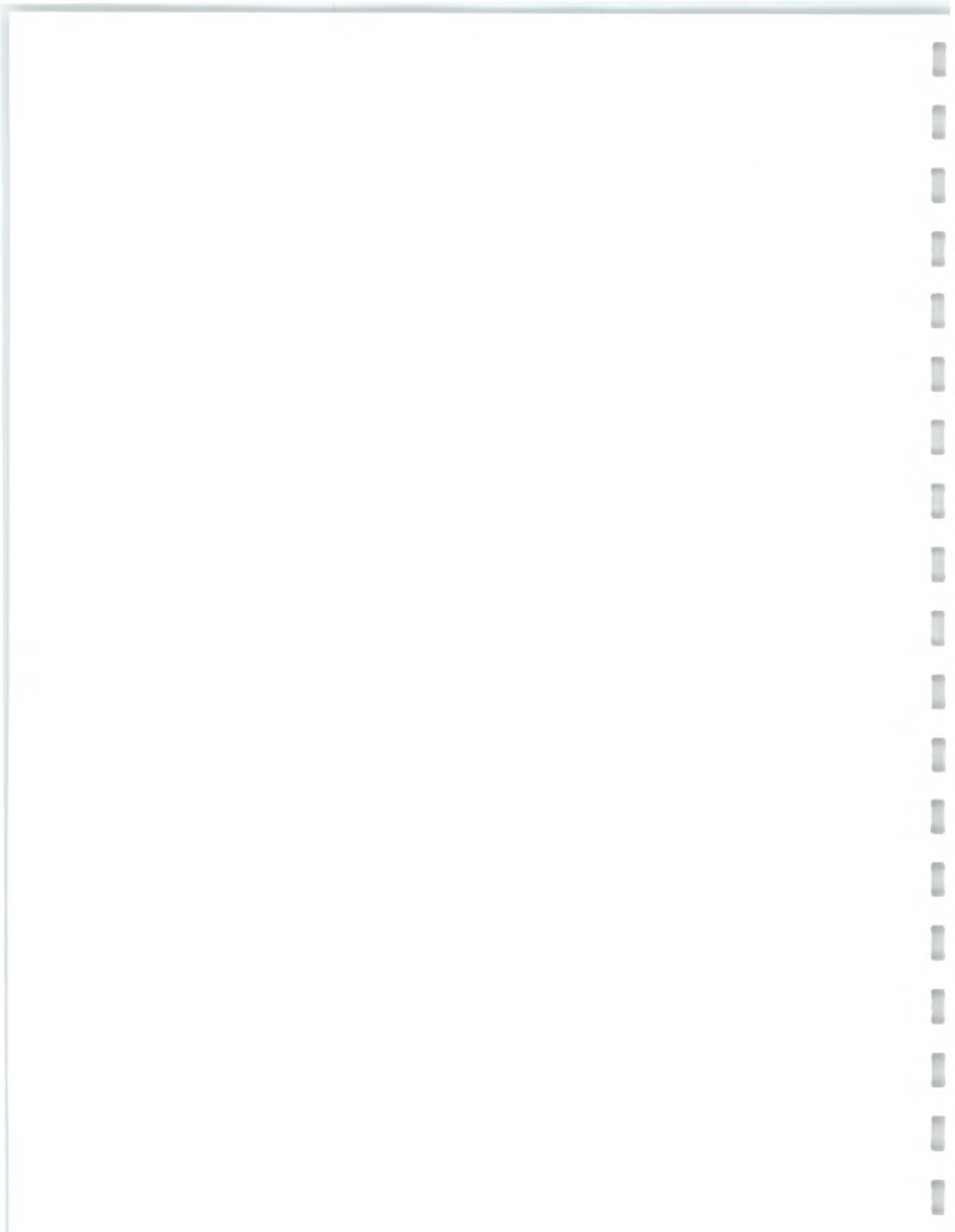
