

Le rapport annuel de gestion

2006 - 2007

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

Québec 

Adopté par résolution du conseil d'administration le 26 septembre 2007

Ce document a été réalisé par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 1-819-764-3264
Télécopieur : 1 -819-797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Manon Cliche, agente administrative, pour la conception graphique,
sous la coordination de Nicole Desgagnés, adjointe au directeur à
la Direction générale adjointe, en collaboration avec le personnel de
toutes les directions et service.

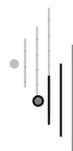
ISBN-13 : 978-2-89391-318-6 (version imprimée)
ISBN-13 : 978-2-89391-319-3 (version pdf)

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2007
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2007

Note : Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination
et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne tant les hommes que les femmes.

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

© Gouvernement du Québec



**TABLE
DES MATIÈRES**

1

| | |
|---|----------|
| Liste des sigles et acronymes | vii |
| Liste des tableaux | ix |
| MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION | xi |
| DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS..... | xv |
| RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE..... | 1 |
| La mission, le territoire, la population | 3 |
| Le plan d'organisation, l'organigramme et les effectifs de l'Agence | 4 |
| Le réseau d'établissements de santé et de services sociaux..... | 6 |
| Les organismes communautaires | 6 |
| Le conseil d'administration..... | 7 |
| Les instances consultatives | 7 |
| La Commission infirmière régionale | 7 |
| La Commission multidisciplinaire régionale..... | 8 |
| Le Comité de vigilance et de la qualité | 8 |
| Le Comité régional d'accès aux services en langue anglaise | 9 |
| Le Comité régional sur les services pharmaceutiques..... | 10 |
| Le Département régional de médecine générale | 10 |
| La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée..... | 11 |

2

| | |
|---|-----------|
| ACTIVITÉS DE L'AGENCE..... | 13 |
| Les grands défis de l'année..... | 15 |
| Approche globale pour les services à la jeunesse | 15 |
| Lutte aux maladies chroniques pour faire face au vieillissement | 15 |
| Pandémie | 16 |
| Projet clinique et organisationnel..... | 16 |
| Réseau universitaire intégré de santé (RUIS)..... | 16 |
| Les affaires médicales | 19 |
| Plans régionaux d'effectifs médicaux en médecine générale et en spécialité..... | 19 |
| Groupe de médecine de famille..... | 22 |
| Unité de médecine familiale | 23 |
| Les activités régionales en santé et services sociaux | 24 |
| Amélioration de la qualité des services | 24 |
| ↳ Plaintes à l'Agence et dans les établissements..... | 24 |
| ↳ Visites d'appréciation de la qualité des services..... | 25 |
| ↳ Communautés autochtones..... | 26 |
| ↳ Prévention des infections nosocomiales..... | 26 |
| Services préhospitaliers d'urgence | 27 |
| Santé au travail..... | 28 |
| Programmes de services | |
| Santé publique | 29 |
| ↳ Jeunes et familles | 29 |
| ↳ Tabagisme..... | 29 |
| ↳ Prévention des chutes chez les personnes âgées..... | 30 |
| ↳ Dépistage du cancer du sein | 31 |
| ↳ Infections transmissibles sexuellement et par le sang | 31 |
| ↳ Surveillance de l'état de santé..... | 32 |
| ↳ Animation de jeunes en milieu rural | 33 |
| ↳ École en santé | 34 |
| ↳ Allaitement maternel | 35 |

| | |
|---|----|
| ↳ Recherche sur les communautés | 36 |
| ↳ Santé environnementale | 37 |
| Services généraux | 38 |
| ↳ Système du sang | 38 |
| ↳ Services infirmiers et psychosociaux généraux..... | 38 |
| ↳ Info-Social..... | 39 |
| ↳ Info-Santé..... | 39 |
| Perte d'autonomie liée au vieillissement | 40 |
| ↳ Services dans la communauté..... | 40 |
| ↳ Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée | 41 |
| ↳ Certification des résidences privées | 41 |
| Déficience physique | 42 |
| Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement | 44 |
| Jeunes en difficulté..... | 49 |
| Dépendances | 52 |
| Santé mentale..... | 54 |
| Santé physique | 59 |
| ↳ Services d'urgence..... | 59 |
| ↳ Soins palliatifs | 59 |
| ↳ Lutte contre le cancer | 60 |
| ↳ Cancer..... | 61 |
| ↳ Cardiologie tertiaire..... | 61 |
| ↳ Chirurgie | 62 |
| Programmes de soutien | |
| Administration et soutien aux services | 64 |
| ↳ Ressources humaines | 64 |
| Gestion des bâtiments et des équipements..... | 68 |
| ↳ Ressources matérielles | 68 |
| ↳ Ressources informationnelles..... | 69 |
| ↳ Ressources financières | 71 |

3

| | |
|---|-----------|
| ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE | 73 |
| Le respect des règles et des normes édictées par le MSSS..... | 75 |
| Le comité de partenariat | 76 |
| L'économie sociale..... | 76 |

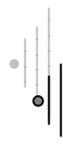
4

| | |
|---|-----------|
| DONNÉES FINANCIÈRES | 77 |
| Situation financière de l'Agence | 79 |
| Rapport de la direction..... | 79 |
| Rapport du vérificateur général sur les états financiers condensés | 80 |
| Fonds d'exploitation – État des résultats – Exercice terminé le 31 mars 2007..... | 81 |
| Fonds des activités régionalisées – État des résultats – Exercice terminé le 31 mars 2007 | 81 |
| Fonds combinés – État des soldes de fonds – Exercice terminé le 31 mars 2007..... | 82 |
| Fonds d'exploitation – Bilan au 31 mars 2007 | 83 |
| Fonds des activités régionalisées – Bilan au 31 mars 2007..... | 83 |
| Fonds des immobilisations – Bilan au 31 mars 2007..... | 84 |
| État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits – Exercice terminé le 31 mars 2007 | 84 |
| Sommaire des fonds affectés cumulés – Bilan et solde de fonds au 31 mars 2007 | 85 |
| Fonds affectés – Bilans et état de la provenance et de l'utilisation des principaux fonds au 31 mars 2007..... | 86 |
| Notes aux états financiers – Exercice terminé le 31 mars 2007 | 88 |

| | |
|--|----|
| Situation financière des établissements..... | 94 |
| Budget net de fonctionnement | 94 |
| Autorisation d'emprunt temporaire accordée | 95 |
| Subventions aux organismes communautaires..... | 96 |

5

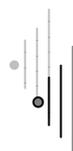
| | |
|--|------------|
| CODE D'ÉTHIQUE DES ADMINISTRATEURS PUBLICS DE L'AGENCE..... | 101 |
| Introduction..... | 103 |
| Déclaration de principe..... | 104 |
| Objectif du code d'éthique..... | 104 |
| Personnes concernées par le code d'éthique | 105 |
| Devoirs et obligations..... | 105 |
| Règles relatives aux conflits d'intérêts, de rôles et de responsabilités | 105 |
| Déclaration d'intérêt..... | 106 |
| Activités politiques | 106 |
| Règles relatives aux assemblées..... | 107 |
| Interdiction des pratiques reliées à la rémunération..... | 107 |
| Devoirs et obligations de l'après-mandat | 107 |
| Mécanisme d'application et de respect du code | 107 |
| Enquête et immunité | 108 |
| Publicité du code d'éthique..... | 108 |
| Annexe 1 au Code d'éthique – Déclaration des intérêts des administrateurs publics..... | 111 |
| Annexe 2 au Code d'éthique – Engagement personnel..... | 113 |
| Annexe 3 – Effectifs des établissements au 31 mars 2007..... | 115 |



LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

| | |
|-------------------------|--|
| AGENCE | Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue |
| AERRI | Architecture d'entreprise régionale des ressources informationnelles |
| AEO | Accueil, évaluation, orientation |
| ALV | Appareil de loterie vidéo |
| AMP | Activités médicales particulières |
| CA | Conseil d'administration |
| CALAC | Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel |
| CAT | Centre d'abandon du tabagisme |
| CCRSSS | Comité de coordination réseau santé et services sociaux |
| CCNU | Comité de coordination national des urgences |
| CCS | Centre de communication santé |
| CDPDI | Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse |
| CECII | Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers |
| CGGAI | Cadre global de gestion des actifs informationnels |
| CH | Centre hospitalier |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CIIA | Comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires |
| CIR | Commission infirmière régionale |
| CJAT | Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue |
| CLARA | Clinique ambulatoire de radiologie |
| CLE | Centre local d'emploi |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CMUR | Commission multidisciplinaire régionale |
| CPE | Centre de la petite enfance |
| CPEJ | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse |
| CQTS | Conseil québécois sur le tabac et la santé |
| CPS | Comité de prévention du suicide |
| CR | Centre de réadaptation |
| CRDI | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle |
| CRJ | Centre ressources jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue |
| CRJDA | Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| CSST | Commission de la santé et de la sécurité au travail |
| CVCA | Chauffage, ventilation et conditionnement d'air |
| DESSGOSSS | Diplôme d'études supérieures spécialisées en gestion des organisations de santé et de services sociaux |
| DG | Directrices ou directeurs généraux |
| DI | Déficience intellectuelle |
| DRH | Directrices ou directeurs des ressources humaines |
| DRMG | Département régional de médecine générale |
| DSI | Directrices ou directeurs des soins infirmiers |
| DSP | Directrices ou directeurs des services professionnels |
| ETC | Équivalent temps complet |
| ETP | Équivalent temps plein |
| FADOQ | Fédération de l'Âge d'Or du Québec |
| FMOQ | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec |
| FMSQ | Fédération des médecins spécialistes du Québec |
| GESTRED | Système de suivi de gestion et de reddition de comptes |
| GJ/M² | Gega joule par mètre carré |
| GMF | Groupe de médecine de famille |
| GNAGRQ | Groupe national de gestion des risques et de la qualité |
| IAB | Initiatives Amis des bébés |
| ICI | Interventions comportementales intensives |
| IRM | Imagerie par résonance magnétique |
| ITSS | Infection transmissible sexuellement et par le sang |
| LARESCO | Laboratoire de recherche pour le soutien des communautés |
| LPJ | Loi de la protection de la jeunesse |
| LSJPA | Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents |
| MAD | Maintien à domicile |
| MADO | Maladies à déclaration obligatoire |
| MAINC | Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada |
| MPOC | Maladie pulmonaire obstructive chronique |
| MRC | Municipalité régionale de comté |
| MSP | Ministère de la Sécurité publique |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| N.D. | Non disponible |
| NE-GS | Naître égaux – Grandir en santé |

| | |
|-----------------|--|
| OASIS | Outil d'alimentation des systèmes d'informations sociosanitaires |
| OLO | Oeuf, lait, orange |
| OPHQ | Office des personnes handicapées du Québec |
| ORIIAT | Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue |
| OTMG | Organisation territoriale de médecine générale |
| PACE | Programme d'action communautaire envers les enfants |
| PAL | Plan d'action local de santé publique |
| PAR | Plan d'action régional de santé publique |
| PASM | Plan d'action en santé mentale |
| PCFI | Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière |
| PCNP | Programme canadien de nutrition prénatale |
| PDG | Présidente-directrice générale |
| PDRRI | Plan directeur régional des ressources informationnelles |
| PFT | Programme fonctionnel et technique |
| PIED | Programme intégré d'équilibre dynamique |
| PMO | Planification de la main-d'oeuvre |
| PQDCS | Programme québécois de dépistage du cancer du sein |
| PQJ | Programme de qualification des jeunes |
| PRASAT | Progiciel d'assurance-salaire et d'accident de travail |
| PREM | Plan régional d'effectifs médicaux |
| PREMO | Plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique |
| PSI | Plan de services individualisés |
| PSOC | Programme de soutien aux organismes communautaires |
| PSSSE | Programme de santé spécifique à l'établissement |
| PSTOS | Plan stratégique triennal d'organisation de services |
| PTG | Prothèse totale du genou |
| PTH | Prothèse totale de la hanche |
| PUFTI | Politique d'utilisation du français dans les technologies de l'information |
| RAIDD-AT | Ressource d'aide et d'information en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue |
| RAMQ | Régie de l'assurance maladie du Québec |
| RAPHAT | Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue |
| RASPHA | Regroupement des associations au service des personnes handicapées d'Amos |
| RFI | Réadaptation fonctionnelle intensive |
| RI | Ressource intermédiaire |
| RIAT | Rapport d'incident/accident transfusionnel |
| RLS | Réseaux locaux de services ou réseau local de services |
| RSSS | Réseau de la santé et des services sociaux |
| RTF | Ressource de type familial |
| RTSS | Réseau de télécommunication sociosanitaire |
| RUIS | Réseau universitaire intégré de santé |
| SARAT | Société de l'autisme de la région de l'Abitibi-Témiscamingue |
| SATAS | Service d'aide et de traitement en apprentissage social |
| SDA | Services de droits d'accès |
| SHQ | Société d'habitation du Québec |
| SIDEP | Services intégrés de dépistage et de prévention |
| SIGDU | Système d'information de gestion dans les urgences |
| SIATH | Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance |
| SIR | Système d'information en radiologie |
| SISPUQ | Système d'information sur les services préhospitaliers d'urgence du Québec |
| S.O. | Sans objet |
| SOC | Soutien aux organismes communautaires |
| SPU | Service préhospitalier d'urgence |
| SRMO | Service régional de main-d'oeuvre |
| TCC | Traumatisme cranio-cérébral |
| TED | Troubles envahissants du développement |
| UDI | Usagers de drogues injectables |
| UQAT | Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue |
| VHC | Virus de l'hépatite C |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |
| VVS | Villes et villages en santé |
| YAPP | Y'a personne de parfait |



LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|-------------------|--|----|
| Tableau 1 | Effectifs de l'Agence au 31 mars 2007..... | 5 |
| Tableau 2 | Établissements de santé et de services sociaux au 31 mars 2007 | 6 |
| Tableau 3 | Corridors de services au 31 mars 2007 | 6 |
| Tableau 4 | Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) au 31 mars 2007 | 6 |
| Tableau 5 | Membres du conseil d'administration au 31 mars 2007 | 7 |
| Tableau 6 | Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2007 | 8 |
| Tableau 7 | Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2007..... | 8 |
| Tableau 8 | Membres du Comité de vigilance et de la qualité au 31 mars 2007..... | 9 |
| Tableau 9 | Membres du Comité régional d'accès aux services en langue anglaise au 31 mars 2007 | 9 |
| Tableau 10 | Membres du Comité régional sur les services pharmaceutiques | 10 |
| Tableau 11 | Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale au 31 mars 2007 | 11 |
| Tableau 12 | Membres du comité de direction de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée au 31 mars 2007..... | 11 |
| Tableau 13 | Plan régional d'effectifs médicaux en spécialité en Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2007..... | 21 |
| Tableau 14 | Effectifs médicaux en médecine générale et en médecine spécialisée au 31 mars 2007..... | 22 |
| Tableau 15 | Bilan des dossiers de plaintes reçues à l'Agence au 31 mars 2007..... | 24 |
| Tableau 16 | Plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services dans les établissements au 31 mars 2007 | 24 |
| Tableau 17 | Plaintes traitées par les médecins examinateurs dans les établissements au 31 mars 2007 | 25 |
| Tableau 18 | Fonds d'exploitation – État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2007 | 81 |
| Tableau 19 | Fonds des activités régionalisées – État des résultats – Exercice terminé le 31 mars 2007..... | 81 |
| Tableau 20 | Fonds combinés – État des soldes de fonds – Exercice terminé le 31 mars 2007..... | 82 |
| Tableau 21 | Fonds d'exploitation – Bilan au 31 mars 2007 | 83 |
| Tableau 22 | Fonds des activités régionalisées - Bilan au 31 mars 2007 | 83 |
| Tableau 23 | Fonds des immobilisations – Bilan au 31 mars 2007 | 84 |
| Tableau 24 | État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits – Exercice terminé le 31 mars 2007 | 84 |
| Tableau 25 | Sommaire des fonds affectés cumulés – Bilan et soldes de fonds au 31 mars 2007..... | 85 |
| Tableau 26 | Fonds affectés - Bilans et état de la provenance et de l'utilisation des principaux fonds au 31 mars 2007 | 86 |
| Tableau 27 | Budget net de fonctionnement - Excédent ou (déficit) au 31 mars 2007 | 94 |
| Tableau 28 | Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2007 | 95 |
| Tableau 29 | Liste des organismes communautaires subventionnés par catégorie et par secteur d'activités au 31 mars 2007 | 96 |



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

C'est avec plaisir que nous partageons ce bilan sur les enjeux et les réalisations qui caractérisent la promotion de la santé et du bien-être ainsi que l'organisation des services de santé et des services sociaux de notre région. Vous y trouverez les priorités d'action et les initiatives mises de l'avant par l'Agence de la santé et des services sociaux (Agence) et les établissements de l'Abitibi-Témiscamingue pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services rendus à la population.

L'une des priorités à l'Agence est l'amélioration continue de l'accès aux services de santé et aux services sociaux. C'est un défi constant et des ressources considérables sont consenties pour le recrutement du personnel, la création des groupes de médecine de famille (GMF) et l'implantation de nouveaux services pour la population de la région.

Le recrutement du personnel et les groupes de médecine de famille (GMF)

Améliorer l'accessibilité exige non seulement de rapprocher les services de base des citoyennes et citoyens, mais également d'investir beaucoup de temps et d'énergie pour accroître le recrutement et assurer la relève de la main-d'œuvre dans les établissements de la région. C'est dans cette optique que l'Agence et l'ensemble des établissements de la région ont fait appel au Centre ressources jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CRJ) pour le recrutement de professionnels. Par ce projet unique au Québec, l'Agence, les établissements et le CRJ ont créé une alliance dynamique et stimulante dont la mise en commun des connaissances, des compétences et des efforts permettront d'augmenter le recrutement et la rétention du personnel dans notre région.

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue connaît cette année un vif succès dans ses efforts de recrutement auprès des jeunes médecins finissants. Grâce aux activités annuelles de recrutement et au développement de plusieurs groupes de médecine de famille (GMF) dans la région, l'Abitibi-Témiscamingue compte maintenant plus de 162 médecins omnipraticiens sur son territoire, pour un total requis de 187 (équivalents à temps plein). Le nombre de spécialistes oeuvrant dans la région s'élève à 119, pour un total requis de 157. Ceci représente une excellente performance.

La création de GMF constitue également une réussite au plan de l'accessibilité aux soins de santé. En fait, ces groupes facilitent la prise en charge des patients et contribuent à l'attraction de médecins de famille. En 2006-2007, un quatrième GMF a vu le jour dans la région avec la création de celui de la Vallée-de-l'Or. Ce nouveau GMF, composé d'un regroupement de quinze médecins répartis dans trois cliniques médicales, a débuté ses activités au début de l'automne 2006 et vise à inscrire 12 000 personnes à ses services au cours des trois prochaines années.

La lutte aux maladies chroniques, les équipes interdisciplinaires et l'infirmière praticienne de première ligne

L'Agence a convenu avec l'ensemble des établissements de la région d'élaborer et de mettre en place un programme structuré de lutte aux maladies chroniques. Trois éléments fondamentaux caractérisent ce modèle, soit : l'intégration de la promotion et de la prévention avec la prise en charge des personnes atteintes, l'implantation d'une organisation de services hiérarchisée en fonction de la complexité des besoins des personnes atteintes et la coordination des équipes interdisciplinaires avec les autres partenaires de soins médicaux de 1^{re} ligne, notamment les GMF. Ce modèle favorise l'adoption de saines habitudes de vie et s'appuie sur un programme d'auto-soins essentiellement composé d'activités structurées d'éducation et d'entraide visant à rendre les participants plus autonomes face aux multiples conditions courantes associées aux maladies chroniques.



*Mme Suzanne Huard
Présidente du conseil
d'administration*



*Mme Lise St-Amour
Présidente-directrice
générale*

Pour compléter l'équipe interdisciplinaire, la région soutient la reconnaissance de la profession d'infirmière praticienne de première ligne, projet dont elle est l'instigatrice. Ces professionnelles sont un élément-clé dans l'accessibilité aux services médicaux en région, car elles offrent des soins complets et continus; elles fournissent aussi des soins de santé primaires, axés principalement sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Elles possèdent une formation supplémentaire en évaluation de la santé et peuvent donc apporter un appui considérable à la pratique médicale. La reconnaissance de la profession d'infirmière praticienne de première ligne a beaucoup progressé. La région est prête à les accueillir, d'autant plus que le Département régional de médecine générale (DRMG) s'est positionné en faveur de la reconnaissance de l'infirmière praticienne.

La population mieux desservie

L'Agence a également favorisé l'implantation de nouveaux services en région. Les patients du Témiscamingue qui nécessitent des soins en hémodialyse pourront dorénavant obtenir leurs traitements au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Lac-Témiscamingue grâce à un investissement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Agence et de l'établissement.

La région a également reçu l'autorisation de procéder à la création d'un Centre de communication santé (CCS) en Abitibi-Témiscamingue. Le rôle du CCS consiste à coordonner de façon optimale la réponse du Service préhospitalier à la suite d'un appel urgent qui lui est transmis par le centre 9-1-1.

Les défis pour la nouvelle année

La mise en œuvre du plan d'action lié au vieillissement s'est poursuivie. L'accent a été mis sur les différentes formes de participation sociale des personnes âgées. Pour ce faire, un colloque a été organisé le 12 avril 2007 et a connu un grand succès. En effet, les exemples concrets de personnes vieillissantes représentant une force vive dans nos communautés ont suscité un vif intérêt et des discussions animées. Des enjeux importants concernant la pauvreté, le transport, les revenus, l'accessibilité des ressources et l'hébergement ont été identifiés. Ce fut également une occasion d'établir des liens, de poursuivre les échanges entre les partenaires et d'encourager les diverses initiatives des personnes âgées. En 2007-2008, la thématique du logement sera au centre des préoccupations de l'Agence.

De toutes les régions du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue est celle où les personnes atteintes d'un cancer utilisent le moins la radiothérapie comme traitement. Cette situation est très préoccupante. Le facteur de l'éloignement fait l'unanimité pour expliquer cette sous-utilisation des services disponibles. Les personnes malades optent souvent pour d'autres alternatives de traitement afin d'éviter d'avoir à se déplacer pendant plusieurs semaines à l'extérieur de la région. Des travaux ont permis d'identifier des pistes de solution pour améliorer la situation actuelle et ainsi, faciliter l'accès à la radiothérapie pour les patients qui en ont besoin. Les travaux se poursuivront de manière intensive au cours des prochains mois.

