



AGENCE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX  
DE LA GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE

# 2006-2007

## RAPPORT ANNUEL DE GESTION



Québec 

Cette publication est une production  
de l'Agence de la santé et des services sociaux  
de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

**NOTE**

Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique  
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

**COORDINATION**

René Bouchard, chef du Service des communications

**PRODUCTION DES TEXTES, CONCEPTION, RÉALISATION**

René Bouchard, chef du Service des communications  
en collaboration avec toutes les directions de l'agence

**MISE EN PAGE**

René Bouchard, chef du Service des communications  
Line Le Guédard, agente administrative

**RÉVISION DE TEXTE**

Line Le Guédard, agente administrative  
Isabelle Gagné, agente administrative  
Collette Samuel, agente administrative

**PAGE COUVERTURE**

Max infographie, Gaspé

**IMPRESSION**

Imprimerie Centre-Ville

ISBN 978-2-923129-43-3

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2007

# ***RAPPORT ANNUEL DE GESTION***

***2006–2007***

***SEPTEMBRE 2007***

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Gaspésie–  
Îles-de-la-Madeleine**

**Québec** 



## Table des matières

<b>Mot du président-directeur général et du président du conseil d'administration</b> .....	<b>1</b>
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents.....	3
<b>SECTION 1 - L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE</b> .....	<b>5</b>
L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine .....	7
La mission et le territoire .....	7
Le réseau d'établissement.....	9
L'organisation interne .....	9
Les ressources humaines.....	11
Les ressources financières .....	11
Le conseil d'administration .....	12
Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine .....	12
Les comités du conseil .....	14
Le comité de vérification .....	14
Le comité pour l'accessibilité aux services de langue anglaise .....	14
Le comité de vigilance et de la qualité.....	15
La Commission infirmière régionale (CIR).....	16
La Commission multidisciplinaire régionale(CMUR) .....	16
Le Forum de la population .....	18
<b>SECTION 2 - LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE</b> .....	<b>21</b>
Entente de gestion et d'imputabilité .....	21
Les projets cliniques.....	29
Les organismes communautaires.....	30
Les ressources humaines.....	35
Les ressources matérielles et financières .....	39
<b>SECTION 3 - LES PROGRAMMES-CLIENTÈLES</b> .....	<b>45</b>
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.....	47
Déficience physique .....	51
Dépendances .....	56
Jeunes en difficulté .....	60
Perte d'autonomie liée au vieillissement .....	64
Santé mentale .....	68
Santé physique .....	73
Santé publique.....	88

<b>SECTION 4 - LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS -----</b>	<b>121</b>
Rapport de la direction-----	123
Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés -----	124
<b>ANNEXE 1 PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES</b>	
<b>RÉPARTITION DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE 2006-2007 -----</b>	<b>145</b>

## ***MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION***

Au cours de la dernière année, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a poursuivi l'application des dispositions législatives découlant de l'adoption du projet de loi 83 modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ainsi, l'agence a procédé, entre autres, à la constitution de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, du comité régional sur les services pharmaceutiques, à la désignation des membres du Forum de la population, à la création du comité de vigilance et de la qualité et à la nomination du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. L'année a également été marquée par le renouvellement des membres de conseils d'administration au sein des établissements de santé et de services sociaux de la région de même que la création des comités d'usagers et de résidents. L'élaboration des projets cliniques, la certification des résidences privées ont aussi fait l'objet de travaux en cours d'année. Mentionnons également que les établissements ont amorcé les négociations avec les organisations syndicales sur les 26 matières faisant l'objet de négociations locales.

De plus, comme le prévoit l'entente de gestion intervenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'agence et entre l'agence et les établissements de la région, le réseau s'est mobilisé pour l'atteinte des objectifs fixés au sein des programmes-services et programmes-soutien. Que ce soit par du rehaussement, de la consolidation ou du maintien de services, les organisations se sont assurées que la population ait réponse à ses besoins. D'autres grands chantiers ont également été réalisés tels l'élaboration du Projet médical régional qui constitue une pièce maîtresse du projet clinique en santé physique, le dépôt du projet de service d'hémodialyse de même que la poursuite de la mise en œuvre du *Plan d'action régional 2005-2010 pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*. La gestion de la présence au travail et la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre ont également retenu l'attention cette année.

L'année a également été marquée par l'annonce de travaux de réaménagement de l'Unité de médecine familiale de Gaspé, l'annonce de la construction d'un nouveau centre d'hébergement de soins de longue durée aux Îles-de-la-Madeleine *Villa Plaisance*, l'annonce de la construction du nouveau centre *L'Escale* à Sainte-Anne-des-Monts pour le traitement des alcooliques, toxicomanes et joueurs compulsifs, la mise en service dans la région de l'unité mobile d'imagerie par résonance magnétique, l'ouverture de la première maison de soins palliatifs en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, *Le Radeau* située dans le secteur du réseau local du Rocher-Percé et l'accréditation du Groupe de médecine familiale du Grand Gaspé.

Parmi les autres dossiers qui ont retenu l'attention de l'organisation et du conseil d'administration au cours de la dernière année, mentionnons :

- la situation financière régionale;
- le portrait de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine;
- les visites d'appréciation et contrôle des infections nosocomiales dans les hôpitaux;
- le *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza*;
- le *Plan d'action régional à l'égard des personnes handicapées*.

Le conseil d'administration de l'agence tient à souligner la contribution de tous les acteurs du réseau régional de la santé et des services sociaux que ce soit les administrateurs, les gestionnaires, les employés et les bénévoles pour leur implication, leur travail et leur dévouement afin d'assurer à la population de la région des soins et services de santé accessibles, continus, de qualité et dispensés de façon sécuritaire.

Le président-directeur général par intérim,

Le président du conseil  
d'administration,



Gilles Pelletier



Jean-Marie Le Brasseur

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

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006–2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine présentent :

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

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006–2007.

Signé à Gaspé, le 24 septembre 2007



Gilles Pelletier  
Président-directeur général par intérim



# **SECTION 1**

## **L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE**



# ***L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE***

## ***La mission et le territoire***

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Ses responsabilités sont celles déterminées aux articles 340 et 340.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* L.R.Q.,c. S-4.2.

Son territoire s'étend sur plus de 20 500 kilomètres carrés, dont plus de 600 kilomètres de côtes. Selon le recensement effectué en 2006, 94 681 personnes habitent la région, ce qui représente 1,3 % de la population du Québec, dont approximativement 83 000 vivent en Gaspésie et 13 000 aux Îles-de-la-Madeleine. De ce nombre, environ 9 % (8 900) est d'expression anglaise. De plus, la région fait face à un vieillissement marqué de sa population. Si la tendance demeure, la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sera de 80 621 en 2026. De plus, actuellement, près de 18 % de la population est âgée de 65 ans et plus, et ce pourcentage pourrait atteindre 36 % en 2026. La population régionale est répartie dans 43 municipalités et 2 réserves indiennes majoritairement situées en bordure des côtes.

En termes d'organisation des services, la région compte cinq territoires de réseaux locaux situés sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine, du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie.

# Le réseau de services de santé et de services sociaux en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine



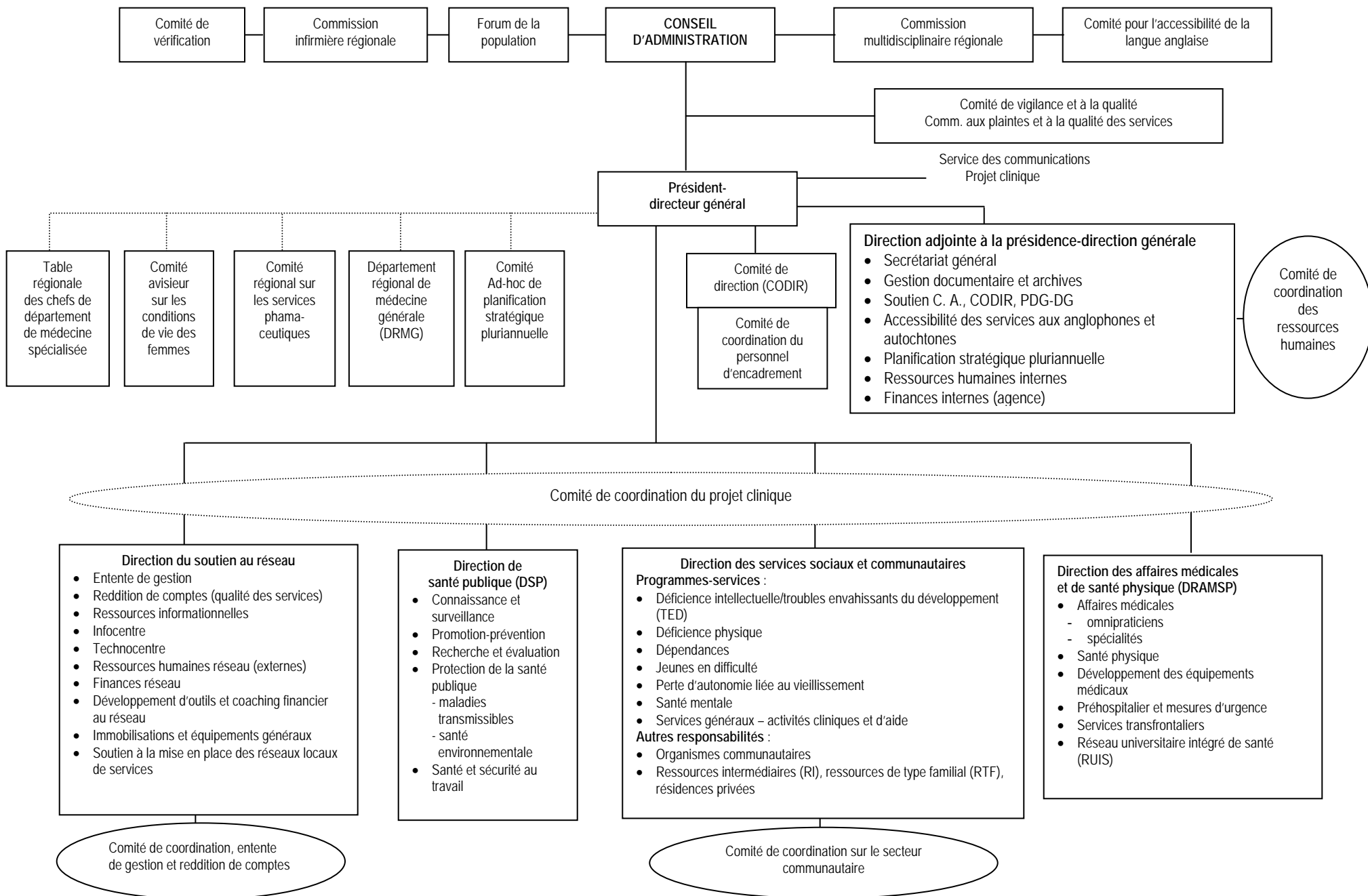
## *Le réseau d'établissement*

La région compte sept établissements de santé et de services sociaux dont cinq centres de santé et de services sociaux (CSSS) et deux établissements régionaux soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services sur tout le territoire. Mentionnons que la mission régionale en alcoolisme-toxicomanie est confiée à un CSSS, en l'occurrence le CSSS de La Haute-Gaspésie et que les services en déficience intellectuelle aux Îles-de-la-Madeleine sont confiés au CSSS de l'endroit. Ces établissements offrent des services à la population en fonction de leurs différentes missions à l'intérieur de 52 installations réparties sur le territoire.

ÉTABLISSEMENTS, MISSIONS EXPLOITÉES ET INSTALLATIONS						
Établissements	Missions exploitées					Installations
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJ	
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	✓	✓	✓			8
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	✓	✓	✓			7
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	✓	✓	✓	✓		8
Centre de santé et de services sociaux des Îles	✓	✓	✓	✓		7
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	✓	✓	✓			5
Centre de réadaptation de la Gaspésie				✓		7
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles				✓	✓	10
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>52</b>

## *L'organisation interne*

L'organigramme de l'agence comporte cinq directions en plus de la Présidence-direction générale à savoir : la Direction adjointe à la présidence-direction générale, la Direction du soutien au réseau, la Direction de santé publique, la Direction des services sociaux et communautaires et la Direction des affaires médicales et de santé physique. Au cours de la dernière année, un Service des communications a été créé au sein de la Présidence-direction générale.



## *Les ressources humaines*

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine compte 82 employés (77,1 personnes équivalent temps complet). Le personnel comprend 13 cadres, 56 employés réguliers et 13 employés occasionnels. Sur le total des effectifs, 73 sont titulaires d'un poste à temps complet et 4 sont titulaires d'un poste à temps partiel.

EFFECTIFS DE L'AGENCE								
AU 31 MARS 2007								
Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels et contractuels		Total	
	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC
Temps plein	11	11	53	53	9	9	73	73
Temps partiel	2	1,8	3	2	4	0,3	9	4,1
<b>Total 2007</b>	<b>13</b>	<b>12,8</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>13</b>	<b>9,3</b>	<b>82</b>	<b>77,1</b>
<b>Total 2006</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>52</b>	<b>51,2</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>72</b>	<b>71,2</b>

## *Les ressources financières*

Le budget d'exploitation des activités principales de l'agence totalise 5 501 978 \$ pour l'exercice 2006-2007.

Malgré l'écart à la hausse du budget de 6,4 % avec l'an dernier, l'agence termine l'année avec un déficit d'opération de 313 412 \$, le tout résultant principalement de la récurrence de la compression du ministère de la Santé et des Services sociaux et des besoins de développement découlant des nouveaux mandats.

De plus, l'agence administre des fonds affectés pour un montant de 30,3 millions de dollars. L'écart à la baisse de 14,8 % avec l'an dernier s'explique principalement par une diminution du financement du MSSS dans le fonds affecté des équipements.

	2006-2007	2005-2006	Écart
Budget	5 501 978 \$	5 173 307 \$	6,4 %
Fonds affectés	30 319 067 \$	35 588 420 \$	-14,8 %

## ***LE CONSEIL D'ADMINISTRATION***

Au 31 mars 2007, le conseil d'administration de l'agence était composé de treize membres, dont sept hommes et six femmes. Un processus est en cours afin de remplacer les membres issus de la Commission multidisciplinaire et des instances syndicales. De plus, au cours de la prochaine année, deux autres postes seront occupés par des représentants de la Table régionale des chefs de médecine spécialisée et du Département régional de médecine générale.

Au cours de la dernière année, six séances ordinaires du conseil d'administration ont eu lieu.

<b>MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2007</b>	
<b>Nom</b>	<b>Secteur</b>
M. Louis-Marie Rivard	Avignon
M. Francis Picarou (Commission infirmière régionale)	Avignon
Mme Cynthia Dow	Bonaventure
M. Jean-Marie Le Brasseur (président)	Bonaventure
M. Gilles Cormier	Bonaventure
Mme Ann Cléments	Côte-de-Gaspé
Mme Rachel Roy	Côte-de-Gaspé
M. France-Laurent Forest (Commission médicale régionale)	Côte-de-Gaspé
Mme Patricia Assels	Haute-Gaspésie
Mme Sandra Cummings (vice-présidente)	Îles-de-la-Madeleine
M. Marc-Édouard Nadeau	Îles-de-la-Madeleine
Mme Suzanne Bourget	Rocher-Percé
M. Pierre Michaud (président-directeur général)	ASSS-GÎM

### ***Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine***

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

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

Considérant :

- 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;
- 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;
- 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;
- les dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- la mission et les valeurs organisationnelles de l'agence.

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

- centrer leurs décisions et leurs actions sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine 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 accessibles, intégrés 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 l'agence ainsi que ceux prévus à la Loi et au Règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Ils doivent en outre :

- agir avec objectivité;
- agir avec honnêteté et intégrité;
- agir avec discrétion et retenue;
- agir sans partisanerie politique;
- agir avec loyauté;
- agir avec respect et dignité;
- éviter tout conflit d'intérêts.

En 2006-2007, aucune action n'a été prise contre un membre du conseil d'administration à la suite d'un manquement au code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de la fonction d'administrateur de l'agence.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est présentement composé de deux membres du conseil d'administration soit Mme Rachel Roy et M. Gilles Cormier. Un poste est vacant et sera comblé en 2007-2008.

## ***LES COMITÉS DU CONSEIL***

### ***Le comité de vérification***

Le comité de vérification s'est réuni afin de prendre connaissance du rapport financier de l'agence de même que le rapport de vérification du vérificateur général du Québec aux fins d'adoption au conseil d'administration. Celui-ci est composé de MM. Jean-Marie Le Brasseur, Francis Picarou et Louis-Marie Rivard.

### ***Le comité sur l'accessibilité des services en langue anglaise***

Le programme d'accès à des services en langue anglaise vise à rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise qui soit la plus complète possible et la plus près possible du milieu de vie de ces personnes. Il vise à identifier les besoins sociosanitaires et les particularités reliées aux personnes d'expression anglaise de la région, à identifier les services de santé et les services sociaux requis pour y répondre, à indiquer les prestataires de services qui ont l'obligation de rendre ces services en langue anglaise et d'identifier les modalités d'accès à ces services, et ce, dans leur localité, dans leur région, ou, le cas échéant, dans une autre région.

L'élaboration du programme d'accès a été pilotée par l'agence en étroite collaboration avec :

- les membres du comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, composé :
  - d'un représentant de chacun des sept établissements de la région;
  - d'un représentant du Comité d'Action Sociale Anglophone (CASA);
  - d'un représentant de Council for Anglophones Magdalen Islanders (CAMI);
  - d'un représentant d'un organisme communautaire ou bénévole, milieu anglophone;
  - d'un représentant du milieu scolaire anglophone;
  - d'une usagère d'expression anglophone;
  - d'un représentant de la communauté de Listiguj;
  - d'un représentant de la communauté de Gesgapegiag;
  - d'un représentant de l'agence;

et

- les sept répondants identifiés à ce dossier dans chacun des établissements.

La clientèle cible se répartit comme suit sur le territoire.

<b>POPULATION TOTALE DES ANGLOPHONES</b> (langue maternelle – anglaise)					
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	CSSS du Rocher-Percé	CSSS de La Côte-de-Gaspé	CSSS des Îles	CSSS de La Haute-Gaspésie
9 420	4 990	920	2 630	805	75

Le programme d'accès est conçu de telle sorte qu'il couvre les neuf programmes-services :

- Santé publique;
- Santé physique;
- Déficience physique;
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement;
- Jeunes en difficulté;
- Santé mentale;
- Services généraux – activités d'aide;
- Dépendances;
- Perte d'autonomie liée au vieillissement.

Chacun des sept établissements de la région a fait état des besoins de services exprimés par la population anglophone, de son offre de service en langue anglaise, des écarts observés et des modalités pour y remédier.

Le programme d'accès se veut un outil clair qui assure la visibilité des services offerts et des services indiqués (obligatoires par décret) pour tous les CSSS de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie, et ce, dans tous les programmes.

Il a été sanctionné par tous les établissements de la région, par l'agence et par le comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

## ***Le comité de vigilance et de la qualité***

Le comité de vigilance et de la qualité a été créé suite à l'adoption du projet de loi 83. Les membres du comité se sont réunis à deux reprises au cours de l'année. Les modalités de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité, le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes*, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen et la promotion du régime d'examen des plaintes ont notamment été discutés.

<b>MEMBRES DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ</b>	
<b>Nom</b>	<b>Secteur d'activité</b>
Mme Cynthia Dow	Membre du C. A. de l'agence
Mme Sandra Cummings	Membre du C. A. de l'agence
Mme Ann Clements	Membre du C. A. de l'agence
M. Steve Pontbriand	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
M. Pierre Michaud	Président-directeur général

## ***La Commission infirmière régionale (CIR)***

À la suite de l'adoption du projet de loi 83, un nouveau processus électoral a été enclenché pour désigner les membres de la Commission infirmière régionale. De plus, des travaux ont été menés visant à se doter d'un plan de travail pour l'année 2007-2008 en lien avec les priorités soumises par le conseil d'administration de l'agence.

<b>MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE</b>		
<b>Nom</b>	<b>Secteur d'activité</b>	<b>Territoire</b>
Mme Michèle Albert	Infirmière oeuvrant en CH	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M. Gaston Normandeau	Infirmier auxiliaire soins de longue durée (CHSLD)	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M. Francis Picarou (Représentant de la CIR au C. A. de l'agence)	Infirmier gestionnaire de soins en CLSC	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Mme Nathalie Couture	Infirmière clinicienne soins aigus CH	CSSS du Rocher-Percé
Mme Marie-Doris Smith	Infirmière gestionnaire (DSI)	CSSS du Rocher-Percé
Mme Céline Coulombe-Gasse (présidente)	Infirmière oeuvrant en CLSC	CSSS de La Côte-de-Gaspé
Mme Pierrette Dubé-Garnier	Infirmière enseignante au Cégep de la Gaspésie et des Îles	CSSS de La Côte-de-Gaspé
Mme Aïda-Dina St-Laurent	Infirmière bachelière CLSC	CSSS des Îles
Mme Johanne Cantin	Infirmière gestionnaire de soins en CH (DSI)	CSSS des Îles
Mme Diane Martinet	Infirmière auxiliaire courte durée	CSSS des Îles
M. Pierre Michaud	Président-directeur général	ASSS-GÎM
M. Maxime Bernatchez	Infirmier, agent de planification et programmation	ASSS-GÎM

Note : Le PDG ou la personne qu'il désigne siège d'office à la Commission infirmière.

## ***La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)***

Le projet de loi 83, sanctionné le 30 novembre 2005, a eu pour effet de modifier la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et d'autres dispositions législatives. L'article 370.5 prévoit notamment l'instauration d'une Commission multidisciplinaire régionale dans chaque région du Québec où le gouvernement institue une agence.

Sa composition n'a pas été modifiée par rapport à ce qu'elle était sous l'ancienne législation, mais son mandat l'est pour tenir compte des derniers changements apportés par ce projet de loi. Le Règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la Commission multidisciplinaire régionale ont été adoptés par le C. A. de l'agence, le 29 avril 2006.

La Commission multidisciplinaire régionale est actuellement composée de 12 nouveaux membres pour un mandat de trois ans.

Nom	Secteur d'activité	Établissement
Mme Andrée-Anne Corbeil	Professionnelle, domaine social	CSSS des Îles
Mme Josée Cyr	Technicienne, domaine de la santé	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Mme Marie-Josée Dion (Vice-présidente)	Technicienne, domaine de la santé	CSSS de La Côte-de-Gaspé
M. Jean-François Durand	Gestionnaire, domaine de la réadaptation	CR de la Gaspésie
Mme Annie Durivage	Professionnelle, domaine social	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Mme Nadine Francoeur	Technicienne, domaine de la réadaptation	CR de la Gaspésie
Mme Mylène Frappier	Professionnelle, domaine de la réadaptation	CSSS des Îles
M. Gilles Grenier (Président)	Gestionnaire, domaine social	Centre jeunesse GÎM
Mme Sophie Harvey	Professionnelle, domaine de la réadaptation	CR de la Gaspésie
M. Herman Porlier	Domaine de l'éducation	Cégep de la Gaspésie et des Îles
Mme Angéline Godin	Directrice des services sociaux et communautaires	ASSS-GÎM
M. Pierre Michaud	Président-directeur général	ASSS-GÎM

Au cours de l'année, les membres ont pris connaissance du Règlement concernant les modalités de désignation des membres et des règles de fonctionnement de la commission. Ils ont aussi été informés des principaux dossiers qui feront l'objet de présentation à la commission. Trois personnes ont soumis leur candidature afin de représenter la commission au conseil d'administration de l'agence.

Suite à la présentation du *Projet médical régional* et de la consultation qui a eu lieu dans la région, les membres ont formulé un avis favorable sur ce dossier.

## *Le Forum de la population*

L'adoption du projet de loi 83 a permis de relancer les activités du Forum de la population. Un processus de sélection des membres a été mis sur pied en collaboration avec la Conférence régionale des élu(e)s. Le comité d'analyse qui avait été formé a effectué une sélection de 15 membres à partir de plusieurs critères, dont la représentativité de chacun des territoires de la Gaspésie et des Îles, la recherche d'équilibre entre les hommes et les femmes et les différents groupes d'âges de même que l'appartenance à certaines communautés culturelles. Une première rencontre des membres a eu lieu et a permis d'aborder différents sujets dont les règles de fonctionnement du forum, la formation de l'exécutif, les dossiers soumis au forum par le conseil d'administration de même que l'état de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

<b>MEMBRES DU FORUM DE LA POPULATION</b>	
<b>Nom</b>	<b>Secteur d'activité</b>
M. Robert Bruce Wafer Mme Nancy Lévesque Mme Joanna A. Martin (cooptée)	Avignon
M. Arthur Bélanger Poste vacant	Bonaventure
M. Thomas Bernier Mme Caroline Gauvin Mme Christine Blanchette (cooptée)	Côte-de-Gaspé
M. Jean-Claude Lévesque Mme Louise Biron	Haute-Gaspésie
M. Léon Deraspe M. Yves Leblanc	Îles-de-la-Madeleine
M. Claude Blais Mme Nicole Dubé M. Alexandre Chouinard (cooptée)	Rocher-Percé

## ***SECTION 2***

### ***LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE***



## ***ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2006-2007***

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, dans un contexte d'efforts de modernisation, a introduit depuis quelques années une nouvelle approche dans la gestion du système de services de santé et des services sociaux. Cette approche, conformément aux orientations québécoises en la matière, est axée sur la production de résultats et sur l'imputabilité de l'administration publique face à l'atteinte de ceux-ci.

Dans cet esprit, tel que prévu à l'article 385.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une entente de gestion et d'imputabilité doit être convenue entre l'agence et le Ministère. Cette entente vient préciser les attentes du ministre à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux pour l'année visée, les engagements qu'il prend afin de soutenir l'agence, comme par exemple au regard du financement et ressources humaines, de même que les engagements de l'agence pour y répondre.

Le ministre exige de l'agence qu'elle s'assure du maintien, à moins de conditions précisées dans l'entente, du volume de services non visé par des attentes spécifiques. Il exige, de plus, que l'agence lui justifie toute baisse de l'offre de service qui ne serait pas prévue dans l'entente de gestion et d'imputabilité.

Ainsi, pour l'année 2006-2007, l'agence a pris en compte la priorité ministérielle dans les travaux régionaux du programme Santé mentale. Dans le cadre des travaux du comité régional de coordination et de concertation du programme Santé mentale, des discussions ont eu lieu sur le continuum résidentiel, le recensement des cas complexes et les services de neuropsychologie pour les jeunes et les adultes. Le comité a aussi statué sur les besoins régionaux de formation en santé mentale.

En lien avec le *Plan d'action national*, l'agence a déterminé le requis en ressources humaines et financières pour notre région afin de consolider la gamme de services de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne en santé mentale et ces orientations seront soumises pour approbation au comité régional en 2007-2008.

Par ailleurs, comme par les années antérieures, la diminution des délais d'attente dans les urgences, la résorption des listes d'attente en chirurgie, les interventions spécifiques auprès des personnes vulnérables, les services en soutien à domicile et en hébergement ont fait l'objet de suivis spécifiques. L'agence a poursuivi le travail amorcé pour s'assurer avec les partenaires de la fiabilité des données transmises.

Comme en témoignent les pages qui suivent, le niveau de services de la région a été majoritairement maintenu et parfois rehaussé comme l'exige le cadre de l'entente. Il faut cependant mentionner que cette réalité sera examinée de près avec les établissements au cours de l'année 2007-2008, la situation financière régionale demeurant précaire quant à l'atteinte de l'équilibre budgétaire.

En terminant, tous les établissements de la région ont signé, en 2006-2007, pour une seconde année consécutive, leur entente de gestion avec l'agence.

R11	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence	Commentaires
-----	---	---------------------------	--------------------	-------------------------	----------------------	--------------

### 1.1 SANTÉ PUBLIQUE

1.1.2	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) - individuelle	115	98	-	↘	La diminution du nombre de fumeurs ayant reçu des services est en grande partie attribuable au fait que 4 des 6 CAT ont eu des absences de services durant l'année.
1.1.2	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) - groupe	28	7	-	↘	La diminution du nombre de fumeurs ayant reçu des services est en grande partie attribuable au fait que 4 des 6 CAT ont eu des absences de services durant l'année.
1.1.3	Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) *	58,0	59,3	+	↗	
1.1.5	Taux de référence pour investigation - initial *	12,0	18,5	-	↘	
1.1.5	Taux de référence pour investigation - subséquent *	7,4	10,9	-	↘	
1.1.7	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDE P	0	2	+	.	Les indicateurs 1.1.7 et 1.1.9 ne sont pas appropriés pour une région comme la nôtre. Les clientèles vulnérables ne sont pas regroupées dans des lieux où une masse critique de personnes peut être rejointe. De ce fait, elles sont plus difficilement identifiables.
1.1.9	Nombre d'interventions de vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs du SIDE P	0	0	+	.	
1.1.10	Taux de traçabilité des produits sanguins	100,0	100,0	+	↗	

### 1.2 SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2 841	2 648	+	↗	
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,73	3,39	+	↗	

R11	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence	Commentaires
<b>1.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement</b>						
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	3 169	3 314	+	↗	
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	29,26	30,34	+	↗	
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,220	3,322	+	↗	
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,200	0,223	+	↗	

<b>1.4 Déficience physique</b>						
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 372	1 153	-	→	La baisse d'utilisateurs desservis n'est pas réelle. En fait, plusieurs des CLSC de notre région ont reclassifié les profils clientèles. Ceci a eu pour effet de diminuer la clientèle DP, mais d'augmenter la clientèle personnes âgées.
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	18,87	20,99	+	↗	
1.4.3	Nombre d'utilisateurs ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	166	182	+	↗	
1.4.4	Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	490	488	+	↗	
1.4.5	Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	244	233	+	↗	
1.4.6	Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	311	351	+	↗	

R11 Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007		Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence	Commentaires
1.4.7	Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	107	90	-	→	En regard du total d'utilisateurs en moteur et en langage/parole, tant qu'un enfant n'a pas eu un diagnostic officiel relevant du programme langage et parole (par ex. un diagnostic de dysphasie), il est comptabilisé uniquement dans le programme en déficience motrice (voir fiche de reddition de comptes pour plus de détails).

1.5 Déficience intellectuelle et TED						
1.5.1	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	198	186	+	↗	
1.5.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	12,35	12,33	+	↗	
1.5.3	Nombre d'utilisateurs ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	94	115	+	↗	
1.5.4	Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	40	26	-	→	Des corrections ont été faites avant la fermeture de la banque l'an passé. Cette correction était liée à une mauvaise utilisation du profil 312, d'où l'écart de cette année.
1.5.5	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	4,7	2,2	-	↘	
1.5.6	Nombre d'utilisateurs ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	39	39	+	↗	
1.5.7	Nombre d'enfants de moins de six ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	7	9	+	↗	
1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'interventions comportementales intensives (ICI) par enfant de moins de six ans	20,0	13,6	-	→	Les périodes de transition, la capacité des enfants et la disponibilité des familles font diminuer la moyenne d'heures de services offerts.

R11 Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007		Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence	Commentaires
1.5.9	Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	24	27	+	↗	
1.5.10	Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	20	21	+	↗	

1.6 Jeunes en difficulté						
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	2 389	2 500	+	↗	
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,23	6,27	+	↗	
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	7,5	8,1	+	↗	
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	10,0	5,8	+	↗	
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	14,0	16,0	-	↘	Le CJ a connu des difficultés dans ce secteur d'activité et des délais importants ont vu le jour. Étant donné le faible volume de clientèle, malgré les efforts réalisés afin de ramener les délais à la cible 2006-2007, les délégués à la jeunesse n'ont pu y arriver.
1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse (/ 1 000)	7,00	7,78	-	↘	Il y a eu une augmentation du nombre de signalements et une augmentation en ce qui concerne la négligence. Donc, augmentation des situations qui nécessitent un retrait du milieu familial.