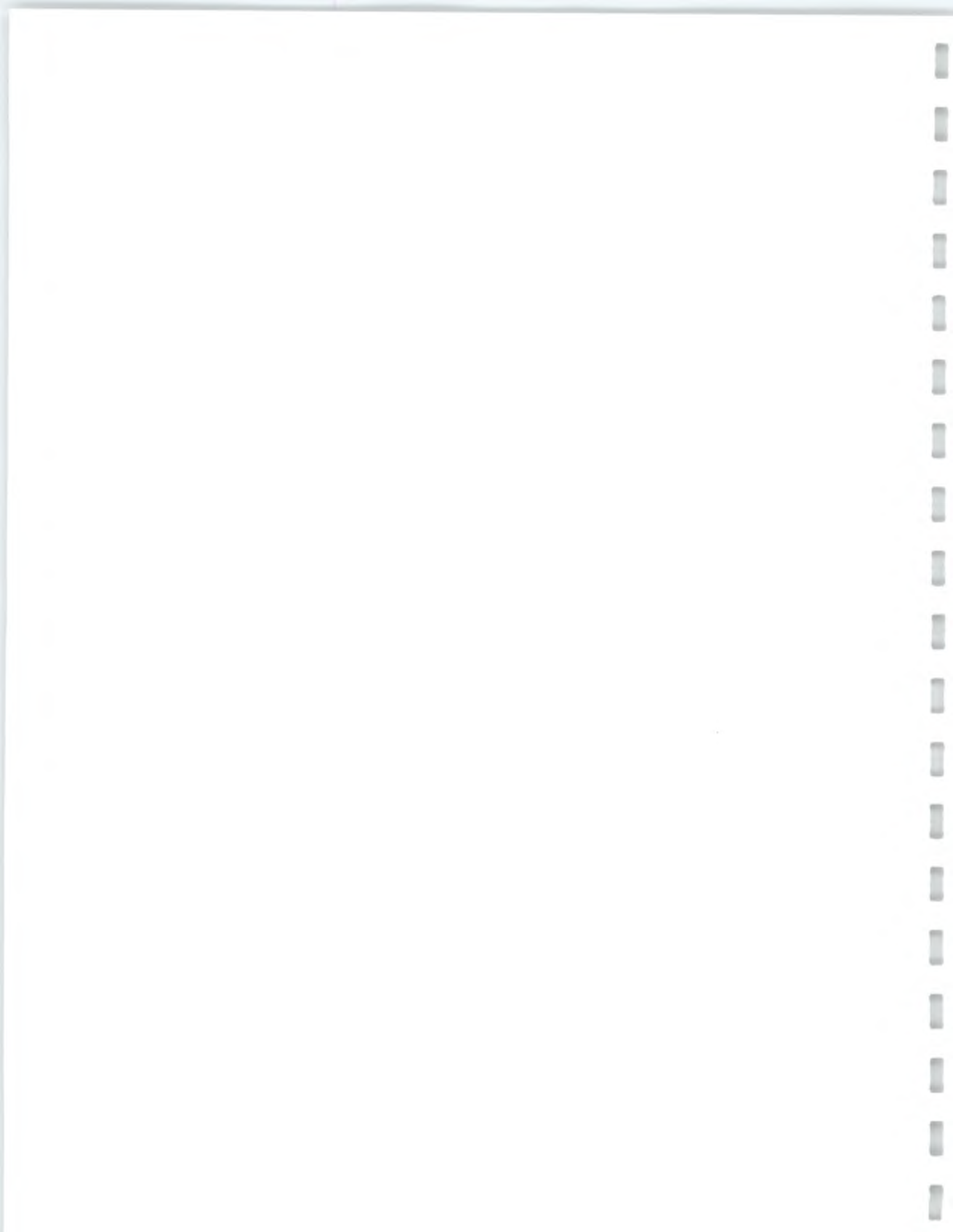