Parmi les activités en cours, deux grands axes de développement préoccupent l'Agence, soit la poursuite de la mise en place des actions prévues au Plan d'action en santé mentale 2005-2010 et la consolidation des services aux jeunes. Pour ce qui est du premier axe, l'Agence intensifiera ses efforts, notamment par la mise en place de guichet d'accès, la consolidation des ressources d'hébergement, la consolidation des services de crise, la prévention du suicide et l'amélioration de l'accès aux services psychiatriques spécialisés pour les jeunes.

Le deuxième axe vise à mieux répondre aux demandes de détresse des jeunes et de leurs parents par une plus grande coopération entre les intervenants, une plus grande intensité de services et une intervention intersectorielle en rapport avec les problèmes de dépendances et de santé mentale.

Dans le cadre de la modernisation du réseau et des obligations qui s'ensuivent, l'Agence a invité des membres de son personnel et des partenaires à former un groupe de travail qui proposera, dès l'hiver 2008, un plan d'action émanant de sa planification stratégique et qui traduira sa vision pour améliorer l'offre de service à la population.

Au cours de la prochaine année, le Dossier de Santé du Québec sera également parmi les priorités. Il s'agit d'implanter un outil clinique de réseautage qui améliorera grandement la circulation de l'information auprès des professionnels de la santé.

L'Agence entend également mettre l'emphase sur les projets cliniques et organisationnels. Les CSSS sont responsables de ces projets. Ainsi, différents membres de leur personnel et partenaires du réseau continueront de s'investir dans la réflexion et dans l'analyse de l'organisation des services afin de mettre de l'avant les meilleurs modèles pour améliorer la santé et le bien-être de la population de leur territoire.

Par ses décisions, ses travaux et son soutien aux projets en développement, l'Agence a la volonté d'améliorer l'accessibilité et de favoriser l'autonomie et la santé de sa population.

Conclusion

L'automne dernier, toutes les ressources de l'Agence ont été mises à contribution pour la préparation de sa présentation devant la Commission des affaires sociales du Québec. C'est le bilan de quatre années de travail qui a été livré devant le parlement québécois lors de cet exercice de reddition de comptes. Une organisation comme la nôtre a besoin de la contribution de tout son personnel dans les moments importants, surtout lorsque la tâche à accomplir est colossale. La prestation de l'Agence a été soulignée. Tout le personnel a joué un rôle important dans la préparation de cet exercice. Le défi a été relevé avec brio; il y a lieu d'être fier! Nous ne pouvons conclure sans adresser un mot de félicitation au personnel de l'Agence et des établissements.

La présidente-directrice générale,

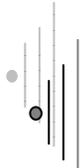


Lise St-Amour

La présidente du conseil
d'administration,



Suzanne Huard



**DÉCLARATION
SUR LA FIABILITÉ
DES DONNÉES
CONTENUES DANS
LE RAPPORT
ANNUEL DE
GESTION DES
CONTRÔLES
AFFÉRENTS**

L'information contenue dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relève 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 l'Abitibi-Témiscamingue :

- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent 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'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006-2007.



Lise St-Amour
Présidente-directrice générale

Rôle et état général de fonctionnement de l'Agence

1





RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

LA MISSION, LE TERRITOIRE, LA POPULATION

La mission

Le gouvernement a institué, dans chaque région qu'il a délimité, une agence de la santé et des services sociaux (art. 339 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q. C. S-4.2*).

L'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le territoire

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

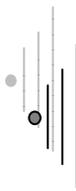
Au total, 65 municipalités se partagent le territoire, sans compter onze territoires non organisés. À ces derniers s'ajoute la population algonquine qui se répartit entre les quatre réserves indiennes de Kebaowek, Timiskaming, Pikogan et Lac-Simon ainsi que les trois établissements indiens de Hunter's Point, Winneway et Kitcisakik.

La population

Les dernières estimations de Statistique Canada dénombrent 144 835 personnes en Abitibi-Témiscamingue¹. La région se divise en six territoires de réseaux locaux de services (RLS). Les plus peuplés sont ceux de la Vallée-de-l'Or et de Rouyn-Noranda qui regroupent respectivement 29,6 % et 27,1 % de la population régionale. Les RLS d'Abitibi et d'Abitibi-Ouest rassemblent, pour leur part, 16,9 % et 14,5 % des Témiscabitiens. Quant aux territoires les moins peuplés, ceux des RLS de Ville-Marie et de Témiscaming, ils comptent 9,4 % et 2,5 % des habitants de la région. La population totale de l'Abitibi-Témiscamingue représente 1,9 % de celle du Québec.

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

1 Source : Statistique Canada, estimations pour 2006.



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

Le plan d'organisation

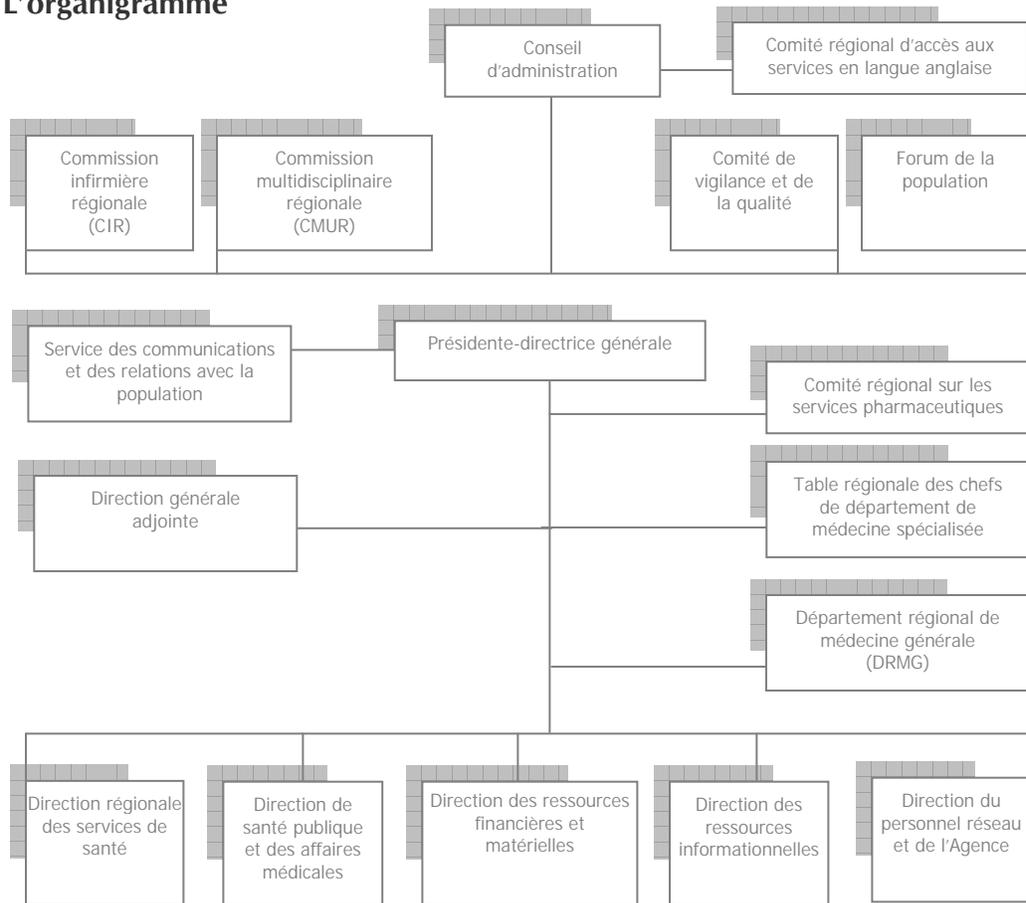
Le plan d'organisation de l'Agence est conçu de façon à assurer la coordination de ses différentes composantes, et ce, afin de réaliser les mandats qui lui sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-42)*. Outre sa mission spécifique de mettre en place sur son territoire une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, l'Agence assume des fonctions reliées :

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

L'organisation comprend :

- un conseil d'administration, composé de membres issus de la région et assurant la gestion des orientations de l'organisation et l'imputabilité auprès du Ministre;
- quatre instances régionales consultatives au conseil d'administration et trois instances régionales consultatives à la présidente-directrice générale, assurant l'expertise utile à une réponse adaptée aux multiples besoins de la population de la région;
- un bureau du président-directeur général;
- un service des communications et des relations avec la population;
- six directions :
 - Direction générale adjointe;
 - Direction de santé publique et des affaires médicales;
 - Direction régionale des services de santé
 - Direction des ressources financières et matérielles;
 - Direction des ressources informationnelles;
 - Direction du personnel réseau et de l'Agence.

L'organigramme



Les effectifs de l'Agence

Le tableau ci-dessous regroupe l'ensemble des ressources humaines qui oeuvraient pour l'Agence au 31 mars 2007.

TABLEAU 1
EFFECTIFS DE
L'AGENCE AU 31
MARS 2007

| PERSONNEL | 2006-2007 | 2005-2006 | Variation |
|---|-----------|-----------|-----------|
| LES CADRES | | | |
| ▶ Temps complet (excluant les cadres en stabilité d'emploi) | 15 | 13 | 2 |
| ▶ Temps partiel | 0 | 0 | 0 |
| Nombre de personnes : équivalents à temps complet (excluant les cadres en stabilité d'emploi) | 0 | 0 | 0 |
| ▶ Nombre de cadres en stabilité d'emploi | 1 | 0 | 1 |
| LES EMPLOYÉS RÉGULIERS | | | |
| ▶ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi) | 68 | 70 | -2 |
| ▶ Temps partiel | 4 | 3 | 1 |
| Nombre d'employés équivalents à temps complet (excluant les employés en sécurité d'emploi) | 2 | 1,6 | 0,4 |
| ▶ Nombre d'employés en sécurité d'emploi | 0 | 0 | 0 |
| LES OCCASIONNELS | | | |
| ▶ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice | 23 295 | 19 721 | 3 574 |
| ▶ Équivalents à temps complet | 13 | 11 | 2 |

Note : Médecins et dentistes rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) : 13 (exclus des données ci-haut mentionnées).



LE RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La région de l'Abitibi-Témiscamingue compte dix établissements publics de santé et de services sociaux, chacun ayant son conseil d'administration spécifique.

TABLEAU 2
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AU 31 MARS 2007

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

TABLEAU 3
CORRIDORS DE SERVICES AU 31 MARS 2007

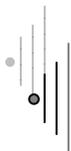
| ÉTABLISSEMENTS | FONCTIONS HOSPITALIÈRES RÉGIONALES |
|------------------------------|--|
| CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR | Néphrologie-dialyse, médecine nucléaire, cytopathologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, hématologie, psychiatrie de longue durée, pédopsychiatrie, psychiatrie légale |
| CSSS DE ROUYN-NORANDA | Périnatalogie, oncologie pédiatrique, pédiatrie (soins intensifs), ophtalmologie, urologie, oto-rhino-laryngologie, neurologie |
| CSSS DES AURORES-BORÉALES | Dermatologie, physiatrie, rhumatologie |
| CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI | Orthopédie, chirurgie buccale et maxillo-faciale, chirurgie plastique, chirurgie thoracique et vasculaire périphérique, traumatologie secondaire |



LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

TABLEAU 4
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC) AU 31 MARS 2007

| | Nombre d'organismes | PSOC (\$) | Nombre d'organismes | PSOC (\$) |
|--|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
| | 2006-2007 | | 2005-2006 | |
| ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES | 7 | 563 969 | 7 | 525 317 |
| ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AUTRES RESSOURCES JEUNESSE | 5 | 197 585 | 5 | 173 400 |
| AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL | 4 | 506 520 | 4 | 487 090 |
| CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE | 4 | 271 800 | 4 | 267 716 |
| CENTRES DE FEMMES | 3 | 419 016 | 3 | 348 387 |
| COMMUNAUTÉS CULTURELLES | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CONCERTATION RÉGIONALE | 1 | 55 203 | 1 | 54 374 |
| FAMILLES | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOMMES EN DIFFICULTÉ | 2 | 170 216 | 2 | 145 539 |
| MAINTIEN À DOMICILE | 24 | 247 858 | 24 | 232 296 |
| MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE | 4 | 1 997 494 | 4 | 1 718 969 |
| MAISONS DE JEUNES | 9 | 540 891 | 9 | 529 810 |
| MESURES DE RECHANGE | 1 | 491 426 | 1 | 484 043 |
| MULTICLIENÈTES | 2 | 95 654 | 2 | 94 217 |
| PERSONNES DÉMUNIES | 5 | 151 655 | 4 | 112 608 |
| PERSONNES HANDICAPÉES | 22 | 677 505 | 20 | 605 155 |
| SANTÉ MENTALE | 23 | 2 005 167 | 23 | 1 867 029 |
| SANTÉ PHYSIQUE | 9 | 127 923 | 8 | 115 246 |
| SIDA | 1 | 51 682 | 1 | 50 906 |
| TOTAL | 126 | 8 571 564 | 122 | 7 812 102 |



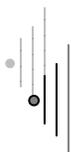
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sa composition

Du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007, le conseil d'administration de l'Agence a tenu huit assemblées ordinaires.

TABLEAU 5
MEMBRES DU
CONSEIL
D'ADMINISTRATION
DE L'AGENCE AU
31 MARS 2007

| REPRÉSENTATIVITÉ | MEMBRES |
|--|--|
| TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE | D ^r Pierre-Charles Gosselin |
| DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE | D ^r Simon Plourde |
| COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE | M ^{me} Sandra Savard |
| COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE | M. Donald Renault |
| MILIEU COMMUNAUTAIRE | M ^{me} Jovette Saucier |
| MILIEU DE L'ENSEIGNEMENT | M ^{me} Lyne Fecteau |
| COMITÉ DES USAGERS | M ^{me} Madeleine Paquin |
| MILIEU SYNDICAL | M ^{me} Jocelyne Wheelhouse |
| SOCIO-ÉCONOMIQUE | M ^{me} Suzanne Huard |
| SOCIO-ÉCONOMIQUE | M. Serge Larche |
| ÉTABLISSEMENTS : CSSS | M. Lionel Brochu |
| ÉTABLISSEMENTS : VOCATION RÉGIONALE | M. Roger Dumont |
| MEMBRE COOPTÉ | M. Léonard Robitaille |
| MEMBRE COOPTÉ | M ^{me} Mary Jane Brazeau |
| MEMBRE COOPTÉ | M ^{me} Nicole Rochon |
| MEMBRE D'OFFICE – PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE | M ^{me} Lise St-Amour |



LES INSTANCES CONSULTATIVES

La Commission infirmière régionale (CIR)

La CIR, instance consultative au conseil d'administration, a tenu cinq rencontres au cours de l'année.

La formation continue, la planification de la main-d'œuvre, l'infirmière praticienne sont les principales préoccupations de la CIR. Elle poursuit ses actions de sensibilisation auprès des décideurs quant aux grandes contributions que les infirmières peuvent apporter pour l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins, et ce, de concert avec les partenaires.

La CIR poursuit les discussions afin de mettre en place des mécanismes pour favoriser les liens et les échanges avec les autres instances consultatives, entre autres, avec le Département régional de médecine générale (DRMG).

La majorité des travaux de la CIR ont porté sur la préparation d'un avis concernant la prise en charge et l'accès aux soins par l'émergence de pratiques novatrices en soins infirmiers. Cet avis sera déposé en septembre 2007.

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

Les membres de la CIR ont élaboré leur plan d'action 2006-2008.

TABLEAU 6
MEMBRES DE LA
COMMISSION
INFIRMIÈRE
RÉGIONALE AU
31 MARS 2007

| REPRÉSENTATIVITÉ | MEMBRES |
|---|--|
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | M ^{me} Diane Trottier, présidente |
| CSSS de Rouyn-Noranda | M. Luc St-Jean |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | M ^{me} Marie Hardy |
| CSSS de Rouyn-Noranda | M ^{me} Josée St-Cyr |
| CSSS du Lac-Témiscamingue | M ^{me} Sandra Savard |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | M ^{me} Lorianne Leblond |
| CSSS des Aurores-Boréales | M. Daniel Perron |
| Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue | M ^{me} Claire Maisonneuve |
| Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue | M ^{me} Manon Lacroix |
| Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue | M ^{me} Marie Kureluk |
| Agence | M ^{me} Pauline Clermont |

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

L'année 2006-2007 a vu la majorité des mandats des membres de la CMUR, instance consultative du conseil d'administration, venir à échéance. Piloté par la Direction générale adjointe, un processus de désignation a été lancé. Entre avril et octobre 2006, la CMUR s'est donc affairée à s'assurer d'une représentation complète.

La CMUR a tenu trois rencontres entre novembre 2006 et avril 2007. Les projets cliniques et organisationnels ont été au cœur de ses discussions. La CMUR produira un avis à ce sujet.

TABLEAU 7
MEMBRES DE LA
COMMISSION
MULTIDISCIPLINAIRE
RÉGIONALE
AU 31 MARS 2007

| REPRÉSENTATIVITÉ | MEMBRES |
|--|-----------------------------------|
| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE – SOCIAL | M ^{me} Denise Côté |
| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE – SANTÉ | M. Jacques Bernier |
| CSSS DE ROUYN-NORANDA | M ^{me} Guylaine Dallaire |
| CENTRE JEUNESSE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | M ^{me} Diane Gaudet |
| CSSS DES AURORES-BORÉALES | M. Donald Renault |
| CRDI CLAIR FOYER | M ^{me} Sylvette Gilbert |
| CRDI CLAIR FOYER | M ^{me} Annie Lefebvre |
| CENTRE NORMAND | M. Carol Langlois |
| CEGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | M ^{me} Mireille Hubert |
| AGENCE | M. Noël Neveu |

Le Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité, instance consultative au conseil d'administration, a été constitué le 1^{er} juillet 2006. Son mandat est essentiellement centré sur l'analyse et le suivi des plaintes et recommandations au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen.

La loi précise la composition du comité de vigilance et de la qualité :

- la présidente-directrice générale
- trois autres membres du conseil d'administration :
 - ↳ une personne des organismes du milieu communautaire;
 - ↳ une personne des comités des usagers des établissements;
 - ↳ une personne choisie parmi les autres membres du conseil d'administration;
- le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, qui n'est pas membre du conseil d'administration.

TABLEAU 8
MEMBRES DU COMITÉ
DE VIGILANCE ET DE
LA QUALITÉ AU
31 MARS 2007

| REPRÉSENTATION | MEMBRES |
|--|----------------------------------|
| MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE, COMITÉS DES USAGERS DES ÉTABLISSEMENTS | M ^{me} Madeleine Paquin |
| MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE, NOMMÉ PAR LES MEMBRES DU CONSEIL | M. Donald Renault |
| MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE, ORGANISMES DU MILIEU COMMUNAUTAIRE | M ^{me} Jovette Saucier |
| COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES | M. Frédéric Provencher |
| PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE | M ^{me} Lise St-Amour |

Deux rencontres ont déjà eu lieu en 2006-2007. Les dossiers traités concernent les fonctions du commissaire régional, le mandat du comité, les visites d'appréciation en ressources de type familial (RTF), ressources intermédiaires (RI) et centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que le sondage de satisfaction.

Le Comité régional d'accès aux services en langue anglaise

Le Programme d'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise en Abitibi-Témiscamingue vise l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise de la région.

À la demande du MSSS, l'Agence s'est assurée de l'élaboration et de la révision d'un Programme d'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise en Abitibi-Témiscamingue. Le processus a été mené en collaboration avec les établissements du réseau et les membres du Comité régional d'accès aux services en langue anglaise, instance consultative au conseil d'administration.

TABLEAU 9
MEMBRES DU COMITÉ
RÉGIONAL D'ACCÈS
AUX SERVICES EN
LANGUE ANGLAISE
AU 31 MARS 2007

| REPRÉSENTATIVITÉ | MEMBRES |
|--|-----------------------------------|
| ASSOCIATION NEIGHBOURS | M ^{me} Elsie Sullivan |
| ASSOCIATION NEIGHBOURS | M ^{me} Sharleen Sullivan |
| NORANDA SCHOOL | M ^{me} Linda Marion |
| GOLDEN VALLEY SCHOOL | M ^{me} Jane Lavery |
| BÉNÉVOLE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ | M ^{me} Lucia Johnson |
| SECRÉTARIAT AUX ALLIANCES ÉCONOMIQUES DE LA NATION CRIE | M. Rodney Hester |
| CENTRE ÉDUCATION DES ADULTES L'ENVOL | M ^{me} Michelle Goulet |
| ANISHNABE LONG TERM CENTRE | M ^{me} Norma Heath |
| MEMBRE DU CONSEIL DE BANDE DE LA COMMUNAUTÉ ALGONQUINE | M ^{me} Donna McBride |
| MEMBRE DE LA COMMUNAUTÉ ALGONQUINE | M ^{me} Donna Chief |
| CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | M ^{me} Johanne Lacasse |
| CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE | M ^{me} Nicole Rochon |
| AGENCE (COORDONNATRICE) | M ^{me} Annie Vienney |

Parallèlement, l'Agence a réalisé un portrait démographique de la population d'expression anglaise de la région, à partir du recensement réalisé par Statistique Canada en 2001.

La présentation du Programme d'accessibilité au MSSS a eu lieu le 1^{er} février 2007.

Le comité régional s'est rencontré à six occasions, dont une rencontre était destinée à sensibiliser la communauté anglophone aux mesures à mettre en place en cas de pandémie d'influenza.

L'Agence a assuré la coordination ainsi que le soutien à la mise en œuvre et au déroulement des programmes de formation en langue anglaise pour le personnel des établissements du réseau. Les programmes sont financés dans le cadre du projet McGill. Trois territoires de CSSS ayant une forte proportion de personnes d'expression anglaise (Vallée-de-l'Or, Les Eskers de l'Abitibi, Lac-Témiscamingue) ont bénéficié de ce programme.

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Le CRSP, instance consultative à la présidente-directrice générale, a été constitué à l'automne 2006 selon le processus de désignation conforme aux règlements adoptés lors de la première assemblée générale tenue le 21 juin 2006. Une première rencontre a eu lieu le 6 mars 2007 afin de procéder à l'adoption des règlements de régie interne et à la désignation de la présidente.

Les dossiers actuellement en cours sont le Plan régional sur les services pharmaceutiques en établissement de santé 2007-2011, le transfert du profil pharmacologique lors d'une hospitalisation et du congé, le renouvellement des ordonnances échues et les ordonnances collectives.