1.7 Dépendances						
1.7.1	Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	75	44	-	↘	
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	38	36	+	↗	

R11	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence	Commentaires
<b>1.8 Santé mentale</b>						
1.8.1	Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	125	253	+	↗	
1.8.2	Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	1 208	1 494	+	↗	
1.8.3	Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	0	111	-	▪	Nous ne pouvons faire de commentaire, puisque c'est la première année que les établissements nous fournissent l'information. Nous n'avons pas de base de comparaison.
1.8.4	Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	0	85	-	▪	Nous ne pouvons faire de commentaire, puisque c'est la première année que les établissements nous fournissent l'information. Nous n'avons pas de base de comparaison.
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	147,62	102,00	-	→	La somme de 102 inclut les personnes comptabilisées à l'indicateur 1.8.6.
1.8.6	Nombre de places en service de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	0,0	3,8	+	▪	Il ne devrait pas avoir de données comptabilisées pour cet indicateur. Des précisions seront apportées à l'établissement concerné. Nous croyons qu'il y a confusion entre l'intensité du service offert et le suivi intensif.
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12,00	12,68	+	→	
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	1,0	3,6	-	↘	

R11	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence	Commentaires
<b>1.9 Santé physique</b>						
1.9.1	Séjour moyen sur civière	12,00	12,47	+	↗	
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13,50	15,66	-	↘	
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	2,0	4,5	-	↘	
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	4,0	7,2	-	↘	
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	464	488	+	↗	
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	14,70	15,42	+	↗	
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	43	35	-	↗	La région n'a aucune liste d'attente pour ce type de chirurgie.
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	62	107	+	↗	La région n'a aucune liste d'attente pour ce type de chirurgie.
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	468	426	+	↗	La région n'a aucune liste d'attente pour ce type de chirurgie.
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	2 247	2 949	+	↗	Nous ne pouvons émettre d'opinion sur l'atteinte ou non des cibles, puisque les données ne sont pas comparables. Nous ne pouvons pas appliquer de facteur de correction, car il y a trop de variations dans les données provenant de FILAW.
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	1 711	1 819	+	↗	Nous ne pouvons émettre d'opinion sur l'atteinte ou non des cibles, puisque les données ne sont pas comparables. Nous ne pouvons pas appliquer de facteur de correction, car il y a trop de variations dans les données provenant de FILAW.
1.9.16	Nombre de patients en attente depuis plus de six mois pour une arthroplastie de la hanche	0	0	-	↗	
1.9.17	Nombre de patients en attente depuis plus de six mois pour une arthroplastie du genou	0	0	-	↗	
1.9.18	Nombre de patients en attente depuis plus de six mois pour une chirurgie de la cataracte	0	0	-	↗	

R11	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence	Commentaires
<b>1.10 Autres</b>						
1.10.1	Proportion de femmes, ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	66,2	65,7	+	↗	
<b>2 Administration et soutien aux services</b>						
2.1.1	Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	0	0	+	·	
2.2.1	Consommation en gigajoules par mètre carré	2,07	1,76	-	·	
<b>3 Au plan des ressources humaines</b>						
3.1.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	7,52	6,90	+	↗	

\* Au 31 décembre 2006

\*\* ou engagement annualisé

Objectif atteint	↗
Objectif partiellement atteint	→
Objectif non atteint	↘

# *LES PROJETS CLINIQUES*

Depuis le début de l'année 2006-2007, l'agence a intensifié ses actions en vue de soutenir l'élaboration des projets cliniques par les CSSS et leurs partenaires locaux et régionaux. Dans un premier temps, une tournée des sept établissements a été réalisée afin d'obtenir des informations à jour sur les actions locales menées par les CSSS en vue de doter leur territoire d'un projet clinique. Dans un deuxième temps, les cinq CSSS ont complété un bilan de l'implantation de leur RLS.

À l'aide de ces informations et de la littérature ministérielle sur le projet clinique, l'agence a élaboré une démarche de soutien à l'élaboration des projets cliniques. La démarche de réorganisation de l'organisation des services par le « projet clinique » vise à assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services rendus aux usagers.

Cette démarche s'appuie sur cinq balises.

1. Logique populationnelle
2. Objectifs du projet clinique : accessibilité, continuité et qualité
3. Approche par programme
4. Hiérarchisation des services
5. Fonctionnement en réseau

Elle vise à répondre aux objectifs suivants :

1. Fournir les orientations nécessaires afin de soutenir les RLS dans la mise en place d'une offre de service réaliste, favorisant la réponse la plus adéquate possible aux besoins de la population, et ce, en fonction des cibles d'accessibilité, de continuité et de qualité définies par le MSSS.
2. Favoriser l'amélioration de l'efficacité (rendement) et de l'efficacéité (pertinence, meilleures pratiques basées sur des données probantes) des interventions.
3. Favoriser l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. Pour ce faire, la démarche devra être basée sur une connaissance la plus précise possible de l'état de santé de la population.
4. Assurer la mise en place d'une démarche intégrée qui permettra de prendre en compte les besoins complexes de clientèles nécessitant des services provenant de programmes-services différents.
5. Fournir, aux différents acteurs régionaux et locaux, les outils nécessaires en vue d'effectuer les choix inhérents en matière de priorisation, de planification, d'allocation des ressources ou de programmation clinique des activités. Fournir, en outre, l'accompagnement dans l'utilisation des outils et, si requis, dans la mise en place des démarches locales.

La démarche régionale comporte trois phases :

1. Activités de sensibilisation, d'information et de formation : effectuées en continu.
2. Évaluation, révision et mise à niveau des orientations régionales : vise à fournir une assise claire aux RLS, quant à l'organisation des services. Cette phase est en cours. À terme, elle permettra à la région de jeter un œil critique sur les orientations régionales déjà élaborées et, le cas échéant, d'ajouter les orientations régionales qui sont manquantes afin de bien baliser l'organisation des services à la population. Le conseil d'administration de l'agence sera appelé à entériner les orientations régionales.
3. Soutien à l'élaboration des projets cliniques des RLS : la loi stipule que cette responsabilité revient aux CSSS, en collaboration avec les partenaires du RLS de leur territoire. L'agence produira différents outils qui viendront soutenir les RLS dans leurs démarches : portraits locaux de santé, éléments essentiels à intégrer dans une offre de service, diagnostic organisationnel, proposition de plan d'action, protocole d'entente type. Cette démarche se fera durant l'année 2007-2008.

La démarche régionale s'inscrira à l'intérieur d'une logique de gestion de projets. Afin d'assurer un déploiement cohérent de celle-ci, des mécanismes de coordination internes au sein de l'agence et avec les partenaires ont été prévus.

La démarche a été présentée et entérinée par le comité régional PDG-DG. De plus, une présentation a été faite au conseil d'administration de l'agence de même qu'auprès du Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (ROC-GÎM).

## ***LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES***

En 2006-2007, l'Agence de la santé et des services sociaux reconnaissait officiellement 104 organismes communautaires dont 98 recevaient un financement dans le cadre des différents programmes de soutien financier disponibles. Parmi les organismes reconnus, 31 sont rattachés à plus d'un programme-service.

Pour sa part, le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) a subventionné 85 organismes communautaires autonomes en appui à la mission globale. De ce nombre, 23 organismes sont présents dans plus d'un programme-service. Parmi les organismes recevant un financement en appui à la mission globale<sup>1</sup>, sept organismes ont également reçu un financement dans le cadre d'une entente spécifique dans le secteur du soutien à domicile. De plus, trois organismes dont les activités découlent d'une loi en vigueur au Québec et quatre organismes qui reçoivent un financement en appui à la mission globale d'un autre ministère d'attache, mais reconnus par l'agence pour des activités spécifiques dans le champ de la santé et des services sociaux, ont reçu un soutien financier dans le cadre d'ententes spécifiques.

---

<sup>1</sup> Sommes versées à un organisme pour lui permettre de se doter de l'organisation minimale nécessaire à la réalisation de ses objectifs (administration, secrétariat, organisation des services, activités éducatives, infrastructures, représentation, concertation, etc.).

Dans les autres programmes de financement disponibles, 18 organismes communautaires ont reçu un financement dédié à des activités spécifiques dans l'un ou l'autre des secteurs suivants : travail de milieu, aide à l'action concertée et sécurité alimentaire.

<b>NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN LIEN AVEC CHACUN DES PROGRAMMES-SERVICES</b>	
<b>PROGRAMME</b>	<b>NOMBRE D'ORGANISMES ACTIFS EN 2006-2007</b>
Santé mentale	11
Perte d'autonomie liée au vieillissement	11
Déficience intellectuelle et TED	11
Déficience physique	12
Dépendances	14
Jeunes en difficulté	28
Santé physique	3
Santé publique	20
Services généraux	25

## *Consolidation financière*

Dans la dernière année, on observe une augmentation significative du financement général accordé aux organismes communautaires passant de 9 272 386 \$ en 2005-2006 à 10 009 708 \$ en 2006-2007. Un montant de 1 353 775 \$ a été investi dans les programmes-services dont 593 652 \$ en développement intégré de façon récurrente dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires*. L'autre part d'investissement concerne le Programme d'aide à l'action concertée, le soutien financier relatif au travail de milieu ainsi que le soutien financier ponctuel. Certains crédits non récurrents provenant du MSSS, au montant de 128 722 \$, découlent de la Stratégie d'action jeunesse ainsi qu'un soutien pour l'organisme *Centre d'assistance et accompagnement aux plaintes*.

D'une part, le rehaussement budgétaire du PSOC provient des crédits ciblés par le MSSS pour un montant de 303 622 \$ alloué pour la violence conjugale, les agressions à caractère sexuel et la sécurité alimentaire. D'autre part, l'agence a investi 290 030 \$ provenant essentiellement de son budget de développement, montant qui sera annualisé à 410 679 \$ au début de l'année financière 2007-2008.

<b>SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR PROGRAMME-SERVICE – 2006-2007</b>			
<b>PROGRAMME-SERVICE</b>	<b>SUBVENTIONS (\$)</b>		
	<b>2004-2005</b>	<b>2005-2006</b>	<b>2006-2007</b>
Santé mentale	48 213	50 000	178 578
Perte d'autonomie liée au vieillissement	279 860	210 286	35 000
Déficience intellectuelle et TED	44 015	14 300	25 000
Déficience physique	26 473	3 000	26 087
Dépendances	300 820	409 418	386 432
Jeunes en difficulté	25 690	25 590	162 662
Santé physique	13 272	5 000	27 500
Santé publique	172 648	177 253	189 659
Services généraux	322 958	198 226	322 857
<b>Sous-total</b>	<b>1 233 949</b>	<b>1 093 073</b>	<b>1 353 775</b>
Soutien aux organismes communautaires (PSOC)	7 415 453	8 179 313	8 655 933 <sup>2</sup>
<b>Total</b>	<b>8 649 402</b>	<b>9 272 386</b>	<b>10 009 708</b>

## *Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)*

En 2006-2007, l'agence a reçu 94 demandes d'aide financière dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires. Le budget initial s'élevait à 8 655 933 \$ incluant l'annualisation des montants engagés en 2005-2006 et l'indexation annuelle de 2,3 % au montant de 192 189 \$. De ce budget initial, 8 128 598 \$ a servi à la reconduction du financement en appui à la mission globale et 527 335 \$ au financement de certaines ententes spécifiques intégrées administrativement au programme. L'intégration temporaire de ces ententes spécifiques sera revue à la lumière des travaux nationaux sur l'harmonisation des pratiques administratives. Au cours de l'année financière 2006-2007, la consolidation financière provenant des crédits ministériels ciblés, les investissements provenant du budget de développement, l'annualisation des crédits 2005-2006 ainsi que l'indexation annuelle ont permis de relever la richesse du PSOC de 1 022 077 \$. Le PSOC maintient son objectif de prépondérance comme source de financement : 87,5 % de l'aide financière offerte aux organismes s'inscrit dans le soutien en appui à la mission globale.

<sup>2</sup> Montant initial 2006-2007 incluant l'annualisation des crédits budgétaires 2005-2006 et l'indexation annuelle.

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS VERSÉES 2004-2007 PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES			
PRORAMME-SERVICE	2004-2005 \$	2005-2006 \$	2006-2007 \$
Santé mentale <sup>3</sup>	1 032 270	1 129 615	1 592 792
Perte d'autonomie liée au vieillissement	826 082	844 256	913 674
Déficiência intellectuelle et TED <sup>4</sup>	451 207	473 396	369 927
Déficiência physique <sup>4</sup>			204 358
Dépendances <sup>3</sup>	598 191	662 452	379 342
Jeunes en difficulté	1 276 222	1 294 970	1 438 819
Santé physique	89 816	98 668	146 616
Santé publique	232 014	259 754	393 675
Services généraux	3 369 547	3 548 537	3 871 857
Solde engagé en projet ponctuel et organismes en transfert vers le MSSF	12 912	42 056	64 721
<b>Total</b>	<b>7 888 261</b>	<b>8 353 704</b>	<b>9 375 781</b>

## *Les dossiers importants en 2006-2007*

Au cours de l'année financière 2006-2007, l'agence et le *Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine* (ROC-GÎM) ont tenu deux rencontres statutaires qui ont permis de faire le suivi du plan d'action commun adopté à la fin de l'année financière précédente.

Concernant l'élaboration du cadre de financement des organismes communautaires, les travaux réalisés en cours d'année devraient nous mener à son adoption à l'automne 2007.

De plus, dans la foulée du projet de loi 83, la démarche amorcée relativement au cadre de relation balisant les interactions entre les établissements et les organismes communautaires reprendra après l'adoption du cadre de financement. Pendant la dernière année, la sollicitation des organismes communautaires par certains établissements a démontré l'importance de se donner des balises régionales et des mécanismes permettant de régulariser les interactions entre ces partenaires.

<sup>3</sup> Un réaménagement des crédits investis dans le PSOC a été effectué entre ces deux programmes.

<sup>4</sup> Jusqu'en 2005-2006, ces deux programmes se retrouvaient sous la même rubrique « personnes handicapées ». À compter de 2006-2007, les investissements sont établis de façon spécifique à chacun des programmes.

À l'échelle nationale, le comité de travail sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux a poursuivi ses travaux, notamment, sur la reconnaissance et l'admissibilité des organismes au Programme de soutien aux organismes communautaires, ainsi que sur l'harmonisation des modes de financement. Les travaux amorcés devraient s'achever durant la prochaine année financière et permettre d'aborder le dossier névralgique concernant la consolidation financière des organismes communautaires.

Au plan sectoriel, l'agence a déposé au MSSS un plan de rehaussement budgétaire concernant les maisons d'hébergement pour les personnes en difficulté qui permettrait, à moyen terme, d'éviter les interruptions répétitives de services causées par la situation de précarité financière de ce secteur communautaire. Compte tenu de la modalité de financement adopté par le Ministère, l'agence devra assumer la consolidation financière de ces ressources d'hébergement à l'intérieur du budget de développement alloué à la région. L'agence reconnaît l'importance de ce réseau d'hébergement multIClientèle et poursuivra comme par les années antérieures le rehaussement financier.

Le 28 janvier 2006, l'agence adoptait un moratoire sur la reconnaissance et le financement de nouveaux organismes communautaires qui prenait fin au 31 mars 2007. Pendant cette période, quatre organismes ont vu leur demande de reconnaissance mise en attente. Les travaux du comité conjoint sur la reconnaissance devraient reprendre le processus d'analyse au début de l'automne 2007.

## ***Cadre de référence sur les interactions de l'agence et des organismes communautaires***

Le cadre de référence balisant les interactions avec les organismes communautaires actuellement en vigueur doit faire l'objet d'une révision. Ceci, afin d'assurer son harmonisation avec la Politique gouvernementale sur la reconnaissance de l'action communautaire et en tenant compte des travaux ministériels qui sont en cours. Dès que les travaux ministériels seront parachevés, l'agence créera un comité conjoint avec le ROCGÎM afin d'actualiser cette révision.

Rappelons que ce cadre de référence a pour objectifs de :

- définir les principes et préciser les modalités d'un partenariat entre l'agence et les organismes communautaires;
- définir la nature et les caractéristiques des organismes communautaires autonomes;
- préciser les critères et le processus administratif de reconnaissance des organismes communautaires;
- préciser les moyens privilégiés afin de soutenir les activités des organismes communautaires.

# LES RESSOURCES HUMAINES

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Personnel du réseau et du Ministère</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail		
<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats 2005-2006</b>	<b>Cibles* 2006-2007</b>	<b>Résultats 2006-2007</b>
Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	7,91	7,52	6,90

### Commentaires

En 2006-2007, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a réalisé une tournée « Gestion de la présence au travail » des établissements de la région. À compter de cette tournée, des recommandations ont été émises par l'agence et visaient la réduction des heures en assurance-salaire par l'application de mesures concrètes selon les situations et particularités qui se présentaient, tout ceci en vue de l'atteinte de l'engagement régional 2006-2007 de 7,52.

Les mesures implantées par les établissements participants se sont avérées fructueuses, de sorte que la région termine son année 2006-2007 avec un ratio en assurance-salaire P13 de 6,90 soit 0,62 en deçà du 7,52 visé.

**Nom :** Manon Dufresne

**Date :** 31 mai 2007

\* Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

\*\*Le résultat 2005-2006 inclut la main-d'œuvre indépendante

## Un portrait des salariés

Le nombre de salariés à temps complet est en augmentation progressive depuis les deux dernières années, étant passé de 2 % à 4 % de plus de 2005 à 2007. Comparativement à l'an dernier, on constate une baisse d'environ 10 % des salariés à temps partiel ainsi qu'une baisse de 4 % des salariés à temps partiel occasionnel.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL SYNDIQUÉ <sup>(1)</sup>			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007
TCR	1 505	1 541	1607
TPR (ÉTP)	740	744	677
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>2 245</b>	<b>2 285</b>	<b>2284</b>
TPO (ÉTP)	711	730	702
<b>TOTAL (ÉTP)</b>	<b>2 956</b>	<b>3 015</b>	<b>2986</b>

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

(1) Excluant le personnel bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi

TCR : temps complet régulier

TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)

TPO (ÉTP) : temps partiel occasionnel (équivalent temps plein)

## *Un portrait du personnel d'encadrement*

On observe une croissance d'environ 6 % du personnel cadre à temps complet régulier.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL CADRE <sup>(1)</sup>			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007
TCR	156	157	167
TPR (ÉTP)	8	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>163</b>	<b>171</b>

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

- (1) Excluant le personnel bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi  
TCR : temps complet régulier  
TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)

## *L'encadrement dans le réseau*

Le taux d'encadrement s'est légèrement amélioré comparativement à l'an dernier. De façon générale, chaque cadre du réseau dirige en moyenne entre 25 et 30 personnes différentes à temps complet, à temps partiel régulier ou occasionnel pour totaliser l'équivalent de 17,5 temps plein. Il s'agit d'une charge de travail très importante en regard des activités reliées tant au niveau de la supervision administrative que de l'encadrement clinique.

ÉVOLUTION DU NIVEAU D'ENCADREMENT <sup>(1)</sup>			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007
PS	2 956	3015	2986
PC	164	163	171
<b>PS/PC</b>	<b>18,02</b>	<b>18,5</b>	<b>17,5</b>

- (1) Excluant le personnel bénéficiant de mesures de stabilité ou de sécurité d'emploi  
PS : personnel syndiqué  
PC : personnel cadre  
PS/PC : nombre de syndiqués par cadre (en équivalent temps plein)

## *Microprogramme en gestion et développement des organisations (2<sup>e</sup> cycle)*

Le réseau de la santé et des services sociaux québécois est confronté à de nombreux défis. Depuis les dernières années, des changements majeurs s'amorcent dans un contexte de pénurie appréhendée de main-d'œuvre. À cet égard, le renouvellement des cadres ainsi que le développement de leurs compétences en gestion sont devenus des enjeux importants.

Afin d'assister les gestionnaires actuels et futurs dans leur préparation et capacité à faire face aux défis qui les attendent, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, en collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement et les directions des établissements de la région, offre une série d'activités pour soutenir le développement des gestionnaires, notamment par la mise en place d'un programme de 2<sup>e</sup> cycle sur mesure en gestion et développement des organisations.

La cohorte qui a débuté par un microprogramme en gestion et développement des organisations en janvier 2005 a permis à 26 personnes d'en obtenir le diplôme. De ces 26, 19 cheminent maintenant vers l'obtention d'un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS).

En complément à ces programmes, l'agence, en étroite collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement, offre différentes formations ad hoc. L'exercice 2006-2007 fut une année préparatoire pour la tenue du 1<sup>er</sup> colloque du comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE) qui se tiendra à l'automne 2007.

## *La précarité d'emploi*

Le portrait des dernières années tend à confirmer qu'environ 22 % des heures sont rémunérées à des salariés à temps partiel occasionnel. Une réorganisation du travail visant une diminution de ce taux s'impose.

ÉVOLUTION DES HEURES RÉMUNÉRÉES <sup>(1)</sup>			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007
<b>HRT</b>	5 956 672	5 980 230	6 066 286
<b>HR/SO</b>	1 304 090	1 345 088	1 306 256
<b>% SO/HR</b>	21,9	22,49	21,53

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

HRT : heures rémunérées totales

HR/SO : heures rémunérées aux salariés occasionnels

SO/HR : pourcentage des heures rémunérées aux salariés occasionnels vs heures rémunérées totales

## *La santé des employés*

Depuis plusieurs années, le MSSS souhaite contenir le taux des absences liées à la santé au niveau qu'il était en 1998-1999. Pour la région, cela représente une cible à atteindre de 5,16 % (heures assurance-salaire ÷ heures travaillées). À cette fin, l'agence, en 2005, a élaboré son *Plan d'action régional en gestion de la présence au travail 2005-2008* dans lequel est prévue l'application de mesures incitatives et de soutien aux établissements de la région.

Le plan d'action régional, en lien avec les orientations ministérielles en matière de gestion de la présence au travail, couvre les cinq volets suivants :

1. Adhésion de la direction à une philosophie de gestion responsable eu égard à la présence au travail.
2. Disponibilité de données quantitatives pertinentes et détaillées.

3. Saine gestion médico-administrative.
4. Niveau adéquat d'activités en promotion-prévention des accidents et des maladies.
5. Révision de l'organisation du travail dans les secteurs démontrant un haut niveau d'absentéisme.

Ce plan fait suite à une détérioration du ratio régional en assurance-salaire particulièrement, depuis 2003. En 2006-2007, des efforts ont été consentis en lien avec des objectifs de réduction à un ratio visé de 7,52. Les efforts déployés ont permis l'atteinte et même le dépassement de l'engagement 2006-2007 portant ainsi le ratio régional de 8,02, qu'il était l'an dernier, à 7,21 pour le présent exercice.

En collaboration avec l'agence et le Ministère, des suivis et correctifs importants se poursuivent dans les établissements de la région. Par ailleurs, l'émergence et la consolidation d'une synergie régionale en gestion de la présence au travail se voudront un incontournable dans l'atteinte des objectifs à plus long terme.

<b>ÉVOLUTION DES HEURES EN ASSURANCE-SALAIRE <sup>(1)</sup></b>			
	<b>2004-2005</b>	<b>2005-2006</b>	<b>2006-2007</b>
<b>% HAS Province</b>	5,64	5,59	N/D
<b>HT GÎM</b>	4 299 580	4 492 963	4 557 797
<b>HAS GÎM</b>	344 338	360 515	328 415
<b>\$P GÎM</b>	6 004 899	6 173 927	5 738 994
<b>% HAS GÎM</b>	8,01	8,02	7,21

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

HT : heures travaillées

HAS : heures en assurance-salaire (excluant délai de carence)

% HAS : pourcentage des heures en assurance-salaire

\$ P : coût des prestations en assurance-salaire (excluant délai de carence)

Note : Pour demeurer comparables aux chiffres calculés par le MSSS, les heures en temps supplémentaire ont été ajoutées aux heures travaillées en temps régulier.

# LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES

## *Budgets de fonctionnement pour l'année financière 2006-2007*

Au cours de l'année financière 2006-2007, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont reçu des revenus de 264,63 millions de dollars. Ces revenus proviennent de diverses sources :

- Budgets de base nets versés par l'agence 243,10 M\$
- Contribution des usagers hébergés, services non assurés, services aux non-résidents, etc.) 17,55 M\$
- Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, services aux autochtones (CJ), revenus de stationnement, etc. 3,98 M\$

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS		
Établissements	2005-2006	2006-2007
	Budget \$	Budget \$
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	10 952 573	12 249 059
Centre de réadaptation de la Gaspésie	14 350 479	16 791 912
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	53 941 083	62 641 236
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	42 329 122	49 588 517
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	23 992 237	27 791 434
Centre de santé et de services sociaux des Îles	29 996 413	34 643 256
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	33 725 302	39 394 470
<b>TOTAL</b>	<b>209 287 209</b>	<b>243 099 884</b>

Comme on peut le constater au tableau précédent, l'enveloppe régionale nette versée par l'agence aux établissements de la région a augmenté de près de 33,81 millions de dollars par rapport à l'année 2005-2006.

Cette augmentation est principalement composée des éléments suivants : indexation budgétaire de base, le rehaussement du budget des médicaments et des fournitures médicales, les budgets de développement alloués selon le nouveau mode d'allocation par programme, l'équité salariale, les déplacements d'usagers et l'énergie.

Aux fins de comparaison, les chiffres de l'exercice précédent ont été repris pour y inclure, au budget net, les subventions spéciales de l'agence, lesquelles étaient jointes à la rubrique « Contribution des usagers hébergés, services non assurés, services aux non-résidents, etc. ».

## Situation financière

Parmi les sept établissements de la région, trois ont réalisé des surplus d'opérations pour un montant de 185 107 \$, tandis que les quatre autres ont terminé l'année en situation déficitaire de 3,17 millions de dollars. Cependant, cette année, tout comme l'an passé, une cible maximale déficitaire autorisée dans les centres de santé a été répartie sur la base des augmentations de volume engagées au cours des dernières années, et ce, afin de respecter le principe d'équité qui prévaut dans la répartition des budgets régionaux.

Le tableau suivant démontre que la situation financière régionale s'est quelque peu améliorée au cours de l'année 2006-2007. En effet, le déficit d'opération de l'ensemble des établissements est passé de 3,7 millions de dollars en 2004-2005 à 3,17 millions de dollars en 2006-2007. Des opérations importantes de redressement devront être réalisées dans trois centres de santé pour ramener l'équilibre budgétaire. L'agence accentuera son accompagnement afin de s'assurer que les objectifs soient atteints.

Au 31 mars 2007, les centres de santé affichaient des déficits accumulés totalisant 20 millions de dollars. Ces déficits demeurent à la charge des établissements. Des stratégies de remboursement des écarts à la cible déficitaire maximale autorisée devront être planifiées dans un calendrier convenu avec le MSSS.

Par ailleurs, deux établissements ont accumulé des surplus totalisant plus de 2 millions de dollars. Ces établissements pourront utiliser ces surplus pour combler des déficits au cours des prochaines années ou pour améliorer l'offre de service à la population.

RÉSULTATS FINANCIERS 2005-2006 ET 2006-2007 SURPLUS (DÉFICITS) ACCUMULÉS AU 31 MARS 2007							
ÉTABLISSEMENTS	2005-2006		2006-2007			Au 31 mars 2007	
	Surplus \$	Déficits \$	Surplus \$	Déficits \$	Déficits autorisés \$	Surplus accumulés \$	Déficits accumulés \$
CSSS de la Baie-des-Chaleurs		919 013		846 982	100 000		7 091 299
CSSS du Rocher-Percé	6 775		4 399		30 599		841 685
CSSS des Îles		1 863 631		1 407 039	365 864		4 817 779
CSSS de La Côte-de-Gaspé		200 803		229 789	150 274		2 929 214
CSSS de La Haute-Gaspésie		742 462		692 291	355 614		4 619 145
CJ Gaspésie/Les Îles	315 604		3 769		-	413 332	
CR de la Gaspésie	82 149		176 939		-	1 669 998	
<b>TOTAL</b>	<b>404 528</b>	<b>3 725 909</b>	<b>185 107</b>	<b>3 176 101</b>	<b>1 002 351</b>	<b>2 083 330</b>	<b>20 299 122</b>

# *IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS*

## *Sommaire des budgets alloués en 2006-2007*

### **Projets spéciaux en immobilisations**

Au cours de l'année 2006-2007, outre l'enveloppe régulière en rénovation fonctionnelle, la région s'est vu octroyer des subventions spéciales pour permettre l'amélioration des services ainsi que la réparation majeure d'un bâtiment. L'agence a donc réparti entre les établissements des subventions pour un total de 9 498 000 \$. Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un support financier :

➤ <b>CSSS de la Baie-des-Chaleurs</b>	
▪ Construction d'une unité de médecine familiale	2 187 900 \$
▪ Rehaussement de l'aménagement d'un vestibule pour l'appareil de résonance magnétique mobile	103 800 \$
➤ <b>CSSS du Rocher-Percé</b>	
▪ Aménagement d'un vestibule pour l'appareil de résonance magnétique mobile	300 000 \$
▪ Rehaussement du poste unique centre mère-enfant et chirurgie	600 000 \$
▪ Rehaussement de l'amélioration des infrastructures 200, 300 et 400	180 000 \$
▪ Rehaussement du réaménagement de superficie en hébergement de soins de longue durée	40 000 \$
➤ <b>CSSS des Îles</b>	
▪ Aménagement d'un vestibule pour l'appareil de résonance magnétique mobile	300 000 \$
➤ <b>CSSS de La Côte-de-Gaspé</b>	
▪ Réfection de l'enveloppe du Pavillon Mgr Ross	3 705 400 \$
▪ Expansion de l'Unité de médecine familiale	862 700 \$
▪ Aménagement d'un vestibule pour l'appareil de résonance magnétique mobile	300 000 \$
▪ Relocalisation du bureau d'Info-santé	125 000 \$

➤ <b>CSSS de La Haute-Gaspésie</b>	
▪ Aménagement d'un vestibule pour l'appareil de résonance magnétique mobile	494 000 \$
▪ Agrandissement du Département de l'imagerie médicale	244 200 \$
➤ <b>Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles</b>	
▪ Rehaussement de l'unité multiproblématique <i>Le Rivage</i>	55 000 \$

## *Enveloppes de base*

### **Immobilisations : 4 720 393 \$**

L'investissement relié à cette enveloppe, en 2006-2007, a permis de réaliser 44 projets en maintien d'actifs et en sécurité dans les établissements de la région. Près de 1 057 696 \$ ont été engagés pour la réfection extérieure des bâtiments tandis que 734 471 \$ ont servi à la restauration intérieure. Un montant de 1 297 705 \$ a permis le remplacement d'équipements mécaniques et médicaux, et le maintien de services tels que le chauffage et la ventilation.

### **Équipements : 1 373 830 \$**

Cette enveloppe est répartie entre les établissements au prorata de la valeur des biens mobiliers de chacun. Une somme est mise en réserve à l'agence pour financer des dossiers informatiques régionaux.

### **Dépenses capitalisables : 656 100 \$**

Une portion de cette enveloppe a été répartie entre les établissements en proportion de leur budget de fonctionnement. Ces budgets serviront à financer l'achat de logiciels et de certains équipements acquis sous forme de location/achat, comme les photocopieurs. Une seconde partie de cette enveloppe est conservée à l'agence et utilisée pour financer les projets d'informatisation du réseau.

### **Haute technologie**

Ce programme centralisé au Ministère vise à financer aux régions des équipements spécialisés dont la valeur dépasse la capacité de payer des établissements.

Pour l'année 2006-2007, la région a reçu 5 546 000 \$ dans le cadre de ce programme. Les équipements suivants ont été acquis par les établissements.

➤ <b>Cinq CSSS de la région</b>		
▪ Appareil mobile de résonance magnétique		2 674 000 \$
➤ <b>CSSS de la Baie-des-Chaleurs</b>		
▪ Appareil d'échographie		60 000 \$
▪ Microscope chirurgical		220 000 \$
▪ Appareil de pléthysmographie		55 000 \$
➤ <b>CSSS du Rocher-Percé</b>		
▪ Appareil d'échographie		220 000 \$
▪ Appareil mobile de radioscopie		160 000 \$
▪ Système d'épreuve à l'effort et deux appareils d'ECG		72 000 \$
➤ <b>CSSS des Îles</b>		
▪ Tomodensitomètre		1 200 000 \$
▪ Appareil d'échographie		220 000 \$
▪ Appareil d'anesthésie		110 000 \$
➤ <b>CSSS de La Côte-de-Gaspé</b>		
▪ Appareil laser en dermatologie		95 000 \$
▪ Appareil laser en ophtalmologie		60 000 \$
➤ <b>CSSS de La Haute-Gaspésie</b>		
▪ Appareils de bilan de base en physiologie et de pléthysmographie		95 000 \$
▪ Appareil mobile de radiographie		55 000 \$
➤ <b>CR de la Gaspésie</b>		
▪ Organisation des plateaux techniques en optométrie en réadaptation		250 000 \$



## ***SECTION 3***

# ***LES PROGRAMMES-CLIENTÈLES***



## **DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT**

### Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – Déficience intellectuelle</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	198	198	186
1.5.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	10,19	12,35	12,33

#### Commentaires

La facturation à la baisse des services à domicile en DI s'explique par le placement de certains usagers, de la modification du profil et du déménagement de quelques usagers hors de la région.