TABLE DES MATIÈRES

	Page
<u>INTRODUCTION</u>	2
<u>1. CADRE LÉGAL</u>	6
<u>2. DÉCLARATION DE PRINCIPE</u>	9
<u>3. PRINCIPES D'ÉTHIQUE</u>	11
<u>4. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE</u>	15
ANNEXE I : Engagement personnel	11
ANNEXE II : Déclaration des intérêts	12



INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du conseil d'administration (ci-après nommés « le membre ou les membres du conseil d'administration ») de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (ci-après nommée « la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent »).

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2 (ci-après appelée « la Loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administratrices et des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres de conseil d'administration d'une régie régionale (article 406 de la Loi).

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

D'autre part, le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, Loi sur le ministère du Conseil exécutif (LRQ, c.M-30 a.3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6a.1) précise, à l'article 4 :

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

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action.
- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence.

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

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

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

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

En vertu des dispositions de la Loi, les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la Loi du Vérificateur général (L.R.Q. c. V-5.01), ... ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la Loi de ces organismes et entreprises » .

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

1. CADRE LÉGAL

Selon les dispositions de la Loi, la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer la citoyenne ou le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article I de la Loi établit, à son premier alinéa, que :

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

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

« ... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- 1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- 2° Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- 3° L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
- 4° L'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- 5° L'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagères et aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

« Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources »

« Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée »

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la Loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.

Par ailleurs, la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, exige que les membres du conseil d'administration de toute régie régionale se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement (articles 34 et 35). On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle.

2. DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;

Attendu que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;

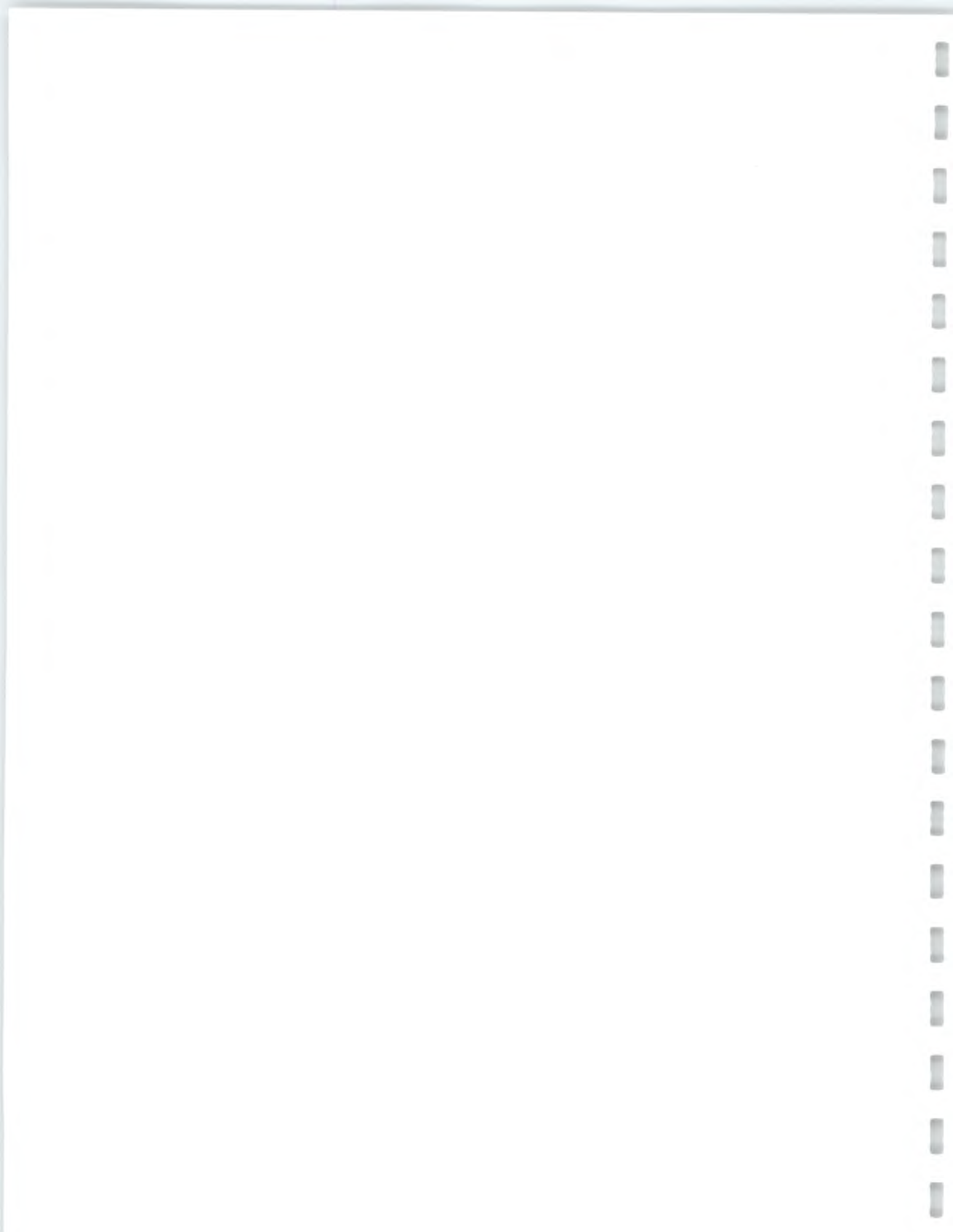
Attendu que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;