Le CRSP souhaite travailler en collaboration avec les infirmières et les médecins afin d'offrir des services pharmaceutiques de qualité à la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

TABLEAU 10
MEMBRES DU COMITÉ
RÉGIONAL SUR LES
SERVICES
PHARMACEUTIQUES
AU 31 MARS 2007

| REPRÉSENTATIVITÉ | MEMBRES |
|--|---|
| PHARMACIENS OEUVRANT DANS UN CENTRE EXPLOITÉ PAR UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ | M. Patrick Grenier |
| CHEFS DE DÉPARTEMENT CLINIQUE DE PHARMACIE | M ^{me} Suzie Alain |
| PHARMACIENS OEUVRANT EN PHARMACIE COMMUNAUTAIRE | M. Jean-Philippe Tanguay |
| PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES | M ^{me} Marie-Josée Girard, présidente |
| PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE | M ^{me} Lise St-Amour |

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG, instance consultative à la présidente-directrice générale, s'est rencontré à quatre reprises entre les mois d'avril 2006 et février 2007.

Les principaux éléments qui se dégagent des discussions tenues ont permis de répondre au mandat du DRMG sur les sujets suivants :

- l'implication des médecins dans l'élaboration des projets cliniques au sein des CSSS;
- le suivi relatif à l'entente particulière sur l'adhésion aux activités médicales particulières (AMP) dont l'inscription des omnipraticiens aux secteurs d'activités prioritaires déterminés par le comité de direction du DRMG;
- la gestion de l'entente particulière relativement au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en vigueur pour 2007 et la répartition des effectifs au sein des six territoires de CSSS de la région.

Par ailleurs, le comité de direction du DRMG participe et contribue :

- à l'avancement des travaux de la Table de concertation des régions éloignées et à l'élaboration des documents concernant les médecins spécialistes et omnipraticiens en région éloignée;
- au fonctionnement et à l'avancement des travaux portant sur l'organisation territoriale des services médicaux généraux;
- aux divers travaux en lien avec le projet d'implantation de l'infirmière praticienne de première ligne;
- à l'implantation des équipes de lutte aux maladies chroniques;
- à des comités consultatifs de l'Agence sur l'informatisation des GMF et des cliniques médicales.

Finalement, le comité de direction du DRMG assure la diffusion de l'outil d'information « INFO-DRMG » à tous les médecins omnipraticiens de la région.

TABLEAU 11
MEMBRES DU COMITÉ
DE DIRECTION DU
DÉPARTEMENT
RÉGIONAL DE
MÉDECINE GÉNÉRALE
AU 31 MARS 2007

| REPRÉSENTATION | MEMBRES |
|-------------------------------------|---|
| CSSS DE ROUYN-NORANDA | D ^{re} Yolaine Fournier |
| ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE | D ^r Jean-Guy Ricard |
| CABINET PRIVÉ | D ^r Simon Plourde, chef du département |
| CSSS DES AURORES-BORÉALES | D ^r François Desbiens |
| CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI | D ^r Frédéric Turgeon |
| CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE | D ^r Yanick Bureau |
| CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR | D ^{re} Nancy McGee |
| CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA | D ^r Gordon Brock |
| REPRÉSENTANTE DES DSP DES CSSS | D ^{re} Lizanne Chrétien |
| AGENCE | M ^{me} Lise St-Amour, présidente-directrice générale D ^r Réal Lacombe, directeur de santé publique et des affaires médicales |

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de l'Abitibi-Témiscamingue, instance consultative à la présidente-directrice générale, exerce les responsabilités qui lui sont confiées selon l'article 417.11 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Pour ce faire, le comité de direction de la Table des chefs s'est doté d'un Règlement de régie interne qui a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 29 novembre 2006.

Au cours de l'exercice, le comité de direction de la Table des chefs a tenu deux rencontres. Les litiges vécus à l'automne 2006 et à l'hiver 2007 entre la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et le MSSS ont eu pour conséquence l'arrêt des activités de la Table des chefs. De ce fait, l'année en cours a permis de combler les postes toujours vacants au comité de direction et de préparer la tenue d'un lac-à-l'épaule à l'intention des membres. Lors de cette rencontre, tenue le 12 mars 2007, les membres ont reçu l'information sur la modernisation du réseau de la santé, sur la hiérarchisation des soins et des services de la région et sur les principaux éléments du projet de Loi 83. De plus, les membres ont identifié les valeurs et les principes directeurs devant les guider dans la prise de décision tout au long de leur mandat.

Au 31 mars 2007, le comité de direction de la Table des chefs était composé des membres suivants :

TABLEAU 12
MEMBRES DU COMITÉ
DE DIRECTION DE LA
TABLE RÉGIONALE
DES CHEFS DE
DÉPARTEMENT DE
MÉDECINE
SPÉCIALISÉE AU
31 MARS 2007

| REPRÉSENTATIVITÉ | MEMBRES |
|------------------------------|---|
| CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI | D ^{re} Édith Beaugard, domaine clinique de la chirurgie, vice-présidente D ^{re} Liette Boyer, domaine clinique de la médecine Poste vacant, domaine clinique de l'anesthésiologie |
| CSSS DE ROUYN-NORANDA | D ^{re} Louise Perreault, domaine clinique de la pédiatrie D ^{re} Renée Lamontagne, domaine clinique de la psychiatrie, secrétaire D ^r Hugo Delorme, domaine clinique de la médecine |
| CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR | D ^r Pierre-Charles Gosselin, domaine clinique de l'obstétrique-gynécologie, président D ^r Ismaël Kaloul, domaine clinique de la chirurgie D ^r Tai-Hung Do, domaine clinique de l'imagerie médicale |
| AGENCE (MEMBRE VOTANT) | M ^{me} Lise St-Amour, présidente-directrice générale |
| AGENCE (OBSERVATEURS) | D ^r Réal Lacombe, directeur de santé publique et des affaires médicales M. Roland Lord, directeur régional des services de santé |

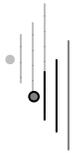
**Activités de
l'Agence**

2





ACTIVITÉS DE L'AGENCE



LES GRANDS DÉFIS DE L'ANNÉE

Approche globale pour les services à la jeunesse

L'Agence a constaté que le budget dévolu au programme jeunesse et les orientations ministérielles indiquaient clairement que les services de première ligne à la jeunesse devaient être développés et ce, dans une perspective de réseau intégré de services. Il est donc apparu important, sur une base régionale et locale, de renforcer à la fois la collaboration autour des services offerts aux jeunes et de privilégier l'action interdisciplinaire, en y intégrant les interventions, tant préventives que curatives, en touchant également les dépendances et la santé mentale.

Dans la foulée des investissements en jeunesse pour 2006-2007, l'Agence a pris comme orientation de s'assurer que les nouvelles sommes investies dans les services destinés aux jeunes aient une réelle portée ainsi qu'un impact significatif sur la réduction des taux de placement d'enfants. Un groupe mandataire, composé de professionnels de l'Agence oeuvrant au sein de différents programmes destinés aux jeunes de moins de 18 ans, a ainsi été mis sur pied. Le groupe de travail a été alimenté par un portrait de la situation comprenant les orientations en cours dans les programmes jeunesse, santé mentale et dépendances, les problèmes rencontrés concernant les jeunes et les familles ainsi que l'organisation et la consommation des services dans ces trois programmes. Les informations ont permis de développer une vision globale des services à la jeunesse offerts dans la région.

Dans un deuxième temps, le groupe de travail a accompagné les CSSS en leur proposant une grille d'analyse visant à situer leurs projets de développement de service dans l'ensemble de l'offre de service et à juger de leur efficacité à réduire les taux de signalements et de placements ainsi que les listes d'attente.

Les projets ont été analysés et les résultats de l'analyse partagés avec les CSSS; des budgets ont ensuite été octroyés. Des rencontres se tiendront en 2007-2008 afin d'analyser l'ensemble de chacune des offres de service ainsi que le degré d'intégration des services à la jeunesse. Des planifications locales et régionales des services découleront de ces rencontres.

Lutte aux maladies chroniques pour faire face au vieillissement

L'Agence a choisi de faire face au vieillissement de la population en accordant une place importante à la lutte aux maladies chroniques. Un plan d'action régional de lutte aux maladies chroniques a été adopté en novembre 2005. La mise en place d'une équipe dédiée et d'une organisation de soins et services dans chaque CSSS de la région en est l'objectif principal. À ce jour, l'Agence a réalisé l'ensemble des activités prévues à ce plan d'action initial, dont une tournée de chaque centre par une équipe, dans le but d'échanger sur leur modèle et de leur proposer une offre de service personnalisée.



Tous les CSSS ont déposé à l'Agence leur projet de lutte aux maladies chroniques et une équipe est en place dans chaque établissement. L'organisation de soins et services varie d'un territoire à l'autre. Au cours de la dernière année, les CSSS ont procédé à l'évaluation des services en place en fonction des besoins de leur population. Des activités de formation sur l'interdisciplinarité et sur le programme de prévention ont eu lieu. Les CSSS ont débuté la mise en place des services intégrés, autant au plan des activités de prévention (Programme 0-5-30 combinaison / prévention) que de prise en charge des personnes atteintes. Les travaux se poursuivront au cours de la prochaine année. Cette organisation de service permettra non seulement d'améliorer l'accès à des soins et services pour les patients atteints de maladies chroniques et leur famille, mais aussi d'intégrer des activités de promotion de saines habitudes de vie et de prévention, et ce, pour toute la population. L'Agence poursuivra le soutien aux établissements pour la mise en place d'un réseau intégré de lutte aux maladies chroniques.

Pandémie

À la suite du dépôt par l'Agence du plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza en mai 2006, auprès des autorités du MSSS, tous les établissements de la région ont entrepris les travaux pour terminer leur plan local. Ces derniers avaient jusqu'au 31 octobre 2006 pour déposer leur plan à l'Agence. Ils ont tous respecté l'échéancier fixé.

Dans ce contexte, l'année 2006-2007 a donc été très active puisque plusieurs personnes, autant dans les établissements qu'à l'Agence, ont été mobilisées pour l'élaboration de ces plans qui consistent, dans un premier temps, à planifier les actions à poser en cas de pandémie.

Par ailleurs, il importe de rappeler que les activités de planification et de préparation de lutte contre une pandémie d'influenza doivent faire l'objet d'une constante révision et d'une mise à jour régulière.

Conformément au Plan gouvernemental en cas de pandémie d'influenza (PGPI), l'Organisation de la sécurité civile du Québec s'implique graduellement afin d'assurer une coordination efficace des différents intervenants en cas d'intervention en situation de crise.

D'ailleurs, un programme de formation a été entrepris l'automne dernier auprès des responsables locaux et régionaux du réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue aux mécanismes de fonctionnement et aux responsabilités en matière de sécurité civile.

Projet clinique et organisationnel

À partir du bilan réalisé en 2006 auprès de chacun des CSSS, l'Agence a développé un modèle régional qui intègre les champs d'activités du projet clinique et organisationnel couverts par les réseaux locaux de santé et de services sociaux (RLS) et l'Agence. Ce modèle a été diffusé et a permis d'améliorer la compréhension du processus.

Plusieurs travaux sont en cours dans les CSSS afin d'atteindre les objectifs de départ, soit d'élaborer les projets cliniques et organisationnels pour les volets touchant la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement, les jeunes en difficulté, la santé mentale, le cancer et les maladies chroniques. L'Agence maintient son accompagnement personnalisé et investit dans la transformation des pratiques par diverses formations dont le fonctionnement en interdisciplinarité. De plus, afin d'appuyer les CSSS dans la rédaction de leur projet clinique, l'Agence a organisé une journée de formation sur les aspects légaux de la Loi 83.

Réseau universitaire intégré de santé (RUIS)

L'Agence a maintenu des liens avec le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill pour le soutien à l'organisation et à la prestation des services médicaux en Abitibi-Témiscamingue afin de garantir à la population le niveau d'expertise requis, notamment pour les soins médicaux spécialisés.

Le soutien accordé par le RUIS McGill aux CSSS de la région et par les établissements du RUIS de l'Université de Montréal a surtout permis de consolider les acquis des dernières années.

La Faculté de médecine de l'Université McGill a maintenu sa participation au développement d'un programme de formation s'adressant à ses étudiants en Abitibi-Témiscamingue et s'est engagée dans l'élaboration d'un projet visant l'implantation d'une Unité de médecine familiale dans le territoire de la Vallée-de-l'Or. Cette initiative confirme que le RUIS McGill et l'Université McGill valorisent la formation décentralisée en région et que, par conséquent, cette approche est l'un des moyens les plus efficaces pour attirer et maintenir les jeunes médecins en Abitibi-Témiscamingue.

Le rôle du RUIS McGill dans l'organisation des services médicaux représente une opportunité qui permet d'identifier des moyens pour améliorer l'accès aux soins médicaux généraux, spécialisés et ultra spécialisés pour la clientèle des CSSS.

Afin de faciliter une meilleure connaissance des besoins de la région, l'Agence et les représentants du RUIS McGill ont rencontré, en octobre 2006, les directions générales des CSSS. Ces rencontres ont permis aux gestionnaires et aux médecins de faire connaître leurs attentes sur les mécanismes de communication et de coordination à mettre en place. En préparation à ces rencontres, l'Agence a diffusé l'information pertinente sur l'avancement des travaux de la région en matière d'organisation des services médicaux. L'Agence a, entre autres, préparé un document présentant un état de situation des services médicaux et de santé en Abitibi-Témiscamingue.

Les objectifs poursuivis par l'Agence auprès du RUIS McGill se résument comme suit :

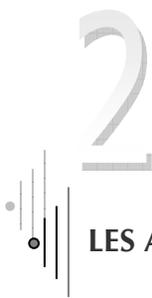
- la consolidation des modes de collaboration entre l'Agence, les CSSS et le RUIS McGill;
- le maintien de la participation de l'Agence et des CSSS auprès des réseaux universitaires dont le RUIS McGill;
- la participation de l'Agence avec le RUIS McGill aux travaux mis de l'avant par le MSSS;
- la contribution de l'Agence aux rencontres de travail avec les RUIS concernant l'état des besoins de la population, des services requis, les corridors de services intra et inter régionaux nécessaires à la continuité des soins, l'analyse de la consommation et de la production de services, les ententes de services à formaliser, les demandes de services prioritaires, la formation médicale offerte aux stagiaires, résidents et médecins;
- la diffusion et la présentation des résultats des travaux aux partenaires et les moyens envisagés pour assurer la réponse aux besoins identifiés.

Pour répondre aux objectifs fixés, l'Agence a prévu un plan d'action qui identifie les activités suivantes :

- assurer la transmission de l'information portant sur les activités du RUIS McGill aux différentes instances de coordination et de concertation, telles que le Comité de coordination réseau santé et services sociaux (CCRSSS), les directeurs de services professionnels (DSP), le Département régional de médecine générale (DRMG) et la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée;
- valider auprès des CSSS les orientations convenues entre le RUIS McGill et la Direction régionale des services de santé et la Direction des affaires médicales de l'Agence;
- établir et maintenir à jour un portrait des besoins de la population et des services offerts en région;
- déterminer les priorités régionales et identifier les services professionnels et médicaux nécessaires à l'offre de service des CSSS ;
- faire appel à des comités d'experts pour formuler des recommandations aux diverses instances médicales.

Les représentants du RUIS McGill, la présidente-directrice générale, le directeur de santé publique et des affaires médicales et le directeur régional des services de santé de l'Agence ont établi des modes de communication continus afin d'assurer un suivi aux préoccupations et besoins découlant de la prestation des services médicaux.

L'Agence poursuit ses travaux avec les représentants du RUIS McGill et favorise la participation des gestionnaires du réseau et du personnel médical. L'objectif principal de l'Agence est de faire connaître au RUIS McGill et au MSSS des propositions visant la mise en place d'ententes formelles avec les RUIS afin de garantir à la population de l'Abitibi-Témiscamingue des services de santé continus et de qualité.



LES AFFAIRES MÉDICALES

PLANS RÉGIONAUX D'EFFECTIFS MÉDICAUX EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET EN SPÉCIALITÉ

Attente administrative

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

Atteindre les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) par le recrutement et le maintien des effectifs médicaux.
 Desservir la clientèle de chaque réseau local en améliorant l'accessibilité aux services de 1^{re}, 2^e et 3^e ligne.
 Atteindre au moins 85 % des besoins identifiés dans les deux PREM.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|----------------------|------------------|---|
| En médecine générale : nombre d'ajouts signifiés au PREM | 17 médecins | 17 médecins | 17 médecins |
| En médecine spécialisée : nombre de postes autorisés au PREM | 153 postes autorisés | 158 médecins | 158 postes autorisés, mais 119 en place |

COMMENTAIRES

En médecine générale :

La situation des effectifs médicaux en médecine générale s'améliore en Abitibi-Témiscamingue. En effet, le ministre de la Santé et des Services sociaux accordait à la région l'ajout de dix-sept médecins omnipraticiens pour l'exercice en cours. Le Département régional de médecine générale (DRMG) a émis dix-sept avis de conformité, ce qui représente pour notre région un taux d'atteinte de 100 %. Une telle performance au niveau du recrutement en omnipratique place ainsi l'Abitibi-Témiscamingue dans une situation favorable comparativement à d'autres régions éloignées dont les taux d'atteinte sont inférieurs à celui de notre région. Malgré cette performance, les efforts de recrutement doivent se poursuivre afin de répondre adéquatement aux besoins de la population qui sont estimés à 187 équivalents temps plein (ETP) en médecine générale. Au 31 mars 2007, la région compte 162 omnipraticiens en place.

La pénurie d'effectifs médicaux perdure dans le secteur du Témiscamingue puisque les CSSS du Lac-Témiscamingue et de Témiscaming-et-de-Kipawa font régulièrement appel aux mécanismes de dépannage. Cependant, la situation devrait se régler au cours de la prochaine année. Le CSSS de la Vallée-de-l'Or dénote lui aussi une pénurie importante d'effectifs médicaux. La région doit maintenir ses efforts afin d'améliorer la prise en charge des usagers. Des démarches avec les représentants des facultés de médecine sont d'ailleurs en cours quant à la formation médicale afin de développer des unités de médecine familiale (UMF) dans la région. En effet, comme le démontre la récente mise en place de l'UMF Amos-La Sarre, la formation médicale décentralisée est une très bonne façon de favoriser le recrutement et le maintien des effectifs médicaux en région puisque les cinq résidents ayant effectué leur stage au sein de cette UMF sont tous demeurés en région.

En médecine spécialisée :

La situation des effectifs médicaux en médecine spécialisée est comparable à celle de l'an dernier. Le nombre de spécialistes en place est de 119 médecins au 31 mars 2007. Le PREM en spécialité est passé de 153 postes à 158 postes autorisés. En effet, le MSSS a octroyé à la région cinq nouveaux postes, soit un poste en biochimie médicale, un poste en endocrinologie, un poste en hématologie et oncologie médicale, un poste en microbiologie et infectiologie et un poste en gériatrie. Afin d'assurer l'accès aux services spécialisés, les établissements requièrent les services de médecins itinérants surtout en anesthésiologie et en radiologie diagnostique.

De plus, à la suite de l'analyse des besoins effectuée dans tous les établissements du territoire, l'Agence a identifié pour chacun des CSSS les disciplines en pénurie. Les curriculum vitae de candidats en spécialité inscrits à Recrutement Santé Québec (RSQ) ayant reçu un avis favorable de la part du Collège des médecins du Québec ont été acheminés aux CSSS afin que ces derniers saisissent l'opportunité offerte d'améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés pour la population de notre territoire. À cet égard, l'Agence les encourage à avoir recours à cet apport précieux que peuvent représenter les médecins étrangers pour contrer la pénurie au cours des prochaines années.

En conclusion :

L'exercice 2006-2007 a été plus propice au recrutement. En effet, 24 médecins se sont installés (quatorze omnipraticiens et dix spécialistes), mais également quatorze médecins (cinq omnipraticiens et neuf spécialistes) ont quitté au cours de ce même exercice. Ces résultats traduisent un peu mieux les efforts déployés par les établissements et l'Agence tant pour le recrutement que le maintien des effectifs médicaux (organisation d'activités de promotion, de visites exploratoires, recrutement à l'étranger, etc.).

Des démarches se poursuivent afin :

- que soient accordées des mesures incitatives significatives pour permettre d'accroître l'attraction et ainsi inciter les jeunes médecins à s'installer et pratiquer en Abitibi-Témiscamingue;
- que le respect des PREM soit rigoureux, et ce, pour l'ensemble de la province;

de consolider et de développer les services de 1^{re} ligne, notamment en intégrant des infirmières praticiennes de première ligne dans des équipes interdisciplinaires pour supporter les médecins dans la prise en charge et le suivi de malades chroniques.

TABLEAU 13
PLAN RÉGIONAL
D'EFFECTIFS
MÉDICAUX EN
SPÉCIALITÉ POUR
L'ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE
AU 31 MARS 2007

| MÉDECINE SPÉCIALISÉE | PREM 2006-2007 | SITUATION AU 31-03-2007 | BESOINS |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---------|
| ALLERGIE - IMMUNOLOGIE | 1 | 1 | 0 |
| ANATOMOPATHOLOGIE | 5 | 4 | 1 |
| ANESTHÉSIOLOGIE ^a | 18 | 15 | 2 |
| BIOCHIMIE MÉDICALE | 1 | 0 | 1 |
| CARDIOLOGIE | 3 | 1 | 2 |
| CHIRURGIE GÉNÉRALE ^b | 13 | 9 | 3 |
| CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE | 6 | 5 | 1 |
| CHIRURGIE PLASTIQUE | 2 | 1 | 1 |
| DERMATOLOGIE | 3 | 2 | 1 |
| ENDOCRINOLOGIE | 1 | 0 | 1 |
| GASTRO-ENTÉROLOGIE | 3 | 3 | 0 |
| GÉRIATRIE | 2 | 0 | 2 |
| HÉMATOLOGIE/ONCOLOGIE MÉDICALE | 2 | 1 | 1 |
| MÉDECINE D'URGENCE | 2 | 2 | 0 |
| MÉDECINE INTERNE | 15 | 10 | 5 |
| MÉDECINE NUCLÉAIRE | 1 | 0 | 1 |
| MICROBIOLOGIE ET INFECTIOLOGIE | 1 | 0 | 1 |
| NÉPHROLOGIE | 2 | 0 | 2 |
| NEUROLOGIE | 4 | 4 | 0 |
| OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE | 12 | 11 | 1 |
| OPHTALMOLOGIE | 4 | 2 | 2 |
| OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE | 3 | 3 | 0 |
| PÉDIATRIE ^c | 16 | 13 | 2 |
| PHYSIATRIE | 1 | 0 | 1 |
| PNEUMOLOGIE | 3 | 3 | 0 |
| PSYCHIATRIE (ADULTE) ^d | 15 | 16 | 0 |
| PSYCHIATRIE (PÉDO) | 3 | 3 | 0 |
| RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE | 8 | 4 | 4 |
| RADIO-ONCOLOGIE | 0 | 0 | 0 |
| RHUMATOLOGIE | 2 | 1 | 1 |
| SANTÉ COMMUNAUTAIRE | 3 | 3 | 0 |
| UROLOGIE | 3 | 2 | 1 |
| TOTAL DES SPÉCIALITÉS | 158 | 119 | 37 |

| MÉDECINE GÉNÉRALE | PREM 2006-2007 | SITUATION AU 31-03-2007 | BESOINS |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---------|
| OMNIPRATICIENS (ETP) ^e | 187 | 162 | 25 |
| NOMBRE DE MÉDECINS AUTORISÉS | | 162 | |

- Un avis de conformité a été donné au CSSS Les Eskers de l'Abitibi et le médecin est attendu pour l'été 2007. Le nombre d'effectifs dans ce domaine clinique inclut les omnipraticiens spécialisés en anesthésie (4).
- Les besoins en chirurgie n'incluent pas le poste à combler au CSSS du Lac-Témiscamingue puisque les services requis dans ce domaine clinique sont offerts par le biais d'une entente avec une équipe de chirurgiens itinérants.
- Un avis de conformité a été donné au CSSS de Rouyn-Noranda et le médecin est attendu pour la fin de l'été 2007.
- Il y a présentement un poste en dérogation au CSSS de Rouyn-Noranda.
- Le nombre d'effectifs inclut les omnipraticiens spécialisés en psychiatrie (3).