Le décès d'un usager dans un territoire recevant 43 heures d'aide à domicile a fait fluctuer la moyenne d'interventions.

Le bilan des services de soutien à domicile qui sera réalisé, en 2007-2008, nous permettra de mieux cerner l'offre de service et les clientèles desservies en soutien à domicile dans le programme.

**Nom :** Angéline Godin

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

### Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – Déficience intellectuelle</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.3 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	96	94	115

#### Commentaires

On observe une augmentation significative du soutien aux familles dans un territoire de CSSS passant de 13 à 28 familles.

**Nom :** Angéline Godin

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

### Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – Troubles envahissants du développement</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.4 Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	40	40	26
1.5.5 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	2,23	4,70	2,19

#### Commentaires

Suite à une concertation en ce qui concerne le profil de fin d'année 2005-2006, le nombre d'usagers TED est passé de 40 à 27. En 2006-2007, il y a maintien du nombre d'usagers TED recevant des services à domicile.

**Nom :** Angéline Godin      **Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

### Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – Troubles envahissants du développement</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.6 Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	37	39	39

#### Commentaires

Au cours de l'année, il y a maintien de l'offre de service de soutien aux familles pour la clientèle TED.

**Nom :** Angéline Godin      **Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

**Fiche de reddition de comptes**

**Axe :** Services spécialisés – Troubles envahissants du développement

**Objectifs de résultats 2005-2010** Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	6	7	9
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	14,78	20,00	13,63

**Commentaires**

En cours d'année, les services ont pris fin pour trois enfants et trois nouvelles demandes de services se sont ajoutées. Il n'y a pas présentement de liste d'attente.

Le nombre d'heures dispensées est adapté à la capacité de l'enfant et de sa famille. Compte tenu du départ de trois enfants dont les services ont diminué progressivement en cours d'année et la mise en place des services pour trois nouveaux enfants a eu pour effet de diminuer le nombre moyen d'heures hebdomadaires.

**Nom :** Angéline Godin

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

**Fiche de reddition de comptes**

**Axe :** Services spécialisés – Troubles envahissants du développement

**Objectifs de résultats 2005-2010** Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociale pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.9 Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	24	24	27
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	20	20	21

**Commentaires**

Il y a maintien de la clientèle desservie au regard des usagers de 6 à 21 ans et des adultes.

En 2007-2008, l'agence et les établissements concernés réaliseront un état de situation de la clientèle TED sans DI et détermineront les services à mettre en place pour répondre aux besoins de cette clientèle qui se retrouve actuellement en attente de services.

**Nom :** Angéline Godin

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## ***Comité régional de coordination et de concertation***

Afin d'être en soutien au projet clinique et d'actualiser les orientations 2007-2012 relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité pour le programme DI-TED, l'agence s'est donnée une structure régionale de coordination et de concertation.

Ce comité est formé de représentants des centres de santé et de services sociaux, du Centre de réadaptation de la Gaspésie, d'un cadre responsable des services de 2<sup>e</sup> ligne en DI-TED au CSSS des Îles-de-la-Madeleine et d'un représentant du Regroupement des associations des personnes handicapées de la Gaspésie et des Îles.

## ***Consultation régionale sur les orientations 2007-2012***

L'agence a procédé à la consultation régionale sur les orientations du MSSS relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité pour le programme DI-TED. Cette consultation a mobilisé des partenaires de la région quant à l'importance de se doter d'un réseau de services intégrés pour répondre aux besoins des clientèles en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

## ***Visite d'appréciation de la qualité des services en milieu de vie***

Le Centre de réadaptation de la Gaspésie, ayant été visité par une équipe mandatée par le MSSS, a déposé son plan d'action qui permet de donner suite aux recommandations formulées au regard des ressources de types familial et intermédiaire. L'agence assume le suivi du plan d'action auprès de l'établissement en lien avec les actions planifiées, les échéanciers et les résultats attendus.

## ***Plan d'action régional 2003-2008 pour l'organisation des services en TED***

Dans le cadre de l'actualisation du plan d'action, le comité de travail a élaboré un protocole standardisé d'évaluation diagnostique et d'évaluation globale des besoins pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement. Ce protocole sera présenté au comité régional de coordination et de concertation pour discussion et son actualisation.

L'agence soutient financièrement la formation des intervenants dans les approches spécialisées en TED, l'intervention intensive auprès des enfants de moins de six ans ainsi que la supervision d'interventions spécialisées.

# ***PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE***

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services infirmiers et psychosociaux généraux</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2 344	2 841	2 648
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,68	3,73	3,39

### Commentaires

La majorité des territoires a atteint leur cible. Toutefois, l'un de nos territoires malgré une augmentation de son nombre d'usagers en fin d'année, a connu une baisse globale du nombre d'interventions. Cette baisse s'explique par :

- des postes de professionnels non comblés du mois de mai 2006 à décembre 2007. Par la suite, malgré une légère augmentation des suivis, la cible n'a pu être atteinte;
- les effectifs de T. S. sont de plus en plus rares, ce qui pose certaines difficultés d'absence temporaire de service;
- le remplacement d'un intervenant à 4 jours/semaine plutôt que de 5 jours/semaine crée des difficultés dans un territoire où les problèmes sont plus lourds;
- le changement d'un professionnel à l'A.E.O. et à la prise en charge a posé quelques problèmes puisque le nombre de clients à rencontrer n'a pas été atteint.

Dans un autre territoire, c'est en 2005-2006 qu'une baisse importante a été notée. Ainsi, bien que des efforts aient été consentis et que la situation s'est stabilisée en 2006-2007, la cible n'est pas encore atteinte. Il est important, à titre de comparaison avec l'an passé, de noter que les bénéficiaires ont eu une réponse plus rapide au niveau des services psychosociaux généraux (guichets 1<sup>er</sup> ligne). Finalement, il y a plus de suivis à court terme afin de régulariser certaines situations, ce qui peut expliquer la baisse du nombre moyen d'interventions par usager.

**Nom :** Louise Aubert

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

**Fiche de reddition de comptes**

**Axe :** Soutien à domicile – Déficience physique

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 282	1 372	1 153
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	18,87	18,87	20,99

**Commentaires**

Dû notamment aux mouvements importants des ressources humaines professionnelles et à l'augmentation de la clientèle des personnes âgées, il arrive encore certaines difficultés d'imputation entre la déficience physique et la santé physique.

Ainsi, dans un territoire, un réajustement des données a été effectué suite à la formation des intervenants. En effet, là encore, il y avait parfois confusion entre les personnes reconnues comme personnes handicapées et les personnes âgées.

Également, lorsque la région parvient à embaucher des professionnels et à combler des postes vacants, un effet direct se fait sentir sur les services rendus aux usagers.

Pour un territoire, le nombre d'interventions moyen par usager a diminué, celui-ci ayant tendance à ajuster son intensification de service en aide à domicile avec celle de l'ensemble de la région.

**Nom :** Louise Aubert

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

**Fiche de reddition de comptes**

**Axe :** Soutien à domicile – Déficience physique

**Objectifs de résultats 2005-2010** : Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	166	166	182
<b>Commentaires</b>			
<p>Des situations courantes ont eu un effet sur les résultats atteints en 2006-2007, autant en termes de service de soutien à domicile qu'en termes de soutien aux proches, notamment des placements, des décès, des profils modifiés (des DP transférés en PALV, ce qui arrive de plus en plus fréquemment), des demandes de dépannage, de nouveaux usagers.</p> <p>Il y a eu une intensification de la clientèle ayant un double handicap DI et DP en plus d'un roulement de personnel. Comme dans d'autres indicateurs, ce roulement de personnel a une influence sur les mauvaises imputations qui doivent être ajustées en cours d'année.</p> <p>Un territoire nous indique également qu'aucune nouvelle demande n'a été refusée et qu'il a reçu plusieurs demandes de gardiennage dans la dernière année.</p>			
<b>Nom :</b> Louise Aubert	<b>Date :</b> 22 mai 2007		

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services spécialisés – Déficience physique</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.4.4 Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	490	490	488
1.4.5 Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	244	244	233
1.4.6 Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	311	311	351
1.4.7 Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	105	107	90

### Commentaires

En ce qui concerne le nombre de personnes desservies en déficience physique, il est important d'en avoir une vue globale puisque nos équipes sont polyvalentes. Les mêmes équipes interdisciplinaires, déployées sur la base de chaque MRC, interviennent auprès des quatre clientèles (moteur, visuel, auditif et langage/parole). Il y a donc un phénomène de « vase communicant » qu'on ne retrouve pas dans les régions où les équipes sont dédiées par déficience et même par sous-problématique dans une catégorie (par ex. : TCC, musculo-squelettique, amputation, etc.). Donc, le grand total de personnes desservies à la P11, en 2005-2006, est de 1 108 personnes alors qu'en 2006-2007, il est de 1 150 personnes. Donc, au global, nous avons une augmentation de 42 usagers (3,8 %) en 2006-2007.

Également, il est à noter qu'en cours d'année, nous avons mis en place les plateaux techniques en optométrie et que les évaluations en basse vision ont débuté. Cela pourrait avoir un effet sur le volume de clientèle à court et moyen terme.

En regard du total d'usagers en moteur et en langage/parole, tant qu'un enfant n'a pas eu un diagnostic officiel relevant du programme langage et parole (par ex. : un diagnostic de dysphasie), il est comptabilisé uniquement dans le programme en déficience motrice. Nous recevons beaucoup d'enfants entre 0-6 ans avec un diagnostic de retard global de développement. De plus, nous sommes en bris de service en orthophonie pour certains points de service et cette réalité ne facilite pas l'établissement d'un diagnostic. Cependant, nos stratégies actuelles de recrutement laissent entrevoir que tous nos effectifs en orthophonie seront comblés dans un délai de 12-18 mois.

En déficience auditive, nous avons révisé certaines pratiques; notamment, nous avons aboli les relances automatiques lorsque le besoin d'un usager concerne uniquement l'attribution et l'installation d'une aide de suppléance à l'audition. Nous restons disponibles sur demande pour l'usager. Cette approche, plus efficiente, permet de desservir plus de clients, mais diminue la moyenne de HPS par usager en les centrant sur les vrais besoins.

**Nom :** Louise Aubert

**Date :** 22 mai 2007

## *Aides techniques pour personnes handicapées*

L'agence a procédé à l'analyse du programme régional des aides techniques pour personnes handicapées afin d'en connaître les diverses facettes : clientèle bénéficiant de ce programme, raisons motivant leur demande d'aide, différences territoriales, processus de collecte de données, gestion des inventaires, suivi du prêt du matériel, processus de reddition de comptes

et, indirectement, raisons motivant ces coûts. Un certain nombre de mesures ont par la suite été amorcées afin de mieux en contrôler les dépenses et les processus. Ces mesures sont actuellement en développement et devraient être instaurées dans la prochaine année.

## *Évaluation du consortium d'établissements de l'Est du Québec*

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est fière des résultats qu'elle a obtenus lors de son évaluation dans le cadre du consortium d'établissements offrant des services aux personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC). En effet, le groupe-conseil en traumatologie a souligné la créativité de la région quant à sa façon d'offrir des services de réadaptation par des équipes multidisciplinaires. Le groupe a souligné l'importance d'avoir intégré le *Plan d'action TCC* au *Plan directeur régional en traumatologie*, la qualité de la programmation déposée ainsi que l'analyse de la situation et des enjeux régionaux.

## *Unité de réadaptation fonctionnelle intensive*

C'est en 2005-2006 que l'agence et le Centre de réadaptation de la Gaspésie ont franchi la dernière étape d'élaboration en vue de mettre sur pied une unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Cette unité offrira des services spécialisés intensifs d'adaptation et de réadaptation à l'interne pour les personnes ayant subi des traumatismes ou des maladies présentant des incapacités significatives et persistantes et occasionnant des limitations dans l'accomplissement des activités courantes ainsi que dans la réalisation des rôles sociaux.

Les travaux de l'année 2006-2007 ont consisté principalement à l'atteinte des objectifs de la première phase, soit celle relative au financement de l'URFI et à l'aménagement des espaces physiques dédiés aux unités. C'est ainsi que les travaux préliminaires relatifs aux installations physiques ont été amorcés. Le plan adopté prévoit dix lits dans La Côte-de-Gaspé et six dans la Baie-des-Chaleurs.

## *Téléadaptation*

L'agence a accompagné le Centre de réadaptation de la Gaspésie dans l'élaboration d'un projet visant la mise sur pied de divers lieux adaptés à la téléadaptation (soit : salles de visioconférence avec équipements et liens informatiques adéquats dans l'ensemble de ses installations).

La téléadaptation est un outil d'intervention clinique extrêmement important qui peut contrer les difficultés liées aux nombreux déplacements des intervenants qui font en sorte d'augmenter les coûts qui s'y rattachent et diminuer le temps d'intervention. Elle permettra notamment d'optimiser l'accessibilité aux services spécialisés de réadaptation au niveau régional et, par le fait même, réduire les listes d'attente et la durée d'attente pour la clientèle. De plus, elle facilitera les échanges professionnels au niveau régional et les transferts de la clientèle au niveau interrégional. Finalement, elle permettra une plus grande efficacité au niveau de l'utilisation des ressources professionnelles dites « régionales ou sous régionales » ainsi que des ressources financières et matérielles de l'établissement.

Le projet a été déposé à Inforoute Canada et est actuellement en attente d'une réponse.

# DÉPENDANCES

## ➤ Volet jeu pathologique

### Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Jeu pathologique</b>
--------------	-------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	38	38	36

### Commentaires

#### Explication :

Les services de traitement de 2<sup>e</sup> ligne sont disponibles dans les points de service des CLSC dans chaque MRC mais sont peu utilisés. Nous posons l'hypothèse que l'incidence des problèmes de jeu est moins grande dans la région notamment pour les raisons suivantes :

- revenu par habitant moins important;
- moins grande offre de jeu (ALV), car moins de sites;
- plus grande distance à parcourir afin d'avoir accès à un site de jeu (ALV);
- efficacité de nos projets de prévention déjà réalisés;
- pas de casino auquel peut avoir accès la population, mais notamment les personnes âgées (visites organisées);
- etc.

#### Pistes de solution :

- réalisation à l'hiver 2007 d'une campagne de promotion des services de traitement disponibles pour les personnes aux prises avec un problème de jeu et leurs proches;
- réalisation par la santé publique à l'automne 2007 d'une recherche régionale sur l'incidence du jeu pathologique;
- entrée en vigueur en juin 2007 d'un mécanisme d'accès toute clientèle en dépendances (y compris pour les problèmes de jeu);
- embauche dans les CSSS au cours de 2007 d'intervenants dédiés à la dépendance (y compris pour les problèmes de jeu);
- offrir aux intervenants de 1<sup>re</sup> ligne la formation actuellement en préparation par le MSSS.

**Nom :** Daniel Leduc

**Date :** 17 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## ➤ *Volet toxicomanie*

Fiche de reddition de comptes			
<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne – Toxicomanie</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	75	75	44
Commentaires			
<p>Explication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aucun intervenant de 2<sup>e</sup> ligne n'est affecté exclusivement aux jeunes;</li> <li>• les références fluctuent selon le degré de disponibilité du seul intervenant disponible (toute clientèle);</li> <li>• les services de 1<sup>re</sup> ligne dans les CSSS sont inexistantes d'où le dépistage et la référence plus difficile;</li> <li>• aucun mécanisme d'accès formel n'existe;</li> <li>• les jeunes reçoivent des services de la part des autres programmes (jeunesse et santé mentale), souvent pour des problématiques en toxico, et ce, avec le support des services de 2<sup>e</sup> ligne en dépendances. Dans ces cas, la référence n'est pas nécessaire d'où la fluctuation des statistiques.</li> </ul> <p>Pistes d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entrée en vigueur en juin 2007 d'un mécanisme d'accès toute clientèle en dépendances;</li> <li>• embauche dans les CSSS au cours de 2007 d'intervenants dédiés au programme Dépendances.</li> </ul>			
<b>Nom :</b> Daniel Leduc	<b>Date :</b> 17 mai 2007		

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## *Comité de coordination et de concertation du programme Dépendances*

Le comité de coordination et de concertation du programme Dépendances s'est réuni à trois reprises. Il a débuté ses travaux portant sur les projets cliniques et l'offre de service dans le programme Dépendances. Les travaux du comité se poursuivront au cours de la prochaine année.

Rappelons que le mandat du comité consiste à procéder à l'évaluation de la situation régionale des activités de prévention et des services disponibles du programme Dépendances et à préciser le continuum régional de service, et ce, conformément aux orientations nationales et régionales. Il s'assure que ce continuum de service s'adresse autant à la promotion-prévention qu'aux services de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes. Le comité doit veiller à ce que l'offre de service soit adaptée aux besoins de la population, et ce, dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus.

## *Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances*

L'agence a réalisé un *Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances* dont l'objectif principal est de préciser la trajectoire des services offerts aux personnes aux prises avec une problématique de dépendances. Au cours de l'année 2007-2008, l'agence procédera à la diffusion régionale du document et s'assurera de la formation de tous les intervenants de 1<sup>re</sup> ligne du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires, du secteur de l'éducation et de la sécurité publique à l'utilisation adéquate des tests de dépistage inclus au mécanisme d'accès.

## *Semaine de prévention de la toxicomanie*

Cette année encore, l'agence a supporté la tenue d'activités et la distribution de matériel dans les organismes communautaires, dans le réseau municipal et scolaire ainsi que dans le réseau de la santé et des services sociaux, afin de diffuser le matériel promotionnel édité dans le cadre de la *Semaine de prévention de la toxicomanie*.

## *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes*

En lien avec les *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes*, l'agence a coordonné les travaux visant l'organisation de la tenue d'une journée régionale de promotion des activités de travail de milieu en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et organisé une rencontre avec les organismes promoteurs des activités de travail de milieu.

L'agence a réuni tous les organismes promoteurs des activités de travail de milieu, afin d'aborder avec eux, les défis auxquels ils sont confrontés dans la gestion quotidienne des activités de travail de milieu. À cette occasion, les participants ont pu notamment échanger sur leur réalité respective et mettre en commun leurs expériences dans le cadre de la structure de gestion déterminée dans les *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes*.

**TABLEAU DU FINANCEMENT DES ACTIVITÉS DE TRAVAIL DE MILIEU**

MRC	BUDGET 2005-2006	BUDGET 2006- 2007
Rocher-Percé	59 941	63 141
Côte-de-Gaspé	70 215	74 173
Avignon	54 432	57 392
Bonaventure	61 224	64 545
Îles-de-la-Madeleine	36 224	38 213
Haute-Gaspésie	42 404	44 668
<b>TOTAL</b>	<b>324 440</b>	<b>342 132</b>

## *Jeu pathologique*

Le 19 juin 2004, l'agence adoptait le *Plan d'action sur le jeu pathologique 2004-2007 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*. Afin d'actualiser les mesures prévues à ce plan, l'agence a réalisé sur tout le territoire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine des activités gratuites de sensibilisation et de prévention aux jeux de hasard et d'argent. Ces activités de groupe s'adressaient, particulièrement, aux personnes âgées de 55 ans et plus et aux travailleurs dans leurs milieux de travail. Ainsi, plus de 300 personnes ont été rencontrées, dix entrevues radiophoniques ont été réalisées et cinq articles de journaux produits sur le sujet.

Par ailleurs, l'agence a procédé à un appel d'offres auprès des organismes communautaires de la région et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux visant la réalisation de projet pilote (non récurrent) ayant pour objectif la réalisation d'activités de prévention et de sensibilisation aux jeux d'argent et de hasard, chez les jeunes de moins de 18 ans. Deux projets furent retenus. Les activités de ces projets s'échelonneront sur une période d'une année, soit jusqu'au milieu de l'année 2007-2008.

Finalement, l'agence a entrepris la réalisation d'une 2<sup>e</sup> campagne de publicité ayant pour but d'informer la population adulte de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine qu'il existe dans la région des services de traitement gratuits pour les personnes aux prises avec un problème de jeu ainsi que pour leurs proches. L'objectif de cette campagne consiste à inciter la population adulte de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine à utiliser ces services disponibles près de leur milieu de vie.

# JEUNES EN DIFFICULTÉ

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne - Jeunes et leur famille en difficulté</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,5 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	2 389	2 389	2 500
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,23	6,23	6,27

### Commentaires

- **1.6.1 Le nombre d'usagers rejoints en CSSS est supérieur à la cible dans 4 des 5 RLS**

Dans les RLS de La Haute-Gaspésie (29 usagers de plus) et du Rocher-Percé (29 de plus), les conditions sociosanitaires, la précarité d'emploi, le faible niveau économique influencent la santé des jeunes et de leur famille et ont vraisemblablement contribué à l'augmentation du nombre de personnes rejointes.

Dans le RLS des Îles (16 usagers de plus), il y a eu augmentation des demandes par les CPE pour les services de la psychoéducatrice.

Dans le RLS de La Côte-de-Gaspé (39 usagers de plus), la stabilisation des équipes d'intervenants a permis de recevoir un plus grand nombre d'usagers.

Dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs (2 usagers de moins), le nombre d'usagers rejoints est demeuré stable.

- **1.6.2 Le nombre moyen d'interventions par usager est supérieur à la cible dans trois RLS et inférieur dans deux RLS**

Dans les RLS du Rocher-Percé (cible : 6,41 et int. par usager : 7), des Îles (cible : 8,81 et int. par usager : 9,47) et de la Baie-des-Chaleurs (cible : 5,63 et int. par usager : 6,04), de plus en plus de familles à problèmes multiples nécessitent plus d'encadrement, donc plus d'interventions par usager (jeunes et famille).

Dans les RLS de La Côte-de-Gaspé (cible : 6,79 et int. par usager : 5,03), un intervenant a pris sa retraite et n'a pu être remplacé avant août 2006, ce qui explique en partie le nombre moyen d'interventions plus faible.

Dans le RLS de La Haute-Gaspésie (cible : 5,94 et int. par usager : 5,24), les cas sont plus complexes, ce qui fait que le nombre moyen d'interventions est moins élevé, mais chaque intervention demande plus de temps.

**Nom :** François Ménard

**Date :** 28 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services de deuxième ligne – Jeunes et leur famille en difficulté</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.
-------------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	6,23	7,48	8,08
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	10,22	10,00	5,85
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	15,68	14,00	16,03
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	7,0/1000	7,0/1000	7,78/1000

### Commentaires

- **1.6.4 Le délai moyen à l'évaluation est de 8,02 % supérieur à l'engagement 2006-2007**

Le délai moyen à l'évaluation est plus élevé en raison d'une situation qui perdure depuis la fin de l'été dernier à la succursale Rocher-Percé. Le CJ a connu des difficultés à recruter un intervenant à l'évaluation, malgré trois affichages et de nombreuses entrevues. Le CJ a pallié la situation en demandant à des intervenants d'autres points de service d'aider à réaliser les évaluations. Ces dernières ont été beaucoup plus nombreuses puisque le RLS du Rocher-Percé a connu une importante hausse du taux de signalements dans la dernière année.

Le chef de service a donné priorité aux situations en attente et les situations où les jeunes reçoivent des services d'autres établissements ont subi des retards importants. Cela explique les délais moyens élevés aux périodes 11 (13,34), 12 (10,86) et 13 (19,65).

Si l'on compare les résultats de notre région au reste de la province, ils sont malgré tout très bons.

- **1.6.5 Le délai moyen d'attente à l'application des mesures est de 41,5 % inférieur à l'engagement 2006-2007**

- **1.6.7 Le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge est de 14,5 % supérieur à l'engagement 2006-2007**

Dès le début de l'année 2006-2007, le CJ a connu des difficultés dans ce secteur d'activité et des délais importants ont vu le jour. Étant donné le faible volume de clientèle, malgré les efforts réalisés afin de ramener les délais à la cible 2006-2007, les délégués à la jeunesse n'ont pu y arriver.

Le recrutement de personnel qualifié est une contrainte importante dans notre région. Les personnes formées dans le domaine social restent peu de temps sur les listes de rappel, car la demande est grande.

- **1.6.8 Le taux de nouveaux placements est légèrement inférieur à l'engagement 2006-2007**

Il y a eu 122 nouveaux usagers en milieu d'hébergement alors que la cible était de 110. Comme il y a eu une augmentation des signalements dans notre région en 2006-2007 et une augmentation en ce qui concerne la négligence, il y a donc une augmentation des situations qui nécessitent un retrait du milieu familial.

<b>Nom :</b> François Ménard	<b>Date :</b> 28 mai 2007
------------------------------	---------------------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## ***Comité régional de coordination et concertation jeunes en difficulté***

Les travaux se sont poursuivis au sein du comité et ont porté sur :

- l'implantation à venir d'un programme d'intervention en négligence;
- l'offre de service de supervision des droits d'accès (SDA);
- la rédaction d'une politique en matière de retrait du milieu familial par les cinq centres de santé et de services sociaux et le Centre de réadaptation de la Gaspésie;
- l'actualisation des coûts du programme national de formation.

## ***Comité régional MSSS–MELS (ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport)***

Le comité régional et les quatre comités locaux ont travaillé sur les priorités communes suivantes :

- la poursuite du déploiement de l'approche École en santé;
- la poursuite d'une formation sur les troubles de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) et l'uniformisation des mécanismes d'accès et de référence;
- l'implantation de la démarche « Plan de service individualisé et intersectoriel » (PSII);
- la transition de l'école à la vie active pour tout élève de 14 ans et plus qui a besoin d'une démarche concertée pour assurer un passage harmonieux à la vie active, plus particulièrement les élèves handicapés;
- la clarification du rôle de l'infirmière scolaire.

## ***Budget de développement 2006-2007***

Concernant le budget de développement 2006-2007, 20 % du budget a été consacré au programme Jeunes en difficulté. Les sommes se sont réparties comme suit :

- 125 000 \$ à l'implantation de l'unité multiproblématique du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles;
- 40 000 \$ à la consolidation des activités de l'organisme Espace Gaspésie-les-Îles;
- 35 000 \$ à la consolidation des activités des deux organismes de justice alternative;
- 15 000 \$ à l'implantation des services de supervision des droits d'accès.

## ***L'équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) du réseau local de services (RLS) du Rocher-Percé***

Les surplus accumulés du projet pilote 2003-2006 ont permis la poursuite des activités de l'ÉIJ du réseau local de service (RLS) du Rocher-Percé et des interventions ont également été réalisées dans les RLS de la Baie-des-Chaleurs et des Îles. Quant au déploiement de ce mécanisme de coordination dans l'ensemble de la région, les discussions se sont poursuivies au sein du comité régional de coordination et de concertation du programme Jeunes en difficulté et à la table PDG-DG, dans la perspective d'implanter ce service en 2007-2008.

## ***Organismes communautaires***

Un total de 26 organismes communautaires relèvent du programme Jeunes en difficulté. De ce nombre, l'on retrouve 23 maisons des jeunes, 2 organismes de justice alternative soit : Mesure alternative jeunesse Gaspésie-Sud inc. et Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord inc. (cet organisme dessert maintenant les Îles-de-la-Madeleine) de même qu'un organisme régional de prévention de la violence faite aux enfants : Espace Gaspésie-Les-Îles. De plus, l'agence a consolidé le financement d'Espace Gaspésie-les-Îles et des organismes de justice alternative.

## ***Stratégie d'action jeunesse***

La Stratégie d'action jeunesse 2006-2009 a été déposée le 29 mars 2006 et comporte un ensemble de mesures, notamment la consolidation des maisons de jeunes. En 2006-2007, 96 242 \$ ont été consentis à notre région en donnant priorité aux maisons de jeunes dont la subvention moyenne est la moins élevée. Ces sommes sont non récurrentes et les octrois des années 2007-2008 et 2008-2009 seront confirmés ultérieurement.

## ***Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)***

Dans le cadre des travaux sur l'implantation de la nouvelle *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), un comité régional a déterminé les paramètres régionaux de deux formations qui seront offertes dans la région. Ainsi, une formation approfondie de trois jours qui s'adresse au personnel du Centre jeunesse qui travaille régulièrement à l'application de la LPJ et à des intervenants des équipes Famille-Enfance-Jeunesse des CSSS. Puis, une sensibilisation générale d'une journée est prévue pour les autres intervenants et gestionnaires du CJ, des CSSS ainsi que des principaux partenaires qui collaborent à l'application de cette loi.

## ***Inauguration de l'unité multiproblématique au Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles***

Le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles a procédé à l'inauguration d'une unité de réadaptation de sept places auprès des garçons de 12-18 ans aux prises avec une double problématique de santé mentale et de troubles graves de comportement. Ces services sont offerts en partenariat avec l'équipe régionale de pédopsychiatrie.

## ***Visite d'appréciation des RTF du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles***

En novembre 2006, le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles a été visité par une équipe mandatée par le MSSS aux fins d'apprécier la qualité de vie assurée aux personnes vivant dans une ressource de type familial. Le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles a déposé à l'agence un plan d'amélioration de même que le suivi qu'elle entend déployer en 2007-2008.

# **PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT**

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services infirmiers et psychosociaux généraux</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2 344	2 841	2 648
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,68	3,73	3,39

### Commentaires

La majorité des territoires a atteint leur cible. Toutefois, l'un de nos territoires malgré une augmentation de son nombre d'usagers en fin d'année, a connu une baisse globale du nombre d'interventions. Cette baisse s'explique par :

- des postes de professionnels non comblés du mois de mai 2006 à décembre 2007. Par la suite, malgré une légère augmentation des suivis, la cible n'a pas pu être atteinte;
- les effectifs de T. S. sont de plus en plus rares, ce qui pose certaines difficultés d'absence temporaire de service;
- le remplacement d'un intervenant à 4 jours/semaine plutôt que de 5 jours/semaine crée des difficultés dans un territoire où les problèmes sont plus lourds;
- le changement d'un professionnel à l'A.E.O. et à la prise en charge a posé quelques problèmes puisque le nombre de clients à rencontrer n'a pas été atteint.

Dans un autre territoire, c'est en 2005-2006 qu'une baisse importante a été notée. Ainsi, bien que des efforts aient été consentis et que la situation ce soit stabilisée en 2006-2007, la cible n'est pas encore atteinte. Il est important, à titre de comparaison avec l'an passé, de noter que les bénéficiaires ont eu une réponse plus rapide au niveau des services psychosociaux généraux (guichets 1<sup>re</sup> ligne). Finalement, il y a plus de suivis à court terme afin de régulariser certaines situations, ce qui peut expliquer la baisse du nombre moyen d'interventions par usager.

**Nom :** Louise Aubert

**Date :** 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services dans la communauté – Perte d'autonomie liée au vieillissement</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	3 169	3 169	3 314
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	29,26	29,26	30,34

### Commentaires

**Pour l'ensemble du territoire nous avons dans les deux indicateurs dépassé la cible de 2010**

L'actualisation du Plan d'action 2005-2010 PALV dont l'objectif est le maintien dans la communauté et l'évolution de la population âgée et de leurs besoins influence à la hausse le taux de pénétration et l'intensité des services en SAD.

Par ailleurs, on observe qu'il y a encore des usagers qui sont comptabilisés dans le mauvais profil, notamment en ce qui concerne les profils suivants : PALV, santé physique et déficience physique. Nous poursuivons toujours le travail avec les CSSS pour mieux cerner les profils en fonction des programmes-services et cette dimension sera prise en compte dans le bilan des services à domicile qui sera réalisé en 2007-2008.

**Nom :** Johanne Buisson

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## *Les activités*

L'ensemble des activités réalisées dans le programme est en lien avec le *Plan d'action régional 2005-2010*. Elles traduisent l'actualisation des mesures structurantes qui y sont identifiées et s'inscrivent en continuité avec les réalisations de l'année 2005-2006.

## *Comité régional de coordination et de concertation PALV*

Le comité s'est réuni trois fois durant l'année, se déplaçant sur le territoire, afin d'améliorer l'accessibilité et le fonctionnement. Les travaux du comité ont porté sur l'actualisation du plan d'action régional en suivant de près les réalisations du sous-comité sur l'hébergement et en portant une attention particulière aux conditions de vie des proches-aidants.