Attendu les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;

Attendu la mission et les valeurs organisationnelles de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent;

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens du Bas-Saint-Laurent en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.
- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent ainsi que ceux prévus à la Loi et au Règlement susmentionné. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.



3. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Agir avec objectivité

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la Loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Agir avec honnêteté et intégrité

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la Loi. Il ne peut accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent ou une information qu'il détient.

Agir avec discrétion et retenue

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent et porter atteinte à la vie privée d'une citoyenne ou d'un citoyen. La présidente ou le président du conseil d'administration et la présidente-directrice générale ou le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

Agir sans partisanerie politique

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Agir avec loyauté

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

Agir avec respect et dignité

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la Loi, le membre du conseil d'administration et la présidente-directrice générale ou le président-directeur général ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que la présidente-directrice générale ou le président-directeur général, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant à la présidente-directrice générale ou au président-directeur général, cette personne doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

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

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de la population et de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent.

Activités politiques

Conformément aux articles 20 à 26 du Règlement, la présidente ou le président du conseil d'administration ou la présidente-directrice générale ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

La présidente ou le président du conseil d'administration ou la présidente-directrice générale ou le président-directeur général qui veut présenter sa candidature à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas de la présidente-directrice générale ou du président-directeur général, cette personne est en droit de

demander et d'obtenir un congé non rémunéré à compter du jour de l'annonce de sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité de la présidente ou du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et privilèges des autres membres.

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

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent et de toutes les personnes qui y œuvrent.

4. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Responsable de l'application

La présidente ou le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

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

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquements aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

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

La présidente ou le président ou la vice-présidente ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, elle ou il peut mettre sur pied un comité conseil ad hoc sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors lui donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Ce comité conseil ad hoc sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception de la présidente ou du président du conseil d'administration, de la vice-présidente ou du vice-président et de la présidente-directrice générale ou du président-directeur général.

Si elle ou il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, la présidente ou le président ou la vice-présidente ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas de la présidente-directrice générale ou du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