TABLEAU 14
EFFECTIFS MÉDICAUX
EN MÉDECINE
GÉNÉRALE ET EN
MÉDECINE SPÉCIALISÉE
AU 31 MARS 2007

| RLS | PREM Besoins en ETP omnipraticiens | Omnipraticiens et omni-psychiatres au 31 mars 2007 | PREM Besoins en spécialité | Spécialistes et omni-anesthésistes au 31 mars 2007 |
|----------------------------------|---|--|----------------------------------|---|
| CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI | 33 | 33 | 47 | 31 |
| CSSS DES AUBORES-BORÉALES | 28 | 25 | 16 | 9 |
| CSSS DE ROUYN-NORANDA | 47 | 46 | 49 | 35 |
| CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR | 49 | 37 | 53 | 39 |
| CSSS DU LAC- TÉMISCAMINGUE | 18 | 12 | 4 | 2 |
| CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA | 6 | 4 | 0 | 0 |
| AGENCE | 6 | 5 | 3 | 3 |
| TOTAL | 187 | 162 | 172 | 119 |

GRUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Implanter des groupes de médecine de famille au sein des six territoires de CSSS.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de nouveaux groupes de médecine de famille | 1 | 3 | 1 |

COMMENTAIRES

La cible fixée pour 2006-2007 est en partie atteinte puisque le Groupe de médecine de famille (GMF) Vallée-de-l'Or a reçu son accréditation le 18 août 2006. Les premières inscriptions de la clientèle ont débuté en octobre 2006.

L'Agence est intervenue de façon à soutenir l'élaboration des projets proposés par les médecins. Mentionnons que de nombreuses activités ont eu lieu dans la Vallée-de-l'Or afin d'élaborer l'offre de service. Entre autres, les rencontres tenues les mois d'avril et août 2006 avec les médecins de ce secteur quant aux services médicaux ont permis de conclure une entente de service avec le CSSS de la Vallée-de-l'Or, un projet de convention avec l'Agence et le MSSS ainsi qu'un contrat d'association entre les médecins des trois cliniques médicales qui composent le GMF. Avec l'accréditation du GMF Vallée-de-l'Or, l'Abitibi-Témiscamingue compte quatre territoires où des médecins pratiquent selon l'approche préconisée par les GMF.

En continuité avec les objectifs régionaux visant à implanter un GMF au sein de chacun des six territoires de CSSS, l'Agence a rencontré un groupe de médecins de Ville-Marie intéressés par un projet de regroupement. Le groupe a confirmé son intention de préparer une offre de service et un médecin responsable est désigné. Afin de soutenir les médecins dans leur démarche, l'Agence a mandaté une chargée locale de projet pour accompagner le médecin responsable dans la préparation du projet.

Un autre groupe de médecins de Rouyn-Noranda a amorcé des travaux afin de formuler une offre de service et demander une accréditation à titre de GMF. L'Agence a assigné une chargée de projet locale afin d'assister le médecin responsable dans la démarche. Au 31 mars 2007, plus de vingt médecins avaient été rencontrés et un projet d'entente de services pour les soins infirmiers faisait l'objet d'échanges avec le CSSS de Rouyn-Noranda. Le groupe de médecins souhaite présenter une demande d'accréditation au ministre de la Santé et des Services sociaux au printemps 2007.

En juillet 2006, l'Agence a complété l'évaluation de l'offre de service des GMF des Aurores Boréales et du Centre de santé de Témiscaming dans le cadre de la demande de renouvellement. Ces deux GMF ont atteint l'échéance de leurs trois premières années de fonctionnement après avoir obtenu leur accréditation, en juillet 2003. Finalement, le GMF Les Eskers d'Amos a entrepris sa phase de démarrage en février 2006 après avoir obtenu son accréditation du MSSS. Au cours de l'année 2006-2007, ce GMF a réalisé les étapes nécessaires à la mise en place des services sur une base continue.

UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Offrir aux résidents inscrits au programme de médecine de famille leur formation en région grâce à la mise en place d'unités de médecine familiale (UMF) en Abitibi-Témiscamingue.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---------------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Nombre d'UMF en Abitibi-Témiscamingue | 1 | Mise en place d'une deuxième UMF | Non atteints |

COMMENTAIRES

Le Département de médecine familiale de l'Université McGill a identifié le territoire de la Vallée-de-l'Or comme site potentiel d'une UMF. En janvier 2006, un comité de travail, pour l'implantation d'une UMF, a été formé. En mars 2006, le comité de travail a organisé une première rencontre avec le représentant du MSSS sur ce dossier afin de lui faire part du projet qui se démarque nettement des autres projets d'UMF déjà adoptés par le MSSS. En effet, celui-ci est élaboré sous la forme d'un partenariat public-privé auquel participent trois médecins investisseurs et des hommes d'affaires du secteur de Val-d'Or. Le projet, tel que présenté, peut recevoir, à moyen terme, six résidents qui amorcent leur résidence (R-I) et six autres résidents qui terminent leur formation (R-II), pour une capacité annuelle de douze résidents.

Le 27 juin 2006, l'Agence a acheminé au MSSS le dossier afin d'en faire l'analyse et la recommandation au Ministre. Depuis le dépôt du dossier, plusieurs échanges ont eu lieu entre le MSSS, l'Agence et l'équipe du projet. Étant donné que ce projet est orienté vers un partenariat public-privé, et que c'est une première dans ce domaine, le MSSS doit se livrer à une analyse approfondie du dossier et fixer les règles du jeu en cette matière.

Plusieurs échanges ont eu lieu entre le MSSS, l'Agence et le Département de médecine familiale de l'Université McGill, la direction du CSSS de la Vallée-de-l'Or et les médecins promoteurs du projet. À la fin du mois de décembre 2006, étant donné que le MSSS n'était pas en mesure, à cette date, d'approuver le projet, le Département de médecine familiale de l'Université McGill a décidé de retirer le site de l'UMF de la Vallée-de-l'Or de leurs projets de développement pour l'année 2006 et de reporter l'échéancier du projet en 2007.

Au printemps 2007, le MSSS a confirmé à l'Agence que le projet tel que présenté sous forme partenariat public-privé ne pouvait être sanctionné. Le comité de travail a donc repris ses activités et le projet modifié devrait être acheminé à l'Agence en juin 2007, pour être transmis, par la suite, au MSSS.

Ajoutons qu'une UMF est déjà en place depuis 2005-2006 pour les secteurs d'Amos et de La Sarre et qu'un autre projet est en développement à Rouyn-Noranda.

LES ACTIVITÉS RÉGIONALES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Amélioration de la qualité des services

PLAINTES À L'AGENCE ET DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Les citoyens et les citoyennes déposent des plaintes au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services lorsqu'ils sont insatisfaits d'un service reçu de l'Agence, d'un organisme communautaire ou des services préhospitaliers d'urgence. Par ailleurs, la population s'adresse également au commissaire régional pour signaler des difficultés dans les résidences privées. Elle fait également des demandes d'assistance et d'information quant aux services offerts sur son territoire.

Les demandes d'assistance consistent principalement en des activités de consultation, de liaison et d'intervention, dans le but de régler une insatisfaction sans qu'il y ait dépôt d'une plainte écrite ou verbale. Les demandes d'information de la population portent, entre autres, sur l'organisation ou l'accès aux services, pour lesquelles les données pertinentes nécessaires à la compréhension d'une situation sont transmises.

TABLEAU 15
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES REÇUES À L'AGENCE AU 31 MARS 2007

| | |
|--|-----|
| PLAINTES | 7 |
| ASSISTANCE ET INFORMATION | 96 |
| DEMANDES D'INTERVENTION RÉSIDENCES PRIVÉES | 10 |
| NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS | 113 |

Dans l'ensemble, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est intervenu dans 113 dossiers et demandes. Il s'agit de 7 plaintes, 96 demandes d'assistance et d'information et 10 signalements envers des résidences privées. Le nombre d'interventions a diminué puisque l'an dernier ce nombre était de 195.

TABLEAU 16
PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ DES SERVICES DANS LES ÉTABLISSEMENTS AU 31 MARS 2007

| Mission d'établissement | Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2006 | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2007 | Dossiers transmis au 2 ^e palier : Protecteur des usagers |
|-------------------------|--|-----------------------------------|-------|-------------------------------------|--|---|
| CH | 9 | 114 | 123 | 100 | 23 | 4 |
| CLSC | 0 | 18 | 18 | 14 | 4 | 1 |
| CHSLD | 0 | 14 | 14 | 10 | 4 | 0 |
| CR | 0 | 15 | 15 | 14 | 1 | 0 |
| CJAT | 4 | 27 | 31 | 29 | 2 | 1 |
| Total | 13 | 188 | 201 | 167 | 34 | 6 |

La plupart des plaintes sont d'abord traitées en établissement. Par son pouvoir de recommandation, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services vise essentiellement le redressement d'une situation administrative ou professionnelle qui affecte l'utilisateur. C'est une occasion privilégiée,

et particulièrement stimulante pour qui veut améliorer la qualité des services. Le tableau 16 présente le bilan des plaintes traitées en établissement. Les plaintes adressées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont été distinguées de celles déposées aux médecins examinateurs.

Durant l'exercice 2006-2007, les dix établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ont reçu 188 plaintes. Puisque 13 plaintes étaient en voie de traitement au 1^{er} avril 2006, le nombre total de dossiers de plaintes examinés par les commissaires locaux est de 201. Ces derniers ont acheminé leurs conclusions pour 167 plaintes. Subséquemment, 34 plaintes étaient en voie de traitement au 31 mars 2007. De ce nombre, 6 dossiers ont été transmis en deuxième instance au Protecteur des usagers.

TABLEAU 17
PLAINTES TRAITÉES
PAR LES MÉDECINS
EXAMINATEURS DANS
LES ÉTABLISSEMENTS
AU 31 MARS 2007

| MISSION D'ÉTABLISSEMENT | Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2006 | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2007 | Dossiers transmis au 2 ^e palier : Comité de révision |
|-------------------------|--|-----------------------------------|-------|-------------------------------------|--|---|
| CH | 31 | 52 | 83 | 62 | 21 | 2 |
| CLSC | 2 | 1 | 3 | 3 | - | - |
| Total | 33 | 53 | 86 | 65 | 21 | 2 |

Les médecins examinateurs ont reçu 53 plaintes. Au 1^{er} avril 2006, 33 dossiers de plaintes étaient en voie de traitement. En conséquence, le nombre de dossiers totalisait 86 pour l'exercice financier 2006-2007. Les médecins examinateurs ont remis leurs conclusions pour 65 plaintes et 2 de ces dossiers ont été transmis à un comité de révision. Il en subsistait 21 en voie de traitement au 31 mars 2007.

Si on additionne les plaintes adressées aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et aux médecins examinateurs, le total indique que 241 plaintes ont été adressées aux établissements du territoire pour l'exercice financier 2006-2007. Les établissements de la région ont connu sensiblement le même nombre de plaintes cette année, puisque pour l'année 2005-2006, 248 plaintes avaient été déposées dans les établissements.

VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Les visites d'appréciation se sont poursuivies et, pour ce faire, des équipes ont été constituées pour la province; elles étaient composées d'un représentant du MSSS, d'un représentant soit du Conseil pour la protection des malades, de l'Association du Québec pour l'intégration sociale ou encore de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, auxquels se sont joints, dans chacune des régions, un représentant de l'Agence et un représentant régional de la problématique visée. Notre région a fait l'objet de deux visites, soit :

- Îlot d'Or inc., Oasis du repos, Maison des parfums : ressources intermédiaires du CSSS de la Vallée-de-l'Or;
- Centre d'hébergement Harricana du CSSS Les Eskers de l'Abitibi.

Une visite des lieux, des rencontres informelles avec les familles, les ressources, les comités des usagers, les usagers et les intervenants ainsi que des observations sur l'organisation du travail ont été effectuées de manière à permettre à l'équipe de visite d'apprécier l'environnement humain et physique.

Pour les deux visites effectuées, des recommandations ont été émises dans le rapport de visite de chacun des établissements. Par la suite, les établissements visités ont présenté un plan d'action visant à mettre en œuvre les recommandations. L'Agence assure un suivi rigoureux aux plans soumis par les établissements.

COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Le comité de suivi sur la prestation des services sociaux avec les communautés autochtones de l'ouest de la région (Kipawa, Timiskaming, Winneway) et des représentants du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT) a été réactivé à l'initiative de l'Agence.

Plusieurs démarches de soutien ont été effectuées dans le cadre de l'entente spécifique liant l'Agence au Anishnabe Long-Term Care Centre (un CHSLD privé non conventionné) quant à l'hébergement de la clientèle autochtone de la région vivant hors réserve.

Les résultats d'une étude de besoins en matière de services sociaux pour les communautés autochtones de l'est de la région (Kitcisakik, Lac Simon et Pikogan), réalisée par une équipe de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, ont été partagés avec les décideurs des communautés impliquées ainsi qu'avec des représentants du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC), de l'Agence et du CJAT. Des rencontres ont été tenues au sein de ces communautés afin d'établir un plan d'action en suivi des recommandations de cette étude de besoins.

Une étude sur la santé des femmes dans la communauté de Kitcisakik a débuté au cours de l'année, en partenariat avec une équipe indépendante de chercheurs. Un comité de suivi, composé de représentants de la communauté de Kitcisakik, de l'équipe de chercheurs, du CJAT et du CSSS de la Vallée-de-l'Or, a été mis sur pied par l'Agence. Plusieurs rencontres ont eu lieu afin d'organiser des services psychosociaux pour répondre aux besoins éventuels des femmes participant à cette étude.

De nombreuses démarches de concertation avec Santé Canada et le MAINC ont également été effectuées afin d'assurer un accès équitable des membres des communautés autochtones de la région à des services de santé et à des services sociaux de qualité.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Réduire l'incidence d'infections nosocomiales dans les établissements de soins de courte et de longue durée.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'établissements ayant atteint le ratio d'infirmières en prévention et contrôle des infections nosocomiales en centre hospitalier de courte durée <ul style="list-style-type: none"> 1 ÉTP pour 133 lits de courte durée | 5 | 6 | 6 |
| Nombre d'établissements ayant atteint le ratio d'infirmières en prévention et contrôle des infections nosocomiales en centre d'hébergement et de soins de longue durée <ul style="list-style-type: none"> 1 ÉTP pour 250 lits de longue durée | 4 | 6 | 4 |

COMMENTAIRES

En mission des lits de courte durée, la norme est atteinte dans tous les établissements.

Pour ce qui est des lits de longue durée, deux établissements ne répondent pas entièrement au ratio recommandé. Il manque 0,2 ÉTP pour atteindre la norme régionale.

En janvier 2007, une équipe de l'Agence a visité tous les établissements de la région dans le but de vérifier le degré d'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales, notamment face aux principaux enjeux actuels dans la lutte aux infections au *Clostridium difficile*.

Les établissements de la région s'assurent que les infirmières en prévention et contrôle des infections ont toutes les connaissances requises pour effectuer leur travail en acceptant qu'elles participent à la formation de base offerte par l'Institut national de santé publique du Québec.

La table en prévention des infections nosocomiales est très active en région. Elle vise à appuyer, à l'échelle régionale, les activités menées au niveau de la prévention, de la surveillance et du contrôle des infections nosocomiales, notamment quant à l'harmonisation des pratiques, au partage des outils et des meilleures pratiques, à la formation et au soutien aux établissements.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Assurer les transports ambulanciers sur tout le territoire.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|-------------------------------|----------------------------|---|---|
| Nombre de transports réalisés | 10 598 transports réalisés | Répondre à toutes les demandes de transport | Réponse à toutes les demandes 11 268 transports réalisés |

COMMENTAIRES

Pour la période du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007, les entreprises ambulancières de la région ont effectué 11 268 transports, ce qui représente une augmentation de 670 transports par rapport à 2005-2006 ainsi qu'une hausse de 2406 transports depuis 2000. Une hausse semblable est observée aussi en province. Une meilleure connaissance des services et le vieillissement de la population sont des éléments qui contribuent à cette hausse.

| Zone | Nombre de transports selon les territoires | |
|--------------|--|---------------|
| 801 | Ambulances Témiscaming | 277 |
| 802 | Ambulances Abitémis (Ville-Marie) | 659 |
| 803 | Ambulances Abitémis (Rouyn-Noranda) | 2935 |
| 804 | Ambulances Abitémis (La Sarre) | 1500 |
| 805 | Ambulances Abitémis (Amos) | 1260 |
| 806 | Ambulances Val-d'Or | 2992 |
| 807 | Ambulance Senneterre | 355 |
| 810 | Ambulances Abitémis (Malartic) | 443 |
| 811 | Ambulances Abitémis (Notre-Dame du Nord) | 299 |
| 812 | Ambulance Boulay (Parc de la Vérendrye) | 66 |
| 813 | Ambulances Abitémis (Cadillac) | 149 |
| 814 | Ambulances Abitémis (Barraute) | 206 |
| 820 | Ambulance Bella-Meau (Belleterre) | 127 |
| Total | | 11 268 |



Santé au travail

L'année financière pour le programme *Santé au travail* ne correspond pas à celle du réseau de la santé et des services sociaux; elle correspond plutôt à celle de la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST) qui en est le bailleur de fonds. Pour l'année 2006, l'année financière s'étendait donc du 7 janvier 2006 au 6 janvier 2007.

Malgré ce fait, deux éléments touchant la gestion du programme ont marqué l'année 2006-2007 :

1. La mise en place d'ententes de gestion et d'imputabilité spécifiques au programme de santé au travail

Les trois derniers mois qui couvrent la période 2006-2007 du rapport annuel de gestion marquent le début, pour le programme *Santé au travail*, d'un nouveau mécanisme de reddition de comptes basé sur des *Ententes de gestion et d'imputabilité* concernant le domaine de la *santé au travail*. En fait, ce nouvel exercice s'inspire de la reddition de comptes qui existe déjà dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ce changement est important car, dorénavant, de telles ententes doivent, d'une part, être conclues entre l'Agence et la CSST pour le volet régional et, d'autre part, entre l'Agence et chacun des CSSS de l'Abitibi-Témiscamingue pour les volets locaux. Ce changement concerne aussi le Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James pour le volet local de Matagami et Lebel-sur-Quévillon.

En ce sens, l'année 2007 représente une année transitoire. Des indicateurs ont été développés à l'intérieur de la planification des équipes locales et font donc partie intégrante des *Ententes de gestion et d'imputabilité*. Les premiers résultats concrets ne seront disponibles qu'au 30 juin 2007 pour la période couvrant janvier 2007 à juin 2007. Par ailleurs, il est à noter qu'un nouveau Système d'information en santé au travail (SISAT) se déploiera en juin 2007 pour appuyer cette démarche et assurer le suivi des indicateurs.

2. La modernisation du Plan régional d'organisation des ressources

La dernière moitié de la période 2006-2007 a aussi été le théâtre de la mise en branle d'un grand chantier de modernisation du Plan régional d'organisation des ressources. Le tout a débuté de manière officielle à l'automne 2006 avec l'aval de l'Agence et des CSSS. Une consultation auprès des intervenants du programme *Santé au travail* a eu lieu au mois de novembre 2006. Une rencontre distincte sur ce même sujet s'est tenue à la fin novembre 2006 avec les autorités de l'Agence et celles du Nord-du-Québec pour le programme qui assure la couverture des territoires de Matagami et de Lebel-sur-Quévillon. Une proposition d'un nouveau Plan régional d'organisation des ressources émanera de l'Agence en 2007 et sera discutée avec les établissements impliqués en santé au travail pour l'actualisation d'un plan 2007-2008. De grands changements sont donc à prévoir en 2007 et en 2008.

PROGRAMME DE SERVICES Santé publique

PROMOTION ET PRÉVENTION – JEUNES ET FAMILLES

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Proportion de femmes ayant accouché dans l'année, rejointes par les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance | 79,6% | 83% | 56 % |

COMMENTAIRES

La cible n'a pas été atteinte selon les données recueillies par le système d'information.

- Une tournée régionale a permis de constater des difficultés au niveau de la codification. Tous les CSSS confirment rejoindre la clientèle et lui offrir le service. Les quelques refus ne peuvent expliquer ces résultats sauf pour les petits territoires.
- Trois CSSS ont des communautés autochtones sur leur territoire. Les services de périnatalité sur réserve sont assumés par la communauté.

Les autochtones hors réserve ont tendance à utiliser des services du Centre d'amitié autochtone dans un territoire.

PRÉVENTION – TABAGISME

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) | | | |
| - Interventions individuelles | 203 | 105 | 110 |
| - Interventions de groupe | Nouvel indicateur | 100 | 63 |

COMMENTAIRES

La cible est atteinte pour le nombre d'interventions individuelles mais pas pour les groupes. La région compte huit centres d'abandon du tabagisme (CAT) dispersés sur le vaste territoire. L'offre de service est fragmentée et l'accessibilité a été variable sur l'ensemble des territoires au cours de l'année. Pour trois territoires, il y a eu un changement de personnel, donc les impacts de la mouvance du personnel et la formation ont occasionné des délais et des ruptures temporaires dans l'accès aux services, surtout en période estivale.