### **Sous-comité sur l'hébergement**

Le comité avait pour objectif de proposer de nouvelles orientations sur l'hébergement qui tenaient compte du vieillissement de la population, de la volonté des aînés de demeurer dans leur milieu, d'offrir des services en hébergement qui correspondent à des standards de qualité

et d'efficience et d'orienter en hébergement institutionnel, uniquement les personnes dont leur état biopsychosocial requiert cette structure de service. Le comité a aussi travaillé sur les ressources d'hébergement pour la clientèle présentant un déficit cognitif.

Les travaux ont mené à un virage important dans l'organisation de la réponse en hébergement et seront actualisés d'ici 2010.

## *Visite d'appréciation de la qualité*

Jusqu'à ce jour, l'ensemble des établissements de la région a fait l'objet de visites d'appréciation en CHSLD et deux visites ont eu lieu en RI et en RTF. Au cours de l'année 2006-2007, les deux installations en CHSLD du CSSS des Îles-de-la-Madeleine ont été visitées de même que les ressources de type familial du Centre jeunesse pour la clientèle jeunes en difficulté.

Chacun des établissements visités a déposé son plan d'amélioration à l'agence qui en assure le suivi. Actuellement, six des onze installations de notre territoire ont été visitées.

## *Dossier mesures de contrôle*

En cours d'année, les activités reliées à ce dossier ont porté sur le déploiement de la formation. En novembre 2006, deux professionnelles de la région ont suivi la formation de formateur et la formation au plan local débutera à l'automne 2007. Celle-ci s'étalera sur trois ans et vise à former 66 % des médecins, infirmières, ergothérapeutes et physiothérapeutes oeuvrant en longue durée et en courte durée.

## *Volet immobilisation*

En lien avec le *Plan d'action régional 2005-2010*, l'agence de concert avec les établissements et la Corporation d'hébergement du Québec, s'est dotée d'un plan de rénovations fonctionnelles majeures en CHSLD concernant trois installations de la région. Celles-ci seront adaptées aux besoins d'une clientèle en lourde perte d'autonomie et l'implantation d'une approche milieu de vie.

## *Dossier pandémie, volet psychosocial*

L'agence a produit son *Plan régional contre une pandémie Influenza* qui inclut le volet psychosocial. Des travaux ont été réalisés avec les responsables locaux des services psychosociaux afin de les supporter dans l'élaboration de leur plan local qu'ils ont déposé à l'agence. Un avis de conformité a été émis s'assurant d'une organisation de service permettant au réseau de la santé et des services sociaux de faire face à une éventuelle pandémie.

## *Politique de soutien à domicile*

L'agence en collaboration avec les établissements poursuit l'actualisation de la Politique régionale de soutien à domicile. Des travaux ont été amorcés afin de se donner un cadre de référence sur les services de soutien aux proches-aidants précisant la gamme de service et les responsabilités des partenaires quant à l'organisation et à la dispensation des services pour les proches-aidants. Ces travaux doivent être finalisés en 2007-2008.

## *Économie sociale*

En avril 2006, le MSSS annonçait les modifications apportées au Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) afin d'assurer l'équité entre les entreprises d'économie sociale en aide domestique, de mieux tenir compte de leur réalité territoriale et favoriser une meilleure continuité avec le soutien à domicile. Par la mise en place de ces nouvelles mesures, prenait fin l'application de la prime de ruralité dont bénéficiait l'ensemble des entreprises d'économie sociale de la région. Celle-ci a contribué largement au développement dynamique des entreprises d'économie sociale d'aide domestique de notre région, et leur a permis de s'approcher sensiblement de l'équilibre budgétaire tant recherché.

Compte tenu de l'impact de la perte des revenus liée à la prime de ruralité, l'agence a mis en place un comité de travail pour réaliser une démarche d'analyse et d'intervention concernant la situation des entreprises d'économie sociale en aide domestique de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Ce projet a pour but d'explorer différentes pistes de solution qui permettront d'atténuer certains problèmes qu'éprouvent les entreprises de notre région et d'examiner les possibilités en vue d'assurer une certaine croissance ou du moins la consolidation de ces organisations, en tenant compte des particularités de la région. Des recommandations devront être formulées par le comité, d'ici la fin mars 2008, quant aux mesures structurantes qui permettront à ces entreprises d'atteindre la situation d'équilibre budgétaire recherché et pour lesquelles de nombreux efforts ont été consentis au cours des dernières années.

# SANTÉ MENTALE

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne – Santé mentale</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.1 Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	78	125	253
1.8.2 Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	1 208	1 208	1 494

### Commentaires

Trois facteurs peuvent expliquer les résultats chez les usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux depuis 2005-2006. Une meilleure identification du profil 410 par les intervenants, l'ajout de financement pour les services de 1<sup>re</sup> ligne chez cette clientèle et enfin, les orientations contenues dans le *Plan d'action en santé mentale La force des liens 2005-2010*. La cible 2009-2010 a presque été atteinte soit 2 % de la population des moins de 18 ans (288), avec un résultat de 253 usagers vus en 1<sup>re</sup> ligne. Ce résultat très encourageant ne signifie pas que la réorganisation des services est complétée dans tous les CSSS. Certains CSSS sont plus avancés que d'autres dans la réorganisation des services de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale pour les moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux. Cependant, les efforts consentis commencent à donner des résultats positifs.

Chez les usagers adultes souffrant de troubles mentaux, les résultats nous indiquent que 1 494 personnes ont reçu des services de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale. Si on le compare avec la cible de 2 % en 2009-2010 qui est de 1 556 personnes, le résultat obtenu montre que les services en santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne sont de mieux en mieux organisés. Les orientations du *Plan d'action en santé mentale La force des liens 2005-2010* vient renforcer l'accent qui doit être mis sur les services de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale. La contribution de chaque CSSS dans la réorganisation de ces services de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale favorisera une meilleure hiérarchisation des services.

**Nom :** Rodolphe Arsenault

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

En ce qui concerne l'indicateur ci-dessus, la cible de 2 % a presque été atteinte, à la fois pour la population adulte et pour la population de jeunes qui doivent être vus en 1<sup>re</sup> ligne pour des problèmes de santé mentale. La consolidation de ces services se poursuivra en 2007-2008, permettant ainsi l'atteinte des seuils et des cibles, tant du point de vue régional que pour chacun des CSSS.

### Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services de deuxième ligne – Santé mentale</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.3 Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	N/D	—	111
1.8.4 Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	N/D	—	85

#### Commentaires

Les CSSS nous ont fourni des données sur les listes d'attente pour la première fois cette année. Les résultats des listes d'attente pour les services de 2<sup>e</sup> ligne sont difficilement interprétables parce que nous n'avons aucun point de comparaison avec les années antérieures. Nous ne pouvons que constater ces résultats pour l'année 2006-2007.

Cependant, nous croyons qu'au cours des prochaines années, nos établissements pourront recueillir ces informations avec plus d'exactitude. Ceci nous permettra alors de faire un meilleur suivi et d'y apporter les correctifs nécessaires. Nous pourrions également établir avec plus de précision les cibles à atteindre pour diminuer ces listes d'attente. Malgré tout, une demande sera acheminée aux CSSS afin de diminuer de 30 % ces listes d'attente en 2007-2008.

**Nom :** Rodolphe Arsenault

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

**Axe :** Services de crise et d'intégration dans la communauté – Santé mentale

**Objectifs de résultats 2005-2010**

Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :

- En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants);
- En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants).

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	148	148	98,2
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	N/A	N/A	3,8*

### Commentaires

Bien que le plan d'action en santé mentale veut améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté par le biais de deux types de service, le suivi intensif dans la communauté est difficilement réalisable dans notre région. Il faut certaines conditions pour que le suivi intensif dans la communauté soit efficace et efficient. Parmi ces conditions, il faut un bassin de population qui a une concentration permettant des déplacements dans le milieu de vie de la personne. Selon les normes du MSSS, notre seuil pour la région est de 33 personnes et notre cible est de 65 personnes. Étant donné les grandes distances à parcourir, on voit mal comment ce service pourrait être donné dans notre région. Une équipe de suivi intensif dans la communauté pourrait difficilement donner ce service à toutes les personnes souffrant de troubles mentaux graves dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Le soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves est un service important à développer et à consolider dans notre région. Si l'on compare le résultat de 2006-2007, soit 102 personnes au seuil de 71 personnes et à la cible 2009 de 231 personnes, nous constatons que nous avons du développement à faire dans ce type de service. L'intervenant pivot occupe donc une place centrale dans la réponse aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux graves.

Si l'on compare les données de l'an dernier à celles de cette année, elles nous indiquent que le nombre d'usagers vus par période est nettement plus grand en 2005-2006 par rapport à ceux vus en 2006-2007. Compte tenu que le calcul est fait sur la moyenne des usagers vus par période, cette différence explique en partie les résultats. En 2006-2007, le nombre d'usagers vus depuis le début de l'année est de 501 alors qu'en 2005-2006, il était de 385. Cet écart au total et cette différence par période indiquent que le soutien d'intensité variable des personnes en 2005-2006 s'est fait sur plusieurs périodes avec plus d'intensité alors que le soutien des personnes en 2006-2007 s'est fait sur de très courtes périodes et ainsi plusieurs personnes ont été vues dans ce service.

Cela peut signifier que beaucoup d'usagers sont vus, mais que ceux-ci ne sont pas suivis très longtemps. La prochaine année devrait permettre une harmonisation entre le centre d'activité et les données recueillies dans le I-CLSC de part une meilleure précision et compréhension de ce qu'est le soutien d'intensité variable dans la communauté.

\* Le résultat de l'indicateur 1.8.6 provient uniquement du CSSS des Îles. Ce CSSS n'a pas le bassin de population pour avoir une équipe de suivi intensif. Ces personnes reçoivent donc du soutien d'intensité variable et devraient, par le fait même, être colligées à l'indicateur 1.8.5. Des précisions devront être apportées auprès du CSSS des Îles afin de mieux définir ces types de service offerts aux personnes ayant un problème de santé mentale grave. Notons que, dans certains cas, le soutien d'intensité variable peut nécessiter une intensité très élevée de service pour répondre aux besoins de ces personnes, d'où la confusion entre le suivi intensif et le soutien d'intensité variable.

**Nom :** Rodolphe Arsenault

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Le soutien d'intensité variable est un service qui doit être offert aux personnes adultes aux prises avec des troubles mentaux graves. Les résultats indiquent qu'il reste du travail à accomplir pour consolider ce service, dans tous les territoires locaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, pour les personnes ayant des troubles mentaux graves vivant dans la communauté.

**Fiche de reddition de comptes**

<b>Axe :</b>	<b>Services d'urgence – Santé mentale</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;</li> <li>- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.</li> </ul>
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	11,1 h	12,0 h	12,7 h
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	1,3 %	1,0 %	3,6 %

**Commentaires**

Pour la région, les cibles 2006-2007 n'ont pas été atteintes. Par contre, il faut mentionner que quatre CSSS ont atteint la cible pour le séjour moyen et que ceux-ci sont près de la cible pour le pourcentage de séjour de 48 heures. De fait, c'est au CSSS des Îles que les engagements pris pour 2006-2007 n'ont pas été atteints et se sont détériorés. Étant donné les discussions entre le CSSS des Îles et le CCNU pour cette situation particulière à l'urgence, les résultats de ces indicateurs pour ce CSSS ne devraient pas être inclus dans le calcul de la moyenne de durée de séjour et du pourcentage de séjour de 48 heures pour ne pas biaiser les résultats des autres CSSS de notre région. La discussion entre ce CSSS et le CCNU porte sur le fait que l'on fasse de l'observation pour des personnes ayant une problématique de santé mentale particulière à l'urgence, dépassant ainsi l'engagement 2006-2007 de 12 heures.

Entente de gestion 2006-2007				Suivi périodique	
Cible 2010	Seuil 2006-2007	P13 2005-2006	Engagement 2006-2007	Résultats P13 2005-2006	Résultats P13 2006-2007
CSSS des Îles					
12 heures		19,51	12,00	20,22	23,07
0 %		N/D	1 %		16,67 %
Les quatre CSSS de la Gaspésie					
12 heures		9,9	9,8	10,01	10,73
0 %		N/D	1,0 %		1,50 %

**Nom :** Rodolphe Arsenault

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## *Plan d'action 2005-2010*

Le *Plan d'action en santé mentale La force des liens 2005-2010* a permis aux CSSS d'amorcer la réorganisation de leurs offres de service en santé mentale en fonction des orientations ministérielles. Les CSSS de notre région se sont donc engagés dans cette démarche à l'intérieur de leur projet clinique. Le dossier OASIS (Outil d'Alimentation de Systèmes d'Information Sociosanitaire) est toujours d'actualité. Le Ministère doit poursuivre les travaux afin d'améliorer la collecte des données OASIS au cours des prochaines années.

## *Comité de coordination et de concertation en santé mentale*

Plusieurs travaux du comité de coordination et de concertation en santé mentale ont été traduits dans des orientations régionales qui seront en consultation dans la prochaine année. Entre autres, mentionnons celles touchant les équipes minimales dans les unités de psychiatrie, pour les services de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes ainsi que le soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Nous réaliserons le bilan des services régionaux de pédopsychiatrie, l'organisation des services de psychiatrie légale ainsi que les services d'hébergement pour mieux répondre aux besoins résidentiels des personnes qui présentent des troubles mentaux.

## *Formation*

La région est présentement en mesure d'offrir la formation OMÉGA de base pour les travailleurs exposés à des situations d'agressivité. Deux professionnels du CSSS de La Côte-de-Gaspé sont accrédités par l'ASSTSAS (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales) afin qu'ils deviennent formateurs pour la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Le programme de formation OMÉGA de base vise à développer chez l'intervenant du secteur de la santé et des services sociaux des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité.

Par ailleurs, au cours de la prochaine année, l'agence entend poursuivre la consolidation du financement des services d'hébergement communautaire pour la clientèle en santé mentale et statuer sur le requis de places et le financement en ressource de type familial.

# *SANTÉ PHYSIQUE*

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Services d'urgence – Santé physique</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;</li> <li>- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.</li> </ul>
-------------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.1 Séjour moyen sur civière	12,1 h	12,0 h	12,5 h
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	15,0 h	13,5 h	15,7 h
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	3,6 %	2,0 %	4,5 %
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	6,1 %	4,0 %	7,2 %

### Commentaires

La situation globale des urgences de la région s'est légèrement détériorée dans la dernière année, étant donné le recul important du CSSS du Rocher-Percé en lien avec la durée moyenne de séjour sur civière et le nombre de patients séjournant pour plus de 48 heures à l'urgence. Affecté de façon importante par une pénurie chronique d'effectifs médicaux, ce CSSS travaille à l'application de mesures structurantes qui leur permettraient un retour vers les cibles régionales. Le suivi régulier qu'effectue l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, auprès du CSSS des Îles, a porté fruit. Une amélioration considérable de la situation nous laisse entrevoir la possibilité que l'établissement soit conforme aux cibles nationales et régionales à moyen terme. Quant au CSSS de La Haute-Gaspésie, une réorganisation du fonctionnement à l'intérieur même de l'unité doit être évaluée, car un problème chronique d'effectifs médicaux et d'encadrement médical retarde l'amélioration de la situation. Une réorganisation des lieux physiques représente également un levier incontournable. Les unités du CSSS de La Côte-de-Gaspé et du CSSS de la Baie-des-Chaleurs ont atteint les cibles régionales et nationales et font figure de modèles à suivre pour la région.

**Nom :** Maxime Bernatchez

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Soins palliatifs</b>
--------------	-------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.
-------------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	464	464	488
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	14,27	14,70	15,42

### Commentaires

Présentement, la région se doit de maintenir le cap en lien avec le nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile, puisque la cible nationale est atteinte. En ce qui a trait au nombre moyen d'interventions par usager, le seuil régional est atteint. Cependant, certains indices nous confrontent à la possibilité d'une sous-évaluation du nombre d'interventions par patient, étant donné que certains clients en phase terminale d'une maladie autre que le cancer et qui reçoivent des soins de fin de vie à domicile ne seraient pas nécessairement comptabilisés. Donc, un portrait plus juste des interventions devra forcément être décrit.

**Nom :** Maxime Bernatchez

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## ***La Maison Le Radeau***

La Maison de soins palliatifs *Le Radeau* a ouvert ses portes le 4 décembre 2006. Supporté par l'agence, ce projet, le premier du genre dans la région, permet aux personnes nécessitant des soins de fin de vie, d'avoir accès à des services structurés et intégrés à l'intérieur du projet clinique du CSSS du Rocher-Percé qui fournit des services dans le cadre d'une entente particulière. La maison *Le Radeau* représente une alternative à l'hospitalisation en matière de soins palliatifs.

## Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Chirurgie</b>
--------------	------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.
-------------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	57	43	35
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	89	62	107
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	510	468	426
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	2 937	2 247	2 949
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	2 016	1 711	1 819 (1 823)
1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	4	0	0
1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	22	0	0
1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	25	0	0

### Commentaires

Nous ne pouvons pas émettre de commentaire sur l'atteinte des résultats, puisque les données dont nous disposons ne proviennent pas de la même source. En effet, les données sur les cibles sont issues de la banque de données MED-ÉCHO et celle des résultats de l'application WEB FILAW.

(L'écart de quatre chirurgies provient d'une erreur de saisie par le CSSS de La Haute-Gaspésie à la période 10. En effet, dans la colonne production, l'inscription de quatre chirurgies cardiaques pédiatriques a été faite, alors qu'il s'agissait de chirurgies générales. Une correction a été effectuée le 14 juin dernier dans GESTRED.)

**Nom :** Jean-Marie Baril

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## *Plan d'action sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés et ultraspecialisés (arthroplastie de la hanche et du genou et chirurgie de la cataracte)*

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a travaillé à l'élaboration du *Plan d'action sur les mécanismes d'accès aux services médicaux spécialisés et ultraspecialisés*. Le document a été travaillé en collaboration avec les représentants des établissements et les membres des comités de médecins (CCCRAM, DRMG, Table des chefs de département de médecine spécialisée), afin d'accompagner les responsables de l'accès des établissements dans la démarche d'implantation locale.

L'orientation vise à assurer une gestion rigoureuse des listes d'attente par les établissements pour les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte et de procéder aux interventions à l'intérieur d'un délai de six mois.

Les établissements ont la responsabilité de mettre sur pied un mécanisme central d'accès à ces chirurgies et de prévoir des alternatives si l'intervention ne peut se dérouler à l'intérieur des délais requis. Ces alternatives sont d'abord à l'effet de référer l'utilisateur à un autre médecin dans le même établissement. Dans l'impossibilité, l'utilisateur est référé à un autre établissement à l'intérieur ou à l'extérieur de la région, selon les corridors de service identifiés. Le responsable de ce mécanisme agit sous l'autorité du directeur des services professionnels (article 185.1). De plus, cet article précise que le directeur général devra faire rapport à son conseil d'administration, de l'efficacité de ce mécanisme d'accès, lors de chacune des séances régulières. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les CSSS de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et du Rocher-Percé sont les trois établissements qui effectuent ce type de chirurgies et qui sont visés par l'application de la loi.

**Fiche de reddition de comptes**

<b>Axe :</b>	<b>Système du sang</b>
--------------	------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins.
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.10 Taux de traçabilité des produits sanguins			
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	100,0 %	100,0 %	100,0 %
CSSS du Rocher-Percé	100,0 %	100,0 %	99,9 %
CSSS de La Côte-de-Gaspé	100,0 %	100,0 %	100,0 %
CSSS de La Haute-Gaspésie	100,0 %	100,0 %	91,3 %
CSSS des Îles	100,0 %	100,0 %	100,0 %

**Commentaires**

<b>Nom :</b>	<b>Date :</b>
--------------	---------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## *Gestion du système du sang*

Le travail a consisté à participer aux travaux du comité régional de médecine transfusionnelle et à faire une demande de dérogation pour l'embauche d'un chargé clinique de la sécurité transfusionnelle avec l'exigence d'une infirmière clinicienne.

# *Les comités de travail en santé physique*

## **La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée**

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée a été créée en cours d'année conformément aux dispositions législatives en vigueur. Le processus d'élection et de cooptation du comité de direction, le choix du représentant au sein du conseil d'administration de l'agence, la priorisation des équipements médicaux spécialisés et le *Projet médical régional Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine* ont été parmi les sujets abordés par la Table des chefs de département de médecine spécialisée.

## **Comité régional sur les services pharmaceutiques**

Un comité régional sur les services pharmaceutiques a été mis sur pied au cours de l'année 2006-2007. Celui-ci est composé de représentants des pharmacies d'établissements et des pharmacies communautaires et exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

1. Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre.
2. Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments.
3. Donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques.
4. Exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

Le comité s'est réuni trois fois au cours de sa première année de mandat et a déterminé ses priorités de travail à savoir :

- le plan de main-d'œuvre (recrutement);
- le circuit du médicament;
- l'informatisation;
- le Projet médical régional.

## **Département régional de médecine générale (DRMG)**

Le comité de direction du DRMG s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année pour traiter des différents sujets touchant les responsabilités qui lui sont dévolues.

## **Le comité régional de coordination et de concertation des affaires médicales (CCCRAM)**

Le comité régional de coordination et de concertation des affaires médicales s'est réuni mensuellement à raison de 11 fois pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2007.

Parmi les sujets traités, mentionnons :

- le Projet médical régional;
- la télépathologie;
- l'agrément des laboratoires;
- l'accessibilité à des services spécialisés (projet de loi 33);
- le Cadre de gestion des mesures incitatives;
- le Plan de contingence en cas de rupture de service;
- le Plan régional des effectifs médicaux;
- les orientations en regard à la dialyse;
- l'UMF et le GMF;
- le déploiement de l'unité mobile de résonance magnétique;
- le dossier sur la pandémie.

### **Le comité de coordination et de concertation en services infirmiers**

Composé des directeurs et responsables des soins infirmiers de la région, ce comité est présidé par une représentante du CSSS du Rocher-Percé. Trois rencontres ont eu lieu au cours de la dernière année. Ces rencontres ont permis d'actualiser le plan de travail. Une infirmière en prévention des infections est en poste dans l'ensemble des CSSS de la région. La prochaine année permettra au comité de travailler à l'implantation du plan thérapeutique infirmier.

### **Le comité de coordination et de concertation en santé physique**

Ce comité a siégé à quatre reprises durant la dernière année. Un plan de travail pour la prochaine année est en voie de réalisation et de présentation à la table PDG-DG. Ce plan de travail a comme principaux objectifs le projet clinique et l'organisation du travail en courte durée. Une représentante du CSSS du Rocher-Percé en assure la présidence.

## ***Le projet médical régional***

Le 24 mars 2007, l'agence a adopté le *Projet médical régional*. Ce document constitue la pierre d'assise de l'offre de service médicale dans la région. Il a notamment comme objectif de favoriser la prise en charge continue des personnes souffrant de maladies chroniques, de favoriser l'accès rapide aux services médicaux et aux services spécialisés et l'accessibilité à un médecin de famille. Le *Projet médical régional* a été élaboré en cohérence avec les orientations ministérielles concernant l'élaboration des projets cliniques.

Ce document contient 21 mesures prioritaires portant, entre autres, sur le suivi systématique des clientèles, l'organisation des soins et services, la prise en charge de la population par un médecin de famille et le développement de systèmes d'information.

Le document intitulé *Projet médical régional Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine* a fait l'objet d'une vaste tournée de consultation auprès des instances décisionnelles et consultatives de l'agence de même qu'auprès des établissements et partenaires concernés.

## *Plan régional sur le circuit du médicament*

En collaboration avec les établissements de la région, l'agence a travaillé à l'élaboration du *Plan régional sur le circuit du médicament, 2007-2012*. Ce document cible les priorités de travail afin de s'assurer que les usagers puissent compter sur des services de pharmacie de qualité et sécuritaires. Ainsi, trois objectifs ont été retenus : assurer la région d'un système d'information en pharmacie et d'une technologie efficaces et sécuritaires, s'assurer d'un niveau d'effectifs nécessaires pour offrir les services pharmaceutiques et s'assurer d'une utilisation optimale des pharmaciens en établissement et conséquemment pour le circuit du médicament.

Pour soutenir les établissements et les agences dans l'élaboration de leur plan d'action, le Ministère a produit un ensemble de formulaires afin de recueillir les données sur les aspects opérationnel, organisationnel, informationnel et technologique du circuit du médicament; le but étant d'avoir un portrait le plus précis de chacune des régions, de standardiser l'information colligée afin d'avoir un portrait comparable.

Pour réaliser l'opération, des sessions de travail ont été organisées avec les pharmaciens-chefs de la région pour discuter des priorités régionales.

## *Unité mobile d'imagerie médicale par résonance magnétique*

La population de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine bénéficie depuis cette année d'un service d'imagerie par résonance magnétique. Les opérations ont débuté en janvier 2007 au Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs. D'ici décembre 2007, tous les CSSS de la région seront en mesure d'accueillir l'unité mobile ce qui fera en sorte d'éviter de nombreux déplacements pour la clientèle de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et de diminuer les délais d'attente pour un tel service. Lorsque pleinement opérationnel et fonctionnel, environ 2 400 examens seront effectués annuellement dans la région. La disponibilité de cette technologie permet un meilleur accès à des services diagnostiques plus précis et à des traitements mieux adaptés.

L'acquisition et la construction des vestibules dans chacun des CSSS est un projet de plus de 5 M\$. Les cinq fondations des CSSS de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine ont contribué financièrement à un total de 250 000 \$ dont 100 000 \$ ont été versés par les Caisses populaires Desjardins de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Une formule originale de propriété de l'appareil a été mise de l'avant. Les cinq centres de santé et de services sociaux de la région sont propriétaires en parts égales. Ils ont chacun les mêmes droits et les mêmes obligations. Cet engagement a été concrétisé dans une convention de copropriété indivise signée par chacun des représentants des centres de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. Les CSSS de la Baie-des-Chaleurs et du Rocher-Percé ont été désignés pour agir conjointement à titre d'établissement gestionnaire pour les quatre prochaines années.

## ***Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza***

Afin de faire face à une éventuelle pandémie d'influenza, l'agence a procédé à l'élaboration de son *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza*. Ce plan a été élaboré à partir d'un canevas qui détermine la répartition des responsabilités et activités entre les acteurs et organisations de la région, et ce, selon les étapes de préparation, d'intervention et de rétablissement. Il se situe en concordance avec le *Plan national de lutte à une pandémie d'influenza* et constitue un plan spécifique du *Plan régional des mesures d'urgence*. Il s'agit également d'un plan spécifique de la mission santé, laquelle s'inscrit au *Plan national de sécurité civile*.

Afin de préparer le réseau régional de la santé et des services sociaux à faire face à une éventuelle pandémie d'influenza, l'agence s'est dotée d'une structure de coordination. Le PDG de l'agence est le premier responsable de la structure de coordination en place. De plus, un coordonnateur opérationnel a été nommé.

Un sous-comité de travail réunissant les responsables de chacun des volets (santé physique, santé publique, maintien des services, psychosociaux et communication) a également été mis en place. Ce sous-comité se réunit à différents intervalles afin de coordonner les interventions, mettre à jour l'information et assurer une cohésion entre les différents volets.

Les travaux d'élaboration du *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza* se sont donc déroulés dans un contexte de coordination des activités régionales de façon à rendre l'intervention cohérente et efficace. Un processus dynamique de mise à jour de ce plan est maintenu afin d'accroître constamment le niveau de préparation et, en cas de pandémie, de s'assurer de restreindre au maximum la transmission du virus, d'atténuer la morbidité et la mortalité, d'assurer l'accessibilité aux services, de prévenir et limiter les perturbations sociales et de prévenir et minimiser les impacts psychosociaux de la pandémie pour le bien-être de la population.

En collaboration avec l'agence, les cinq centres de santé et de services sociaux et les deux établissements régionaux ont également produit leur *Plan local de lutte à une pandémie d'influenza*. Différentes rencontres se sont tenues entre les répondants de chacun des volets à l'agence et ceux des établissements afin d'échanger et de bien cerner le travail à réaliser. Les établissements ont déposé leur plan le 31 octobre dernier.

## ***Lutte contre le cancer***

Depuis la parution du Programme régional de lutte contre le cancer en 2004, chaque CSSS de la région a nommé un responsable local de la mise en place du réseau de services intégrés sur son territoire. Une infirmière pivot en oncologie, dûment formée, est en poste dans chaque CSSS et s'assure de la coordination des soins et des services requis par la personne atteinte de même que de ses proches. L'ensemble des équipes locales d'oncologie de la région s'est doté d'un projet clinique de lutte contre le cancer représentant les assises de l'organisation et de la coordination des soins et services hiérarchisés pour leur population. Des rencontres informelles ont permis d'établir les bases pour la création de liens formels avec une équipe régionale de lutte contre le cancer du CSSS Rimouski-Neigette dans le but d'obtenir la formation, le soutien, la supervision et l'évaluation nécessaires.

## *Hémodialyse*

Actuellement, aucun service hospitalier d'hémodialyse n'est offert dans la région. Malgré le fait que la région a la responsabilité d'assurer l'accessibilité à l'ensemble des services de santé sur son territoire, les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique doivent, présentement, s'exiler vers les grands centres ou s'astreindre à de nombreuses heures hebdomadaires de route pour recevoir les traitements nécessaires à leur survie. Toutefois, le 24 mars dernier, le conseil d'administration de l'agence a adopté un document d'orientation sur l'organisation des services de néphrologie pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine. L'analyse effectuée prévoit la dispensation des services à l'intérieur de trois unités satellites totalisant 20 sièges de dialyse, situées aux Îles-de-la-Madeleine (4 sièges), en Haute-Gaspésie (4 sièges) et dans le secteur du Rocher-Percé (12 sièges) pour desservir la population de ce territoire de même que de la Baie-des-Chaleurs et de La Côte-de-Gaspé. Le document a été transmis au MSSS pour analyse.

## *Les groupes de médecine de famille (GMF)*

La Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte deux groupes de médecine de famille. Le premier, accrédité depuis avril 2003 en Haute-Gaspésie, comprend quatre sites : deux à Sainte-Anne-des-Monts, un à Cap-Chat et un à Mont-Louis. Le GMF de La Haute-Gaspésie a connu son premier renouvellement d'accréditation le 7 avril 2006, et ce, pour une durée de trois ans.

Le 19 février 2007, le GMF du Grand Gaspé a également reçu son accréditation ministérielle. Une équipe travaille actuellement à l'implantation de ce GMF qui regroupe des médecins de la Clinique médicale du Havre, du CLSC Rivière-au-Renard et de l'UMF de Gaspé. Un autre projet de GMF est en préparation dans la région, celui des Îles-de-la-Madeleine qui est aujourd'hui dans une phase finale de préparation.

Les groupes de médecine de famille regroupent des médecins de famille qui travaillent en étroite collaboration avec des infirmières dans un environnement favorisant la pratique de la médecine de famille. Les membres du GMF travaillent en relation avec d'autres professionnels de la santé (travailleurs sociaux, pharmaciens, etc.) ainsi qu'avec les établissements, les centres de santé et de services sociaux.

Les médecins, membres du groupe, proviennent soit des cliniques privées, soit des CSSS (mission CLSC), soit d'une unité d'enseignement en médecine familiale ou d'une combinaison de ces lieux.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux met en place des groupes de médecins de famille pour favoriser à tous l'accès à un médecin de famille et améliorer la qualité des soins médicaux généraux, en plus de valoriser le rôle du médecin de famille.

Le Ministère vise :

- à étendre les heures d'accessibilité à un médecin de famille;
- à rendre les médecins de famille plus disponibles grâce au travail et au partage des activités avec les infirmières au sein d'un GMF;
- à améliorer le suivi médical des patients et la continuité des services en renforçant le lien avec les autres professionnels du réseau, notamment les centres de santé et de services sociaux.

## ***Laboratoires***

Depuis 2002, l'agrément des services de santé et des services sociaux constitue une obligation pour tous les établissements du Québec. Les laboratoires doivent se conformer aux normes ISO 15189, ce qui constitue une exigence supplémentaire. Pour supporter les établissements, l'agence a dégagé une somme de 44 570 \$ qui sert à défrayer une partie du salaire d'une personne-ressource qui provient du CSSS du Rocher-Percé.

## ***Déchets biomédicaux, aiguilles et seringues usagées***

Les actions effectuées ont consisté principalement en la coordination du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées, c'est-à-dire un suivi de la distribution gratuite de contenants aux personnes qui utilisent des seringues et des aiguilles à des fins domestiques par les CLSC et les pharmacies communautaires.