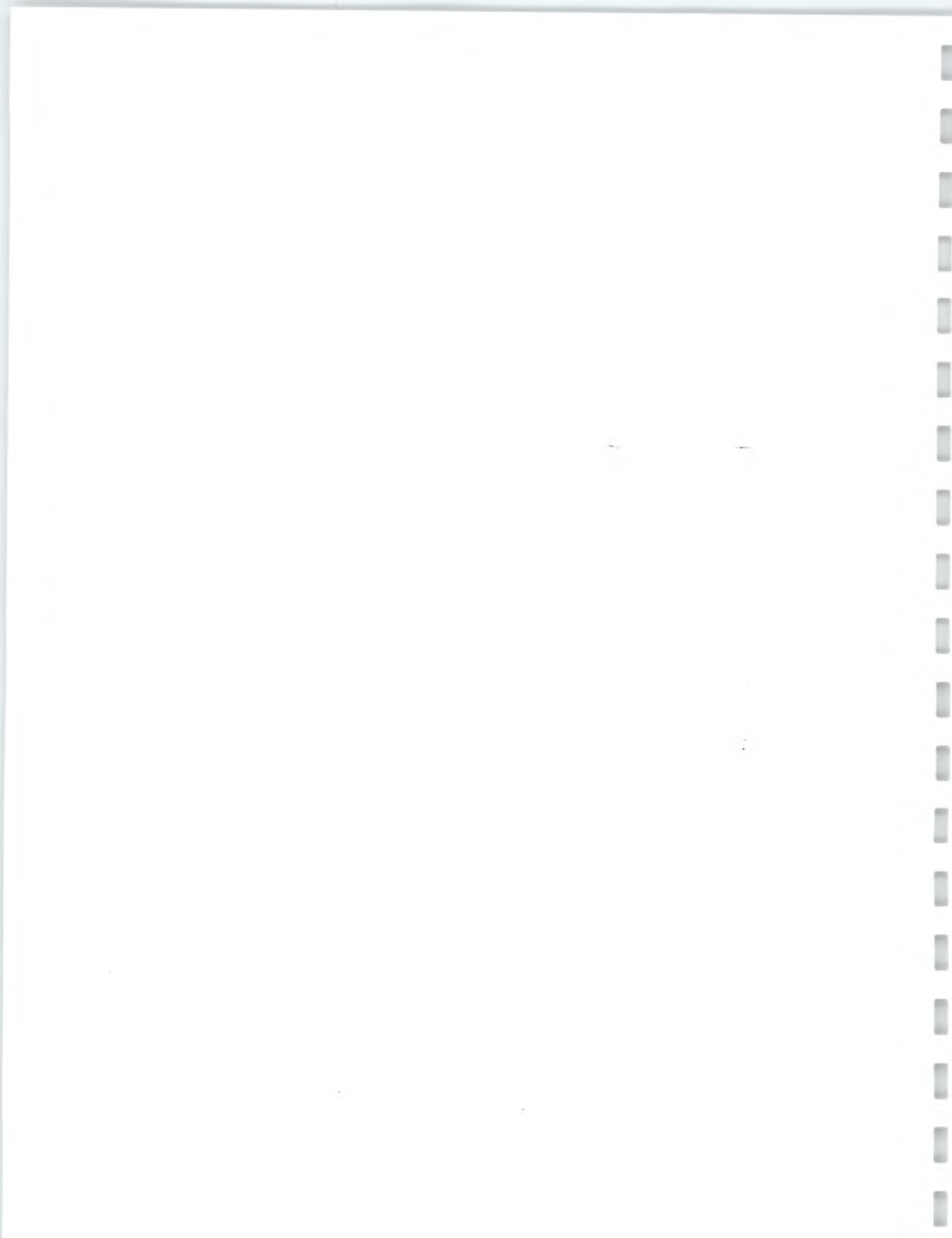
ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

Je déclare en comprendre le sens et la portée et je m'engage à en respecter toutes les dispositions pendant comme après l'exercice de mon mandat.

Signature

Date



DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent ou qui sont susceptibles d'en faire :

2. J'agis à titre d'administratrice ou d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à contrat avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent ou susceptible de le devenir.