Il est à noter que les intervenants en milieu scolaire et en périnatalité assurent de façon soutenue des activités de prévention et de soutien à la cessation, qui ne sont pas comptabilisées. De plus, ces services sont inclus dans des équipes intégrées de lutte aux maladies chroniques.

La région est très active quant à la promotion et à la participation au Défi J'arrête j'y gagne!, pour lequel elle se classe parmi les trois premières régions au Québec. Ajoutons que la Direction de santé publique de l'Agence a été un des chefs de file pour l'adoption d'une ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine afin d'augmenter l'accessibilité au remboursement par les assurances de cette thérapie de remplacement.

Enfin, il est important de souligner que la dernière enquête québécoise effectuée en 2004 auprès des élèves du secondaire indique une diminution globale de l'usage du tabac. La région, qui s'était démarquée par un taux de prévalence plus élevé que l'ensemble du Québec, a rejoint la moyenne provinciale.

PRÉVENTION DES CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Favoriser l'implantation du Programme ministériel de prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile, volet 1 « Intervention multifactorielle non personnalisée ».

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de groupes pour une série d'ateliers du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) | S.O. | 12 | 15 |

COMMENTAIRES

En 2006-2007, l'Agence a investi un montant récurrent de 24 000 \$, réparti dans les six territoires de CSSS, en prévention des chutes chez les personnes âgées et plus spécifiquement, pour l'implantation du volet de l'intervention multifactorielle non personnalisée du PIED.

L'objectif a été dépassé grâce à la promotion du programme qui a été un succès dans plusieurs territoires de CSSS.

Il y a eu deux formations d'animateurs pour le PIED, soit en juin et en novembre 2006. Ainsi, chacun des CSSS peut assurer l'animation d'une série de douze ateliers pour des groupes de personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ou en résidence privée. Au total, quatorze intervenants et intervenantes ont reçu la formation d'animateurs pour des sessions du PIED.

Plus de 200 personnes, âgées de 65 ans et plus, ont bénéficié du programme d'exercice en groupe, du programme d'exercice à domicile et des conseils professionnels de prévention favorisant des comportements et un environnement plus sécuritaires.

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) | 59,3 % | 64,9 % | 62,1 % |
| Taux de référence pour investigation | | | |
| - initial | 18,6 % | 14,3 % | 16,5 % |
| - subséquent | 7,9% | 7,7 % | 6,8 % |

COMMENTAIRES

Malgré une augmentation du taux de participation, la région n'a pas atteint l'objectif pour 2006-2007. Notons que la région se situe très au-delà de la moyenne provinciale.

- Deux territoires demeurent dépendants de la clinique accréditée de radiologie (CLARA) dont la disponibilité est limitée. L'un de ces territoires a acquis le matériel numérique nécessaire pour retrouver son accréditation, ce qui devrait améliorer l'accessibilité.
- Des efforts se poursuivent pour améliorer le taux de participation dans les autres territoires, dont un a rejoint 76 % des femmes.

L'objectif est atteint pour le taux de référence subséquent, mais ne l'est pas pour le taux de référence initial. À cet égard, la région demeure dépendante de la pratique médicale, qui elle, varie avec l'expérience des cliniciens dans ce domaine spécifique.

PROTECTION – INFECTIONS TRANSMISSIBLES
SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du service intégré de dépistage et de prévention (SIDEP) | 262 | 160 | 196 |
| Nombre d'interventions de vaccinations réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP | 136 | 80 | 91 |

COMMENTAIRES

Les cibles sont atteintes au-delà des attentes. Les services sont en place dans l'ensemble des territoires. Toutefois, trois de ces territoires sont à l'étape de consolidation de services et l'établissement de liens avec les autres ressources du milieu, dont un centre de santé autochtone, pour rejoindre davantage cette clientèle vulnérable.

- L'ensemble des CSSS offrent aussi des services à l'intérieur de leurs murs et ces services sont privilégiés dans les petits territoires.
- On réalise que cette clientèle est moins changeante et mobile que dans les grands centres. Ce fait aurait comme conséquence un plafonnement du nombre de personnes rejointes.
- Des efforts soutenus sont faits pour rejoindre le maximum de personnes. Un territoire plus petit et moins peuplé doit faire preuve de beaucoup d'imagination et d'habileté quant aux stratégies d'approche de cette clientèle qui ne désire pas être identifiée.

Mise en garde concernant la mention « clientèle hors les murs » :

Les lieux pour rejoindre cette clientèle sont très différents d'un territoire à l'autre. Il convient de garder une certaine souplesse afin que les endroits de rencontres soient adaptés à la réalité de la clientèle. Aussi, la clientèle est rejointe là où elle se trouve par des stratégies différentes. La collaboration avec les travailleurs de rue est très importante. Il arrive que, selon le contexte, il soit plus propice de recevoir la clientèle dans des lieux mieux adaptés aux services selon l'organisation du territoire : local hors du CSSS, clinique jeunesse dans les CSSS.

Note :

La façon de comptabiliser les données a été modifiée depuis 2005-2006, ce qui explique les écarts négatifs entre les résultats de 2005-2006 et ceux de 2006-2007.

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Mettre à jour les divers indicateurs sociosanitaires du Portrait de santé afin que les CSSS disposent des informations disponibles les plus récentes.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---|---|
| Tableau de bord du Portrait de santé incluant des indicateurs sociosanitaires pour chacun des six territoires de CSSS de la région, la région de l'Abitibi-Témiscamingue et le Québec | 1 tableau de bord | 1 tableau de bord révisé et plus détaillé qu'en 2005-2006 | 1 tableau de bord révisé et plus détaillé qu'en 2005-2006 |
| Portrait de santé résumé pour chacun des six territoires de CSSS de la région | S.O. | 6 portraits | 6 portraits |
| Portrait de santé résumé pour l'ensemble de la région | S.O. | 1 portrait | 1 portrait |

COMMENTAIRES

La région considère cette cible atteinte puisque le tableau de bord produit en 2005-2006 a été révisé afin de produire une version améliorée en 2006-2007. De fait, plusieurs indicateurs ont été révisés (lorsque c'était possible), un peu plus d'une quarantaine ont été désagrégés selon le sexe afin de permettre une analyse différenciée selon le sexe et quelques nouveaux indicateurs ont aussi été ajoutés.

Des portraits de santé résumés (courts documents d'une dizaine de pages au plus) ont été réalisés pour chacun des six territoires de CSSS de la région ainsi que pour l'ensemble de l'Abitibi-Témiscamingue.

Finalement, tous ces documents ont été diffusés (version papier) dans le réseau de la santé et des services sociaux et auprès des partenaires régionaux. Ils ont également été déposés sur le site Web de l'Agence, afin d'être accessibles au plus grand nombre possible.

Au cours de l'année 2007-2008, l'équipe de surveillance de l'Agence envisage d'effectuer une vérification auprès des personnes à qui elle diffuse de l'information afin de voir s'il y a lieu de modifier ou d'adapter ses produits pour une utilisation optimale des résultats.

ANIMATION DE JEUNES EN MILIEU RURAL

Préoccupation régionale

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

Soutenir la mobilisation des partenaires de chaque territoire en vue d'améliorer les conditions de vie des jeunes en milieu rural de l'Abitibi-Témiscamingue.

Développer un partenariat financier plus stable en vue d'assurer la pérennité de l'animation des jeunes en milieu rural.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de territoires participant à l'Entente de concertation concernant l'animation des jeunes en milieu rural | 5/5 | 5/5 | 5/5 |

COMMENTAIRES

Une entente de concertation régionale concernant l'animation des jeunes en milieu rural implique onze partenaires provenant des cinq territoires ruraux de la région pour le développement, l'animation et la consolidation des comités et des locaux de jeunes en milieu rural de l'Abitibi-Témiscamingue. Cette entente s'avère un levier essentiel pour renforcer le travail amorcé dans chaque territoire. Elle traduit la préoccupation des divers intervenants pour améliorer les compétences individuelles des jeunes dans un but d'autonomie et d'identité. Les actions réalisées dans les divers milieux permettent de développer le sentiment d'appartenance des jeunes à leur communauté et leur région. Également, elles encouragent la participation des jeunes au dynamisme de leur communauté.

En 2007-2008, une démarche d'évaluation participative avec l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue sera réalisée en vue de déterminer la contribution de l'animation des jeunes en milieu rural en ce qui a trait à la vitalisation des milieux ruraux, à la mobilisation, à la valorisation des saines habitudes de vie ainsi qu'à l'acquisition de comportements favorables chez les jeunes. Les territoires seront également amenés à mettre en place une structure qui parrainera l'animation des jeunes dans leur milieu et dont le processus sera soutenu par l'Agence.

ÉCOLE EN SANTÉ

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Rendre accessibles dans les milieux scolaires des territoires de CSSS de l'Abitibi-Témiscamingue, des services intégrés de santé globale et préventive.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|---|--|--|
| Nombre d'écoles ayant une approche intégrée en promotion et prévention | 36 % des écoles (39 écoles ont adhéré au réseau) | Augmenter le nombre d'écoles en démarche d'implantation | Toutes les écoles de 3 commissions scolaires de la région sont en implantation. 53 écoles sur 69 réparties sur 83 sites |
| Nombre de formations et de sessions de perfectionnement afin de renforcer l'implantation de l'approche École en santé auprès des écoles engagées | 2 sessions de perfectionnement | 1 session de perfectionnement 2 rencontres de suivi d'intervenants des deux réseaux (scolaire et santé) | 1 session de perfectionnement 2 rencontres de suivi |
| Nombre de rencontres auprès du personnel concerné | 3 rencontres régionales | Maintien des 3 rencontres régionales | 3 rencontres régionales réalisées |
| Participation du personnel des secteurs de la santé et des services sociaux et de l'éducation aux activités de sensibilisation et de formation | 2 rencontres de sensibilisation avec les gestionnaires du réseau de la santé (8) et de l'Éducation (10) | Une journée de perfectionnement à réaliser dans chaque territoire | Tenue de journées de sensibilisation dans 3 territoires |

COMMENTAIRES

Il y a une augmentation significative du nombre d'écoles dû au fait que trois commissions scolaires ont privilégié l'implantation de l'approche École en santé dans toutes leurs écoles. Un accompagnement accru est à prévoir au cours des prochaines années afin d'assurer une implantation uniforme de l'approche.

En 2006-2007, un investissement récurrent de 67 500 \$ a contribué à l'implantation de cette approche et a favorisé les arrimages avec le milieu scolaire.

La session de perfectionnement a rejoint quatorze intervenants pivots pour l'ensemble des territoires en provenance du réseau de la santé et des services sociaux et de l'Éducation.

Deux rencontres de suivi ont permis d'évaluer les plans d'actions produits et d'effectuer le bilan des actions réalisées.

Le maintien de trois rencontres des intervenants pivots a permis une cohérence et une uniformité des pratiques.

Le MSSS retient, comme activité, l'élaboration et l'implantation d'une intervention globale et concertée pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents afin de prévenir différents problèmes d'adaptation sociale et ce, en collaboration avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires communautaires.

Par cette approche globale, qui fait la promotion des comportements favorisant la santé et le bien-être des enfants et des adolescents, (le non usage du tabac, la lutte à la sédentarité, les rapports égalitaires, l'hygiène dentaires et autres), on vise à prévenir différents problèmes d'adaptation sociale (toxicomanie, suicide, violence et autres).

ALLAITEMENT MATERNEL

Préoccupation régionale

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

Augmenter les taux d'allaitement maternel d'ici 2007 afin qu'ils soient de 85 % à la sortie des services de maternité et qu'ils soient de 60 %, 50 % et 30 % respectivement au deuxième, quatrième et sixième mois de vie de l'enfant et de 20 % à un an.

Renforcer la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel dans chaque territoire de CSSS.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Taux d'allaitement maternel à la sortie des services de maternité en région | 90,1 % | 85 % | N.D. |
| Taux d'allaitement maternel au 2 ^e mois de vie de l'enfant | 61,5 % | 60 % | N.D. |
| Taux d'allaitement maternel au 4 ^e mois de vie de l'enfant | 45,1 % | 50 % | N.D. |
| Taux d'allaitement maternel au 6 ^e mois de vie de l'enfant | 29,9 % | 30 % | N.D. |

COMMENTAIRES

En 2005-2006, la région avait déjà atteint ses objectifs en ce qui a trait aux taux d'allaitement visés pour l'année 2006-2007. Il est impossible de confirmer que le taux persiste, car les résultats régionaux pour le taux d'allaitement maternel de la dernière collecte de données ne sont pas encore disponibles. La collecte d'informations auprès des CSSS s'effectuera dorénavant aux trois ans compte tenu de l'atteinte des objectifs et de la connaissance des raisons d'abandon des mères.

Les groupes de soutien auprès des mères sont actifs. Le service de marrainage est en implantation dans chaque territoire de CSSS. La formation des mères bénévoles (MBA) et les démarches pour le processus de jumelage avec les futures mères se poursuivent. La consolidation de ce service s'avère toutefois plus complexe que prévu.

Le comité régional a atteint partiellement l'objectif de maintenir les liens de partenariat nécessaires entre les centres accoucheurs, les CSSS, les médecins, les organismes de soutien à l'allaitement et les pharmaciens afin d'optimiser la continuité des services en allaitement dans la région.

L'Agence soutient les CSSS dans le processus d'implantation des Initiatives Amis des bébés (IAB) et de la certification IAB. Un territoire est très avancé par rapport aux autres centres de la région.

Une campagne publicitaire régionale de sensibilisation aux bienfaits de l'allaitement a été réalisée lors du lancement des résultats du suivi statistique en allaitement. De plus, la région a participé au « Défi allaitement » (activité qui consistait à réunir dans des lieux publics de diverses villes d'Amérique du Nord des mères et leurs enfants afin de les allaiter en même temps).

Un dépliant d'information sur les bienfaits aux services en allaitement maternel a été réalisé. Il est distribué par les médecins lors des suivis prénataux.

RECHERCHE SUR LES COMMUNAUTÉS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Préoccupation régionale

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

Réaliser des portraits de communautés permettant de cerner la dynamique ou la capacité des communautés locales à se développer ou de documenter des dimensions de la vie d'une communauté ou d'un territoire.

Contribuer en partenariat avec l'UQAT à des évaluations de projets d'intervention auprès des jeunes.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Développement des outils de connaissance des milieux au service des intervenants locaux en développement des communautés | S.O. | Portrait de communauté réalisé | Portrait rédigé |
| Réalisation de la recherche de Partenariat pour améliorer la santé et le bien-être de la population desservie par le CSSS les Eskers de l'Abitibi : liens entre le secteur de la santé et les autres secteurs | S.O. | Portrait de situation réalisé | Portrait de situation réalisé |
| Réalisation de l'évaluation du Projet d'intervention « L'École du milieu » | S.O. | S.O. | Évaluation en cours de réalisation |
| Réalisation de l'évaluation « Concertation régionale concernant l'animation des jeunes en milieux ruraux en Abitibi-Témiscamingue » | S.O. | S.O. | Évaluation en cours de réalisation |

COMMENTAIRES

Les informations découlant des portraits de communautés permettent aux CSSS une meilleure connaissance de leurs milieux pour mieux les accompagner dans leur propre développement.

De plus, ces portraits représentent un appui direct aux CSSS dans la réalisation de leur projet clinique.

L'Agence a investi 15 000 \$ pour contribuer à l'évaluation du projet d'intervention « L'École du milieu ». Il s'agit d'une initiative du Centre ressources jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue en collaboration avec la Commission scolaire de Rouyn-Noranda et d'autres partenaires du milieu. Ce projet vise à favoriser la réussite éducative, scolaire et sociale des jeunes de 15 à 20 ans à risque de décrocher et des décrocheurs. Il propose aux jeunes un parcours scolaire adapté ainsi que des plateaux techniques de création. Les jeunes pourront ainsi acquérir de nouvelles compétences, poursuivre leur parcours scolaire et préciser leur projet de formation professionnelle, ce qui devrait avoir un impact positif sur leur persévérance scolaire.

L'Agence a également investi 15 000 \$ pour contribuer à l'évaluation du projet « Concertation régionale concernant l'animation des jeunes en milieux ruraux en Abitibi-Témiscamingue ». Ce projet, initié par l'Agence, fait l'objet d'une entente de trois ans avec onze partenaires du milieu. Il consiste en la mise en place, le développement, l'animation et la consolidation des comités locaux de jeunes en milieu rural de la région. La démarche d'évaluation était prévue à l'entente et est réalisée par le Laboratoire de recherche pour le soutien des communautés (LARESCO) qui est rattaché à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT).

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Évaluer le niveau de risque, lié à la présence d'arsenic atmosphérique dans le quartier Notre-Dame de Rouyn-Noranda, en mesurant l'imprégnation biologique chez les exposés, grâce à cinq campagnes saisonnières de surveillance, sur un échantillon de résidants du quartier comparé à un échantillon non exposé dans le quartier Évain.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de campagnes de surveillance réalisées auprès du groupe exposé et du groupe témoin | 1 | 4 | 4 |

COMMENTAIRES

Les campagnes de surveillance de l'imprégnation biologique se sont poursuivies sur un horizon d'un an, à partir de l'automne 2005, au rythme d'une campagne par saison jusqu'en octobre 2006. La première a été réalisée en décembre 2005. Celle du printemps 2006 a été réalisée en avril 2006, celles de l'été en juin et août 2006 et finalement celle de l'automne en octobre 2006. La participation, autant chez le groupe exposé (quartier Notre-Dame) que chez le groupe non exposé du quartier Évain, a été remarquable, dépassant les 80 % à chaque campagne. Au total, plus de 1300 résultats d'arsenic urinaire furent recueillis et analysés.

Les résultats montrent que l'exposition à l'arsenic des résidants du quartier Notre-Dame est à peu près nulle. Elle se compare en fait à celle du groupe non exposé à Évain. Ceci, malgré que les concentrations d'arsenic dans l'air soient bien supérieures dans le cas des exposés (3 à 115 fois plus qu'à Évain, selon les campagnes). La Direction de santé publique explique ce résultat par le fait que les concentrations environnementales sont mesurées dehors alors que très peu de l'arsenic présent dans l'air extérieur pénètre à l'intérieur des maisons. Comme les résidants ont passé peu de temps dehors (entre 60 et 90 minutes par jour selon les campagnes) dans le quartier Notre-Dame, ils ne sont en fait exposés qu'à une faible proportion de ce qu'on mesure dans l'air extérieur, car ils ont passé en moyenne plus de seize heures par jour dans leur domicile à chaque campagne.

La DSP en conclut que l'évaluation du risque pour les exposés ne doit pas être basée sur la seule mesure des concentrations d'arsenic dans l'air du quartier, mais doit aussi tenir compte de la proportion de temps que les résidants passent dehors près de leur résidence. L'exposition des résidants du quartier Notre-Dame à l'arsenic est donc beaucoup moins importante que ce que les seules données environnementales du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs laissaient présager. Ceci ne veut pas dire que le risque soit nul, car en plus de l'air, les résidants peuvent être exposés par ingestion de sols, notamment les jeunes enfants. Les données montrent d'ailleurs que, pendant l'été, les taux d'arsenic urinaire sont plus élevés chez les jeunes enfants du quartier Notre-Dame par rapport à ceux d'Évain. Bien que cette situation soit loin d'être dramatique, elle montre que le suivi de la contamination des sols est tout autant, sinon plus important, que celui de l'air.

Xstrata - Fonderie Horne pourra donc poursuivre son programme de réduction de ses émissions d'ici 2009 sans que ce délai n'entraîne un effet indésirable sur la santé des résidants du quartier. La Direction de santé publique souhaiterait toutefois que les résidants du secteur le plus rapproché de la fonderie fassent l'objet de mesures spéciales pour réduire l'ensemble des nuisances (bruit, poussières grossières, fugitives de SO₂, etc.) qu'ils ont à subir quotidiennement.

PROGRAMME DE SERVICES Services généraux

SYSTÈME DU SANG

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Taux de traçabilité des produits sanguins | 99,9% | 100% | 100 % |

COMMENTAIRES

Cible atteinte, tous les établissements de la région ont présenté un taux de 100 % de traçabilité.

Au niveau du taux de péremption, les résultats sont remarquables depuis 2001-2002. La cible attendue par le MSSS est de < 10 %.

| | Val-d'Or | Rouyn-Noranda | Amos | La Sarre | Ville-Marie |
|-----------|----------|---------------|-------|----------|-------------|
| 2001-2002 | 9,4 % | 4,3 % | 9,6 % | 11,9 % | 44,9 % |
| 2006-2007 | 0,8 % | 2,0 % | 2,8 % | 5,8 % | 10,9 % |

Seul le CSSS du Lac-Témiscamingue dépasse légèrement la cible. Les efforts d'amélioration de ce centre sont à souligner.

Il est à noter que le CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa est un centre affilié à la banque de sang du CSSS du Lac-Témiscamingue. Il ne gère pas l'utilisation de ses produits sanguins.

SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC) | 2 027 | 2 154 | 1 931 |
| Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC) | 4,2 | 4,30 | 4,32 |

COMMENTAIRES

L'objectif d'intensité est atteint mais on observe une baisse du nombre d'utilisateurs.

La baisse est due à un territoire qui a corrigé sa façon d'enregistrer ses activités. Ce changement a réduit le nombre « d'interventions » colligées mais ne traduit pas une diminution de services (voir note).

Soulignons que la région rejoint 1,35 % de la population ce qui est au-delà de la moyenne provinciale d'environ 1 %.

Rappelons que cet indicateur n'inclut pas les interventions de groupe qui sont très utilisées dans certains territoires. En effet, de nombreuses interventions sont réalisées notamment pour le soutien au deuil, à la séparation ainsi que pour la gestion du stress et de l'anxiété.

Note :

Cet établissement enregistrait des interventions alors que ce sont des « demandes de services » qui auraient dû être saisies.

INFO-SOCIAL

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Planifier l'implantation d'Info-Social.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Comité régional en place | S.O. | Comité régional en place | Comité régional en place |

COMMENTAIRES

Un comité régional a été formé afin de mener à terme les activités d'implantation de ce service. Les travaux d'implantation du service Info-Social ont été amorcés en 2006-2007. Une délégation régionale s'est rendue à la centrale du Saguenay-Lac-St-Jean. Les objectifs de cette initiative étaient de voir l'organisation physique de cette centrale et d'établir des mécanismes de soutien dans la mise en œuvre de ce service en région.