## ***Télesanté***

L'agence a participé au comité directeur du RUIS-UL qui a reçu du MSSS le mandat du développement de la télesanté pour son territoire de desserte. Plus particulièrement, les dossiers de la télépathologie et de l'imagerie médicale ont retenu l'attention. Un financement a été obtenu du MSSS pour la mise en place d'un système d'information en radiologie (SIR), préalable à l'application du PACS.

De plus, l'agence a signé une lettre d'entente avec le RUIS-UL disant qu'elle s'engage à participer financièrement au projet PACS. C'est un projet de 68 M\$, dont 4 M\$ en coûts d'opération qui devront être assumés par l'agence et les établissements de la région sur une période de sept ans.

## ***Info-santé — Info-social***

Dans le cadre de révision du rôle et de l'organisation des services Info-santé et Info-social, un nouveau système téléphonique fut implanté à la centrale régionale, située dans les locaux du CSSS de La Côte-de-Gaspé, à Murdochville. Ce nouveau système de téléphonie permet la mise en réseau des 15 centrales régionales déployées dans la province. La mise en réseau des appels vise à améliorer l'accessibilité au service pour la population et à diminuer le délai d'attente. De plus, la population dispose maintenant d'un portail d'information santé sur le site du MSSS et en ce qui concerne le volet Info-social la mise en place du service téléphonique 24/7 est prévue pour l'année 2007.

## *SCIAD (Suivi clinique intelligent à domicile)*

Implanté en 2003, ce projet-pilote a été repositionné et le déploiement s'est poursuivi dans les secteurs du CSSS du Rocher-Percé, du CSSS de La Côte-de-Gaspé, du CSSS des Îles et du CSSS de La Haute-Gaspésie par l'intermédiaire du GMF. Actuellement, environ 100 personnes utilisent le système.

## *Traumatologie*

Le comité régional de traumatologie a tenu deux rencontres au cours de l'année 2006-2007. Lors de ces rencontres, les représentants des établissements ont dressé le bilan des activités réalisées au sein de leur comité local. Le comité régional a transmis ses recommandations au regard des orientations régionales pour les traumatisés, craniocérébraux (TCC) légers. Suite à ces recommandations, le CSSS de la Baie-des-Chaleurs s'est dit intéressé à assumer la responsabilité régionale de ce suivi. Par ailleurs, une formation a été offerte aux infirmières qui oeuvrent auprès de la clientèle victime de traumatisme. Cette mise à jour fut dispensée dans chacun des CSSS de la région.

## *Les effectifs médicaux*

### ➤ **Effectifs médicaux en omnipratique**

La région, comme ailleurs au Québec, continue de vivre une pénurie de ses effectifs médicaux en omnipratique; des territoires de CSSS se trouvent plus durement touchés par cet effet de pénurie. Le niveau d'atteinte du PREM se situe à 69,5 %.

<b>ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN OMNIPRATIQUE</b>					
<b>Besoins estimés PREM 2005-2006</b>	<b>Effectifs installés au 31 mars 2005</b>	<b>Effectifs installés au 31 mars 2006</b>	<b>Effectifs installés au 31 mars 2007</b>	<b>Écart</b>	<b>Niveau d'atteinte du PREM en omnipratique</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(4) – (1)</b>	<b>(%)</b>
187 ETP*	133	134	130	- 57	69,5 %

- L'ETP (équivalent temps plein) est défini comme un médecin exerçant 43 heures/semaine, 44 semaines/année.

## ➤ Effectifs médicaux en spécialités

Le processus de révision du *Plan régional des effectifs médicaux 2007-2009 (PREM)* a été réalisé avec les établissements et les représentants des médecins et il a été approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Globalement, les objectifs régionaux ont été de consolider, dans chacun des établissements, les spécialités de base telles la chirurgie générale, l'anesthésie, la psychiatrie, la radiologie et enfin la médecine interne. L'agence a, dans cet exercice, été préoccupée à établir une répartition équitable entre les établissements, en tenant compte des volumes d'activités, du niveau d'atteinte du PREM 2006, de la disponibilité des nouveaux médecins, de la répartition entre les RUIS et enfin, la répartition définitive entre les régions appartenant au RUIS de l'Université Laval.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉS					
Effectifs autorisés par le MSSS au 31-03-2007	Effectifs installés au 31-03-2005	Effectifs installés au 31-03-2006	Effectifs installés au 31-03-2007	Écart avec le PREM en spécialités	Niveau d'atteinte du PREM en spécialités
96	72	70	70	26	72,9 %

## *Les mesures incitatives non négociées*

Depuis plus de 30 ans, le gouvernement du Québec a instauré, de façon successive, une série de mesures afin d'attirer les médecins à pratiquer en régions éloignées, de favoriser leur installation et, le cas échéant, de maintenir leur pratique une fois installés.

Par ailleurs, au chapitre des mesures incitatives à la pratique de la médecine en régions éloignées, des ententes négociées avec les fédérations médicales ont été constituées, touchant directement ou indirectement le revenu des médecins omnipraticiens et spécialistes. Ces ententes varient selon les besoins à combler des régions éloignées. Elles se traduisent par une majoration des honoraires ou par des lettres d'entente. À ce chapitre, il en est de même pour certaines mesures non négociées, telles que les primes d'installation et les bourses de formation. Ces mesures incitatives comportent, en général, un caractère volontaire et individuel.

Malgré la mise en place de ces mesures, certains établissements de la région ont toujours de la difficulté à combler leurs besoins en ressources médicales et à atteindre leurs objectifs de croissance, et ce, tant au niveau des médecins omnipraticiens qu'en spécialités de base.

L'agence, en collaboration avec les établissements et les représentants des médecins sur les comités régionaux, a mis en place un *Cadre de gestion régional Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sur les mesures incitatives* ayant pour objectif de supporter les établissements dans l'atteinte de leur plan d'effectifs médicaux. Les investissements pour l'année 2006-2007, en matière de mesures incitatives non négociées, ont été répartis comme suit :

MESURES INCITATIVES NON NÉGOCIÉES	DÉPENSES 2006-2007
<b>Primes et bourses</b>	
Primes d'installation	200 000 \$
Primes de maintien	532 500 \$
Bourses de formation spécialisée	20 000 \$
<b>Total-mesure</b>	<b>752 500 \$</b>
<b>Formation continue</b>	
<b>Total-formation continue</b>	<b>19 000 \$</b>
<b>Promotion, recrutement et maintien</b>	
Matériel promotionnel	65 249 \$
Publicité	10 881 \$
Activités de promotion	49 676 \$
Frais de déplacement pour les activités	46 102 \$
<b>Total-promotion, recrutement et maintien</b>	<b>171 908 \$</b>
<b>Emplois et stages d'été</b>	
Transport	8 210 \$
Logement	16 680 \$
Salaire	43 032 \$
Allocation forfaitaire	17 549 \$
<b>Total-emplois et stages d'été</b>	<b>85 471 \$</b>
<b>Stages d'immersion clinique et stages d'apprentissage par problèmes en communauté</b>	
Transport	7 475 \$
Logement	6 000 \$
Allocation forfaitaire	3 300 \$
<b>Total-stages d'immersion clinique</b>	<b>16 775 \$</b>
<b>Dérogations autorisées</b>	
Aide financière/Permis restrictif	5 000 \$
<b>TOTAL-mesures incitatives</b>	<b>1 050 654 \$</b>

## *Services préhospitaliers d'urgence*

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est présentement liée à sept entreprises ambulancières pour un contrat de service. Ces entreprises disposent d'un total de 27 véhicules. Le transport ambulancier est organisé en fonction d'horaires 7/14 qui sont des horaires en vertu desquels le technicien ambulancier-paramédic est en disponibilité pendant 7 jours, 24 heures sur 24; par la suite, il est en congé pendant une semaine. Ce type d'horaire est aussi appelé « horaire de faction ».

La région a répondu à 11 406 appels au cours de l'année, soit 7 799 transports primaires (appels de la population) et 3 607 transports secondaires (transports entre établissements de santé).

## Répartition du nombre de transports par entreprise

ENTREPRISES	ZONES	TRANSP. PRIMAIRES	TRANSP. SEC.	TOTAL
Ambulances Radisson / 9103-5832 Qc inc. Secteur nord	104-Sainte-Anne-des-Monts	855	427	1282
	105-Grande-Vallée	200	310	510
	106-Mont-Louis	217	9	226
	116-Murdochville	62	32	94
Ambulance Leblanc inc., Îles-de-la-Madeleine	118	784	265	1049
Service Ambulance, Percé inc.	107	412	1	413
Service ambulancier de la Baie Inc. New Richmond et Caplan	112	815	1	816
Ambulances Radisson / 9103-5832 Qc inc. Secteur Paspébiac, Paspébiac et Bonaventure	111	923	949	1872
Service Secours Baie-des-Chaleurs Itée Carleton, Maria, Carleton et Nouvelle	113	679	437	1116
Les services ambulanciers Pabok inc. Grande-Rivière, Chandler et Gascons	110	1 154	564	1 718
Ambulances Radisson / 9103-5832 Qc inc. Secteur Pointe-à-la-Croix	117-Pointe-à-la-Croix	364	177	541
	114-Saint-Alexis	208	18	228
Les services ambulanciers Porlier Itée, Gaspé	108 et 109	1 126	417	1 373
<b>Total</b>		7 799	3 607	11 406

Le rôle des techniciens ambulanciers-paramédics s'accroît et de plus en plus de responsabilités leur sont attribuées. Au cours des dernières années, des défibrillateurs ont été introduits sur tout le territoire dans le but d'intervenir plus adéquatement et efficacement dans les situations où des problèmes cardiaques sont notés. Pour une efficacité supérieure en cas d'arrêt cardiaque, les appareils de défibrillation devront être modifiés, d'ici l'automne 2007.

De plus, un programme d'administration de médicaments fut implanté et de nouveaux médicaments seront prochainement introduits aux protocoles d'intervention des techniciens ambulanciers-paramédics. Ces nouvelles procédures d'intervention impliquent la mise à jour constante des intervenants. La région bénéficie d'une équipe de formateurs dynamiques offrant les formations requises pour faire le suivi et l'encadrement subséquent de même que pour faire la revue d'événements aux fins d'assurance qualité.

## *Premiers répondants*

La région dispose également d'un réseau de premiers répondants se démarquant au niveau provincial. La région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est la région où l'on retrouve le plus grand nombre d'équipes opérationnelles de premiers répondants. Ce réseau est constitué de 32 équipes sur un potentiel visé de 35, d'ici 2008. Les équipes regroupent 250 intervenants

bénévoles et couvrent la majorité des municipalités de la péninsule gaspésienne et de l'archipel des Îles-de-la-Madeleine. Les interventions de ces bénévoles contribuent à une nette diminution des temps de réponse en situation d'urgence. Il a été démontré que le temps de réponse est de cinq minutes lorsque les premiers répondants interviennent sur les lieux d'un accident.

Tout comme les techniciens ambulanciers-paramédics, les premiers répondants ont accès à de l'encadrement, de la formation, des mises à jour et des suivis d'assurance qualité de façon régulière par l'entremise de l'équipe de formateurs.

### Les équipes de premiers répondants

MUNICIPALITÉS AVEC PREMIERS RÉPONDANTS	SECTEURS AVEC PREMIERS RÉPONDANTS	EFFECTIFS EN PREMIERS RÉPONDANTS
L'Ascension-de-Patapédia		11
Sainte-Madeleine-de-la-Rivière-Madeleine		7
Caplan		6
Matapédia		10
Murdochville		10
Newport		12
Mont Saint-Pierre		7
Saint-Alphonse		8
Mont-Louis	Gros-Morne	10
Saint-François-d'Assise		9
Saint-Alexis-de-Matapédia		6
Saint-André-de-Restigouche		3
Saint-Jules-de-Cascapédia		11
Bonaventure		14
Saint-Elzéar		8
Hope	Saint-Jogue	6
Port-Daniel		9
Chandler		7
Percé	Barachois	6
Percé	Saint-Georges-de-Malbaie	8
La Martre		6
Escuminac		6
Cloridorme		11
Îles-de-la-Madeleine	Havre-Aubert	9
Îles-de-la-Madeleine	Bassin	11
Îles-de-la-Madeleine	Grosse-Île	13
Îles-de-la-Madeleine	Île d'Entrée	8
Îles-de-la-Madeleine	Havre-aux-Maisons	12
Nouvelle		12
Gaspé	Douglastown	8
Mont-Louis		8
Saint-Siméon		14
<b>Total</b>		<b>286</b>

# SANTÉ PUBLIQUE

## *La santé publique*

En décembre 2001, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi sur la santé publique, laquelle propose notamment :

« [...] l'adoption par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'un programme national de santé publique de même que l'adoption de plans d'action régionaux par les régies régionales et de plans d'action locaux par les établissements qui ont pour mission d'exploiter un centre local de services communautaires. Ce programme et ces plans d'action ont pour objet d'encadrer les différentes fonctions de la santé publique, soit la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et, enfin, la protection de la santé de la population lorsque celle-ci est menacée par des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles de causer des épidémies au sein de la population. » (Loi sur la santé publique, décembre 2001, notes explicatives)

Depuis lors, l'élaboration d'un *Programme national de santé publique*, de plans d'action régionaux (PAR) et locaux de santé publique (PAL) sont des obligations respectives du MSSS, des agences de santé et de services sociaux et des CSSS (mission CLSC), enchâssées au chapitre II de la Loi sur la santé publique.

Au cours de l'année 2006-2007, la Direction de santé publique (DSP) a poursuivi la mise en œuvre du PAR, l'inscrivant explicitement dans sa planification annuelle 2006-2007, à partir de laquelle nous ferons état dans ce qui suit des principales réalisations de la DSP au cours de cette année. Par ailleurs, la démarche d'élaboration des PAL s'est poursuivie dans la région et est achevée à 80 %.

## *Comité régional sur le programme de santé publique*

Au cours de l'année 2006-2007, le comité régional sur le *Programme de santé publique* s'est réuni à trois reprises, notamment afin de réaliser le *Plan de travail 2006-2007*, lequel avait été approuvé par la table PDG-DG le 23 mars 2006.

## *Événement local : Portrait de santé et Plan local de santé publique*

Le projet de tenir un événement local sur les thèmes « Portrait de santé et Plan local de santé publique » était l'un des éléments-clés du *plan de travail 2006-2007* du comité régional sur le Programme de santé publique et visait les objectifs suivants :

- informer le personnel et les partenaires des CSSS de l'état de santé et de bien-être de la population locale ou régionale;
- sensibiliser le personnel et les partenaires des CSSS à l'importance de la prévention pour améliorer la santé de la population;
- mobiliser le personnel et les partenaires des CSSS autour des activités de santé publique proposées dans le PAL afin d'améliorer la santé de la population.

Au 31 mars 2007, la DSP a procédé à la diffusion et à la présentation du portrait de santé régional de même que des portraits de santé des territoires du Rocher-Percé et des Îles-de-la-Madeleine. En 2007-2008, la DSP procèdera à la diffusion et la présentation des résultats des territoires de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie.

## ***Nomination et clarification des responsabilités : Cadre répondant local du PAL***

Un document de référence balisant le mandat du cadre responsable du programme de santé publique dans un CSSS a été élaboré par le comité régional et approuvé par la table PDG-DG le 8 novembre 2006. Ce document permet de bien circonscrire le rôle du cadre chargé du *Programme de santé publique* dans chacun des CSSS de la région.

## ***Activités de santé publique réalisées en 2006-2007 : Grands domaines d'intervention du PAR***

Précisons qu'à l'instar du PAR, les grands domaines d'intervention à l'intérieur desquels sont décrites les activités de santé publique réalisées en 2006-2007 sont les suivants :

1. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies infectieuses chez les jeunes et les familles.
2. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des adultes.
3. Les maladies chroniques et les habitudes de vie chez les adultes.
4. Les traumatismes non intentionnels.
5. Les maladies infectieuses chez les adultes.
6. La santé environnementale.
7. La santé au travail.

Dans ce qui suit, seront présentés les programmes retenus ainsi que les actions réalisées en 2006-2007 par la DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, en lien avec chacun des domaines d'intervention ci-dessus énumérés.

# ***DOMAINE 1: LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE, LES HABITUDES DE VIE ET LES MALADIES INFECTIEUSES CHEZ LES JEUNES ET LES FAMILLES***

## **A. PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE**

### **Fiche de reddition de comptes**

<b>Axe :</b>	<b>Promotion et prévention – Jeunes et familles</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats 2005-2006</b>	<b>Cibles* 2006-2007</b>	<b>Résultats 2006-2007</b>
1.10 Proportion de femmes ayant accouché dans l'année, rejointes par les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	66,2 %	66,2 %	65,7 % (64,8 %)

<b>Commentaires</b>	
<p>À la lecture du résultat de l'année 2006-2007 pour cet indicateur de gestion, nous constatons une baisse significative comparativement à l'année précédente. Cette baisse était prévisible compte tenu du fait que nous avons transmis, à la fin de l'année 2005-2006, une consigne à l'effet que les CSSS (CLSC) ne devaient qu'inscrire la clientèle de plus de 20 ans vivant en extrême pauvreté recevant l'intensité de service prescrit par le programme. Cette consigne avait été transmise, car nous avons constaté que certains CLSC avaient inscrit cette clientèle au programme alors qu'elle ne recevait pas toujours l'intensité de service prescrit. Pour cette raison, en ce qui a trait au numérateur, le résultat de l'année 2005-2006 était surestimé.</p> <p>Ce résultat, qui correspond davantage à notre réalité régionale, nous amène à nous questionner sur les services offerts à la clientèle de plus de 20 ans vivant en extrême pauvreté. Nous y accordons et y accorderons, au cours des prochaines années, une attention particulière afin de trouver des éléments de solution pour augmenter, de façon significative, le pourcentage de mères de plus de 20 ans rejointes dans le cadre de ces services.</p>	
<b>Nom :</b> Stéphane Ruel	<b>Date :</b> 22 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## ***Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants***

Les services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (SIPPE) devraient comprendre un volet de service dit universel, c'est-à-dire s'adressant à toutes les femmes enceintes et à leur entourage, ainsi qu'un volet de service dit sélectif, c'est-à-dire s'adressant aux femmes enceintes, aux mères, aux pères et aux enfants vivant en contexte de

vulnérabilité. Au cours de la dernière année, la DSP a poursuivi son travail de soutien pour la poursuite de l'implantation des SIPPE. Pour ce faire, la DSP a organisé une tournée des territoires de CSSS. Celle-ci visait à évaluer l'état d'avancement du programme SIPPE et planifier les ajustements à apporter au plan des aspects administratifs et qualitatifs du programme. Près d'une cinquantaine de personnes ont été rencontrées lors de cette tournée.

Toujours en vue de soutenir l'implantation des SIPPE, la DSP a organisé et dispensé en collaboration avec le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles une formation intitulée *L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, laquelle est issue du plan de formation continue du MSSS dans le cadre des SIPPE. La formation s'adressait aux intervenants des CSSS et du Centre jeunesse gravitant autour des services intégrés en périnatalité et petite enfance. Au total 92 intervenants des CSSS et du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles ont reçu cette formation offerte de façon décentralisée au cours de l'automne 2006 et de l'hiver 2007.

Au cours de l'automne 2006, la DSP a organisé et pris part à la consultation menée par le MSSS et concernant la future politique de périnatalité. Le MSSS visait par cette consultation à présenter globalement le projet de politique de périnatalité, à consulter l'agence et ses partenaires sur les orientations prioritaires du projet de politique de périnatalité, et à dégager des stratégies qui pourraient faire partie du plan de mise en œuvre de celle-ci. Quelque 20 personnes ont pris part à cette consultation, principalement des infirmières, médecins, gestionnaires, responsables de département d'obstétrique et autres intervenantes des CSSS (CLSC-CH) et des organismes communautaires.

Par ailleurs, lors d'une rencontre régionale tenue en décembre 2006 avec les chefs d'administration de programmes des CSSS responsables de la périnatalité, la DSP a présenté le portrait statistique de la situation des enfants et des familles de la région et le bilan des réalisations dans le domaine de la périnatalité. Lors de cette même rencontre l'échange a porté sur les orientations à préconiser dans ce dossier, de même que sur les perspectives d'avenir. La question de l'allaitement maternel fut aussi abordée, la DSP ayant présenté à cette même occasion le portrait statistique de la situation de l'allaitement en GÎM, le bilan des réalisations en ce domaine, et ayant ouvert l'échange sur les orientations à préconiser en matière d'allaitement maternel. Par ailleurs, une contribution financière ponctuelle a été allouée pour l'année 2006-2007 aux CSSS de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine dans le cadre de l'implantation du programme de promotion et de soutien à l'allaitement maternel *Initiative amis des bébés*.

Cette allocation du MSSS totalisait 30 000 \$ et visait à soutenir la mobilisation et la mise en œuvre du programme *Initiative amis des bébés* dans les établissements du réseau.

## ***Renforcement de l'action communautaire contribuant au mieux-être et au développement des enfants et de leur famille***

Le Programme d'aide à l'action concertée (PAAC) vise à soutenir la concertation pour offrir des services de prévention aux jeunes vulnérables et à leur famille. Les allocations octroyées aux organismes communautaires en 2006-2007 (89 874 \$) sont reconduites à chaque année à moins d'un avis contraire de la DSP à cet effet ou d'une cessation des engagements financiers du MSSS à l'égard du PAAC. Le PAAC permet ainsi de soutenir les activités de Carrefour-Ressources, Family Ties, Halte-Parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé, Partageance, qui sont

tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile. De plus, ces allocations permettent à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie de poursuivre l'implantation des Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion (SAISIR). SAISIR est un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses auprès des élèves de secondaire III.

Le *Programme d'action communautaire pour les enfants* (PACE) est un programme fédéral mené conjointement avec le gouvernement du Québec et mettant à contribution l'expertise des agences de santé et de services sociaux, notamment pour la formulation des recommandations de financement à Santé Canada. Ce programme existe depuis 1994 pour répondre aux besoins des enfants vulnérables et de leur famille. L'année 2006-2007 a été marquée par le suivi du renouvellement 2003-2006 du financement en provenance du PACE. Les projets concernent des activités de promotion de la santé, de prévention et d'intervention précoce, de soutien parental, de stimulation infantile. Onze projets sont financés par le PACE, ce qui totalise un montant annuel de 430 524 \$ réparti entre les promoteurs qui sont : la Maison de la famille Parenfant Gaspé, Halte-Parents de la Vallée, Partageance, le CAB Saint-Siméon/Port-Daniel, le CAB Saint-Alphonse-Nouvelle inc., l'Association Contre Vents et Marées, de même que les CSSS de la Baie-des-Chaleurs (promoteur de deux projets), des Îles, de La Haute-Gaspésie et de La Côte-de-Gaspé.

## ***B. PROBLÈMES PSYCHOSOCIAUX CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES***

### ***Programme de prévention du suicide chez les enfants et chez les jeunes en milieu scolaire***

L'implantation du *Programme d'intervention-suicide en milieu scolaire primaire* en collaboration avec les commissions scolaires de la région et de certains de leurs partenaires du réseau de la santé s'est poursuivie en 2006-2007. Ce programme comporte trois volets d'intervention : intervention en situation de crise suicidaire, intervention à la suite d'une tentative de suicide, intervention à la suite d'un suicide. Le programme comprend un guide à l'intention des intervenants, un autre à l'intention des directeurs des écoles et un troisième à l'intention du personnel scolaire.

La DSP via son équipe régionale d'expertise en prévention du suicide est maître d'œuvre de ce processus d'implantation. En effet, la DSP développe et dispense aux intervenants de l'équipe-école, une formation spécifique sur la problématique du suicide et sur les stratégies d'intervention auprès des enfants d'âge scolaire primaire. De plus, elle coordonne l'organisation des rencontres de sensibilisation ciblant les membres du personnel scolaire des écoles primaires concernées.

L'implantation du *Programme d'intervention-suicide* est pratiquement complétée dans les trois commissions scolaires francophones de la région. Une formation portant sur l'intervention auprès d'enfants endeuillés par suicide reste à réaliser en 2007-2008.

Les activités réalisées depuis le printemps 2006 dans les commissions scolaires impliquées étaient surtout centrées sur des mises à jour de formation, des rencontres de perfectionnement,

des sensibilisations du personnel scolaire et des directions, ainsi que des bilans cliniques et organisationnels. Ces différentes activités ont permis aux cinq équipes d'intervention suicide du milieu scolaire primaire, aux directions d'écoles et au personnel scolaire primaire des trois commissions scolaires impliquées, de procéder à une importante mise à jour des pratiques d'intervention, de rendre plus fonctionnelle l'organisation des services dans ce champ d'intervention et finalement de s'approprier concrètement leurs rôles et leurs responsabilités respectives auprès des enfants touchés par le problème du suicide. Les bilans effectués auprès des personnes impliquées dans la présente démarche apparaissent comme une activité essentielle à la poursuite et au développement du programme. Ces rencontres bilans ont aussi permis de tracer un portrait statistique indiquant une réelle présence du problème du suicide chez les enfants (5-12 ans) dans notre région. Les résultats de ce portrait contribuent d'ailleurs à justifier la pertinence de poursuivre l'application d'un tel programme en milieu scolaire primaire.

Par ailleurs, avec le concours d'un consultant expert, la DSP a entrepris une démarche d'évaluation du *Programme d'intervention-suicide en milieu scolaire primaire* dans les trois commissions scolaires francophones de la région où celle-ci a été implantée. La diffusion des résultats est prévue en 2007-2008.

Dans le cadre de cette démarche d'évaluation, un regard critique a été posé sur l'implantation du *Programme d'intervention-suicide à l'école primaire*, ainsi que sur sa gestion et son application dans la pratique (fonctionnement).

Aux termes de la démarche d'évaluation, tous les acteurs impliqués (gestionnaires, intervenants, personnel scolaire) ainsi que les clientèles visées (élèves et parents touchés par le problème du suicide) dans ce programme pourront tirer profit des informations et des constats qui seront dégagés, et ce, afin de bonifier l'intervention offerte.

Finalement, rappelons que l'équipe régionale d'expertise en prévention du suicide de la DSP offre un soutien et une expertise-conseil auprès des organismes et des établissements confrontés à une ou plusieurs situations de crise suicidaire. Au cours de l'année 2006-2007, ce sont surtout des milieux scolaires primaires qui se sont prévalus de l'expertise de la DSP lors de situations de décès par suicide de parents d'élèves et du décès accidentel d'une élève du primaire.

## ***Programme de prévention de la violence envers les jeunes et dans les relations entre jeunes***

Au cours de l'année 2006-2007, la DSP a poursuivi son soutien à l'implantation en milieu scolaire primaire et secondaire de programmes de sensibilisation et de prévention de toutes les formes de violence (verbale, psychologique, physique, sexuelle) à l'endroit des enfants et des adolescents : ESPACE, SAISIR. De plus, l'organisme ESPACE a vu son financement augmenter de 27 420 \$ en 2006-2007, montant qui sera annualisé à 40 000 \$ en 2007-2008, et ce, afin de permettre à l'organisme d'assurer la gratuité de ses services dans les écoles primaires et de pouvoir les implanter sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine.

## ***C. LES HABITUDES DE VIE DES ENFANTS ET DES JEUNES***

### ***Programme de prévention et de cessation du tabagisme***

Encore cette année, la DSP en collaboration avec le MSSS a offert deux spectacles *In Vivo* gratuits aux jeunes des secondaires 1, 2, 3 de la région. Ce spectacle vise à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac sur leur santé. La tournée s'est déroulée en Gaspésie au cours du printemps 2007. Deux représentations du spectacle ont été offertes, soit une dans une école secondaire de la Baie-des-Chaleurs et l'autre aux Îles-de-la-Madeleine. Pour ce faire, la DSP a ajouté un montant de 2 000 \$ afin de combler la différence entre la subvention du MSSS et les coûts liés au déplacement de la troupe de théâtre aux Îles-de-la-Madeleine. Pour être admissibles à recevoir la pièce, les écoles sélectionnées avaient l'obligation de réaliser un projet *La gang allumée pour une vie sans fumée* pendant l'année scolaire 2006-2007.

Depuis 2001, le MSSS soutient *La gang allumée pour une vie sans fumée*, lequel est un programme de mobilisation de la jeunesse québécoise face à la problématique du tabagisme. Créé en 1995 par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), ce programme allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme. Une formation, un encadrement et du matériel promotionnel sont offerts gratuitement aux intervenants qui agissent comme responsables du programme dans leur milieu respectif. C'est dans ce contexte que la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 18 200 \$. Ainsi, 18 projets ont été réalisés en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine pour l'année scolaire 2006-2007, soit six projets en maison de jeunes et 12 dans les écoles secondaires. De plus, un montant de 5 000 \$ a été octroyé au CQTS afin de supporter la réalisation du sommet de *La gang allumée* qui s'est tenu à Montréal, le 2 décembre 2006. Cette somme a permis de soutenir l'organisation de l'événement et de défrayer une partie des frais encourus par les onze participants de notre région qui se sont rendus au sommet de *La gang allumée*.

### ***Programme de promotion de l'activité physique***

L'école étant un des principaux milieux de vie des enfants et des adolescents, celle-ci est souvent ciblée par les activités de *Kino-Québec*. Ainsi, le concours *Bourse école active* a été lancé en février 2007 auprès des écoles primaires et secondaires, et ce, pour la cinquième année consécutive. Une « école active » est une école qui offre à ses élèves et à son personnel un environnement physique, social et organisationnel qui favorise l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Elle propose donc un mode de vie basé sur une saine alimentation, ainsi que la pratique sécuritaire d'activités physiques pendant les cours, les loisirs et les déplacements. Pour l'édition 2007 du concours *Bourse école active*, les écoles pouvaient proposer un projet portant sur :

- l'aménagement ou l'achat de matériel favorisant l'activité physique;
- la nutrition;
- la promotion de la sécurité dans les activités physiques et sportives;
- l'animation de la cour d'école;
- l'implantation de la cour d'école sans tabac.

Au niveau provincial, le montant global octroyé à la région s'élevait à 6 000 \$ non récurrent. Du côté régional, un montant substantiel de 20 000 \$ non récurrent a été accordé à l'animation de

la cour d'école, montant provenant du budget de prévention du tabagisme. Un total de 37 projets a été soumis par les écoles primaires et secondaires de la région et parmi ceux-ci 16 ont obtenu une bourse, soit 12 projets en milieu scolaire primaire et 4 en milieu secondaire.

La campagne *Plaisirs d'hiver* vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, *Plaisirs d'hiver* a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les joies de l'hiver au cours de février 2007. Pour le volet scolaire de cette campagne, 13 écoles de notre région ont offert des activités à leur clientèle et à leur communauté, ce qui constitue une augmentation par rapport à l'année précédente (7 écoles).

Par ailleurs, une tournée régionale de VAS-Y, le personnage du programme *Bougez plus mangez mieux*, a été tenue au cours de l'hiver 2007. Cette tournée a permis de rencontrer 4 000 jeunes dans 31 écoles et un centre de la petite enfance.

## ***Programme de santé dentaire***

La DSP a poursuivi son soutien aux CLSC en vue d'un suivi préventif individualisé en milieu scolaire, afin que les enfants de la maternelle à la troisième année qui satisfont aux critères concernant le risque de carie dentaire bénéficient de deux applications topiques de fluorure par année et d'activités d'éducation à la santé dentaire.

Par ailleurs, dans le cadre d'un projet pilote provincial la DSP a accordé un soutien financier non récurrent pouvant atteindre 20 000 \$ au CSSS du Rocher-Percé, pour le remboursement des frais d'équipements et de fournitures nécessaires à l'application d'agents de scellement des puits et fissures. Cette mesure de prévention s'inscrit dans le nouveau *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*. Cette activité est d'abord destinée aux enfants de la maternelle à la 2<sup>e</sup> année qui ont été classés à risque selon le critère provincial de classification. En plus de bénéficier du suivi préventif individualisé décrit ci-dessus, les enfants ciblés pourront bénéficier d'une application d'agents de scellement sur les premières molaires permanentes.

### ***D. INTERVENTION GLOBALE ET CONCERTÉE EN MILIEU SCOLAIRE : ÉCOLE EN SANTÉ***

L'approche *École en santé* convie le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux à accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention, dans le respect de la mission éducative de l'école. Elle trouve écho dans le *Programme de formation de l'école québécoise* et dans les *Programmes de services éducatifs complémentaires*.

L'intervention est globale en ce sens qu'on agit simultanément sur les facteurs clés du développement des jeunes au moyen d'un ensemble d'actions. Les facteurs clés sont de deux ordres :

- facteurs liés à l'individu : estime de soi, compétence sociale, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires;
- facteurs liés à l'environnement : environnement scolaire, environnement familial, environnement communautaire et services préventifs.