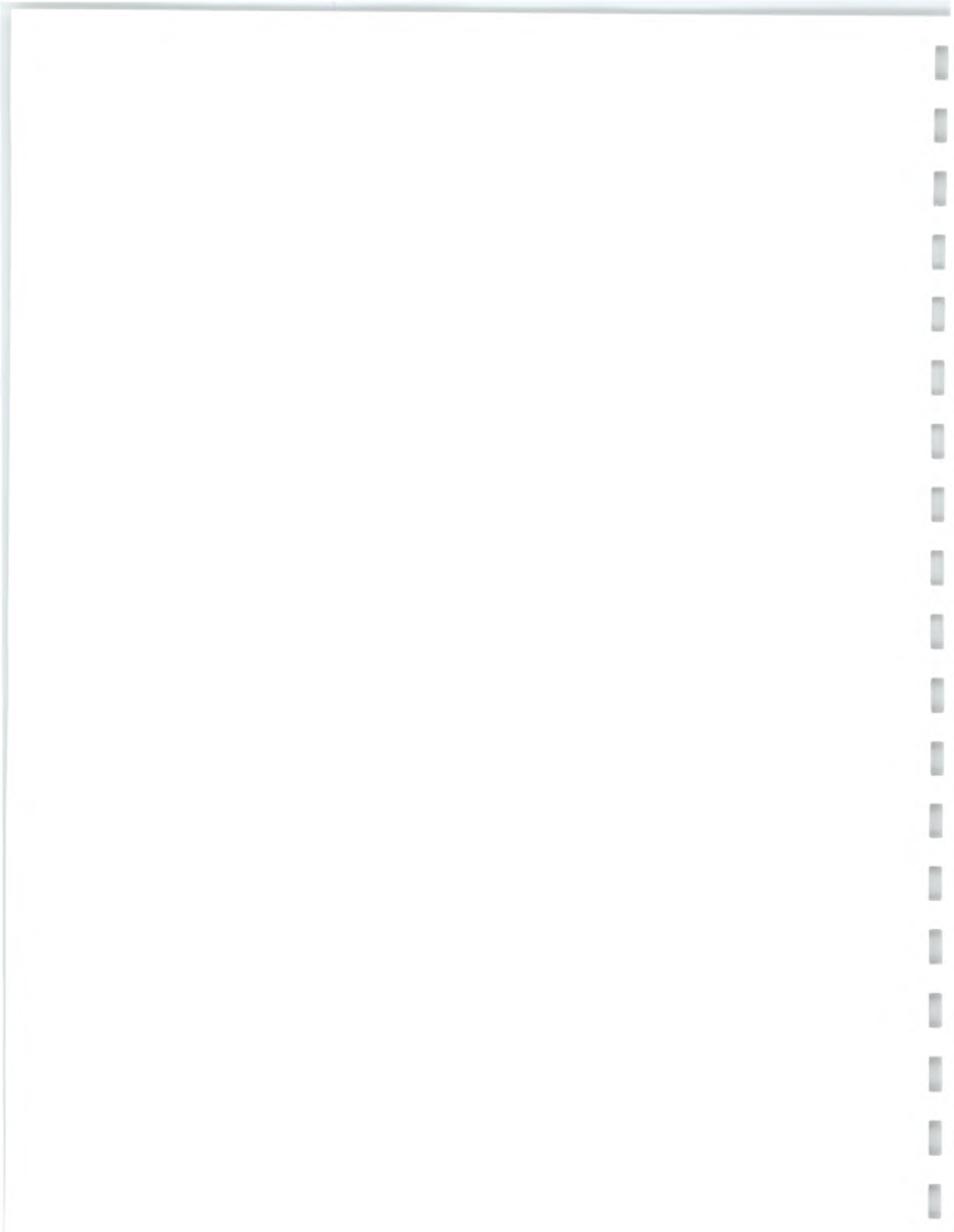
3. J'occupe les emplois suivants :