INFO-SANTÉ

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Garantir en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-Santé 24/7 dans un délai de moins de quatre minutes.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Pourcentage d'appels répondus en moins de quatre minutes | N.D. | 90 % | 78,2 % |

COMMENTAIRES

L'objectif est partiellement atteint. L'Agence et le CSSS du Lac-Témiscamingue ont travaillé de concert afin de rendre opérationnelle la virtualisation du service, technologie qui permet aux centrales de l'ensemble du Québec de se soutenir dans la réponse aux besoins des citoyens. Ceci se réalise par des transferts automatiques d'appels d'une centrale à l'autre en cas de surcharge de demandes. Pour ce faire, outre des modifications technologiques, le bottin régional des ressources a été mis à jour grâce à la contribution de l'ensemble des CSSS de la région.

Les travaux d'implantation d'Info-Santé-Web et d'Info-Santé GMF ont été initiés.



PROGRAMME DE SERVICES
Perte d'autonomie
liée au vieillissement

SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC) | 3 457 | 3 457 | 3 546 (3 598) |
| Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie | 22,9 | 23,5 | 23,68 (23,7) |

COMMENTAIRES

La région atteint les objectifs pour ces deux indicateurs. En fait, elle dépasse la cible pour 2010 en ce qui a trait aux 3187 usagers visés et se rend presque à 24 interventions/usager attendues pour 2010. Le taux de pénétration et l'intensité sont de plus en plus semblables d'un territoire à l'autre.

Notons toutefois que malgré ces résultats, des personnes sont en attente de certains services à domicile.

Note :

Le résultat inscrit entre parenthèses pour 2006-2007 correspond au résultat réel après vérification de l'Agence; l'autre donnée est celle apparaissant au 31 mars 2007 sur le système de suivi de gestion et de reddition de comptes (Gestred).

SERVICES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD | 3,20 | 3,20 | 3,36 |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD | 0,28 | 0,28 | 0,22 |

COMMENTAIRES

La cible est atteinte pour les heures en soins infirmiers et d'assistance. Tous les centres atteignent le seuil de trois heures attendu pour 2010.

Le nombre d'heures au niveau des professionnels a baissé de façon importante dans un centre, ce qui entraîne le fait que cette cible n'est pas atteinte. Des problèmes de remplacement de personnel expliquent la situation.

Bien que les cibles 2010 soient atteintes, ces dernières avaient été retenues en tenant compte de la capacité de payer de l'État. Ces cibles ne répondent pas à la totalité des besoins de la clientèle.

CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

S'assurer que toutes les résidences privées de la région aient accès à l'information concernant la certification des résidences privées.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Rencontres d'information planifiées dans toute la région | S.O. | Rencontres d'information planifiées | Rencontres d'information planifiées |

COMMENTAIRES

La cible est atteinte. Les rencontres sont planifiées dans la région et débuteront en juin 2007.

Le règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées est entré en vigueur le 1^{er} février 2007. Tous les propriétaires de résidences privées devront avoir obtenu leur certificat de conformité d'ici le 14 février 2009. L'Agence supporte les propriétaires en tenant des rencontres d'information et en fournissant les documents requis pour répondre aux 26 critères sociosanitaires.

PROGRAMME DE SERVICES Déficience physique

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC) | 1 656 | 1 656 | 1 835 (1 749) |
| Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP) | 12,6 | 12,6 | 11,8 (11,6) |

COMMENTAIRES

La région a dépassé les cibles attendues pour 2006-2007 en ce qui a trait au taux de pénétration mais l'intensité a diminué et cette cible n'est pas atteinte.

- Toutefois, ces données n'incluent pas les services assurés par le chèque emploi service et les entreprises d'économie sociale qui sont de plus en plus utilisés.
- Par ailleurs, le taux de pénétration étant presque le double du seuil provincial attendu de 977 personnes en 2006-2007, a un impact sur l'intensité des services.

Note :

Le résultat inscrit entre parenthèses pour 2006-2007 correspond au résultat réel après vérification de l'Agence; l'autre donnée est celle apparaissant au 31 mars 2007 sur Gestred.

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe | 224 | 224 | 216 |

COMMENTAIRES

Bien que la cible de 2006-2007 ne soit pas tout à fait atteinte, on observe que la région rejoint déjà plus de clients que la cible de 210 personnes pour 2010. Les services sont en général mieux connus de la population en Abitibi-Témiscamingue que dans les centres urbains.

SERVICES SPÉCIALISÉS – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation | 1 556 | 1 556 | 1 350 |
| Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation | 339 | 339 | 377 |
| Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation | 240 | 240 | 263 |
| Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation | 225 | 225 | 223 |

COMMENTAIRES

En services spécialisés, pour les quatre types de déficiences visées, la région rejoint déjà le nombre de personnes visées pour 2010. Toutefois, le nombre total de personnes desservies en 2006-2007 a diminué : ceci est dû à une baisse du nombre de personnes desservies en déficience motrice, alors qu'on observe une augmentation en déficience visuelle, auditive et un maintien des services en langage. On note aussi une hausse de l'intensité des services et une baisse constante des listes d'attente.

Liste d'attente :

- Déficience motrice : 16 personnes au 31 mars 2007, alors qu'il y en avait 54 au 31 mars 2006;
- Déficience visuelle : 2 personnes au 31 mars 2007, alors qu'il y en avait 15 au 31 mars 2006;
- Déficience auditive : 7 personnes au 31 mars 2007 alors qu'il y en avait 17 au 31 mars 2006;
- Déficience de la parole et du langage : 1 jeune au 31 mars 2007 alors qu'il y en avait 11 au 31 mars 2006.

PROGRAMME DE SERVICES
Déficiences intellectuelle
et troubles envahissants
du développement

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Planifier pour le 31 mars 2007, le transfert des responsabilités et des montants dévolus pour les activités de jour et le répit-dépannage en organismes communautaires, du Centre de réadaptation La Maison ou du CRDI Clair Foyer vers les CSSS.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|---|
| Mise en place d'un comité régional | S.O. | Comité régional en place | Comité régional en place |
| Responsabilités dévolues aux CSSS | S.O. | Transfert des responsabilités réalisé | Transfert des responsabilités non réalisé |

COMMENTAIRES

La cible est en bonne voie de réalisation.

Un comité régional, formé des partenaires concernés, a été mis en place en 2006. Il a été actif toute l'année.

Pour mieux cerner les enjeux et identifier les conditions de succès de la démarche, un questionnaire concernant les activités de jour et le répit-dépannage a été conçu puis complété par les partenaires concernés (organismes communautaires, CRDI Clair Foyer et CRDP La Maison). L'analyse de l'impact du transfert des responsabilités vers les CSSS est amorcée. Les travaux devraient se terminer en 2007-2008.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Connaître l'avis des établissements de santé et de services sociaux au regard du document ministériel (Standards de qualité).

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Pourcentage d'établissements qui répondent aux questionnaires proposés | S.O. | 80 % | 50 % |
| Rapport régional transmis au MSSS selon le délai | S.O. | Rapport transmis au 31 janvier 2007 | Rapport transmis le 23 décembre 2006 |

COMMENTAIRES

Le document de consultation provinciale a été acheminé par le MSSS à l'Agence le 23 décembre 2006. Le délai prescrit pour retourner le rapport régional était le 31 janvier 2007. La période de l'année et les délais très courts ont obligé l'Agence à consulter, par courrier électronique, les établissements (CSSS, CRDI Clair Foyer et CR La Maison) ainsi que les organismes communautaires en déficience intellectuelle. Compte tenu de ce contexte, l'Agence considère la cible partiellement atteinte.

Le taux de participation des établissements a été plus restreint qu'à l'habitude.

Cette mesure a permis d'avoir l'avis des établissements sur les standards de qualité pour le programme déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED).

Le MSSS devrait diffuser le document final sur les standards de qualité en 2007-2008.

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC) | 304 | 304 | 315 |
| Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI) | 6,2 | 6,2 | 6,27 |

COMMENTAIRES

Les deux cibles sont atteintes pour 2006-2007. On observe même un taux de pénétration deux fois plus élevé que le taux attendu, soit 158 personnes, pour 2010. Les services sont connus et plus utilisés en Abitibi-Témiscamingue que dans les centres plus urbains.

En ce qui a trait à l'intensité, ces résultats n'incluent pas la contribution des entreprises d'économie sociale et les services reçus via le chèque emploi service.

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe | 175 | 175 | 171 |

COMMENTAIRES

La cible est atteinte et la clientèle visée pour 2010 (174 personnes) est déjà rejointe.

SOUTIEN À DOMICILE – TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC) | 38 | 38 | 39 |
| Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED) | 9,3 | 7,3 | 7,9 |

COMMENTAIRES

Les cibles sont atteintes autant pour le nombre de personnes que pour l'intensité.

En soutien à domicile aux personnes ayant un TED et leur famille, les services sont en croissance. La région rejoint déjà la clientèle visée à domicile, mais l'intensité des services est très fluctuante. En 2006-2007, un seul usager, qui a reçu des services quotidiens en fin d'année, fait varier la moyenne de façon importante vu le petit nombre d'usagers.

SOUTIEN À DOMICILE – TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe | 30 | 32 | 36 |

COMMENTAIRES

La cible est atteinte pour le nombre de familles rejointes.

SERVICES SPÉCIALISÉS – TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA | 10 | 12 | 8 (14) |
| Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans | 10,75 | 20 | 10,41 |

COMMENTAIRES

La cible concernant le nombre d'enfants visés a été atteinte. Au 31 mars 2007, huit enfants recevaient des services. Aucun jeune n'était en attente.

- Les services spécialisés ont été développés par le Centre de réadaptation (CR) La Maison, un centre de réadaptation en déficience physique. Cette année une démarche a été réalisée par ce centre pour sensibiliser les pédiatres et les pédopsychiatres à une tendance à diagnostiquer, de façon précoce, des TED non spécifiques.
- En CSSS, la présence d'un dépistage du développement des enfants lors des vaccinations et avant l'entrée scolaire contribue à l'identification précoce des enfants.

L'Agence considère que la cible concernant le nombre moyen d'heures d'intervention comportementale intensive est atteinte car le service est disponible vingt heures par semaine, même s'il n'est pas toujours donné à ce rythme pour les raisons suivantes :

- Certains enfants ne peuvent « tolérer » les vingt heures pour des raisons cliniques ou parce que les parents favorisent souvent l'intégration en milieu de garde plutôt que l'intervention intensive individuelle. Il peut y avoir aussi un arrêt temporaire lorsque l'enfant est malade.
- Certains parents refusent des services aussi intenses pour leur enfant ou suspendent la participation lors des vacances et autres congés.
- Les services du CR La Maison soutiennent aussi l'intégration en milieu de garde, ce qui n'est pas comptabilisé comme de l'intervention intensive par les indicateurs.
- Des services indirects, tels les rencontres de plan de services individualisés et le soutien au personnel des milieux de garde, ne sont pas comptabilisés dans les heures. Ces services indirects, les déplacements et la rédaction de dossiers, ont été estimés pour quelques enfants et peuvent représenter de quatre à douze heures par semaine.

Cette année, des difficultés pour remplacer des absences ont été rencontrées pour desservir des enfants résidant à une grande distance des points de services.

Note :

Le résultat inscrit entre parenthèses pour 2006-2007 correspond au résultat réel après vérification de l'Agence; l'autre donnée est celle apparaissant au 31 mars 2007 sur Gestred.

SERVICES SPÉCIALISÉS – TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales 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 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED) | 53 | 53 | 74 |
| Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED) | 25 | 25 | 29 |

COMMENTAIRES

Les deux cibles sont dépassées. Personne n'est en attente.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE – TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Poursuivre les travaux entourant la réinsertion sociale des usagers DI-TED en internat au CR La Maison, au CRDI Clair Foyer et au CSSS des Aurores-Boréales

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Revoir le projet d'intégration sociale avec l'aide d'un consultant | S.O. | Consultant embauché Projet révisé | Consultant embauché Projet révisé |

COMMENTAIRES

L'Agence a procédé à l'embauche d'un consultant afin de préciser des éléments reliés à la réalisation du projet d'intégration sociale des personnes TED et DI hébergées.

Le projet a été enrichi à la suite de la visite et de l'avis du consultant. La version finale sera présentée au MSSS et l'actualisation devrait débuter en 2007-2008. La réalisation du projet s'échelonnera sur deux ans au maximum.

PROGRAMME DE SERVICES Jeunes en difficulté

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 7,50 % 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 sept interventions, par année, par usager.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoins en CSSS (mission CLSC) | 2 112 | 2 112 | 2 383 (2 105) |
| Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC) | 5,3 | 6,0 | 5,16 (5,9) |

COMMENTAIRES

Les cibles sont pratiquement atteintes pour les usagers à rejoindre et l'intensité des services. Toutefois, un territoire nous a souligné des problèmes de codification détectés en fin d'année, ce qui pourrait réduire le nombre d'usagers réellement desservis mais augmenter l'intensité moyenne.

Notons également que des écarts importants persistent entre les territoires de CSSS. Une démarche amorcée en 2006-2007 se poursuivra en 2007-2008 pour harmoniser et rehausser l'offre de service aux jeunes dans la région.

Ajoutons que des interventions de groupe sont réalisées dans plusieurs territoires et ne sont pas comptabilisées par cet indicateur.

Note :

Le résultat inscrit entre parenthèses pour 2006-2007 correspond au résultat réel après vérification de l'Agence; l'autre donnée est celle apparaissant au 31 mars 2007 sur Gestred.

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse | 16,54 | 14,72 | 18,32 |
| Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse | 16,74 | 20 | 21,27 |

| | | | |
|--|------|-----|-------|
| Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA | 26,7 | 20 | 17,21 |
| Taux de nouveaux placements en centre jeunesse | 8,8 | 8,8 | 8,36 |

COMMENTAIRES

La cible de réduction du délai d'attente à l'évaluation n'a pas été atteinte passant de 16,54 à 18,32 :

- Des difficultés pour remplacer des postes dépourvus de titulaire ont coïncidé avec des pics de signalements. L'étendue du territoire ne permettait pas le déplacement de personnel entre les points de service concernés.

La cible concernant le délai d'attente à l'application des mesures est considérée atteinte car très en deçà de la norme de 30 jours :

- Des améliorations importantes à ce chapitre ont été constatées au cours des dernières années grâce aux actions du Centre jeunesse. La vigilance est de mise pour conserver ces acquis.

La cible est atteinte concernant le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA.

- Les efforts se poursuivent pour réduire ce délai vers la norme de douze jours.

Le taux de nouveaux placements en centre jeunesse a diminué atteignant la cible. Ces résultats incluent les jeunes de la région 10 et les autochtones hors réserve mais excluent les autochtones sur réserve.

- Le renforcement et l'harmonisation des services de première ligne dans tous les CSSS devraient contribuer encore à la réduction de ce taux.

PROGRAMME DE QUALIFICATION DES JEUNES

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Assurer la prestation de services par le programme de qualification des jeunes (PQJ).

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de jeunes différents qui ont participé au programme en 2006-2007 | S.O. | S.O. | 19 |

COMMENTAIRES

La région faisait partie des régions « pilote » pour l'implantation du programme de qualification des jeunes.

DROITS D'ACCÈS

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Assurer l'accessibilité aux services de droits d'accès (SDA).

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'ententes de services entre les CSSS et les organismes communautaires familles pour les ordonnances de la Cour supérieure en regard des droits d'accès | S.O. | 1 | 0 |
| Nombre de territoires de CSSS ayant accès aux services | 1 | 1 | 1 |

COMMENTAIRES

Depuis plusieurs années, les services de droits d'accès sont offerts sur le territoire du CSSS de Rouyn-Noranda par l'organisme communautaire La Maison de la Famille dans le cadre de son programme *La Valise Magique*. Il n'y a pas d'entente signée à ce jour avec le CSSS, mais l'Agence a relancé les partenaires pour convenir des modalités de référence. Le CSSS du Lac-Témiscamingue effectue actuellement des démarches pour implanter des SDA sur son territoire, en se rapprochant des organismes communautaires locaux. Pour les autres territoires, l'évaluation des besoins est en cours.

Ajoutons que les recommandations du rapport national pour la mise en œuvre des services ne tiennent pas compte des réalités régionales en termes de dispersion de la population sur le territoire. Ainsi, l'évaluation des ressources financières requises dans le rapport interministériel n'est pas adaptée à la région puisque l'évaluation des coûts a été réalisée comme si tous les usagers visés pouvaient se rendre à un seul et même lieu. De plus, ce ne sont pas tous les organismes famille qui sont intéressés à développer ces services. L'Agence et les CSSS travaillent pour assurer une organisation de services qui tienne compte des besoins des familles et de la réalité régionale.

RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Implanter une politique de retrait du milieu familial conforme aux normes produites par le MSSS.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|--|--|--|
| Nombre d'établissements ayant adopté et implanté une politique de retrait du milieu familial | 1 politique adoptée 1 politique implantée | 9 politiques adoptées 9 politiques implantées | 7 politiques adoptées 7 établissements où l'implantation est en cours |

COMMENTAIRES

La cible est partiellement atteinte. Les trois centres de réadaptation concernés ont procédé à l'adoption de leur politique ainsi que quatre des six CSSS; les deux autres CSSS procéderont à l'adoption de cette politique au cours de la prochaine année. Cet élément apparaîtra dans leur entente de gestion et d'imputabilité pour 2007-2008.

Seul le CJAT a déjà procédé à l'implantation d'une telle politique. Les centres de réadaptation et les CSSS amorcent leur processus d'implantation.

ÉQUIPE D'INTERVENTION JEUNESSE

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Améliorer l'accessibilité et la continuité des services aux jeunes en difficulté et à leur famille par l'implantation d'une équipe d'intervention jeunesse dans chaque territoire local de la région.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Proportion de territoires dotés d'une équipe d'intervention jeunesse | 33% | 50 % | 50 % |

COMMENTAIRES

La cible est atteinte. Le territoire du CSSS de la Vallée-de-l'Or ainsi que celui du CSSS des Aurores-Boréales ont implanté, depuis janvier 2005, des équipes d'intervention jeunesse grâce à un soutien financier du MSSS et aux nouveaux investissements récurrents en jeunesse pour 2005-2006. À ces deux territoires s'est greffé celui du CSSS Les Eskers de l'Abitibi qui travaille présentement à la mise en place de la structure de coordination pour soutenir les travaux de l'équipe d'intervention jeunesse.

Cette mesure a permis non seulement d'améliorer l'accès aux services pour des jeunes et leur famille présentant des problématiques complexes, mais elle a aussi amélioré les liens entre les partenaires oeuvrant auprès des jeunes de ces territoires.

L'Agence poursuivra son objectif d'implanter une équipe d'intervention dans chaque territoire de CSSS en y injectant un budget de démarrage.

PROGRAMME DE SERVICES
Dépendances

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE – TOXICOMANIES

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation | 125 | 130 | 69 |

COMMENTAIRES

La cible de la région n'est pas atteinte; toutefois le seuil provincial attendu de 11 % de la clientèle soit 67 personnes, est atteint.

- L'objectif 2006-2007 a été basé sur le nombre moyen de jeunes référés au centre de réadaptation, les trois années antérieures. Toutefois, au cours des deux dernières années, des formations ont été données aux intervenants des services de première ligne afin qu'ils puissent effectuer des interventions en première ligne et ne référer que les jeunes nécessitant des services spécialisés. On émet l'hypothèse que des jeunes référés en 2006-2007 l'ont été de façon plus « pertinente » au cours de la dernière année et que la cible de la région devra être révisée en conséquence.
- Notons aussi que 38 autres jeunes ont été référés au centre de réadaptation, mais cela sans évaluation préalable.

JEU PATHOLOGIQUE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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).

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique | 73 | 93 | 72 |

COMMENTAIRES

La cible n'a pas été atteinte et on observe une stabilité du nombre de joueurs référés, soit environ 3,9 % des joueurs pathologiques estimés en besoin alors que 5 % sont visés.

- La région continue d'émettre l'hypothèse que les joueurs d'appareil de loterie vidéo (ALV) ne se reconnaissent pas comme joueurs pathologiques comme ceux des casinos, inexistants en région.

Un projet d'intervention spécifique pour la clientèle d'ALV autochtone qui devait être mis en place en 2006-2007 n'a pu voir le jour mais sera réalisé en 2007-2008. Ce projet devrait permettre de rejoindre plus de joueurs.

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN DÉPENDANCE

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Développer les services de première ligne en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu pathologique (accueil, évaluation, détection et intervention précoce) par la formation du personnel en première ligne et la mise en place d'intervenants pivots en dépendance dans chaque CSSS de la région.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Proportion de territoires dotés d'intervenants pivots dans les CSSS | 66 % | 100 % | 100 % |
| Proportion de la population de la région ayant accès au programme Alcochoix | 28 % | 100 % | 50 % |

COMMENTAIRES

La mise en place des intervenants pivots a été complétée, telle que prévue en 2006-2007. De nombreuses formations ont eu lieu auprès des intervenants de première ligne afin que les interventions précoces soient réalisées et que les références aux services spécialisés soient plus pertinentes.

Le programme Alcochoix est maintenant disponible dans trois territoires de CSSS.

Le Centre Normand a assuré la formation de formateurs pour la région.

TRAITEMENT PAR LA MÉTHADONE

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Garantir l'accès au traitement de la dépendance aux opioïdes avec médication de substitution, soit la méthadone.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|---------------------|------------------------------------|--|
| Formation des professionnels de la région de l'Abitibi-Témiscamingue | S.O. | Formation des professionnels visés | Formations réalisées pour les professionnels visés |
| Conception d'un projet de programme à présenter au MSSS | S.O. | Projet à élaborer | Version préliminaire du projet élaborée |

COMMENTAIRES

Les cibles ont été majoritairement atteintes.

Le 26 avril 2006, 80 professionnels de la région ont participé à une journée scientifique sur le traitement de la dépendance aux opioïdes avec la méthadone. 65 intervenants psychosociaux ont aussi reçu une formation spécifique de deux jours. Des médecins, des pharmaciens et du personnel infirmier ont également reçu des formations, chacune adaptée à leur rôle dans ce service.

Un comité de travail, sous le leadership de l'Agence et du Centre Normand, a produit une version préliminaire du projet pilote en collaboration avec le CSSS de Rouyn-Noranda.