Il importe que les actions visent à la fois les jeunes, l'école, la famille et la communauté afin qu'elles se renforcent mutuellement et soient complémentaires. Dans un contexte où il faut agir sur plusieurs facteurs et à plusieurs niveaux, l'intervention concertée devient essentielle. Les partenaires sont ainsi conviés à collaborer afin de planifier et de déployer des actions cohérentes, de façon coordonnée et harmonieuse.

Dans notre région, les travaux de déploiement de l'approche *École en santé* sont amorcés depuis l'automne 2004. En 2006-2007, la DSP a poursuivi son soutien aux responsables locaux d'*École en santé*. Deux personnes-ressources venant respectivement d'un CSSS et d'une commission scolaire, forment l'équipe locale d'accompagnatrices de l'approche *École en santé*. Dans chaque secteur de commission scolaire, un comité de pilotage du déploiement de l'approche est formé et composé de représentants du CSSS, de certaines écoles et de la commission scolaire.

La DSP a aussi organisé et animé quatre rencontres régionales de soutien aux accompagnatrices des deux réseaux et deux conférences téléphoniques. Une rencontre entre les accompagnateurs du scolaire et les gestionnaires des quatre commissions scolaires et de la Direction régionale du MELS a également eu lieu.

Actuellement, le déploiement de l'approche *École en santé* est amorcé dans 21 % des écoles primaires et secondaires de la région (14 écoles), comparativement à 11 % pour l'ensemble du Québec. Au début de l'année scolaire 2007-2008, 25 % des écoles primaires et secondaires auront amorcé un processus d'implantation d'*École en santé*.

## ***DOMAINE 2 : LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE DES ADULTES***

### ***Violence conjugale et agressions sexuelles***

Dans le cadre des engagements pris par le gouvernement d'injecter 8 millions de dollars pour l'ensemble du Québec pour contrer la violence faite aux femmes, notre région a reçu pour l'année 2006-2007 un montant global de 212 371 \$ qui a été réparti entre les maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence et leurs enfants (147 163 \$), les centres de femmes (65 208 \$) de la manière suivante :

- Centre Louise-Amélie (10 places) : 30 388 \$;
- Maison L'Aid'Elle (9 places) : 30 751 \$;
- Maison L'Émergence (9 places) : 30 700 \$;
- Maison L'Orée de Pabos (7 places) : 32 202 \$;
- Maison L'Accalmie (4 places) : 23 122 \$;
- Regroupement des femmes de Gaspé inc. : 13 527 \$;
- Regroupement des femmes La Sentinelle inc. : 13 528 \$;
- Femmes en mouvement inc. : 11 867 \$;
- Centr'Elles comité d'action des femmes d'Avignon : 12 747 \$;
- Femmes « Entre-Elles » : 13 539 \$.

Par ailleurs, *L'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie pour femmes violentées dans un contexte conjugal et leurs enfants* a bénéficié d'une somme non récurrente de 34 721 \$ pour la réalisation d'un projet de sensibilisation de la population. De plus, le

CALACS La Bôme-Gaspésie a reçu une aide financière non récurrente de 24 045 \$ afin de le supporter dans ses efforts visant à implanter ses services dans les MRC de Bonaventure et d'Avignon.

Par ailleurs, pour poursuivre le soutien à l'implantation des centres ayant été désignés dans notre région pour recevoir les victimes d'agression sexuelle, la formation de base sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle a été dispensée par la DSP aux intervenants faisant partie de l'équipe médicosociale de la MRC du Rocher-Percé et de celle des Îles-de-la-Madeleine (46 personnes formées). De plus, la même formation a été dispensée au cours de l'année 2006-2007 à cinq intervenantes psychosociales du CALACS et du CSSS de La Côte-de-Gaspé.

Enfin, la table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles joue un rôle consultatif auprès de l'agence, notamment en regard des actions spécifiques à développer ou à consolider en vue d'améliorer l'ensemble des services qui s'adressent aux personnes victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle. Elle est composée de 14 membres représentant différents secteurs d'activité en lien avec les problématiques concernées. La DSP y joue un rôle de coordination, d'animation et de secrétariat. Au cours de l'année 2006-2007, deux rencontres ont été tenues.

La table de concertation régionale a identifié des mesures à retenir en priorité pour notre région, et ce, tant au regard de la problématique de la violence conjugale qu'à celle des agressions sexuelles.

À cet effet, elle a mis en place deux sous-comités, un portant sur chacune des deux problématiques. Ceux-ci ont pour mandat la réalisation d'activités en lien avec les priorités que s'est donnée la table. Enfin, en réponse à la mesure 63 du *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, dont l'objectif est de consolider la concertation intersectorielle en violence conjugale, le MSSS a octroyé à toutes les agences régionales, un montant de 25 000 \$ non récurrent afin de supporter les frais liés à la coordination, au fonctionnement et aux activités des tables régionales de concertation en violence conjugale et agressions sexuelles. Un montant de 5 000 \$ sera ainsi réservé pour les frais de fonctionnement de la table et la somme restante de 20 000 \$ sera répartie en parts égales entre les deux sous-comités pour la réalisation d'activités en lien avec les problématiques d'agressions sexuelles et de violence conjugale. Concernant le sous-comité sur la violence conjugale, une demande effectuée auprès du MSSS dans le cadre de la mesure 12 a permis de recevoir une somme non récurrente de 30 000 \$ pour la réalisation d'une campagne régionale de sensibilisation (conception et diffusion d'un message radiophonique). La campagne devrait se déployer au cours de la prochaine année.

## ***Programme d'intervention de crise suicidaire et de prévention du suicide auprès des adultes***

Les services d'intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire font partie de la gamme essentielle des services en matière de prévention du suicide et ont été ciblés comme constituant une priorité par le MSSS. Ces services permettent à toute personne traversant une crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide, de recevoir rapidement et en tout temps une aide spécialisée en vue de prévenir le suicide. De façon plus spécifique, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à éviter les

tentatives de suicide. Les contrats de service avec le Centre de prévention du suicide (CPS) du Bas-Saint-Laurent (services en langue française), et *Chimo Help Line* de Frédéricton (services en langue anglaise), ont été renouvelés pour des sommes respectives de 53 583 \$ et 4 000 \$.

Dans l'objectif de développer les pratiques cliniques préventives en prévention du suicide, une formation des médecins et des infirmières sur le repérage des personnes à risque suicidaire a été conçue et dispensée par la DSP dans la Baie-des-Chaleurs (55 personnes formées) et aux Îles-de-la-Madeleine (15 personnes formées).

Finalement, dans le but de réduire l'accès aux armes à feu comme moyen d'attenter à ses jours, la DSP a diffusé les affiches de sensibilisation à l'importance d'un entreposage sécuritaire des armes à feu, et ce, aux comptoirs de chasse et aux armuriers de la région. La DSP s'est de plus associée à l'Agence de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent pour implanter un programme de désistement volontaire des armes à feu. Ce programme de désistement des armes à feu vise à sensibiliser la population sur la possibilité de faire le désistement d'une arme à feu en retour d'une compensation financière symbolique de 20 \$. Le programme vise à diminuer les risques d'homicide et de suicide associés à la présence d'une arme à feu dans un foyer privé. En effet, il a été démontré que la présence d'une arme à feu dans une résidence multiplie par cinq les risques de suicide et par trois les risques d'homicide pour les occupants de cette demeure. Environ 25 personnes de notre région se sont prévaluées du désistement au cours de l'année.

## *Le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes*

Le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes a été formé en mai 1997, à l'initiative de la table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles. Le comité aviseur doit s'assurer que les actions régionales et locales en matière de santé et de bien-être tiennent compte de la spécificité des femmes. Le mandat du comité aviseur est de sensibiliser et alimenter l'agence et éventuellement, les réseaux locaux et les établissements de santé et de services sociaux, en matière d'organisation des services de santé et des services sociaux touchant les conditions de vie des femmes. Outre la représentante de l'agence (DSP), ce comité est composé de : trois femmes désignées par la table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles, une femme désignée par l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie et des Îles, la représentante régionale au Conseil du statut de la femme, deux femmes représentant les établissements de santé et de services sociaux (une issue du secteur santé, une autre du secteur psychosocial), une femme issue de la communauté et usagère des services de santé et de services sociaux. Au cours de l'année 2006-2007, les membres du comité aviseur ont tenu quatre rencontres et les principaux sujets traités lors de ces rencontres furent notamment :

- l'accessibilité des services offerts aux femmes en matière de planification des naissances, de dépistage du cancer du sein et de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les centres de santé et de services sociaux de la région;
- l'adaptation des services de santé et de services sociaux aux besoins des femmes anglophones;
- la participation du comité aviseur à la consultation du MSSS sur la politique de périnatalité;
- l'hypersexualisation précoce des petites et jeunes filles.

# DOMAINE 3 : LES MALADIES CHRONIQUES ET LES HABITUDES DE VIE CHEZ LES ADULTES

## A. LES MALADIES CHRONIQUES

### ➤ Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

#### Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Dépistage du cancer du sein</b>
--------------	------------------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.3 Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	56,7 %	58,0 %	59,3 %
1.1.5 Taux de référence pour investigation			
- initial	13,2 %	12,0 %	18,5%
- subséquent	8,1 %	7,4 %	10,9%

#### Commentaires

##### Taux de participation

Nous nous sommes donné une cible de 58 % et nous avons atteint 59,3 %, nous avons donc dépassé de 1,3 % notre cible. Ce résultat s'explique principalement par la venue de l'unité mobile CLARA en Gaspésie à plusieurs reprises dans les années 2005 et 2006. Ceci indique probablement qu'il y avait une demande latente de ces services que les quatre centres désignés de la péninsule ne pouvaient satisfaire. De plus, comme le groupe démographique des femmes de 50 à 59 ans pèse de plus en plus lourd par rapport au groupe de femmes de 60 à 69 ans, et comme les premières ont un taux de participation supérieur, les changements démographiques ont aussi contribué à l'augmentation.

##### Taux de référence

Nos taux de référence étaient déjà plus élevés que les normes prévues par le programme et que la moyenne québécoise. En 2006-2007, nous nous sommes éloignés de la cible que se donne le programme, à la fois pour le dépistage initial et pour les rondes subséquentes. En effet, cet enjeu relève de la capacité de nos radiologistes à détecter le mieux possible les cancers du sein, tout en évitant d'initier des investigations diagnostiques chez un trop grand nombre de femmes. Tout indique que nos taux de détection en Gaspésie et aux Îles correspondent aux normes par an et affichent des taux de référence de 3 à 5 %. En Gaspésie et aux Îles, nous avons des lecteurs qui lisent peu de films, ce qui explique probablement pourquoi nous avons des taux encore plus élevés, sauf lorsque la lecture est confiée aux radiologistes à Québec, comme lors de la visite de l'unité mobile.

À l'échelle du Québec et dans d'autres juridictions, on observe un lien inverse entre le nombre de films interprétés annuellement et le taux de référence. Ainsi, au Québec, où le nombre médian de lectures mammographiques se situe autour de 1 000 clichés par an, nous avons des taux de référence nettement plus élevés que ce qui se trouve dans les programmes anglais, suédois, colombo-britannique, etc, où les radiologistes lisent au moins 3 000 à 5 000 films par an et affichent des taux de référence de 3 à 5 %. En Gaspésie et aux Îles, nous avons des lecteurs qui lisent peu de films, ce qui explique probablement pourquoi nous avons des taux encore plus élevés, sauf lorsque la lecture est confiée aux radiologistes à Québec, comme lors de la visite de l'unité mobile.

En 2007, il n'est pas prévu que l'unité mobile CLARA revienne en Gaspésie. Il y a donc de bonnes chances que l'on puisse voir des taux de référence aussi élevés ou même plus élevés dans la prochaine année.

**Nom :** Wilber Deck

**Date :** 30 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Pour les deux années 2005-2006 et 2006-2007, la participation au PQDCS a continué à augmenter, atteignant un sommet historique de 59 %, ce qui se compare favorablement avec la moyenne provinciale qui était de 51 %. De plus, on évalue à environ 4 % le pourcentage de femmes gaspésiennes ayant un dépistage mammographique au Nouveau-Brunswick, augmentant le dépistage mammographique total. Enfin, un certain nombre de femmes, autour de 5 %, reçoivent une mammographie diagnostique qui s'apparente au dépistage. Il y a donc couverture totale d'environ 68 % des femmes dans le groupe d'âge ciblé. Sans faire partie du programme, environ 12 % des femmes de 40 à 49 ans reçoivent une mammographie de dépistage prescrite par leur médecin.

Les résultats affichés s'expliquent notamment par la reprise des activités à Maria. La réduction de délais dans les cinq territoires de CSSS est attribuable à la décision de faire appel à l'unité mobile de dépistage du cancer du sein CLARA et d'augmenter le débit des activités mammographiques des départements de radiologie. Les délais pour obtenir un rendez-vous varient selon la période de l'année. Toutefois, de façon générale, les centres ont respecté la norme maximale de six semaines de délai pour obtenir une mammographie de dépistage.

Les taux de résultats positifs demeurent élevés en Gaspésie et aux Îles, tout comme ils le sont ailleurs au Québec. En 2006, le taux régional, de 13,2 % en 2005, a augmenté à 18,5 % à l'examen initial; quant à l'examen subséquent, le taux est passé de 8,1 % à 10,9 %. Dans notre région comme au Québec, ce taux demeure nettement plus élevé que les normes maximales de 7 % et de 5 %, respectivement.

## *Activités dans les centres de dépistage*

### **Agrément et formation**

Les cinq centres de dépistage de la région ont réussi le renouvellement de leur agrément avec l'Association canadienne des radiologistes. Une formation/perfectionnement sur le positionnement a été organisée avec une technologue de l'Ordre des technologues en radiologie du Québec. Neuf technologues de l'Hôpital de Cap-aux-Meules et de Gaspé ont reçu cette formation qui sera offerte dans les trois autres centres au cours de la prochaine année.

### **Allocation financière**

Une subvention financière est accordée aux centres de dépistage, en fonction du volume de mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS et des objectifs comme la saisie d'information, l'assurance qualité et l'accessibilité aux services du PQDCS. Pour l'année 2006, les montants suivants ont été versés :

- Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts : 5 959 \$
- Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé : 11 018 \$
- Hôpital de Chandler : 7 978; 2 172 \$ est prévu lors de la finalisation du bilan annuel
- Hôpital de Maria : 14 132 \$
- Hôpital de Cap-aux-Meules : 6 184 \$

## *Activités de coordination*

### **Envoi de lettres d'invitation**

Durant l'année 2006, 5 373 lettres personnalisées ont été postées aux femmes afin de les inviter à passer une mammographie de dépistage, soit 1 160 lettres d'invitation initiale, 3 147 lettres de rappel et 1 066 lettres de relance. Le nombre de femmes âgées entre 50 et 69 ans était de 13 684. Règle générale, une invitation est envoyée aux deux ans.

### **Visite de l'unité mobile**

En Gaspésie, 914 mammographies de dépistage ont été réalisées par l'unité mobile CLARA à Paspébiac, Maria et Matapédia.

### **Suivi des résultats positifs des mammographies**

Le Centre de coordination des services régionaux s'assure de la prise en charge d'un résultat positif, en vérifiant que les données du formulaire sur le diagnostic soient saisies au SI-PQDCS et en effectuant un suivi des examens complémentaires auprès des services radiologiques, des médecins traitants ou des clientes, selon le cas. Ainsi, pour l'année 2006, il y a eu 4 023 mammographies de dépistage dans le cadre du programme, dont 488 ont eu un résultat positif. Dans la majorité de ces cas positifs, la saisie de résultats au SI-PQDCS a permis de confirmer la prise en charge. Dans tous les autres cas où il a fallu vérifier, la prise en charge avait été effectuée avec succès par le médecin traitant.

## B. LES HABITUDES DE VIE

### Programme de cessation du tabagisme

#### Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Prévention – Tabagisme</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)			
- Interventions individuelles	115	115	98
- Interventions de groupe	28	28	7

#### Commentaires

Intervention individuelle : 98 personnes sur une cible de 115.

J'attribue la baisse de fumeurs ayant reçu des services dans les CAT au fait que 4 CAT sur 6 ont eu des absences de service pendant l'année ainsi :

- l'intervenante du CAT du Rocher-Percé a été présente de la période 9 à la période 13. Cette situation est maintenant réglée par l'autorisation accordée aux CSSS d'échelonner le budget de la date de réception de l'annonce du budget à la même date l'année suivante afin d'éviter un bris de service;
- l'intervenante en Haute-Gaspésie a été absente de son poste jusqu'à la période 11 (congé non remplacé);
- le poste au CSSS de la Baie-des-Chaleurs (secteur Paspébiac) n'a pas été comblé suite au départ à la retraite de l'intervenante, et ce, malgré la volonté du CSSS (absence d'intérêt pour un tel poste à un jour semaine);
- l'intervenante aux Îles n'a pas eu d'activité tabac pendant les deux premières périodes de l'année (absente pour la période des vacances).

Au niveau régional, nous avons eu une campagne de communication sur 10 semaines (janvier à mars 2007) afin de faire connaître les services des CAT.

Nous avons poursuivi la formation en intervention minimale aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, afin d'inciter les intervenants à référer aux services des CAT. Nous avons formé 124 intervenants à ce jour. Il semble toutefois que les intervenants réfèrent très peu malgré leur formation.

Les responsables des centres d'abandon poursuivent et intensifient leurs rencontres régulières avec le personnel des différents départements de leur CSSS afin de faire connaître leurs services et inciter à dépister et référer.

En ce qui a trait aux personnes suivies en groupe : 7 personnes sur une cible de 28; il semble que cette formule soit moins populaire. Malgré la publicité et l'offre de service de sessions de groupe offertes à la population, dans 3 des 6 CAT, un seul groupe a pu être formé aux Îles.

Le fait que 4 CAT sur 6 aient eu une absence-présence sur plusieurs périodes peut être la raison de ce fait.

**Nom :** Christiane Ste-Croix

**Date :** 18 mai 2007

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Cette année, des efforts ont encore été déployés pour rendre accessibles les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme dans les CSSS de la région. Le *Plan québécois d'abandon du tabagisme* (PQAT) constitue le cadre de référence produit par le MSSS en vue de définir un modèle organisationnel de service d'abandon du tabagisme au Québec. Les CSSS (mission CLSC) sont principalement interpellés dans le cadre du PQAT par la mise en place des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Le CAT offre gratuitement un ensemble de services de cessation tabagique à toutes les personnes qui en font la demande. Ceux-ci sont en fonction dans chacune des MRC de la région et offrent les services suivants :

- information et référence;
- intervention de groupe;
- intervention individuelle;
- appareil CO expiré;
- le soutien d'un médecin ou la référence au médecin traitant pour la prescription d'aides pharmaceutiques.

Au cours de l'année 2006-2007, 98 personnes de la région ont reçu les services individualisés d'un centre d'abandon du tabagisme, en plus de sept personnes ayant pris part à une activité de groupe. La DSP soutient les CSSS dans l'implantation des services d'abandon du tabac, notamment par la formation des intervenants intéressés à faire du soutien individuel ou de groupe et par la promotion des services offerts par les CSSS. Ainsi, un montant non récurrent totalisant 69 000 \$ a été distribué aux CSSS pour financer les services offerts à la population dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT). De plus, une formation sur l'intervention minimale en lien avec la cessation tabagique a été offerte à tous les CSSS de la région et 118 intervenants de la région y ont pris part, parmi lesquels des inhalothérapeutes, des physiothérapeutes, des auxiliaires familiales, des hygiénistes dentaires, des intervenants sociaux, des infirmières. Dans l'ensemble, les intervenants estiment que la formation est bien adaptée à leur pratique quotidienne et qu'elle les outille pour faire une intervention courte et efficace, sachant qu'ils peuvent référer la clientèle aux services des CAT ou à la ligne téléphonique provinciale en cessation tabagique. Une somme non récurrente de 10 000 \$ a été investie pour permettre d'offrir cette formation.

Finalement, en janvier 2007 la population a été incitée à s'inscrire au défi « *J'arrête, j'y gagne!* ». Rappelons que celui-ci consiste à inviter les personnes à s'engager à cesser de fumer pour une période minimale de six semaines, soit du 1<sup>er</sup> mars au 11 avril 2007. La participation a été appréciable puisque 394 adultes et 20 jeunes de 12-19 ans de notre région se sont inscrits.

## ***Programme de promotion de l'activité physique***

### **Auprès des adultes de 24 à 44 ans et leur famille**

Le partenariat avec l'*Unité régionale loisir et sport* (URLS) s'est poursuivi cette année tout comme la collaboration avec les travailleurs et les travailleuses en loisirs municipaux, par une participation active à la table du *Regroupement gaspésien du loisir municipal*. Avec le concours de ce dernier et de l'URLS, Kino-Québec a organisé *Bougeons en famille 2006* et *Plaisirs d'hiver 2007*. *Bougeons en famille* s'est déroulé au cours de septembre 2006 et ciblait principalement les familles et les jeunes. Environ 500 personnes ont participé aux activités de randonnée à vélo ou aux activités de marche et de plein air organisées à cette occasion par

neuf municipalités de la région. Pour sa part, *Plaisirs d'hiver* vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, *Plaisirs d'hiver* a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les joies de l'hiver en rendant facilement accessibles les patinoires publiques et en animant celles-ci au cours de février 2007. Dix-sept municipalités de la région et quelque 3 200 personnes ont ainsi pris part aux nombreuses activités hivernales offertes sur 25 sites différents.

Afin de promouvoir l'activité physique comme mesure de santé des travailleurs et travailleuses, l'activité *Mon style de marche* a été menée au cours de l'automne 2006. Sept milieux de travail ont participé à des activités de sensibilisation auprès de leur personnel, et ce, dans 21 sites de travail où des activités ont été tenues. On estime que près de 3 400 travailleurs et travailleuses de notre région ont été sensibilisés aux bienfaits d'intégrer la marche à son quotidien. Les clubs des 50 ans et plus ont aussi été encouragés à emboîter le pas à la campagne *Mon style de marche* et plusieurs clubs des 50 ans et plus ont aussi participé à celle-ci.

La clientèle des travailleurs et travailleuses a aussi été rejointe par des conférences sur l'importance de l'activité physique en lien avec le travail. Finalement, la DSP a participé à l'implantation d'un programme de mise en forme pour les travailleurs forestiers de la Coopérative d'aménagement forestier de Maria. Celui-ci vise à améliorer la condition physique des employés avant le début de leur travail saisonnier, afin de réduire le risque de blessures. Ce programme a été demandé par le comité paritaire de l'entreprise. Une première évaluation de cette initiative se réalisera d'ici la fin de mai 2007.

### **Auprès de la clientèle des aînés**

Le programme *VIACTIVE* est un programme d'activité physique pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles *VIACTIVE* œuvrent de façon dynamique dans plus de 66 clubs de l'âge d'or en Gaspésie et aux Îles. Plus de 1 000 personnes participent annuellement aux activités. Les CSSS (mission CLSC) collaborent à la promotion et au suivi du programme. Cette année une formation avec les animatrices et animateurs *VIACTIVE* des clubs de l'âge d'or, s'est déroulée dans cinq MRC de la région. La DSP a aussi pris part activement à l'organisation des Jeux des 50 ans et plus, édition 2007, et ce, en collaboration avec *l'Unité régionale loisir et sport* (URLS) et la *Fédération des clubs de l'âge d'or de l'Est du Québec* (FADEQ). Les Jeux des 50 ans et plus de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, sont un événement régional se voulant un rassemblement sportif et culturel qui contribue à améliorer la qualité de vie des aînés, à promouvoir la pratique de l'activité physique, à sortir les aînés de l'isolement tout en devenant une source de motivation et de valorisation importante pour eux.

## ***Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire***

La DSP est impliquée dans le cadre du volet *soutien à la sécurité alimentaire au niveau des communautés*. Cette année une somme récurrente de 66 245 \$ a été allouée à la région par le MSSS. Le montant a été réparti pour financer :

- dix organismes communautaires ayant soumis un projet permettant de développer des cuisines collectives ou des ateliers éducatifs en lien avec la sécurité alimentaire, ou encore d'offrir à la population démunie des services de dépannage alimentaire;

- la table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire, de manière à soutenir ses travaux.

De plus, un financement récurrent de 33 500 \$ annualisé à 50 000 \$ a été alloué à même l'enveloppe régionale de développement 2006-2007 pour soutenir les activités de sécurité alimentaire de ces mêmes 10 organismes, ainsi que celles de la table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire.

### **Recherche sur l'insécurité alimentaire**

L'idée d'une étude sur l'insécurité alimentaire provient des organismes communautaires membres de la table de concertation en sécurité alimentaire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (TCSA-GÎM). Ces organismes communautaires déploient beaucoup d'efforts, depuis longtemps, à soutenir les personnes et les familles de notre région qui souffrent de la faim et qui vivent dans la crainte de manquer de nourriture et qui sont en situation de sécurité alimentaire.

Cette situation d'insécurité produit un stress important et constitue un risque pour la santé et le bien-être. C'est pour mieux comprendre et mieux agir sur ce qui entraîne les personnes et les familles dans la pauvreté et l'insécurité alimentaire que ce projet d'étude a vu le jour.

Afin de mieux comprendre et de mieux agir sur l'insécurité alimentaire, l'étude vise trois objectifs :

1. Brosser un portrait de la situation sociale et de santé des personnes et des ménages vivant dans l'extrême pauvreté.
2. Identifier les besoins des personnes qui vivent de l'insécurité alimentaire.
3. Étudier les dynamiques personnelles et sociales qui mènent à l'extrême pauvreté.

Les différentes étapes reliées à la réalisation de l'étude ont été menées, et ce, avec la collaboration des organismes communautaires membres de la TCSAGÎM et les résultats seront connus au cours de la prochaine année.

## ***DOMAINE 4 : LES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS***

### ***Programme de prévention des accidents de la route et des accidents de véhicules hors route***

Selon les données de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), chaque année 40 % des décès survenus sur la route, 20 % des blessés graves et 5 % de blessés légers sont le fait de la conduite avec capacité affaiblie par la consommation d'alcool. Pour la Gaspésie et les Îles, l'alcool au volant serait responsable en moyenne annuellement de cinq décès et de 114 blessés graves et légers. On sait de plus que le phénomène des accidents de la route touche particulièrement les adolescents et les jeunes hommes et que pour cette clientèle l'alcool au volant est un facteur de risque important.

C'est dans l'optique de prévenir les accidents de la route, en portant une attention particulière à la conduite avec capacité affaiblie, que la DSP a développé des ateliers de sensibilisation visant à réduire les conséquences sur la conduite automobile de la consommation d'alcool chez les jeunes de moins de 18 ans. Ces ateliers appelés *Action-polyvalente* sont destinés aux élèves des secondaires IV et V. Les démarches ont été menées pour recruter des écoles secondaires prêtes à offrir ces ateliers à leurs élèves au printemps 2007. Des rencontres se sont ainsi tenues dans les polyvalentes des Îles-de-la-Madeleine, des MRC de La Côte-de-Gaspé et du Rocher-Percé.

## ***Programme de promotion de la sécurité à domicile***

De façon générale on estime qu'environ 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus font au moins une chute chaque année. Pour beaucoup d'aînés, la chute constitue l'événement déclencheur d'une perte de mobilité et d'autonomie. La prévention des chutes à domicile s'avère donc une préoccupation majeure pour le maintien de l'autonomie des aînés. Au cours de l'année 2006-2007, la DSP a dispensé la formation de base s'adressant à l'ensemble des intervenants des CSSS et à leurs partenaires et portant sur la prévention des chutes à domicile. Quatre territoires de CSSS ont reçu la formation à savoir ceux du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie. Un total de 80 personnes a suivi cette formation. De plus, le *Programme de prévention des chutes à domicile chez les aînés* PIED a bénéficié d'une somme non récurrente de 5 000 \$. Le montant a été distribué en parts égales entre les CSSS de la Baie-des-Chaleurs et de La Haute-Gaspésie pour qu'ils puissent acheter le matériel d'exercice nécessaire à la mise en œuvre du programme auprès d'un groupe d'aînés. La DSP a aussi effectué un bilan d'implantation du projet pilote expérimenté sur le territoire du CSSS de la Baie-des-Chaleurs, en plus de la conception d'outils divers pour la régionalisation du programme (ex. : Cahier de bord, Devis de promotion du programme, Cahier de formation pour les futures animatrices).

## ***DOMAINE 5 : LES MALADIES INFECTIEUSES***

### ***A. L'IMMUNISATION***

#### ***Programmes de vaccination***

##### **Soutien-conseil**

Les activités de soutien-conseil auprès des intervenantes des CSSS au regard des activités en vaccination sont régulières et soutenues par l'équipe en maladies infectieuses tant pour les programmes d'immunisation que pour la santé voyage.

##### **Formation**

Dans le cadre du programme d'assurance qualité de l'acte vaccinal en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, trois types de formation (formation de base, adaptée et en santé voyage) sont proposés annuellement en immunisation. Cette année, près de 12 sessions ont été organisées pour répondre aux besoins de plus de 50 infirmières des CSSS de la région.

## **Effets indésirables des produits immunisants**

Cette année, 23 cas de manifestations cliniques survenues après une vaccination ont été signalés au fichier central « Effets secondaires aux produits immunisants ». Nous pouvons constater que les signalements de réactions secondaires aux vaccins sont relativement rares par rapport au nombre de vaccins administrés annuellement dans la région. Un indicateur de l'importance de ces activités est la valeur monétaire des vaccins fournis par le MSSS et ceux achetés auprès des compagnies pharmaceutiques privées qui s'élève à près de 700 000 \$ pour la région.

## ***Programmes de vaccination pour les enfants et adolescents***

La DSP a réparti une allocation budgétaire régionale de 42 145 \$ auprès des CSSS pour supporter la réalisation annuelle des programmes de vaccination contre le méningocoque, le pneumocoque, la varicelle et la coqueluche, lesquels ont été ajoutés au programme de vaccination de base depuis les dernières années.

### **Influenza et pneumocoque**

Pour la saison 2006-2007, un nouveau record de vaccination a été atteint avec plus de 27 000 doses administrées, par rapport à 25 000 doses en 2005-2006, ce qui représente une augmentation non négligeable de 8 %. Une allocation régionale de 115 000 \$ sera distribuée aux établissements vaccinateurs en fonction des doses de vaccin antigrippal administrées.

### **Groupes de travail provinciaux**

Dans le cadre du nouveau programme de vaccination contre la varicelle, la DSP a participé au groupe de travail provincial restreint qui a été mis sur pied pour faire face aux changements en immunisation, en plus de continuer à participer aux activités du groupe de travail sur l'influenza.

### **Assurance qualité des produits immunisants**

La DSP a poursuivi ses activités récurrentes de gestion du dépôt régional des produits immunisants.

Seulement sept signalements pour un bris de la chaîne de froid ont été documentés au cours de l'année, tous en provenance des dépositaires locaux.

Il est important de signaler qu'il n'y a pas eu de bris dans le transport des produits immunisants du dépôt régional vers les dépôts locaux depuis plusieurs années, ceci grâce à l'utilisation d'un commissionnaire privé.

## *Santé des voyageurs*

La DSP a fait des démarches auprès de Santé Canada afin que les médecins-conseils puissent prescrire le vaccin contre la fièvre jaune. Ces démarches ont aussi permis de faire reconnaître les cinq CSSS comme dispensateurs du vaccin, au lieu de deux. De plus, un travail a été réalisé afin de bonifier le questionnaire utilisé par les infirmières des cliniques de santé voyage dans le but de le rendre plus complet et plus pratique. La promotion de cet outil reste à faire afin d'en augmenter l'utilisation. Par ailleurs, un médecin en maladies infectieuses et une infirmière en vaccination de la DSP ont participé à un colloque en santé voyage au cours de cette période.