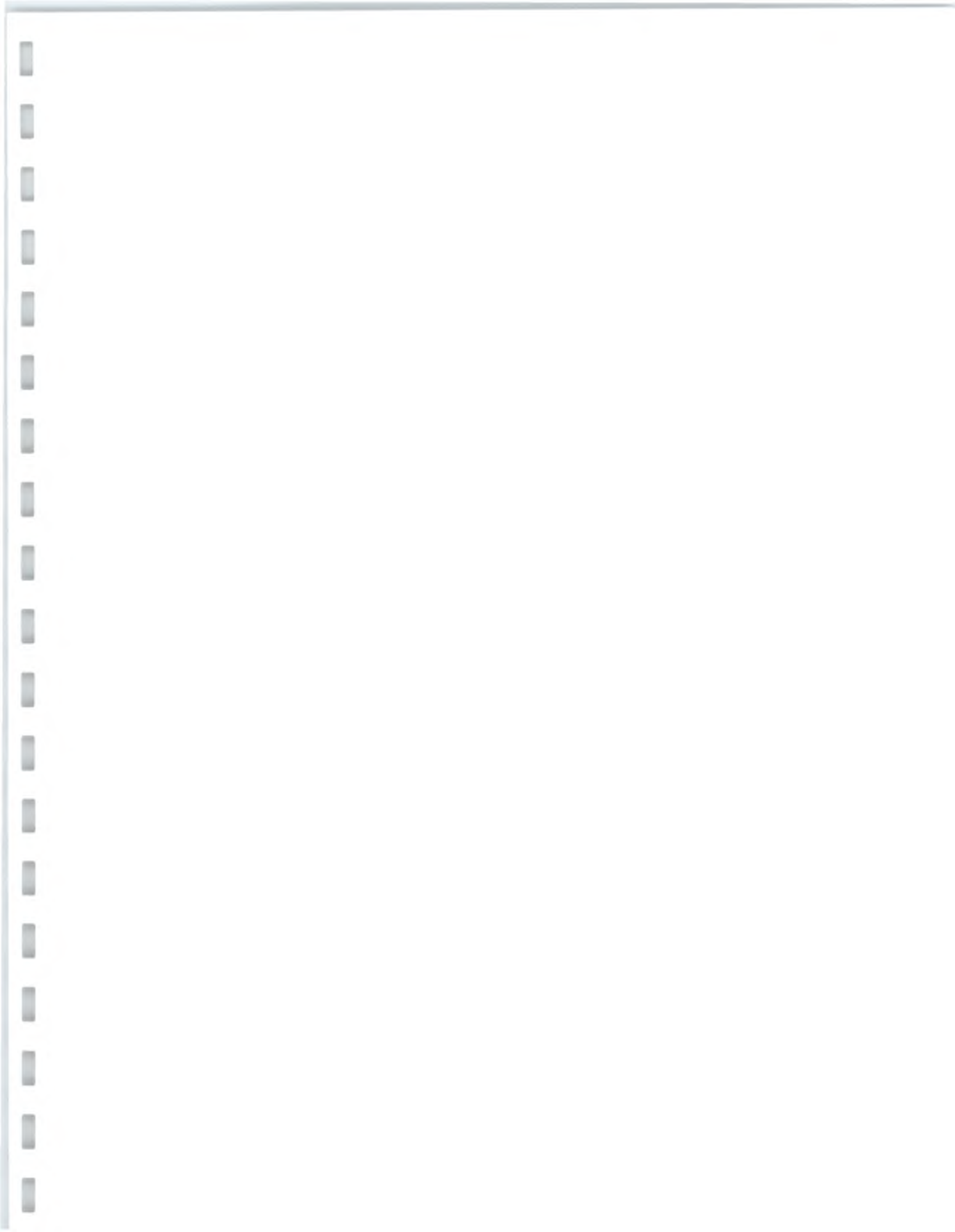
Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

Signature

Date







RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
BAS-SAINT-LAURENT

288, RUE PIERRE-SAINDON, 1^{ER} ÉTAGE, RIMOUSKI (QUÉBEC) G5L 9A8
TÉL. : (418) 724-5231 TÉLÉC. : (418) 723-1597