**PROGRAMME DE SERVICES
Santé mentale**
SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE – SANTÉ MENTALE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|--|---------------------|------------------|---------------------|
| Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC) | 442 | 442 | 23 (472) |

| | | | |
|---|-------|-------|----------------|
| Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC) | 1 083 | 1 083 | 389 (1 717) |
|---|-------|-------|----------------|

COMMENTAIRES

L'écart constaté est en bonne partie dû à l'information plus complète et précise cette année. En effet, la région a mis en place des outils qui permettent de mieux distinguer les clientèles de première et de deuxième ligne. Des efforts ont aussi été faits afin que les services soient hiérarchisés. La région a atteint et même dépassé les deux cibles.

Notons que la région n'a pas, à l'instar d'autres régions du Québec, transféré des ressources des centres hospitaliers vers les services de première ligne en CLSC. Ainsi, presque tous les services de première et de deuxième ligne sont offerts à partir de la mission CH des CSSS, trois d'entre eux ayant des équipes complètement intégrées en santé mentale.

La distinction actuelle pour départager les lignes de services tient à la participation d'un psychiatre ou d'un pédopsychiatre au suivi de la clientèle par un intervenant dédié à la santé mentale.

Note :

Le résultat inscrit entre parenthèses pour 2006-2007 correspond au résultat réel après vérification de l'Agence; l'autre donnée est celle apparaissant au 31 mars 2007 sur Gestred.

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – SANTÉ MENTALE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours | 48 | 18 | 6 (7) |
| Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours | 133 | 50 | 73 (55) |

COMMENTAIRES

La cible pour les jeunes a été atteinte alors que celle pour les adultes ne l'a pas été, mais une nette amélioration a été observée.

- Il faut être prudent dans l'interprétation de ces résultats qui correspondent à une moyenne d'usagers en attente pour quelques périodes seulement en fin d'année.
- Notons également que l'accès aux services de pédopsychiatres et même des psychiatres est très limité dans certains territoires de sorte qu'il se peut que l'on se prive de référer vers des services spécialisés.
- Ajoutons que la liste d'attente en première ligne est importante dans plusieurs territoires.
- Parmi les adultes en attente, dans certains territoires, la personne est parfois prise en charge par un psychiatre mais en attente de suivi par un professionnel non médical pour un suivi conjoint.

Note :

Le résultat inscrit entre parenthèses pour 2006-2007 correspond au résultat réel après vérification de l'Agence; l'autre donnée est celle apparaissant au 31 mars 2007 sur Gestred.

SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ SANTÉ MENTALE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| 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 | 134 | 134 | 45,77 (86) |
| Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services | S.O. | S.O. | S.O. |

COMMENTAIRES

La cible n'est pas atteinte pour 2006-2007. Elle avait été identifiée avec l'estimation des résultats 2005-2006 qui ne tenaient pas compte de la fréquence des rencontres (2 et plus par période).

- Les travaux effectués pour identifier cette clientèle au cours des deux dernières années permettent de croire que les résultats reflètent assez bien la réalité.
- Dans un territoire de CSSS, un organisme communautaire assume complètement ces suivis par une entente de services. Ces usagers ne sont pas comptabilisés.
- Dans les autres territoires, les organismes communautaires collaborent aussi au suivi dans la communauté, ce qui n'est pas comptabilisé par cet indicateur.

Note :

Le résultat inscrit entre parenthèses pour 2006-2007 correspond au résultat réel après vérification de l'Agence; l'autre donnée est celle apparaissant au 31 mars 2007 sur Gestred.

SERVICES D'URGENCE - SANTÉ MENTALE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale :

- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale | 11,5 | 12 | 12,5 |
| Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale | 1,4 % | 1,3 % | 1,9 % |

COMMENTAIRES

Les deux objectifs ne sont pas atteints pour les personnes en attente sur civière. Notons toutefois que cela dépend d'un seul CSSS, les autres répondant aux normes.

Le CSSS de la Vallée-de-l'Or a reçu la visite du Centre de coordination national des urgences (CCNU) afin de mieux évaluer la situation et il doit élaborer un plan d'action. L'Agence assurera le suivi du plan d'action auprès de cet établissement.

SANTÉ MENTALE**Attente administrative****OBJECTIF DE RÉSULTATS**

Collaborer à la mise en place de l'Outil d'alimentation des systèmes d'information sociosanitaires (OASIS) de gestion conjoint (Ministère – Agence - CSSS) pour assurer le suivi annuel des cibles du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 (PASM).

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|--|---------------------------------------|
| Données sur la consommation de services disponibles | S.O. | Outil OASIS complété pour les six CSSS | Données disponibles dans les six CSSS |

COMMENTAIRES

La cible a été atteinte; les étapes suivantes ont été réalisées :

- Relance des travaux de validation avec les CSSS et les organismes communautaires.
- Mise en œuvre de l'opération d'estimation de l'offre de service en santé mentale avec OASIS.
- Finalisation de la démarche d'estimation de l'offre de service en santé mentale.
- Tournée et analyse des données OASIS avec les CSSS de la région.
- Dépôt à l'Agence des modèles d'organisation de services en santé mentale en janvier 2007.
- Travaux d'appropriation des données avec les CSSS et les organismes communautaires.

Les travaux de validation des données OASIS servent d'appui au projet clinique en santé mentale.

SANTÉ MENTALE**Attente administrative****OBJECTIF DE RÉSULTATS**

Rendre compte du niveau d'atteinte de l'ensemble des cibles qui figurent au PASM 2005-2010, en complément au bilan annuel des ententes de gestion.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Modèle d'organisation de services pour chaque territoire de CSSS | S.O. | Dépôt du modèle des six CSSS | Modèle des six CSSS déposé à l'Agence |

COMMENTAIRES

Les six CSSS ont déposé leur modèle d'organisation de services en santé mentale à l'Agence en janvier 2007. À la suite de ce dépôt, l'Agence a octroyé l'investissement récurrent aux CSSS pour 2007-2008 afin de soutenir l'atteinte des cibles prévues au PASM 2005-2010.

L'accent a été mis sur le renforcement des équipes de première ligne en santé mentale, la mise en place d'un guichet d'accès et des services pour les enfants, les jeunes et les adultes ainsi que l'organisation d'une gamme de services d'hébergement en santé mentale.

L'Agence a soutenu une démarche d'appropriation du PASM par des rencontres des répondants locaux en santé mentale.

L'Agence a également soutenu les établissements afin de compléter des informations sur les services à l'aide de l'outil OASIS. Ces données ont permis de procéder à l'analyse des écarts avec les services requis au PASM 2005-2010.

Le bilan qualitatif de la gamme de services du PASM 2005-2010 a été déposé au MSSS.

SANTÉ MENTALE

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Voir à ce que sur chaque territoire de CSSS, des ententes et des mécanismes de liaison soient établis entre les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques et les services de prise en charge dans la communauté.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Ententes et mécanismes de liaison en place dans les territoires de CSSS | S.O. | 100 % | 50 % |

COMMENTAIRES

Les services de crise 24 heures par jour, sept jours par semaine pour tous les types de clientèle se résument comme suit :

De façon générale, les équipes d'intervention psychosociale et les services d'accueil évaluation orientation (AEO) des CSSS (mission CLSC) assurent le service durant les heures d'ouverture de ces établissements (8 heures à 18 heures). Pour les services de crise de soir, de nuit, de fins de semaine et de jours fériés, les modalités de prestation des services, leur disponibilité ainsi que le type d'intervention varient d'un territoire à l'autre.

- Pour le CSSS les Eskers de l'Abitibi, la mise en place du guichet d'accès a favorisé la réponse aux besoins de services en situation de crise;
- Pour le CSSS de la Vallée-de-l'Or, l'implantation des services de crise est complétée dans les trois points de services. Trois organismes communautaires répondent aux demandes d'intervention en situation de crise à la suite des ententes de services entre le CSSSVO et les organismes communautaires.

Le service de crise 24/7 pour toutes les clientèles est assuré dans certains territoires par des ententes de services avec des organismes communautaires oeuvrant en santé mentale. Les ententes de service prévoient, notamment, des interventions de crise face-à-face.

La consolidation de la gamme de services de crise devra faire l'objet de travaux en 2007-2008, notamment pour le développement de places d'hébergement de crise.

La consolidation des arrimages entre les services, dont le service Info-Social, est à poursuivre au cours de l'année 2007-2008.

PROGRAMME DE SERVICES Santé physique

SERVICES D'URGENCE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence :

- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Séjour moyen sur civière | 10,1 | 12 | 10,6 |
| Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus | 12,7 | 12 | 14 |
| Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière | 1,7 % | 1,0 % | 2,4 % |
| Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus | 3,1 % | 2,2 % | 4,4 % |

COMMENTAIRES

Seule la cible concernant la durée moyenne de séjour est atteinte et dépasse même la norme (12 heures).

Sur les trois CSSS visés par cette entente, seul le CSSS de la Vallée-de-l'Or n'atteint pas les cibles. Les résultats obtenus par ce centre se répercutent sur les résultats régionaux qui se sont détériorés si on les compare à l'année 2005-2006.

Afin de supporter le CSSS de la Vallée-de-l'Or, l'Agence a demandé l'aide de l'équipe d'experts du CCNU qui a listé une série de recommandations (en aval et en amont de l'urgence) qui permettraient d'améliorer la situation vécue au CSSS de la Vallée-de-l'Or. L'Agence assurera le suivi du plan d'action.

SOINS PALLIATIFS

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile | 366 | 384 | 358 (362) |
| Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile | 14,7 | 15,5 | 15,8 |

COMMENTAIRES

La région n'a pas atteint le nombre de personnes visées, mais l'intensité des services se situe au-delà de la cible.

- Les services de soins palliatifs à domicile se sont développés de façon importante dans la région au cours des dernières années. Le taux de pénétration demeure à 47 % alors que le seuil provincial attendu est de 50 %.
- Un territoire ayant une faible densité de population semble avoir plus de difficulté à assurer l'intensité attendue.

La région bénéficie de l'apport de trois maisons de soins palliatifs qui complètent la gamme de services.

Note :

Le résultat inscrit entre parenthèses pour 2006-2007 correspond au résultat réel après vérification de l'Agence; l'autre donnée est celle apparaissant au 31 mars 2007 sur Gestred.

SOINS PALLIATIFS

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Élaborer le Plan d'action régional en matière de soins palliatifs en référence à la Politique de soins palliatifs de fin de vie.

| INDICATEUR | Résultats 2004-2005 | Cibles 2005-2006 | Résultats 2005-2006 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Portrait de chaque CSSS en matière de soins palliatifs concernant les principaux éléments de la Politique de soins palliatifs de fin de vie | S.O. | 6 | 6 |

COMMENTAIRES

Préalablement à la rédaction du plan de mise en œuvre régional de la Politique de soins palliatifs de fin de vie, un portrait des services et des ressources disponibles sur chaque territoire de CSSS devait être établi. La cible est donc atteinte. Cette étape a aussi permis l'appropriation de la Politique de soins palliatifs de fin de vie par les CSSS.

En fonction du panier de services de base requis selon le MSSS, des objectifs précis seront identifiés afin de poursuivre les travaux d'élaboration et de mise en œuvre du Plan d'action régional en matière de soins palliatifs de fin de vie. Pour ce faire, un comité régional sera formé en 2007-2008.

LUTTE CONTRE LE CANCER

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de patients en attente de plus de 4 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement | S.O. | S.O. | S.O. |

COMMENTAIRES

Sans objet pour l'Abitibi-Témiscamingue.

CANCER

Attente administrative

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

Procéder à la désignation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.
Assurer le suivi du Plan d'action régional en matière de lutte contre le cancer.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Accessibilité à une infirmière pivot en oncologie (IPO) | | | |
| CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa | 2 h / sem | 0,5 jour / sem | 2 h / sem |
| CSSS du Lac-Témiscamingue | 2 jours / sem | 2,5 jours / sem | 4 jours / sem |
| CSSS des Aurores-Boréales | 2 jours / sem | 3 jours / sem | 3 jours / sem |
| CSSS de Rouyn-Noranda | 3 jours / sem | 5 jours / sem | 5 jours / sem |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | 12 h / sem | 3 jours / sem | 3 jours / sem |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | 2 jours / sem | 4 jours / sem | 4 jours / sem |
| Intervenant pivot en oncologie (IPO) ayant participé à un programme de formation (3 formations provinciales ont été offertes) | 5 CSSS | 6 CSSS | 6 CSSS |
| Désignation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer | S.O. | 5 CSSS | 2 CSSS |

COMMENTAIRES

Une infirmière pivot en oncologie (IPO) est en place au sein de tous les établissements, sauf au CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa. Ce centre a connu des difficultés de main-d'œuvre mais prévoit atteindre la cible en 2007-2008. Toutes les IPO poursuivent leur programme de formation. Des rencontres régionales IPO pour échanges et réseautage ont été instaurées par l'Agence.

Le Groupe conseil de lutte contre le cancer, mandaté par la Direction de la lutte contre le cancer du MSSS, a procédé à la visite d'évaluation des équipes d'intervenants pressenties pour être désignées et former des « équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer avec mandat local ». Beaucoup de travail a été accompli par les équipes de la région et, à l'issue de ces visites, le Groupe conseil a recommandé la désignation des cotes « A » au CSSS de Rouyn-Noranda et « B », avec maintien conditionnel, au CSSS de la Vallée-de-l'Or. Les CSSS du Lac-Témiscamingue, Les Eskers de l'Abitibi et celui des Aurores-Boréales ont reçu, quant à eux, une cote « C » conditionnelle à la mise en place de certains éléments. Les soins palliatifs sont désormais inclus dans le programme de lutte contre le cancer. La prochaine année servira à l'actualisation des recommandations du Groupe conseil. Parallèlement aux travaux locaux, le développement d'un réseau régional de lutte contre le cancer est souhaité par l'Agence. L'accessibilité, la continuité et la qualité dans tout le continuum de soins en oncologie demeurent une priorité locale et régionale.

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie | | | |
| Catégorie A : | S.O. | S.O. | S.O. |
| Catégorie B : | S.O. | S.O. | S.O. |

COMMENTAIRES

Sans objet pour l'Abitibi-Témiscamingue.

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque | | | |
| Catégorie A : | S.O. | S.O. | S.O. |
| Catégorie B : | S.O. | S.O. | S.O. |

COMMENTAIRES

Sans objet pour l'Abitibi-Témiscamingue.

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électro-physiologie.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie | | | |
| Catégorie A : | S.O. | S.O. | S.O. |
| Catégorie B : | S.O. | S.O. | S.O. |

COMMENTAIRES

Sans objet pour l'Abitibi-Témiscamingue.

CHIRURGIE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

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 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------------|
| Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées | 74 | 93 | 67 + 18 dos (77 + 18 dos) |
| Nombre d'arthroplasties du genou réalisées | 101 | 102 | 104 |
| Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées | 1293 | 1436 | 1212 |

| | | | |
|---|------|------|----------------|
| Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant celles de la cataracte) | 3959 | 4508 | 5038 (3930) |
| Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG) | 3156 | 3392 | 3467 (3004) |
| Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche | 7 | 0 | 3 |
| Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou | 13 | 0 | 11 |
| Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte | 0 | 0 | 0 |

COMMENTAIRES

Pour les chirurgies de la hanche et du genou, les cibles ne sont pas atteintes : l'établissement a corrigé le résultat pour les chirurgies de la hanche qui serait de 67 au lieu de 77. Tel que convenu avec le MSSS, certaines chirurgies complexes du dos (dix-huit) pour des patients très souffrants doivent être ajoutées à ces productions.

- Une pénurie d'orthopédistes a limité la production (trois ou quatre orthopédistes présents sur six prévus au PREM durant l'année).

La cible n'est pas atteinte pour les cataractes car elle avait été fixée avec l'hypothèse de l'arrivée d'un nouvel ophtalmologiste, ce qui ne s'est pas produit. Ceux en place ont même réduit leur temps de présence.

Pour les chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisation, les cibles sont atteintes selon la compilation actuelle des établissements, mais ces résultats devront être validés par Med-Écho.

Aucune personne n'était en attente depuis plus de six mois pour les chirurgies de la cataracte : cette cible est atteinte.

Pour les attentes hors délai en chirurgie de la hanche et du genou, au 31 mars 2007, les cibles ne sont pas atteintes. Toutefois, l'épuration de ces listes d'attente n'était pas terminée. Il n'y a plus d'attente hors délai au 30 avril 2007.

Note :

Le résultat inscrit entre parenthèses pour les chirurgies de jour et les chirurgies avec hospitalisation correspondent à une estimation de l'Agence grâce à un facteur d'ajustement visant à se rapprocher des résultats

PROGRAMME DE SOUTIEN
Administration et soutien
aux services

PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Améliorer la gestion de la présence au travail.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées | 6,8 % | 6,3% | 7,1 % |

COMMENTAIRES

L'année 2006-2007 fut une année de transition pendant laquelle le Ministère a redéfini des cibles plus réalistes. Les cibles sont maintenant étalées sur trois ans : l'attente du MSSS pour 2007-2008 est établie à 6,91 % alors que la cible 2009-2010 est de 6,67 %.

La majorité des établissements de la région ont entamé une démarche d'amélioration continue de la gestion au travail. On note aussi que tous les établissements sont dans un processus d'agrément qui tient compte notamment du climat organisationnel et que des plans d'action s'ensuivent.

PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Produire un portrait régional de main-d'œuvre.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Tableau de la situation des établissements en matière de planification de la main-d'œuvre (PMO) | S.O. | 10 établissements | 10 établissements |

COMMENTAIRES

Le portrait présente la situation des établissements en termes de pénuries, une projection des départs à la retraite pour les trois prochaines années et les impacts de la main-d'œuvre dans le développement des services.

PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Produire un inventaire régional de la main d'œuvre.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Portrait annuel détaillé de la main-d'œuvre selon le modèle prescrit à l'aide de l'outil 1-2-3 GO! PMO | Aucun | 10 établissements | 10 établissements |

COMMENTAIRES

Plusieurs établissements vivaient un problème de système avec l'outil 1-2-3 GO! PMO.

L'Agence a décidé de migrer vers une nouvelle version de l'outil et de redonner la formation aux utilisateurs en juin 2006.

Les bases de données des établissements, au 31 mars 2007, ont été transmises à l'Agence en avril 2007.

PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Améliorer la planification et la coordination de la formation pratique (stages).

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'établissements qui se sont engagés dans l'implantation de l'entente de collaboration avec les institutions d'enseignement de la région | 7 établissements | 10 établissements | 9 établissements |

COMMENTAIRES

Volet social

Les sujets ont été identifiés et un ordre de priorité a été établi. Les membres du comité ont élaboré un calendrier de planification dans lequel quatre rencontres statutaires permettront d'arrimer l'offre et la demande entourant les stages. Un plan d'action sur le développement de la culture de stages a été bâti et sera mis en œuvre en 2007-2008.

Volet soins infirmiers

Les membres du comité se sont réunis pour la première fois en novembre 2006. Des comités locaux dans les CSSS sont ou seront formés afin de favoriser la tenue des stages avec le cégep. La table des directrices de soins infirmiers (DSI) est davantage engagée dans le processus.

PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Contribuer au recrutement, à la rétention et au maintien du personnel du réseau.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|--|---|
| Participation à des salons de l'emploi selon le calendrier des événements | 6 salons de l'emploi | 7 | 9 |
| Stratégies régionales élaborées de concert avec les établissements | S.O. | Élaboration d'un plan d'action et d'un plan de communication | Plan d'action élaboré, ébauche d'un plan de communication |

COMMENTAIRES

Certains établissements ont participé à neuf salons de l'emploi et à des journées de carrière avec l'agente de liaison du Centre ressources jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CRJ). Le choix des activités a été fait grâce à la liste des besoins de main-d'œuvre fournie par des établissements.

Une entente régionale de trois ans avec le CRJ a été conclue. De même, un plan d'action a été élaboré et accepté par les établissements. Une ébauche d'un plan de communication est actuellement en cours de validation auprès des établissements.

PERSONNEL DU RÉSEAU

Préoccupation régionale

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

Suivre le dossier de la première cohorte au microprogramme de la relève des cadres intermédiaires. Démarrer, à l'automne 2006, une seconde cohorte d'étudiants au microprogramme de la relève des cadres intermédiaires.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre d'étudiants qui complètent avec succès leur diplôme d'études supérieures spécialisées en gestion des organisations de santé et de services sociaux (DESSGOSSS) | S.O. | 18/18 | 6/18 |
| Nombre d'étudiants qui ont débuté la seconde cohorte à l'automne 2006 | S.O. | 20 | 43 |
| Nombre d'établissements participants (incluant l'Agence) | S.O. | 11/11 | 8/11* |

COMMENTAIRES

Première cohorte (données au 31 mars 2007)

Douze étudiants sont des finissants probables au DESSGOSSS à l'automne 2007 conditionnellement à la réussite du dernier cours, dont un est un cadre de plus de quinze ans d'expérience, qui s'est rendu au DESSGOSSS à titre de démarche personnelle.

Sept établissements sur onze ont au moins une personne inscrite au DESSGOSSS (Agence, 3 CSSS sur 6, 3 des 4 établissements régionaux de réadaptation).

Seconde cohorte

Automne 2006, début des cours du microprogramme universitaire de l'UQAT en Gestion des organisations de santé et de services sociaux (GOSSS).

*Tous les établissements ont lancé le programme. Huit établissements sur onze ont au moins une personne inscrite au microprogramme en GOSSS (Agence, 5 CSSS sur 6, 2 régionaux sur 4).

PERSONNEL DU RÉSEAU

Préoccupation régionale

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

Formation du personnel oeuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.
Formation des gestionnaires.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| Nombre de jours de formation | | | |
| • Gestionnaires | 423 jours-pers. | 573 jours-pers. | 766 jours-pers. |
| • Intervenants | 204 jours-pers. | 437 jours-pers. | 1130 jours-pers. |

COMMENTAIRES

Gestionnaires :

Les six CSSS, le CJAT, le CR La Maison et l'Agence ont participé au Programme national de formation (PNF). Certains gestionnaires ont suivi tous les modules, d'autres les compléteront ultérieurement.

Intervenants :

La formation des intervenants a débuté en 2005-2006 auprès du CJAT, du CR La Maison, du CSSS des Aurores-Boréales et du CSSS Les Eskers de l'Abitibi. En 2006-2007, le CSSS de la Vallée-de-l'Or, le CSSS de Rouyn-Noranda et le CSSS du Lac-Témiscamingue ont débuté la formation de leurs intervenants jeunesse. Le CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa commencera à former ses intervenants jeunesse en 2007-2008.