## ***B. PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION***

### ***Plans d'urgence : Plan de pandémie***

L'année 2006-2007 a été marquée par l'élaboration des plans d'action locaux de lutte contre une pandémie d'influenza, dont le volet santé publique fait partie. Afin d'en assurer le suivi, le comité de coordination DSP/CSSS « Pandémie Influenza, volet santé publique », a mis sur pied un sous-comité « Vaccination » comprenant des intervenantes des CSSS, des réserves autochtones et de la DSP. L'objectif principal était de faire l'expérimentation d'une clinique de vaccination massive contre l'influenza dans chacun des CSSS selon un modèle déjà éprouvé (POD). Ce processus a nécessité cinq rencontres et autant de conférences téléphoniques avec les cadres responsables des CSSS et de la DSP pour assurer un bon arrimage entre le niveau de coordination et les intervenantes impliquées dans la tenue des cliniques de vaccination. Aux termes d'un énorme travail de la part de tous, six cliniques de vaccination massive ont été réalisées avec succès en novembre 2006. En décembre, une rencontre bilan a permis d'échanger sur l'expérience vécue, d'identifier les forces et les faiblesses et de se constituer un canevas de travail pour chacun des milieux, en cas de pandémie. Afin de supporter les CSSS à assumer les coûts engendrés par la tenue des cliniques de vaccination, un montant de 20 000 \$ a été réparti entre ceux-ci.

Toujours, dans le cadre du *Plan régional de lutte contre la pandémie d'influenza* pour le volet vaccination, le dépôt régional à vaccins a été sécurisé par l'installation d'un système d'alarme et d'une porte sans fenêtre munie d'une serrure à numéro.

## ***Maladies à déclaration obligatoire***

La DSP assume une responsabilité à l'égard de la protection de la santé publique en lien avec les maladies à déclaration obligatoire (MADO). En 2006, un total de 222 déclarations ont été inscrites au fichier des MADO, donnée légèrement supérieure à celle de 2005 qui était de 210 cas. Ce nombre demeure cependant inférieur à celui de 2004 qui était de 245 déclarations.

Comme par les années passées, et comme au Québec, l'infection à chlamydia génitale est la plus fréquente, et ce, depuis les huit dernières années. Pour l'année 2006, elle représente la moitié (49,5 %) de tous les cas rapportés au fichier régional, ce qui représente une

augmentation d'environ 2 % par rapport à 2005. Les déclarations d'infection par la chlamydia sont toujours plus élevées chez les jeunes filles âgées de 15 à 24 ans.

Au Québec, en 2006, les infections à chlamydia représentent 50,2 % de l'ensemble des MADO, suivies par les infections à campylobacter (9,6 %) et de l'hépatite C (8,8 %). Pour notre région, nous retrouvons l'infection à chlamydia en premier rang, les autres infections les plus fréquentes sont l'infection à campylobacter (9,6 %) et l'infection à salmonelle (7,7 %).

Plusieurs autres déclarations de maladies nous ont amenés à initier des enquêtes et à effectuer des activités de suivi. Comme l'année dernière, cinq déclarations de cas de tuberculose ont nécessité des enquêtes et des suivis mensuels jusqu'à la fin des traitements.

De plus, la région a particulièrement été affectée par des éclosions de gastro-entérite. Une cinquantaine de touristes ont été touchés par une éclosion de gastro-entérite d'origine hydrique. La DSP en collaboration avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation a formulé des recommandations et des mesures ont été mises de l'avant pour protéger la santé de la population.

Comme dans les autres régions du Québec, la région a également été touchée par des éclosions de gastro-entérite épidémiques d'allure virale. Une première éclosion est survenue dans un établissement touristique de la région. Au cours de l'enquête, des cultures de selles effectuées par le Laboratoire de santé publique ont pu identifier un norovirus comme responsable de l'éclosion. Des mesures ont été mises en place pour éviter la propagation de l'infection dans l'établissement. Trois établissements de santé ont aussi été frappés par des éclosions; le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, le CSSS des Îles, le CSSS du Rocher-Percé ont connu des épisodes de gastro-entérite touchant à la fois les bénéficiaires et les membres du personnel. Les symptômes rencontrés par les personnes touchées ont été les mêmes pour les trois milieux. De plus, dans deux des établissements mentionnés, les analyses virologiques ont permis de confirmer la présence d'un norovirus. La rapidité des mesures de contrôle mises en place par les équipes de travail a permis de bien maîtriser la situation dans un court laps de temps.

Finalement, soulignons que la DSP a poursuivi son service de garde 24/7 pour répondre aux urgences infectieuses et environnementales.

## *Surveillance de l'influenza*

La DSP a poursuivi la surveillance de l'influenza dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée en continuité du système mis en place en 2004-2005. Ainsi, du 12 novembre 2006 au 30 avril 2007, deux éclosions ont été déclarées aux autorités de santé publique. Ces éclosions sont survenues au CSSS de la Baie-des-Chaleurs, une au Centre d'hébergement de Maria impliquant six bénéficiaires de cette installation et l'autre au Centre d'hébergement de New Carlisle impliquant quatre bénéficiaires. Grâce à une surveillance vigilante et à la rapidité des interventions, ces éclosions ont été bien contenues.

Afin de mieux connaître l'indice d'activité grippale de notre région, nous avons répété, en cours de saison, la surveillance avec le support des laboratoires des CSSS. Chaque semaine, nous recevons le nombre de résultats positifs d'influenza obtenu dans les centres de santé et des

services sociaux, et ce, durant toute la période d'activité grippale. Par la suite, ces résultats ainsi que ceux du Québec ont été transmis aux personnes concernées dans les CSSS. Pour une deuxième année consécutive, l'activité grippale a été relativement faible cette année.

## *Communications*

Au plan des communications, l'équipe de protection de la santé publique a produit un rapport annuel portant sur les maladies à déclaration obligatoire présentant l'état de situation régional. L'information a été véhiculée à l'intérieur du Bulletin « Diffusion-Protection » qui a été publié à raison de cinq numéros cette année. Ce bulletin porte sur différents sujets d'intérêt en matière de protection de la santé publique et fait l'objet d'une large diffusion auprès des différents partenaires concernés de la région.

### ***C. INFECTIONS NOSOCOMIALES***

L'année a été marquée par plusieurs événements importants relativement aux infections nosocomiales. En effet, le MSSS a produit plusieurs documents qui ont grandement influencé nos actions. À titre d'exemples, mentionnons *Le plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales*, juin 2006, *Le cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*, juin 2006, *Les lignes directrices en hygiène et salubrité*, mai 2006. Ces documents « structurants » ont influencé la direction pour l'accompagnement des CSSS dans la mise sur pied de leur programme de prévention des infections, démarche qui sera poursuivie et complétée en 2007-2008. Pour ce faire, la DSP a conçu un aide-mémoire pour construire le programme de PCI, afin d'énumérer les éléments principaux à retrouver dans les programmes locaux.

Par ailleurs, le dossier relatif aux infections à *C. difficile* a mobilisé une grande part de nos énergies. En effet, le MSSS a demandé aux DSP de faire remplir par les CSSS un premier questionnaire portant sur les infections nosocomiales, particulièrement le *C. difficile*. Suite à cette démarche, le MSSS a décidé de poursuivre le suivi de façon plus approfondie. Ainsi, il nous a fourni un second questionnaire, plus complet et complémentaire au premier, que chacun des CSSS devait remplir. Des visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales s'en sont suivies dans les cinq CSSS du territoire. Des médecins de la DSP et un expert en hygiène-salubrité se sont rendus dans les CSSS en janvier 2007 pour y rencontrer les directions générales, des gestionnaires, des médecins, des infirmières en prévention des infections, des responsables de l'hygiène et salubrité, etc., afin de recueillir et discuter des réponses au questionnaire. De cette démarche, des objectifs de travail ont été fixés pour les cinq CSSS afin de les rendre conformes en tout point aux recommandations émises dans le cadre de référence et pour mettre à jour les protocoles locaux sur le *C. difficile*. Ces protocoles locaux devront être complétés pour le printemps 2007. Également, les programmes de prévention et de contrôle des infections nosocomiales doivent être achevés pour l'été 2007. Par la suite, une présentation a été faite aux membres du conseil d'administration de l'agence, afin de leur expliquer les grandes lignes du constat et des recommandations qui s'en sont suivies. Cette démarche a suscité un grand intérêt de la part des médias et de nombreuses entrevues ont été réalisées. Un rapport régional et cinq rapports locaux ont été rédigés et déposés pour la fin janvier 2007. De plus, un article a été rédigé dans

le périodique *Diffusion-Protection* par les médecins de la DSP afin de résumer les principales recommandations du guide.

En ce qui concerne le *Staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM)*, le MSSS a produit un document intitulé *Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec*. Ce document fait foi de lignes directrices pour les CSSS. À la DSP, nous avons créé un document intitulé *Politique locale SARM : proposition de contenu type* afin de supporter les CSSS dans leur appropriation d'une nouvelle politique et également pour les guider dans l'élaboration d'une politique locale à l'égard du SARM pour chacun des CSSS.

Les contacts entre les infirmières en prévention des infections et les ressources de la DSP (médecins-conseils en maladies infectieuses et infirmières en prévention des infections) sont demeurés constants et fort constructifs. Il est important de mentionner que depuis janvier 2007, les cinq CSSS de la région peuvent compter sur la présence d'une infirmière en prévention des infections (deux pour le CSSS de la Baie-des-Chaleurs) travaillant à temps plein exclusivement dans ce domaine, suite à un rehaussement financier accordé par l'agence. Plusieurs d'entre elles ont pu bénéficier d'une formation offerte par l'Institut national de santé publique du Québec et de l'appui constant de la DSP.

## *Surveillance*

- Surveillance de la situation régionale des infections à *C. difficile* dans les centres hospitaliers de courte durée en collaboration avec les établissements visés;
- Surveillance des éclosions d'infections par les bactéries multirésistantes telles que le SARM dans les établissements de santé par le biais du système des maladies à déclaration obligatoire;
- Surveillance des éclosions d'influenza dans les CHSLD.

Il est à mentionner que les médecins de la DSP se sont investis dans la conception d'un modèle de surveillance des infections de site chirurgical au cours de l'année. Ces efforts ont permis au CSSS de La Côte-de-Gaspé d'entreprendre un programme de surveillance des infections de site chirurgical. Le document de base a été distribué aux autres CSSS.

## *Table régionale de prévention des infections*

En 2006-2007, les membres de la table régionale de prévention des infections nosocomiales se sont rencontrés à trois reprises.

## *Soutien-conseil*

Activités de soutien-conseil par l'infirmière et le médecin-conseil à la demande des établissements, en matière de prévention des infections nosocomiales (ex. : SARM, tuberculose, varicelle, influenza, etc.).

## ***Exposition accidentelle des personnes exposées aux liquides biologiques***

En 2006, le MSSS a produit un document intitulé *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail*. Les médecins de la DSP ont conçu divers outils pour accompagner les CSSS dans la mise à jour de leurs protocoles maison portant sur les expositions accidentelles des travailleurs aux liquides biologiques. Des rencontres ont eu lieu dans les CSSS avec les responsables des bureaux de santé, les infirmières en prévention des infections, etc. afin de leur expliquer les changements par rapport au guide précédent et pour les aider dans la mise sur pied de leur protocole local en la matière. Des formations d'une durée d'une heure trente ont été faites dans les cinq CSSS par le médecin-conseil. Une affiche synthèse est également en cours d'élaboration et sera distribuée en 2007. Un article sur le sujet a été rédigé par les médecins de la DSP et a paru dans le périodique intitulé *Diffusion-Protection*.

## ***Formation***

Un support financier a été offert aux CSSS de la région pour un total de 15 000 \$ afin de supporter la participation des infirmières en prévention des infections au programme national de formation élaboré à leur intention.

## ***D. VIH-SIDA, HÉPATITES VIRALES ET INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)***

### ***Promotion de comportements préventifs au regard des ITSS***

#### **Éducation à la sexualité et prévention des ITSS en milieu scolaire**

Au cours des dernières années, la DSP a soutenu, à l'école le Bois-Vivant de New Richmond, un projet expérimental intitulé *Pour une approche collective et conjointe des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux en matière d'éducation à la sexualité*, lequel avait pour but de dégager des pistes favorisant l'intégration de l'éducation à la sexualité aux activités scolaires.

À la lumière des conclusions tirées de l'évaluation de ce projet, les activités suivantes ont été réalisées :

- développement d'un modèle de soutien-accompagnement à proposer aux milieux scolaires;
- élaboration d'une « Grille de l'accompagnateur »;
- conception de deux ateliers (sensibilisation et appropriation) puis expérimentation dans une école-pilote.

La DSP a maintenu les services d'une sexologue-éducatrice offerts aux intervenants de l'éducation et ceux des CSSS (CLSC) dans leur travail de prévention des ITSS et d'éducation à la sexualité. Les principales activités de soutien réalisées furent :

- la mise à jour de la trousse d'éducation sur la contraception et la prévention des ITSS;
- le soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités d'éducation à la sexualité conformes aux principes de la réforme scolaire;
- la publication de deux numéros du Sex'Primeur, le bulletin régional de liaison et d'information sur l'éducation à la sexualité qui a été diffusé à plus de 300 intervenants de l'éducation et de la santé et des services sociaux;
- la tenue de quelques rencontres de sensibilisation sur l'importance de se préoccuper d'éducation à la sexualité à l'école, à la demande de certains milieux scolaires.

La responsable du dossier « Éducation à la sexualité et prévention des ITSS en milieu scolaire » à la DSP a poursuivi sa participation aux travaux d'implantation d'*École en santé*.

En collaboration avec le MSSS, la DSP a organisé la tournée régionale de la pièce de théâtre intitulée « L'aventure saine cité ». Cette pièce qui vise la prévention en matière de dépendances et des ITSS a été présentée dans neuf écoles secondaires de la Gaspésie.

## **Population en général**

Afin d'informer et de sensibiliser la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a continué de diffuser le matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute, à faire connaître l'existence de ses divers services, dont sa ligne d'écoute. La diffusion du matériel d'information portant sur la prévention des ITSS et les conséquences de ces infections a aussi été réalisée. La DSP s'associe également aux campagnes d'information et de sensibilisation nationales portant sur ces sujets.

## ***Prévention auprès des groupes vulnérables***

### **Adultes, adolescents et adolescentes d'orientation homosexuelle et bisexuelle**

À la demande de deux écoles secondaires de la région, la formation *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité* (volet jeune) a été offerte à l'ensemble de leur personnel.

Afin d'informer et de sensibiliser les intervenants et la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a poursuivi la diffusion du matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute et fait connaître sa ligne d'écoute et ses services d'information.

### **Accessibilité aux condoms**

Des milliers de condoms, des sachets individuels de lubrifiant et quelques distributeurs de condoms ont été répartis par la DSP dans les principaux lieux fréquentés par les adolescents de notre territoire.

## Personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI)

Dans une perspective de prévention du VIH et surtout de l'hépatite C, le MSSS recommande que les UDI aient accès à la trousse d'objets permettant l'injection sécuritaire de drogues. Au cours de la dernière année, la DSP a poursuivi la sensibilisation et la distribution de cette trousse dans les pharmacies et les CSSS de la région.

## Personnes séropositives et sidéennes et leur entourage

À l'heure actuelle, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, aucun organisme communautaire ne travaille auprès des personnes séropositives et sidéennes, ni de leur entourage. Pour répondre à leurs besoins, la DSP a poursuivi l'entente de service avec l'organisme Mouvement d'aide et d'information (MAINS) Bas-Saint-Laurent. Les services dispensés par cet organisme dans le cadre de cette entente sont les suivants :

- accueil-référence téléphonique de la clientèle gaspésienne et madelinienne aux prises avec le VIH-SIDA s'adressant à l'organisme;
- offre de participation aux personnes de la région qui le requièrent, aux activités sociales et d'information organisées dans la région de Rimouski.

## Services intégrés de lutte contre les ITSS

### Fiche de reddition de comptes

<b>Axe :</b>	<b>Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEPE	N/D	> 0	2
1.1.9 Nombre d'interventions de vaccinations réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEPE	N/D	> 0	0

### Commentaires

Les services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles par le sang (SIDEPE) sont implantés dans tous les territoires de CSSS. Un des enjeux régionaux liés au déploiement de services intégrés de dépistage des ITSS, dans une région comme la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, a trait au fait que les clientèles vulnérables ne sont pas regroupées dans des lieux où une masse critique de personnes à risque peuvent être facilement rejointes. Par ailleurs, ces dernières ne sont pas toujours bien identifiables, comme on peut le voir en milieu urbain (sauna, jeunes de la rue, travailleurs du sexe, etc.). En conséquence, les possibilités d'offrir des services hors les murs sont considérablement restreintes et il faut envisager des stratégies visant à les atteindre en s'adressant à eux par des moyens de communication destinés au grand public. Il s'agit alors de les orienter en les invitant à se présenter dans les services intramuros, tout en les rassurant sur le respect de la confidentialité.

L'indicateur retenu pour 2006-2007 n'est pas approprié pour une région comme la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Heureusement, pour 2007-2008, il a été modifié en faveur des tests de dépistage et des vaccinations contre les hépatites A et B réalisés à l'intérieur des murs des SIDEPE. Cela permettra de rendre compte de nos activités selon des critères mieux adaptés à notre réalité de pratique.

<b>Nom :</b> Denis Loisel	<b>Date :</b> 30 mai 2007
---------------------------	---------------------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

## ***Complément d'information à la fiche de reddition de comptes***

Un autre enjeu porte sur la capacité des milieux à développer et maintenir une expertise adéquate en matière d'ITSS chez le personnel alors qu'un nombre relativement important d'intervenantes, localisées dans plusieurs points de service distincts, sont impliquées, et ce, dans une perspective d'une meilleure accessibilité possible aux services. En 2006-2007, une allocation financière régionale au montant de 130 000 \$ sur une base annualisée a été répartie entre les cinq CSSS de la région afin d'améliorer l'offre de service de dépistage sur une base minimale d'une demi-journée, cinq jours/semaine dans chacun des territoires locaux des six MRC. Un objectif d'accès rapide aux tests de dépistage était ici visé.

Les services de dépistage anonyme du VIH sont disponibles dans tous les CSSS (CLSC) du territoire. Une allocation de 4 000 \$ leur est attribuée annuellement. En moyenne, 250 tests de dépistage anonyme par année sont effectués dans la région.

## ***DOMAINE 6 : LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE***

### ***Exposition aux contaminants présents dans l'air extérieur***

Cette année, la DSP a traité des demandes d'information et des plaintes de la part des citoyens en lien avec la présence de fumées de sources diverses (foyers et fournaies à bois extérieurs, fonderie artisanale, usine de fabrication d'asphalte) et la présence d'herbe à poux aux abords d'une clinique médicale.

### ***Exposition aux contaminants présents dans l'air intérieur***

Cette année, la DSP a répondu à 12 demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur; 50 % des demandes concernaient des problèmes de moisissure ou d'humidité. Les autres demandes concernaient des problèmes d'insalubrité ou des problèmes d'odeurs suite à des déversements (huile à chauffage, essence, formol, mercure).

Par ailleurs, la ressource en santé environnementale a travaillé en collaboration avec l'équipe des maladies infectieuses dans le cadre du dossier de la présence de moisissure au Pavillon Mgr Ross du CSSS de La Côte-de-Gaspé et au Centre hospitalier de l'Archipel.

### ***Exposition aux contaminants présents en milieu hydrique***

Dans le cadre du mandat confié au directeur de santé publique par le Règlement sur la qualité de l'eau potable, 332 interventions ont été effectuées en rapport avec des signalements de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable. Vingt-cinq vérifications ont été effectuées à la suite de dépassement des normes relatives aux

coliformes fécaux et trois interventions ont été faites à la suite de dépassement de paramètres physico-chimiques. Au cours de l'année, 19 avis en lien avec la qualité de l'eau ont été envoyés à Info-santé. Par ailleurs, 14 demandes d'information spécifique ou d'avis de la part des partenaires (CLSC, ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, médecins) et de la population concernant les contaminants présents dans l'eau et les risques à la santé ont été traitées.

De plus, l'équipe de santé environnementale a collaboré avec l'équipe des maladies infectieuses lors des enquêtes concernant deux éclosions liées à l'eau potable.

## *Les intoxications d'origine environnementale*

Dans le cadre des activités prévues lors de la survenue d'un cas de maladie ou d'une intoxication à déclaration obligatoire, la DSP a traité un signalement concernant une intoxication au monoxyde de carbone chez un résidant qui réalisait des travaux de soudure dans son garage.

## *AUTRES DOSSIERS*

### *Murdochville*

Dans le cadre des travaux en cours suite à l'arrêt des activités de la compagnie Noranda à Murdochville, la DSP a participé, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, aux nombreuses rencontres et discussions qui ont mené à l'approbation par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, d'un plan de réhabilitation et de restauration des sols de la ville.

## *Amélioration des milieux de vie et développement durable*

La DSP a suivi les travaux du comité de concertation de la Baie-de-Gaspé ainsi que du comité de bassin versant de la rivière Bonaventure.

La DSP a émis des commentaires et participé aux audiences publiques dans le cadre des évaluations d'impact pour le lieu d'enfouissement technique aux Îles-de-la-Madeleine et pour le projet de Parc éolien de Carleton. Elle a aussi donné son avis dans le cadre des projets de révision des schémas d'aménagement et de développement et de divers règlements de contrôle intérimaire pour les MRC du territoire.

## ***Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence***

Au cours de la dernière année, la DSP a eu à intervenir à quelques reprises lors d'inondations à la suite de fortes pluies. La DSP est aussi intervenue à la suite d'un déversement de mercure dans un centre hospitalier et lors d'un incendie aux Îles-de-la-Madeleine.

La DSP a aussi répondu à 20 demandes provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale.

## ***Virus du Nil***

Encore cette année, la santé environnementale a collaboré avec l'équipe des maladies infectieuses au programme provincial de surveillance pour le virus du Nil occidental.

## ***Bulletin Diffusion-Protection***

La ressource en santé environnementale a participé au cours de l'année à différents numéros du bulletin d'information en maladies infectieuses et santé environnementale Diffusion-Protection.

## ***DOMAINE 7 : LA SANTÉ AU TRAVAIL***

L'équipe de santé au travail de la DSP a supporté, à l'échelle de la région, les interventions effectuées par les ressources en santé au travail des CLSC auprès de 394 établissements regroupant un peu plus de 6 650 travailleurs. Ces interventions consistaient à :

- A. Élaborer, mettre à jour et appliquer les Programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) prévus dans le cadre de la ***Loi sur la santé et la sécurité du travail***.
- B. Mettre en application les Programmes d'intervention intégrés (PII) élaborés conjointement, à l'échelon provincial, par la CSST et le réseau de la santé.
- C. Appliquer les programmes à caractère régional.
- D. Répondre à des demandes d'intervention ponctuelles formulées par les entreprises de la région.
- E. S'acquitter des mandats spéciaux confiés au réseau de la santé par la CSST.

### ***A. PROGRAMMES DE SANTÉ SPÉCIFIQUE***

À l'intérieur des programmes de santé spécifique, des activités de surveillance médicale et environnementale, des activités d'information ainsi qu'un support aux entreprises au chapitre des premiers secours et premiers soins ont été réalisés. Plusieurs thématiques et secteurs d'activité économique sont touchés par ces programmes. Parmi ceux-ci, mentionnons pour la

période 2006-2007, le **secteur de la forêt et des scieries** pour lequel des interventions ont eu lieu dans 18 établissements regroupant environ 825 travailleurs. Ces interventions visaient les problématiques suivantes : réactions sévères aux piqûres d'insectes, coups de chaleur, lésions musculo-squelettiques et surdité professionnelle. Mentionnons aussi la problématique des **troubles musculo-squelettiques** (TMS), pour laquelle nous sommes intervenus dans 14 établissements. Au total, une soixantaine de travailleurs ont bénéficié de ces interventions. Une gamme étendue de secteurs d'activité furent touchés : épicerie, cafétéria, usine de transformation de produits marins, caisse populaire, école, centres hospitaliers, municipalité, entreprises forestières et de serriculture, salon de coiffure.

## ***B. PROGRAMMES D'INTERVENTION INTÉGRÉS (PII)***

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de plusieurs programmes-cadres provinciaux connus sous le nom de *Programmes d'interventions intégrés* (PII). Au cours de la dernière année, ceux-ci ont porté sur les thématiques suivantes :

### ***Risques biologiques***

Pour cette clientèle (41 municipalités), il y a eu un suivi des activités débutées en 2005 avec la clientèle des pompiers. En 2006-2007, la clientèle visée était celle des employés municipaux oeuvrant dans le domaine des eaux usées et de la collecte des ordures ménagères. Au 31 mars 2007, l'ensemble des 41 municipalités avait emboîté le pas. La vaccination a débuté auprès de 167 travailleurs et se poursuivra en 2007-2008. Une sérologie de contrôle est prévue aux termes de la vaccination et un rappel du vaccin contre le tétanos est offert aux travailleurs.

### ***Amiante***

Un programme de dépistage des travailleurs de certains métiers de la construction jugés à risque au regard de l'exposition à l'amiante est en élaboration. Au total, un peu plus de 150 travailleurs sont visés par ce programme. La liste des travailleurs concernés a été dressée et acheminée aux équipes de santé au travail de la région. Des démarches ont été faites pour la logistique et le dépistage devrait débuter en 2007-2008.

### ***Béryllium***

La clientèle de ce programme est constituée de 24 entreprises de la région oeuvrant dans le domaine du soudage et de l'usinage de pièces métalliques. L'objectif est de déterminer si du béryllium se retrouve dans ces milieux de travail. Pour ce faire, des prélèvements d'échantillons de poussière ont été faits dans toutes les entreprises concernées. Dans certains cas, des mesures complémentaires de concentration de béryllium dans l'air ambiant ont été faites et se poursuivront. Le cas échéant, des recommandations de nettoyage et de décontamination seront faites à certaines entreprises si la situation le requiert.

## **C. PROGRAMMES RÉGIONAUX**

Des programmes à caractères régionaux ont également été réalisés. Parmi ceux-ci, soulignons notamment :

### ***Asthme aux crustacés***

Le constat d'une recrudescence possible du nombre de cas d'asthme professionnel aux crustacés (trois à quatre cas/an) nous a amenés à dresser une grille de critères environnementaux touchant la cuisson, la ventilation et le refroidissement du produit. La surveillance du respect de ces critères s'est poursuivie en 2006-2007.

### ***Espaces clos***

Un programme régional portant sur la problématique des espaces clos dans le secteur municipal a été élaboré et mis en application en débutant par un rappel, adressé aux dirigeants municipaux, de la réglementation existante pour les travaux en espaces clos. Un inventaire des espaces clos a été proposé et l'organisation d'une formation destinée aux travailleurs concernés de la région a été organisée au printemps 2006. Cette formation a de nouveau été offerte au printemps 2007 pour les municipalités qui n'avaient pas pu s'en prévaloir. Une évaluation de l'application du programme sera faite au cours de l'année 2007.

## **D. DEMANDES DU MILIEU**

L'ouverture aux demandes du milieu s'est poursuivie. Un total de 209 demandes provenant d'une variété étendue de milieux de travail a donné lieu à des interventions.

## **E. MANDATS SPÉCIAUX**

### ***Programme pour une maternité sans danger***

L'application de ce programme s'appuie sur certains principes : assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi et, parallèlement, supporter les employeurs dans leurs efforts visant à permettre l'affectation des travailleuses concernées à des tâches compatibles avec leur état de grossesse. Environ 300 demandes sont traitées chaque année.



***SECTION 4***

***LES ÉTATS FINANCIERS  
CONDENSÉS***



# ***RAPPORT DE LA DIRECTION***

Gaspé, le 21 septembre 2007

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du Rapport annuel de gestion 2006-2007 concordent avec l'information donnée dans les états financiers condensés.

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

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

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

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

Le président-directeur général intérimaire,

Le chef comptable,



Gilles Pelletier



Yves Whittom

## ***RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS***

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2007 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 5 juin 2007. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

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

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

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA

Québec, le 21 septembre 2007

**Fonds d'exploitation**  
**État des résultats**  
**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	<b>Activités principales</b>		<b>Activités accessoires</b>	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
<b>Produits</b>				
Subvention du MSSS	5 187 130	5 028 716	176 801	100 084
Revenus d'intérêts	1 366	16 859	48 836	28 561
Revenus d'autres sources	313 482	127 732	176 747	116 598
<b>Total</b>	<b>5 501 978</b>	<b>5 173 307</b>	<b>402 384</b>	<b>245 243</b>
<b>Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations</b>				
<b>Charges d'exploitation:</b>				
Salaires - personnel cadre	948 849	832 982		
Salaires - personnel autre	2 309 066	2 248 894	58 534	48 290
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	146 935	117 891		
Avantages sociaux généraux - personnel autre	450 758	400 514	10 896	11 435
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	5 327			
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	67 103	46 856		2 920
Charges sociales - personnel cadre	97 362	83 635		
Charges sociales - personnel autre	284 994	267 681	6 538	5 574
Frais de déplacement et d'inscription	363 245	292 037	3 639	4 089
Services achetés	206 831	205 272	43 428	10 188
Communications	165 142	125 176	55 174	10 506
Loyer	75 516	215 436		
Location d'équipement	8 957	10 151		
Fournitures de bureau	96 418	71 867	2 083	753
Autres frais	334 290	229 255	156 943	124 141
Charges non réparties	74 559	6 627		
Transfert de frais généraux	(28 438)	(36 304)	5 014	4 768
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>5 606 914</b>	<b>5 117 970</b>	<b>342 249</b>	<b>222 664</b>
<b>Dépenses d'immobilisations</b>	<b>208 476</b>	<b>93 152</b>		<b>1 843</b>
<b>Total</b>	<b>5 815 390</b>	<b>5 211 122</b>	<b>342 249</b>	<b>224 507</b>
<b>Excédent (déficit)</b>	<b>(313 412)</b>	<b>(37 815)</b>	<b>60 135</b>	<b>20 736</b>

**Fonds des activités régionalisées**  
**État des résultats**  
**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	Exercice courant	Exercice précédent
	\$	\$
<b>Produits</b>		
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 497 088	1 549 841
Contributions des établissements	3 537	92 381
Revenus d'intérêts	6 926	8 295
Contributions du fonds d'exploitation	25 590	
Contributions de fonds affectés	265 200	295 750
Revenus d'autres sources	323 339	60 203
<b>Total</b>	<b>2 121 680</b>	<b>2 006 470</b>
<b>Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations</b>		
<b>Charges d'exploitation:</b>		
Salaires - personnel cadre	50 325	67 250
Salaires - personnel autre	236 241	249 235
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	8 993	4 904
Avantages sociaux généraux - personnel autre	40 305	39 140
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	5 217	1 988
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	13 378	14 634
Charges sociales - personnel cadre	6 056	6 933
Charges sociales - personnel autre	32 131	32 326
Frais de déplacement et d'inscription	24 166	15 472
Services achetés	405 907	237 676
Communications	18 095	7 999
Fournitures de bureau	5 207	887
Autres frais	711 259	813 607
Transfert de frais généraux	23 424	31 536
Autres	325 328	390 763
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>1 906 032</b>	<b>1 914 350</b>
<b>Dépenses d'immobilisations</b>	<b>123 404</b>	<b>226 260</b>
<b>Total</b>	<b>2 029 436</b>	<b>2 140 610</b>
<b>Excédent (déficit)</b>	<b>92 244</b>	<b>(134 140)</b>

**Fonds d'exploitation**  
**État du solde de fonds**  
**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	Activités principales		Avoir propre	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
<b>Solde créditeur au début</b>	9 381	275 302	1 083 219	823 674
<b>Additions</b>				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations			60 135	20 736
Régularisations - analyses financières				
- Équité salariale	1 176	1 392		
- Stabilité d'emploi		2		
Libération de surplus			10 557	276 624
Régularisations - autres				
- Correctifs salariaux et stabilité d'emploi		197		
- Formation (PSJP)		9 184		
- Équité salariale	55 320			
- Rémunération majorée – méd. cadres en région éloignée	50 232			
- Coordination du projet clinique	100 000			
- Analyse des consommations hospitalières	25 000			
- Autre; réclamation à la CHQ	34 936			
<b>Total</b>	<b>266 664</b>	<b>10 775</b>	<b>70 692</b>	<b>297 360</b>
<b>Déductions</b>				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits			313 412	37 815
Régularisation - analyses financières		72		
Régularisation - autre; rétroactivité salariale	58 467			
Libération de surplus	10 557	276 624		
<b>Total</b>	<b>69 024</b>	<b>276 696</b>	<b>313 412</b>	<b>37 815</b>
<b>Variation de l'exercice</b>	<b>197 640</b>	<b>(265 921)</b>	<b>(242 720)</b>	<b>259 545</b>
<b>Solde créditeur à la fin de l'exercice</b>	<b>207 021</b>	<b>9 381</b>	<b>840 499</b>	<b>1 083 219</b>

**États des soldes de fonds**  
**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	Fonds des activités régionalisées		Fonds d'immobilisations	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
<b>Solde créditeur au début</b>	149 148	283 288	2 987 712	2 721 869
<b>Additions</b>				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	92 244			
Régularisation - autres				
- Financement de formations	32 492			
- Déploiement entrepôt de données et reconnaissance RI-RTF	13 417			
- Évaluation de l'implantation du réseau local BDC	1 023			
Acquisition d'immobilisations à même les produits des fonds :				
- Fonds d'exploitation – act. principales			208 476	93 152
- Fonds d'exploitation – act. accessoires				1 843
- Fonds affectés			33 163	29 264
- Fonds des activités régionalisées			123 404	226 260
Autres (location-acquisition)			71 550	
Autres			620	5 949
<b>Total</b>	139 176		437 213	356 468
<b>Déductions</b>				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits		134 140		
Régularisations – autres	3 891		52 070	
- Dévaluation d'équipements informatiques			865 625	
- Transfert d'immobilisations				51 920
- Équipements désuets			144 768	38 705
<b>Total</b>	3 891	134 140	1 062 463	90 625
<b>Variation de l'exercice</b>	135 285	(134 140)	(625 250)	265 843
<b>Solde créditeur à la fin de l'exercice</b>	284 433	149 148	2 362 462	2 987 712

**Bilan**  
**Au 31 mars 2007**

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
<b>Actif</b>				
<b>Actif à court terme</b>				
Encaisse	940 603	1 152 973	157 433	66 517
Débiteurs :				
- MSSS	339 824	82 917	161 658	182 959
- Établissements	73 432	29 734	3 720	7 210
- Fonds affectés	85 600		489 201	402 550
- Autres	284 222	37 081	14 455	4 515
Intérêts courus	4 536	4 326	604	303
Taxes à recevoir	85 758	50 739	54 975	49 936
Charges payées d'avance	9 562	35 339	7 788	17 869
Autres éléments	83 110	71 217		
<b>Total de l'actif</b>	<b>1 906 647</b>	<b>1 464 326</b>	<b>889 734</b>	<b>731 859</b>
<b>Passif</b>				
<b>Passif à court terme</b>				
Découvert de banque			78 398	152 180
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	5 020	500	22 596	8 164
- Autres	234 867	70 701	65 261	23 405
Revenus reportés	209 351	63 879	439 046	398 962
Autres éléments	409 889	236 646		
<b>Total du passif</b>	<b>859 127</b>	<b>371 726</b>	<b>605 301</b>	<b>582 711</b>
<b>Solde de fonds</b>	<b>1 047 520</b>	<b>1 092 600</b>	<b>284 433</b>	<b>149 148</b>
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>1 906 647</b>	<b>1 464 326</b>	<b>889 734</b>	<b>731 859</b>

**Bilan du fonds d'immobilisations**  
**Au 31 mars 2007**

	Exercice courant	Exercice précédent
	\$	\$
<b>Actif</b>		
Immobilisations	2 434 012	3 024 698
<b>Total de l'actif</b>	2 434 012	3 024 698
<b>Passif</b>		
<b>Passif à court terme</b>		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	12 261	8 796
<b>Passif à long terme</b>	59 289	28 190
<b>Total du passif</b>	71 550	36 986
<b>Solde de fonds</b>	2 362 462	2 987 712
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	2 434 012	3 024 698

**Bilan combiné des fonds affectés**  
**Au 31 mars 2007**

	Exercice courant	Exercice précédent
	\$	\$
<b>Actif</b>		
<b>Actif à court terme</b>		
Encaisse	2 111 609	2 005 039
Débiteurs :- MSSS	16 740 153	19 615 686
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	117 466	42 430
- Établissements	8 802 584	3 829 368
- Taxes à recevoir	53 399	35 297
- Autres	22 679	85 452
Intérêts courus	8 723	8 383
Autres éléments	667	5 835
<b>Total - Actif à court terme</b>	<b>27 857 280</b>	<b>25 627 490</b>
<b>À long terme - Enveloppes décentralisées</b>	<b>29 002 735</b>	<b>30 313 888</b>
<b>Total de l'actif</b>	<b>56 860 015</b>	<b>55 941 378</b>
<b>Passif</b>		
<b>Passif à court terme</b>		
Découvert de banque	44 591	18 123
Emprunts de banque	8 804 481	3 829 368
Intérêts sur emprunts à payer	115 569	42 430
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	13 251 507	7 199 988
- Organismes		1 000
- Fonds d'exploitation	85 600	
- Fonds des activités régionalisées	489 201	402 550
- Autres	495 316	346 235
Subventions reportées		74 925
Autres éléments		66
<b>Total - passif à court terme</b>	<b>23 286 265</b>	<b>11 914 685</b>
<b>Dette à long terme – Enveloppes décentralisées</b>	<b>29 002 735</b>	<b>30 313 888</b>
<b>Total du passif</b>	<b>52 289 000</b>	<b>42 228 573</b>
<b>Solde de fonds</b>	<b>4 571 015</b>	<b>13 712 805</b>
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>56 860 015</b>	<b>55 941 378</b>

**État du solde de fonds combinés des fonds affectés**  
**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	Exercice courant	Exercice précédent
	\$	\$
<b>Solde du début</b>	13 712 805	3 807 578
Ajustements	(113)	
	13 712 692	3 807 578
<b>Augmentation</b>		
MSSS	14 060 279	31 114 217
MSSS – crédits régionaux	11 385 520	
Subvention pour intérêts sur emprunts	188 934	72 504
Revenus d'intérêts	109 154	65 355
Autres	4 575 180	4 336 344
<b>Total</b>	30 319 067	35 588 420
<b>Diminution</b>		
Attributions :		
- Établissements	22 793 875	9 106 497
- Organismes	45 006	29 962
Intérêts sur emprunts	188 934	72 504
Contributions au fonds d'exploitation	135 038	
Contributions au fonds des activités régionalisées	306 460	684 313
Charges d'exploitation :		
- Salaires	84 402	59 603
- Avantages sociaux	20 275	10 253
- Charges sociales	10 864	9 828
- Frais de déplacement et d'inscription	14 079	15 202
- Services achetés	112 611	87 188
- Location d'équipements	3	484
- Fournitures de bureau	10 321	52 789
- Autres charges d'exploitation	50 410	185 919
Dépenses d'immobilisations	33 163	29 264
Autres	15 655 303	15 339 387
<b>Total</b>	39 460 744	25 683 193
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	4 571 015	13 712 805

**État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits**  
**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	Exercice courant	Exercice précédent
	\$	\$
<b>Enveloppe régionale</b>		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	235 229 974	219 020 823
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'agence et confirmé à l'enveloppe régionale	11 394 960	10 858 368
<b>Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R</b>	246 624 934	229 879 191
<b>Affectation de l'enveloppe régionale</b>		
Allocation aux établissements	221 589 293	206 868 994
Allocation aux organismes communautaires	10 079 424	9 301 928
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	1 327 647	1 776 262
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	232 996 364	217 947 184
Fonds affectés – Montant attribué	10 910 378	10 752 129
Autres	2 233 610	1 073 639
Total des affectations	246 140 352	229 772 952
Fonds affectés – Solde non attribué	484 582	106 239
<b>Total</b>	246 624 934	229 879 191
<b>Excédent de l'enveloppe sur les affectations</b>	0	0

**Principaux fonds affectés gérés par l'agence**  
**États de la provenance et de l'utilisation des fonds**  
**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	Fonds des immobilisations		Fonds des équipements		Fonds des services préhospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
<b>Solde à attribuer au début de l'exercice</b>	5 560 632	967 185	6 520 071	1 253 928	217 135	0
<b>Provenance</b>						
MSSS	9 187 335	8 158 723	3 789 840	10 531 770	10 972 767	10 791 933
Subvention pour intérêts sur emprunts	77 826	38 222	111 108	34 282		
Revenus autonomes					2 470 562	2 377 775
Revenus d'intérêts				2 250	42 537	4 364
Autres	1 906 517	1 784 601	21 676	82 588	1 500	1 500
<b>Total</b>	<b>11 171 678</b>	<b>9 981 546</b>	<b>3 922 624</b>	<b>10 650 890</b>	<b>13 487 366</b>	<b>13 175 032</b>
<b>Attributions</b>						
Contrats minimaux de services d'ambulance					11 469 608	11 073 015
Particularités régionales					155 492	316 468
Éléments rectifiables					377 771	228 865
Centre de communication santé					31 846	41 748
Formation					73 781	190 243
Assurance qualité					89 607	49 395
Allocation de retraite					17 500	84 000
Participation au régime de retraite						37 000
Médicaments					13 411	
Attributions – établissements	13 386 697	3 564 704	8 584 972	4 666 152	353 155	353 155
Intérêts sur emprunts	77 826	38 222	111 108	34 282		
Contributions au fonds d'exploitation	100 038					
Contributions au fonds des activités régionalisées	18 520		287 940	684 313		
Ajustements des années antérieures					35 493	40 248
Premiers répondants					181 860	181 972
Déplacement des usagers					289 600	282 372
Charges d'exploitation :						
- Salaires					31 830	31 982
- Avantages sociaux					6 535	5 016
- Charges sociales					4 487	4 316
<b>Sous-total des attributions</b>	<b>13 583 081</b>	<b>3 602 926</b>	<b>8 984 020</b>	<b>5 384 747</b>	<b>13 131 976</b>	<b>12 919 795</b>

**Principaux fonds affectés gérés par l'agence**  
**États de la provenance et de l'utilisation des fonds**  
**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	Fonds des Immobilisations		Fonds des équipements		Fonds des services préhospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	
	Année Courante \$	Année Précédente \$	Année Courante \$	Année Précédente \$	Année Courante \$	Année Précédente \$
Sous-total des attributions reportées	13 583 081	3 602 926	8 984 020	5 384 747	13 131 976	12 919 795
- Frais de déplacements et d'inscription					899	
- Services achetés					4 948	
- Location d'équipement					3	11
- Fournitures de bureau					5 291	4 349
- Autres charges d'exploitation					2 844	5 278
Dépenses d'immobilisations					4 569	28 464
Autres	1 740 735	1 785 173				
<b>Total</b>	<b>15 323 816</b>	<b>5 388 099</b>	<b>8 984 020</b>	<b>5 384 747</b>	<b>13 150 530</b>	<b>12 957 897</b>
<b>Solde de fonds à la fin</b>	<b>1 408 494</b>	<b>5 560 632</b>	<b>1 458 675</b>	<b>6 520 071</b>	<b>553 971</b>	<b>217 135</b>

## NOTES COMPLÉMENTAIRES – 31 MARS 2007

### NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a été constituée le 1<sup>er</sup> janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

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

### NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

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

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. Les immobilisations corporelles et actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement;
- ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;
- iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu, eu égard aux dépenses effectuées avant le 1<sup>er</sup> avril et imputées à une année financière écoulée, est la date de confirmation du budget final effectué après la fin d'exercice;
- iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

- v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;
- vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;
- vii) Aucun bilan, état des résultats ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;
- viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
- ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;
- x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;
- xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis aux fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;
- xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

### **Comptabilité par fonds**

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

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

### **Attribution des subventions**

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

### **État des flux de trésorerie**

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

## **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 libérés 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.

## **Stocks**

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

## **Immobilisations**

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

## **Revenus reportés**

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

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

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

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

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

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

## Régimes de retraite

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

## NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

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

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
<b>Fonds d'exploitation :</b>		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	208 476 \$	94 995 \$
<b>Fonds des activités régionalisées</b>		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	123 404	226 260
<b>Fonds affectés</b>		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	33 783	29 264
<b>Total des acquisitions au Fonds d'immobilisations</b>	<u>365 663 \$</u>	<u>350 519 \$</u>

## NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars, l'agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 25 424 853 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel moins 1,00 % et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2007 les taux variaient entre 4,35 % et 4,72 %; au 31 mars 2006 : les taux variaient entre 4,05 % et 4,50 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 16 620 372 \$ du crédit n'est pas utilisé au 31 mars 2007. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2008.

## NOTE 5 – PROVISIONS POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2007 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
Vacances	379 515 \$	370 410 \$
Congés de maladie	19 702	29 438
Heures supplémentaires	61 768	85 379
	<u>460 985 \$</u>	<u>485 227 \$</u>

## NOTE 6 – DETTE À LONG TERME

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

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Marge de crédit d'un montant autorisé de 29 000 000 \$, portant intérêt au taux d'acceptation bancaire + 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023.</li> </ul>	5 075 338 \$	1 191 774 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.</li> </ul>	8 559 074	8 890 398
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emprunts remboursables par versements semestriels de capital, échu le 1<sup>er</sup> juin 2006. L'intérêt de 5,79 % est payable semestriellement.</li> </ul>	-	3 507 120
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emprunts remboursables par versements semestriels de capital, échéant le 1<sup>er</sup> octobre 2007. L'intérêt de 5,82 % est payable semestriellement.</li> </ul>	67 943	135 886
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1<sup>er</sup> décembre 2008. L'intérêt de 5,04 % est payable semestriellement.</li> </ul>	7 156 849	7 695 884
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1<sup>er</sup> octobre 2010. L'intérêt de 4,84 % est payable semestriellement.</li> </ul>	511 629	639 536
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 4 juillet 2007. L'intérêt de 3,85 % est payable semestriellement.</li> </ul>	1 115 159	1 202 206
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1<sup>er</sup> décembre 2009. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement.</li> </ul>	3 374 937	3 664 210
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1<sup>er</sup> juin 2011. L'intérêt de 4,07 % est payable semestriellement.</li> </ul>	3 141 806	3 386 874
	29 002 735	30 313 888
Tranche échéant à moins d'un an.	4 031 596	5 194 717
	24 971 139 \$	25 119 171 \$

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

2008	4 031 596 \$
2009	7 567 127
2010	5 189 426
2011	1 948 153
2012	2 597 803
	<u>21 334 105 \$</u>

#### NOTE 7 – OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 71 550 \$, remboursable par versement trimestriel de 3 753 \$ incluant les intérêts calculés au taux de 5,64 %, échéant le 1 <sup>er</sup> octobre 2012, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance.	71 550 \$	45 100 \$
Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements.	<u>8 114</u>	<u>8 114</u>
	63 436	36 986
Obligations échéant au cours du prochain exercice.	<u>12 261</u>	<u>8 796</u>
	<u>51 175 \$</u>	<u>28 190 \$</u>

Les paiements minimums futurs exigibles sur les contrats de location-acquisition au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2008	12 261 \$
2009	11 915
2010	12 601
2011	13 328
2012	14 096
2013 et subséquentes	<u>7 349</u>
	<u>71 550 \$</u>

#### NOTE 8 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite 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 l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

## NOTE 9 – ENGAGEMENTS

L'agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 29 avril 2011 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2007 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 84 473 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2008	51 975 \$
2009	18 186
2010	16 885
2011	8 469
	<hr/>
	95 515 \$
	<hr/> <hr/>

L'agence s'est engagée en vertu d'un contrat d'entretien sur des équipements de suivi clinique à domicile dans le cadre d'un projet pilote. Le contrat avec la firme Technologies New IT inc. prendra fin le 2 novembre 2009 et les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2008	128 000 \$
2009	178 000
2010	114 000
	<hr/>
	420 000 \$
	<hr/> <hr/>

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2008	615 000 \$
2009	560 000
2010	500 000
2011	422 500
2012	422 500
	<hr/>
	2 520 000 \$
	<hr/> <hr/>

## **NOTE 10 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS**

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

## **NOTE 11 – CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT**

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2006.



***ANNEXE 1***

***PROGRAMME DE SOUTIEN AUX  
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES***

***RÉPARTITION DE L'ENVELOPPE  
BUDGÉTAIRE***

***2006-2007***



**ANNEXE 1**

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

Répartition budgétaire - 2006-2007 - Mission globale 02-03-01-01

<b>Programme</b>	<b>Nom de l'organisme</b>	<b>MRC</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
<b>Dépendances (CA)</b>	Carrefour Unité inc. 11-01531	Îles-de-la-Madeleine	Prévention; groupes d'entraide; animation de jour	47 355	48 397	49 510
	Unité Domrémy de Chandler inc. 11-01533	Rocher-Percé	Prévention; animation de jour	12 913	13 197	13 501
	Mi-Chemin de Gaspé inc. 11-01239	Côte-de-Gaspé	Prévention; groupes d'entraide	32 281	32 991	33 750
<b>Dépendances (CP)</b>	Centre Accalmie inc. 11-01178	Bonaventure/Avignon	Hébergement temporaire multicientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale)	131 775	134 674	72 504
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine		133 850	136 795	53 478
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé		139 125	142 186	76 324
	Centre Émilie Gamelin 11-06020	Rocher-Percé		73 990	75 618	51 381
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	Haute-Gaspésie		26 902	78 594	28 894

**TOTAL**

**598 191**

**662 452**

**94 836**

**ANNEXE 1**

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

**Répartition budgétaire - 2006-2007 - Mission globale 02-03-01-01**

<b>Programme</b>	<b>Nom de l'organisme</b>	<b>MRC</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
<b>Santé publique (HB)</b>	Nourisson-lait Haute-Gaspésie 11-06034	Haute-Gaspésie	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	1 283	3 063	3 133
	Groupe d'entraide-allaitement sein-phatique 11 06056	Îles-de-Madeleine	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	1 283	3 063	3 133
	Lactescense Pabos 11-06071	Rocher-Percé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	1 283	3 063	3 133
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel «Supportons-lait»	Avignon/ Bonaventure	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	2 566	6 126	6 266

<b>Santé publique (HL)</b>	Partagence 11-02927	Haute-Gaspésie	Aide et entraide aux familles très démunies; dépannage alimentaire et vestimentaire	16 850	17 221	25 911
	Carrefour-Ressources 11-06007	Haute-Gaspésie	Sécurité alimentaire; animation; YAPP; répit-gardiennage (familles démunies)	96 533	98 657	109 220
	Source alimentaire Bonavignon inc. 11-06008	Bonaventure/ Avignon	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins, cuisine collective	61 785	63 144	72 891
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon	Sécurité alimentaire; dépannage; jardin, cuisine collective	8 609	8 798	17 294
	Collectif Aliment-Terre 11-06075	Bonaventure	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins, cuisine collective	15 530	15 872	39 456
	La CADOC 11-06045	Îles-de-la-Madeleine	Sécurité alimentaire; ateliers, cuisine collective	26 292	26 870	35 782
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon	Sécurité alimentaire; dépannage; cuisine collective	-	-	13 336
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire; dépannage; cuisine collective	-	-	13 336

**TOTAL**

**232 014**

**245 877**

**342 891**

**ANNEXE 1**

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

**Répartition budgétaire - 2006-2007 - Mission globale 02-03-01-01**

<b>Programme</b>	<b>Nom de l'organisme</b>	<b>MRC</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
<b>Déficiences physique (BC)/ Déficiences intellectuelle (BD)</b>	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713	Régional (Avignon)	Camp d'été; services de répit pour les proches	95 293	97 389	108 629
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; défense des droits; animation	23 784	24 307	24 866
	Association de défense des droits des personnes hand. de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information; sensibilisation; défense des droits	37 885	38 718	39 609
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information; sensibilisation; défense des droits	26 879	27 470	28 102
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Centre de jour; information; sensibilisation; défense des droits	68 051	69 548	71 148
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et déf. droits	21 133	21 598	22 095
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et déf. droits	24 673	25 216	42 796
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et déf. droits	56 427	57 668	63 994
	Association des handicapés des Îles 11-06051	Îles-de-la- Madeleine	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et déf. droits	27 087	27 683	42 320

**TOTAL**

**381 212**

**389 597**

**443 559**

<b>Déficiences physique (BC)</b>	Association des personnes handicapées visuelles GIM 11-06033	Régional (Bonaventure)	Aide et entraide; information; sensibilisation; défense des droits	28 423	35 180	50 989
	Association des TCC et ACV GIM 11-03144	Régional (Avignon)	Aide et entraide; information; sensibilisation; défense des droits	31 450	38 274	51 154

**TOTAL**

**59 873**

**73 454**

**102 143**

**ANNEXE 1**

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

**Répartition budgétaire - 2006-2007 - Mission globale 02-03-01-01**

<b>Programme</b>	<b>Nom de l'organisme</b>	<b>MRC</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
<b>Déficiences intellectuelle</b>	Société d'autisme régionale du Bas-St- Laurent/Gaspésie/Les Îles 11 - 06070	Supra régional	Information; sensibilisation; soutien individuel; animation; défense des droits	10 122	10 345	28 583

**TOTAL**

**10 122**

**10 345**

**28 583**

<b>Services généraux (IH)</b>	Centre de bénévolat Saint- Alphonse - Nouvelle inc. 11-00076	Avignon/ Bonaventure	Promotion de l'action communautaire; aide et entraide aux individus et aux groupes	27 270	27 870	28 511
	CAB Les Hauts-Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé		41 521	42 434	43 410
	CAB des Chic-Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie		34 180	34 932	35 735
	CAB Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		41 772	42 691	43 673
	CAB St-Siméon-Port- Daniel 11-01060	Bonaventure		30 304	30 971	31 683
	CAB La Grande Corvée 11-01084	La Côte-de-Gaspé		31 521	32 214	32 955
	CAB Le Hauban inc. 11-01348	La Côte-de-Gaspé		20 617	21 071	21 556
	CAB Ascension- Escuminac 11-02224	Avignon		44 281	45 255	56 336
	CAB des Îles-de-la- Madeleine 11-02296	Îles-de-la- Madeleine		26 500	27 083	27 706
<b>Services généraux (IQ)</b>	Regroupement des organismes communautaires GIM 11-06030	Régional (Bonaventure)	Concertation; représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes; formation	87 534	89 460	103 611
<b>Services généraux (IS)</b>	Maison d'hébergement L'Orée de Pabos inc. 11-00155	Rocher-Percé	Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants; suivi posthébergement et suivi externe	344 065	374 800	415 622
	Centre Louise-Amélie inc. 11-01097	Haute-Gaspésie		426 507	446 614	487 274
	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc. 11-01579	Côte-de-Gaspé		409 989	436 251	477 036

**ANNEXE 1**

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

**Répartition budgétaire - 2006-2007 - Mission globale 02-03-01-01**

<b>Programme</b>	<b>Nom de l'organisme</b>	<b>MRC</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
	Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie 11-01935	Îles-de-la-Madeleine		331 760	353 880	385 141
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. 11-02110	Bonaventure/ Avignon		412 309	436 302	477 037
<b>Services généraux (IV)</b>	CALACS L'Espoir des Îles 11- 06073	Îles-de-la-Madeleine	Information; sensibilisation; prévention; soutien individuel	73 380	74 994	101 725
	CALACS La Bôme-Gaspésie 11-06029	Gaspésie (Côte-de-Gaspé)		214 536	219 256	224 299
<b>Services généraux (IX)</b>	Interface Baie-des-Chaleurs 11-06048	Régional (Avignon)	Intervention de groupe; information; sensibilisation; prévention	61 596	31 091	78 721

<b>Services généraux (IT)</b>	Regroupement des femmes de Gaspé inc. 11-00169	Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; soutien individuel et de groupe; animation; défense des droits	101 301	114 945	131 116
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. 11-00700	Îles-de-la-Madeleine		101 299	114 943	131 115
	Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc. 11-01222	Avignon		106 337	119 711	135 211
	Femmes en mouvement inc. 11-01752	Bonaventure		111 431	124 442	139 171
	Femmes Entr'Elles 11-06035	Rocher-Percé		101 225	114 872	131 053

**TOTAL**

**3 181 235**

**3 356 082**

**3 739 697**

<b>Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ)</b>	Société Alzheimer GIM 11-06058	Régional (Avignon)	Promotion, sensibilisation, aide et entraide	73 446	75 062	111 788
<b>Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)</b>	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc. 11-00076	Avignon/ Bonaventure	Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	112 286	114 756	121 145
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc. 11-00379	La Côte-de-Gaspé		9 173	9 375	9 591

**ANNEXE 1**

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

**Répartition budgétaire - 2006-2007 - Mission globale 02-03-01-01**

<b>Programme</b>	<b>Nom de l'organisme</b>	<b>MRC</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc. 11-00440	La Haute-Gaspésie		94 927	97 015	99 246
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		110 382	112 810	119 155
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		96 400	98 521	100 787
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084	La Côte-de-Gaspé		28 383	29 007	29 674
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348	La Côte-de-Gaspé		106 653	108 999	119 006
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		44 213	45 186	46 225
	Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la-Madeleine		77 719	79 429	81 256

**TOTAL**

**753 582**

**770 160**

**837 873**

<b>Santé physique (GK)</b>	Épilepsie Gaspésie-Sud 11-02181	Bonaventure/ Avignon	Information; sensibilisation; aide et entraide	46 677	47 704	48 801
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer 11-02156	Bonaventure/ Avignon	Aide et entraide; information; sensibilisation	43 139	50 964	77 815
	Association cardio- respiratoire GIM 11-06069	Régional	Aide et entraide; information; sensibilisation	-	-	20 000

**TOTAL**

**89 816**

**98 668**

**146 616**

**ANNEXE 1**

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

**Répartition budgétaire - 2006-2007 - Mission globale 02-03-01-01**

<b>Programme</b>	<b>Nom de l'organisme</b>	<b>MRC</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
<b>Jeunes en difficulté (D1)</b>	Maison des jeunes de Gaspé 11-00023	Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; activités préventives; aide individuelle et de groupe; animation	64 563	65 983	67 501
	Maison des jeunes des îles-de-la-Madeleine 11-00025	îles-de-la-Madeleine		64 563	65 983	67 501
	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. 11-00288	Bonaventure		64 563	65 983	67 501
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts 11-00289	Haute-Gaspésie		64 563	65 983	67 501
	Maison des jeunes de Chandler 11-00291	Rocher-Percé		64 563	65 983	67 501
	Maison des jeunes La Tréflerie 11-00602	Avignon		64 563	65 983	67 501
	Maison des jeunes de New Richmond 11-00825	Bonaventure		64 563	65 983	67 501
	Maison des jeunes de Grande-Rivière 11-00953	Rocher-Percé		64 563	65 983	67 501
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard 11-01164	Côte-de-Gaspé		64 563	65 983	67 501
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise 11-01511	Avignon		59 184	60 486	61 877
	Maison des jeunes de Bonaventure 11-02937	Bonaventure		32 281	32 991	33 750
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert 11-02905	îles-de-la-Madeleine		32 281	32 991	33 750
	Maison des jeunes de l'Est-des-îles 11-02946	îles-de-la-Madeleine		32 281	0	33 750
	Maison des jeunes de Caplan 11-06004	Bonaventure		42 431	43 364	344 361
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix 11-06022	Avignon		32 281	32 991	33 750
L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002	La Côte-de-Gaspé	32 281	32 991	33 750		

**ANNEXE 1**

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**  
**Répartition budgétaire - 2006-2007 - Mission globale 02-03-01-01**

<b>Programme</b>	<b>Nom de l'organisme</b>	<b>MRC</b>	<b>Activités</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
<b>Jeunes en difficulté (D2)</b>	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc. 11-06003	La Haute-Gaspésie		32 281	32 991	33 750
	Maison des jeunes de Gascons inc. 11-06040	Rocher-Percé		21 521	21 994	22 500
	Maison des jeunes de Murdochville inc. 11-06026	La Côte-de-Gaspé		32 281	32 991	33 750
	Maison des jeunes de Saint-Elzéar 11-02605	Bonaventure		12 180	20 268	20 734
	Maison des jeunes de Carleton 11-06042	Avignon		12 150	20 267	20 733
	Maison des jeunes du Grand Paspébiac 11-06036	Bonaventure		12 000	20 264	20 730
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Garde 11-06038	Avignon		20 000	20 440	20 910
	Espace Gaspésie 11-06053	Régional (Côte-de- Gaspé)	Information; sensibilisation; prévention; animation de groupe	108 191	110 571	153 114
	Grands frères et Grandes sœurs de Gaspé inc.	La Côte-de-Gaspé	Parrainage	16 729	17 097	-
<b>TOTAL</b>				<b>1 11 420</b>	<b>1 126 544</b>	<b>1 208 718</b>

**ANNEXE 1**

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

**Répartition budgétaire - 2006-2007 - Mission globale 02-03-01-01**

<b>Programme</b>	<b>Nom de l'organisme</b>	<b>MRC</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
<b>Santé mentale (FG)</b>	Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie 11-06015	Bonaventure	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	99 351	101 537	103 872
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie 11-06018	Régional (Bonaventure)	Information; sensibilisation; prévention; soutien individuel et de groupe (soutien aux proches)	122 736	131 398	134 420
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRRI) 11-06017	La Côte-de-Gaspé	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	93 217	95 268	97 459
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	La Haute-Gaspésie		130 836	133 714	130 758
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles 11-06019	Îles-de-la-Madeleine	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention; soutien aux proches	124 234	127 818	256 297
	Centre Émilie-Gamelin 11-06020	Rocher-Percé	Hébergement temporaire; activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	201 716	221 154	267 982
	Centre Accalmie inc. 11-01178	Avignon/ Bonaventure		128 645	151 975	237 097
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale 11-06043	Régional (Haute-Gaspésie)	Concertation régionale	7 785	7 956	8 139
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine	Hébergement temporaire	26 304	26 883	134 574
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire	49 694	65 287	154 037

**TOTAL**

**984 518**

**1 062 990**

**1 524 635**

<b>TOTAL MISSION GLOBALE</b>	<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
	<b>7 401 983</b>	<b>7 796 169</b>	<b>8 754 057</b>

**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**  
Répartition budgétaire - 2006-2007- Ententes spécifiques 02-03-01-02

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2004-2005 \$	Subvention 2005-2006 \$	Subvention 2006-2007 \$
<b>Santé publique (HB)</b>	Maison de la famille Parenfant Gaspé 11-06025	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	0	1 752	1 792
	Halte-parents de la Vallée 11-02741	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, service des relevailles	0	1 752	1 792
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11 06046	Bonaventure	Soutien parental - enfants 0-5 ans	0	0	20 000
<b>Santé publique (HL)</b>	La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004	Rocher-Percé	Sécurité alimentaire; animation; information; sensibilisation	0	10 373	18 906
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11 06046	Bonaventure	Sécurité alimentaire; animation; information; sensibilisation	0	0	8 294
<b>TOTAL</b>				<b>0</b>	<b>13 877</b>	<b>50 784</b>
<b>Services généraux (IN)</b>	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine 11-06032	Régional (Côte-de- Gaspé)	Information, soutien individuel	188 312	192 455	196 881
<b>TOTAL</b>				<b>188 312</b>	<b>192 455</b>	<b>196 881</b>
<b>Jeunes en difficulté (DZ)</b>	Mesures alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc. 11-00956	Avignon- Bonaventure/Rocher- Percé	Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi des jeunes contrevenants); prévention	82 401	84 213	106 150
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord 11-01401	Côte-de- Gaspé/Haute- Gaspésie		82 401	84 213	123 951
<b>TOTAL</b>				<b>164 802</b>	<b>168 426</b>	<b>230 101</b>

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2004-2005 \$	Subvention 2005-2006 \$	Subvention 2006-2007 \$
Santé mentale (FG)	Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles 11-06021	Bonaventure		47 752	66 625	68 157

**TOTAL**

**47 752**

**66 625**

**68 157**

Perte d'autonomie liée au vieillessement (ER)	Centre d'action bénévole Saint- Alphonse - Nouvelle inc. 11-00076	Avignon/Bonaventure	Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport- accompagnement, visites amicales, etc.	10 418	10 647	10 892
	Centre d'action bénévole des Chics-Chocs inc. 11-00440	La Haute-Gaspésie		9 969	10 188	10 422
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		12 173	12 441	12 727
	Centre d'action bénévole Saint- Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		20 489	20 940	21 422
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084	La Côte-de-Gaspé		2 494	2 549	2 608
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348	La Côte-de-Gaspé		12 252	12 522	12 810
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		4 705	4 809	4 920

**TOTAL**

**72 500**

**74 096**

**75 801**

<b>TOTAL ENTENTES SPÉCIFIQUES</b>				<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
				<b>473 366</b>	<b>515 479</b>	<b>621 724</b>
<b>GRAND TOTAL PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES</b>				<b>Subvention 2004-2005 \$</b>	<b>Subvention 2005-2006 \$</b>	<b>Subvention 2006-2007 \$</b>
				<b>7 875 349</b>	<b>8 311 648</b>	<b>9 375 781</b>