PROGRAMME DE SOUTIEN Gestion des bâtiments et des équipements

RESSOURCES MATÉRIELLES

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Préparer et déposer un Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières (PCFI) pour 2006-2007.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|------------------------|---------------------|------------------------|
| Dépôt des PCFI des dix établissements de la région | 100 % des plans | 100 % des plans | 100 % des plans |

COMMENTAIRES

L'Agence a reçu et analysé tous les PCFI de la région. Tous les avis de conformité ont été émis aux établissements.

La région a reçu un budget de 5 580 845 \$ en maintien d'actifs et de 1 540 856 \$ en rénovations fonctionnelles autres que pour le volet CHSLD.

RESSOURCES MATÉRIELLES

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Analyser et recommander le Programme fonctionnel et technique (PFT) de deux établissements de la région.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|----------------------------------|---|---|---------------------------|
| PFT du CSSS de la Vallée-de-l'Or | PFT modifié et déposé au MSSS | Plans et devis définitifs et appel d'offres | Plans et devis définitifs |
| PFT du CSSS du Lac-Témiscamingue | Analyse et recommandations fonctionnelles réalisées | Autorisation ministérielle | Analyse du MSSS |

COMMENTAIRES

PFT du CSSS de la Vallée-de-l'Or

L'Agence a reçu l'autorisation ministérielle le 19 mai 2006.

Les plans et devis définitifs ont été complétés en mars 2007. Un dépassement budgétaire a été signifié et des travaux supplémentaires ont été réalisés afin de respecter le budget autorisé de 13 591 000 \$. La publication de l'appel d'offres devrait avoir lieu en juin 2007.

PFT du CSSS du Lac-Témiscamingue

L'Agence a déposé en avril 2006 des recommandations favorables au MSSS. Ce dernier est à analyser le programme fonctionnel et technique du CSSS du Lac-Témiscamingue.

RESSOURCES MATÉRIELLES

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Mettre en place un programme d'entretien préventif des systèmes de chauffage, ventilation et conditionnement d'air (CVCA) et un programme de surveillance des contaminants.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|
| Dépôt de tous les programmes d'entretien des dix établissements | 80 % | 100 % | 90 % |

COMMENTAIRES

Tous les établissements ont un plan d'entretien préventif des systèmes et un programme de surveillance des contaminants. De ce pourcentage, certains établissements doivent améliorer leur plan, d'où l'évaluation du résultat à 90 %.

GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|
| Consommation en giga joules par mètre carré | 1,42 GJ/m ² | 1,42 GJ/m ² | 1,41 GJ/m ² |

COMMENTAIRES

La cible est atteinte concernant l'économie d'énergie. Dans ce domaine, la région de l'Abitibi-Témiscamingue présente une situation enviable.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Attente administrative

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Actualiser le Plan directeur régional en ressources informationnelles (PDRRI) et mettre en œuvre divers projets de développement ayant été retenus par l'Agence et les établissements de la région.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Proportion des GMF informatisés et disposant de toutes les fonctionnalités prévues | 2/2 | 4/4 | 2/4 ^a |
| Débuter la mise en place d'un service d'Index patient maître par CSSS | En respect avec le MSSS | En respect avec le MSSS | En respect des échéanciers du MSSS |
| Réaliser les projets RLS acceptés en 2004-2005 : Index ADT Médipatient+ dans les CSSS de la région | En attente du MSSS | 5/5 | 5/5 |
| Implanter le SIGDU. Fournir au 31 mars 2007 la proportion des urgences ayant implanté un système d'information accrédité | 1/6 | 6/6 | 1/6 ^b |

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|--|-------------------------|---|--|
| Étudier le scénario d'optimisation de l'environnement Lotus Notes-Domino proposé par le MSSS, définir l'orientation régionale et en assurer la mise en œuvre | S.O. | 11/11 | Dossier reporté |
| État d'avancement des travaux quant à la mise en application du Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité | En respect avec le MSSS | Étapes 1 à 5 complétées au 31 mars 2007 | Étape 1 (11/11) Étape 2 (10/11) Étape 3 (5/11) Étape 4 (3/11) Étape 5 (0/11) |
| TD Synergie : Mettre en œuvre la phase 1 du TD Synergie visant l'acquisition et l'implantation d'une solution de gestion informatisée de laboratoires en remplacement de Médilab | S.O. | 6/6 | 6/6 (travaux amorcés) |

COMMENTAIRES

Une mise à jour du PDRRI a été amorcée en 2006-2007. Cette révision du PDRRI se poursuivra en 2007-2008 de manière à y intégrer tous les projets du plan d'informatisation, notamment ceux prévus au sein de l'architecture d'entreprise régionale en ressources informationnelles (AERRI).

L'informatisation clinique de la première ligne médicale (GMF, cliniques médicales, groupes interdisciplinaires voués aux maladies chroniques) a été au cœur des préoccupations de l'Agence en 2006-2007. Un mandat d'accompagnement a été confié d'octobre 2006 à mars 2007 à Sogique division Consortium afin de réaliser une analyse diagnostique. Le plan d'action clinico-informatique aura permis de procéder à l'évaluation des besoins des médecins omnipraticiens de première ligne de manière à harmoniser leurs projets d'informatisation avec ceux des établissements du réseau.

Deux nouveaux GMF ont été accompagnés au niveau du processus d'informatisation en 2006-2007, en plus du renouvellement du parc informatique amorcé au sein des deux autres GMF situés sur le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue.

La région s'inscrit dans la démarche provinciale concernant l'index patient maître (IPM CSSS) et s'aligne sur les échéanciers prévus par le MSSS. L'équipe régionale pourra compter sur les services d'une archiviste médicale, mandatée spécifiquement pour accompagner les établissements dans cette démarche en 2007-2008.

Le projet RLS accepté en 2004-2005, soit l'implantation d'un Index ADT Médipatient+, a été déployé dans tous les CSSS de la région à l'exception du CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa, dont les besoins n'exigeaient pas une telle solution. Les derniers points en suspens seront complétés en 2007-2008.

Un appel d'offres régional visant l'implantation d'un système d'information et de gestion de département d'urgence (SIGDU) a été réalisé en 2006-2007. L'implantation de ce système sera complétée dans tous les CSSS de la région en 2007-2008.

La décision quant à l'optimisation des infrastructures Lotus Notes a été remise à une date ultérieure, n'étant pas une priorité en 2006-2007.

Tous les établissements ont participé aux activités liées au Cadre global de gestion des actifs informationnels (CGGAI) – volet sécurité, tenues au cours de l'année. La totalité des établissements et l'Agence (11 sur 11) avaient fait adopter leur politique sur la sécurité des actifs informationnels par leur conseil d'administration au 31 mars 2007. Tous les établissements ont été formés pour les premières étapes de la mise en œuvre du CGGAI, notamment pour la politique de sécurité et la catégorisation des actifs informationnels. Selon le bilan des ententes de gestion des établissements, la totalité de ceux-ci ont amorcé ou terminé les étapes 3 et 4 de la mise en œuvre du CGGAI, soit la mise en place des quinze mesures de sécurité exigées par le MSSS ainsi que la catégorisation des actifs informationnels. L'implantation de la solution provinciale de protection anti-virus (Trend Micro) a également été déployée dans tous les établissements et à l'Agence, telle qu'exigée par le MSSS.

Les travaux d'implantation concernant TD Synergie ont été amorcés par les six CSSS de la région dans le dernier trimestre de 2006-2007. La mise en œuvre sera achevée en 2007-2008.

- ^a Tous les GMF du territoire sont accompagnés par l'Agence et le technocentre régional (TCR) au niveau du processus d'informatisation. Le tout sera complété au début de 2007-2008.
- ^b L'appel d'offres a été fait et les contrats ont été signés avec le fournisseur retenu, pour un déploiement en 2007-2008, en accord avec le MSSS.

RESSOURCES FINANCIÈRES - ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Entente de gestion

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 ^a |
|---|------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Résultat d'exploitation par établissement : | | | |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | 41 111 \$ | 0 \$ | 5 000 \$ |
| CSSS de Rouyn-Noranda | 4 321 \$ | 0 \$ | (346 281 \$) |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | 24 902 \$ | 0 \$ | 0 \$ |
| CSSS des Aurores-Boréales | 297 151 \$ | 0 \$ | 35 100 \$ |
| CSSS du Lac-Témiscamingue | 4 908 \$ | 0 \$ | 0 \$ |
| CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa | 42 090 \$ | 0 \$ | 0 \$ |
| CRDI Clair Foyer | 15 132 \$ | 0 \$ | 133 934 \$ |
| Centre de réadaptation La Maison | 165 314 \$ | 0 \$ | 146 967 \$ |
| Centre Normand | 64 512 \$ | 0 \$ | 81 709 \$ |
| Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue | 736 408 \$ | 0 \$ | 724 248 \$ |
| Total régional | 1 395 849 \$ | 0 \$ | 780 677 \$ |

COMMENTAIRES

On constate que les résultats demeurent positifs pour l'ensemble de la région.

Le CSSS de Rouyn-Noranda présente, quant à lui, un déficit de 346 281 \$ qui concerne des dépenses non récurrentes. Un plan de retour à l'équilibre budgétaire a été présenté et approuvé par l'Agence.

- ^a Selon les données périodiques à la période 13.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Équilibre budgétaire des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Agence.

| INDICATEURS | Résultats 2005-2006 ^a | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 ^b |
|--|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Évolution de la situation financière des établissements par rapport à l'année précédente | 1 371 944 \$ | 0 \$ | 1 178 398 \$ |
| Évolution de la situation financière de l'Agence | 5 941 \$ | 0 \$ | 79 862 \$ |

COMMENTAIRES

En 2006-2007, un seul établissement présente un déficit de l'ordre de 346 281 \$. Ce déficit, non récurrent, est dû au paiement d'allocation de départ de personnel de l'établissement.

La bonne situation financière des établissements est due à l'effort constant des gestionnaires du réseau régional.

^a Après analyse financière 2005-2006.

^b Selon le rapport financier annuel vérifié au 31 mars 2007.

RESSOURCES FINANCIÈRES - ÉQUITÉ INTERRÉGIONALE

Préoccupation régionale

OBJECTIF DE RÉSULTATS

Améliorer les paramètres et les indicateurs afin de minimiser les impacts du changement de mode d'allocation des ressources.

| INDICATEUR | Résultats 2005-2006 | Cibles 2006-2007 | Résultats 2006-2007 |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| Sous financement régional reconnu | 4 461 187 \$ | S.O. | 5 677 291 \$ |

COMMENTAIRES

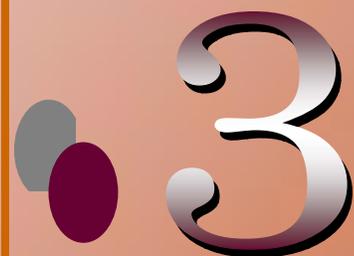
On constate un sous-financement régional important depuis l'instauration de la nouvelle méthode d'allocation des ressources.

Les programmes considérés comme sous-financés sont :

- jeunes en difficulté
- santé mentale
- santé physique
- administration et soutien

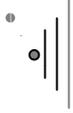
La région participe activement aux différents travaux afin d'améliorer la méthode.

Organismes
communautaires
subventionnés par l'Agence





ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE



LE RESPECT DES RÈGLES ET DES NORMES ÉDICTÉES PAR LE MSSS

L'Agence a subventionné un total de 153 organismes communautaires dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) en 2006-2007. De ce nombre, 126 organismes communautaires ayant une mission en santé et services sociaux ont été financés en soutien à la mission globale pour un total de 8 571 564 \$.

En 2006-2007, l'Agence a consolidé le financement de 25 organismes communautaires en accordant une somme récurrente de 120 000 \$ au PSOC. L'Agence a pu aider ponctuellement certains organismes communautaires en difficulté financière, et ce, grâce à la création d'un fonds de dépannage de 20 000 \$. Cette somme fut entièrement utilisée pour soutenir sept organismes en difficulté. Un second fonds de 10 000 \$, créé à l'intention des organismes communautaires afin de soutenir la réalisation de projets ponctuels, a également été entièrement utilisé et cinq organismes en ont bénéficié.

Le total des subventions versées en soutien à la mission globale aux organismes communautaires a connu en 2006-2007 une hausse de 582 141 \$. Cette augmentation est due à l'indexation de l'enveloppe dédiée au PSOC, à l'ajout de crédits budgétaires ainsi qu'à des transferts d'argent octroyé en entente vers le soutien à la mission globale.

L'Agence a également investi un total de 2 273 572 \$ pour la réalisation d'ententes pour des clientèles et des activités spécifiques, particulièrement dans les programmes jeunesse, santé mentale, déficience intellectuelle et déficience physique.

En plus d'assurer le suivi de gestion des organismes communautaires, les activités de l'Agence auprès de ces derniers se résument comme suit :

- Évaluation de la réponse des organismes communautaires en regard des services offerts à la population et du soutien budgétaire accordé.
- Création de liens significatifs avec les CSSS.
- Poursuite des mécanismes de concertation mis en place avec les organismes communautaires dans le cadre du Comité de partenariat.

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

LE COMITÉ DE PARTENARIAT

Le Comité de partenariat s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année.

Les travaux du Comité de partenariat ont porté principalement sur l'élaboration d'un nouveau cadre de référence et de collaboration. Ce cadre comprend les éléments liés aux collaborations entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, l'Agence et les organismes communautaires, à la reconnaissance des organismes communautaires et aux modes de financement. Ces travaux se poursuivront en 2007-2008.

Le comité a aussi procédé à l'analyse de deux demandes de reconnaissance provenant d'organismes communautaires souhaitant être reconnus pour leurs activités en santé et services sociaux.

Comme il avait été entendu en 2005-2006, le soutien financier aux Regroupements locaux d'organismes communautaires (ROC) a été doublé en 2006-2007. Ainsi, les ROC se sont vus octroyer une somme de 20 000 \$ chacun, dont la moitié provenait de l'Agence et la seconde moitié des CSSS.

Comme à toutes les années, le bottin des organismes communautaires a été mis à jour et diffusé aux établissements et aux organismes communautaires.

L'ÉCONOMIE SOCIALE

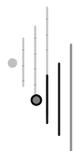
L'Agence a maintenu ses liens avec les entreprises d'économie sociale. Les travaux du MSSS, en ce qui a trait au Programme d'exonération financière en aide domestique (PEFSAD), ont amené de nouvelles mesures importantes. L'Agence a, par conséquent, joué un rôle de transmission d'information, particulièrement auprès des CSSS. La mise en application de ces nouvelles mesures se poursuivra en 2007-2008.

Données financières

4



DONNÉES FINANCIÈRES



Situation financière de

l'Agence

Rapport de la direction

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

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

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

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

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport 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.

La présidente-directrice générale

Lise St-Amour

La directrice des ressources financières et matérielles

Marie-Lyne Blier

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés



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 l'Abitibi-Témiscamingue.

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 l'Abitibi-Témiscamingue 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 16 mai 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 8 août 2007

TABLEAU 18
FONDS D'EXPLOITATION -
ÉTAT DES RÉSULTATS -
EXERCICE TERMINÉ LE
31 MARS 2007

| | Activités principales | | Activités accessoires | |
|---|-----------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| | 2006-2007 | 2005-2006 | 2006-2007 | 2005-2006 |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| PROVENANCE DES REVENUS | | | | |
| Subvention du MSSS | 6 228 270 | 6 106 440 | | |
| Revenus d'intérêts | 29 793 | 14 911 | | |
| Contributions de fonds affectés | 145 000 | 37 500 | | |
| Revenus d'autres sources | 510 375 | 368 155 | | |
| Total des revenus | 6 913 438 | 6 527 006 | 0 | 0 |
| NATURE DES DÉPENSES | | | | |
| Salaires et avantages sociaux | 4 394 084 | 4 192 797 | | |
| Charges sociales | 475 576 | 449 219 | | |
| Frais de déplacement et d'inscription | 418 326 | 420 726 | | |
| Services achetés | 560 128 | 345 147 | | |
| Communications | 207 155 | 181 274 | | |
| Loyer | 235 903 | 201 178 | | |
| Location d'équipement | 32 751 | 33 739 | | |
| Fournitures de bureau | 84 939 | 73 668 | | |
| Autres frais | 218 669 | 243 323 | | |
| Charges non réparties | 151 535 | 329 102 | | |
| Transfert de frais généraux | (20 914) | | | |
| Total des charges d'exploitation | 6 758 152 | 6 470 173 | 0 | 0 |
| Dépenses d'immobilisations | 75 424 | 51 919 | | |
| Total des dépenses | 6 833 576 | 6 522 092 | 0 | 0 |
| Excédent de l'exercice | 79 862 | 4 914 | 0 | 0 |

Note : Données extraites de la page 200 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

TABLEAU 19
FONDS DES ACTIVITÉS
RÉGIONALISÉES -
ÉTAT DES RÉSULTATS -
EXERCICE TERMINÉ LE
31 MARS 2007

| | 2006-2007 | 2005-2006 |
|---|------------------|------------------|
| | \$ | \$ |
| PROVENANCE DES REVENUS | | |
| Crédits régionaux destinés aux établissements | 529 706 | 367 346 |
| Contributions des établissements | 1 066 396 | 523 582 |
| Revenus d'intérêts | 54 795 | 25 636 |
| Contributions de fonds affectés | 135 604 | 129 142 |
| Revenus d'autres sources | 116 850 | 207 480 |
| Total des revenus | 1 903 351 | 1 253 186 |
| NATURE DES DÉPENSES | | |
| Salaires et avantages sociaux | 404 542 | 385 936 |
| Charges sociales | 48 395 | 46 084 |
| Frais de déplacement et d'inscription | 78 954 | 49 922 |
| Services achetés | 537 831 | 351 334 |
| Communications | 17 710 | 45 328 |
| Loyer | 722 | 8 884 |
| Location d'équipement | 117 | 317 |
| Fournitures de bureau | 2 919 | 5 656 |
| Autres frais | 60 672 | 51 545 |
| Transfert de frais généraux | 20 914 | |
| Total des charges d'exploitation | 1 172 776 | 945 006 |
| Dépenses d'immobilisations | 345 352 | 191 823 |
| Total des dépenses | 1 518 128 | 1 136 829 |
| Excédent de l'exercice | 385 223 | 116 357 |

Note : Données extraites de la page 201 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

TABEAU 20
FONDS COMBINÉS
ÉTAT DES SOLDES DE
FONDS
EXERCICE TERMINÉ
LE 31 MARS 2007

| | Fonds d'exploitation | | Fonds d'immo- | Fonds des |
|--|--------------------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| | Activités principales \$ | Avoir propre \$ | bilisations \$ | activités régionalisées \$ |
| SOLDE AU DÉBUT | 5 941 | 267 648 | 2 333 420 | 420 092 |
| ADDITIONS | | | | |
| Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations | 79 862 | | | 385 223 |
| Régularisations – autres | 9 220 | | 119 916 | 2 244 |
| Libération du surplus | | 5 941 | | |
| Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds | | | | |
| -Fonds d'exploitation – Activités principales | | | 75 424 | |
| -Fonds affectés | | | 52 889 | |
| -Fonds des activités régionalisées | | | 345 352 | |
| TOTAL | 89 082 | 5 941 | 593 581 | 387 467 |
| DÉDUCTIONS | | | | |
| Libération du surplus | 5 941 | | | |
| Autres | | | 38 712 | |
| TOTAL | 5 941 | 0 | 38 712 | 0 |
| VARIATION DE L'EXERCICE | 83 141 | 5 941 | 554 869 | 387 467 |
| SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE | 89 082 | 273 589 | 2 888 289 | 807 559 |

Note : Données extraites de la page 250 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

FONDS COMBINÉS
ÉTAT DES SOLDES DE
FONDS
EXERCICE TERMINÉ
LE 31 MARS 2006

| | Fonds d'exploitation | | Fonds d'immo- | Fonds des |
|--|--------------------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| | Activités principales \$ | Avoir propre \$ | bilisations \$ | activités régionalisées \$ |
| SOLDE AU DÉBUT | 83 330 | 182 659 | 2 520 547 | 303 735 |
| ADDITIONS | | | | |
| Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations | 4 914 | | | 116 357 |
| Régularisations – analyse financière | 1 659 | | | |
| Régularisations – autres | 1 027 | | 197 851 | |
| Libération du surplus | | 84 989 | | |
| Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds | | | | |
| -Fonds d'exploitation – Activités principales | | | 51 919 | |
| -Fonds affectés | | | 130 232 | |
| -Fonds des activités régionalisées | | | 191 823 | |
| TOTAL | 7 600 | 84 989 | 571 825 | 116 357 |
| DÉDUCTIONS | | | | |
| Régularisations – autres | | | 9 028 | |
| Libération du surplus | 84 989 | | | |
| Autres | | | 749 924 | |
| TOTAL | 84 989 | 0 | 758 952 | 0 |
| VARIATION DE L'EXERCICE | (77 389) | 84 989 | (187 127) | 116 357 |
| SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE | 5 941 | 267 648 | 2 333 420 | 420 092 |

Note : Données extraites de la page 250 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2005-2006.

TABLEAU 21
FONDS D'EXPLOITATION
BILAN
AU 31 MARS 2007

| | 2006-2007 | 2005-2006 |
|---|------------------|----------------|
| | \$ | \$ |
| ACTIF | | |
| À court terme | | |
| Encaisse | 752 546 | 386 381 |
| Débiteurs : | | |
| MSSS | 154 670 | 364 276 |
| Établissements | 6 276 | 9 192 |
| Autres | 185 841 | 167 121 |
| Intérêts courus | 3 168 | 1 415 |
| Taxes à recevoir | 26 405 | 24 330 |
| Charges payées d'avance | 37 339 | 32 507 |
| TOTAL DE L'ACTIF | 1 166 245 | 985 222 |
| PASSIF | | |
| À court terme | | |
| Créditeurs et charges à payer : | | |
| Établissements | 39 841 | 7 010 |
| Autres | 484 440 | 399 620 |
| Revenus reportés | 279 293 | 305 003 |
| TOTAL DU PASSIF | 803 574 | 711 633 |
| SOLDE DE FONDS | 362 671 | 273 589 |
| TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS | 1 166 245 | 985 222 |

Note : Données extraites de la page 260 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

TABLEAU 22
FONDS DES ACTIVITÉS
RÉGIONALISÉES
BILAN
AU 31 MARS 2007

| | 2006-2007 | 2005-2006 |
|---|------------------|------------------|
| | \$ | \$ |
| ACTIF | | |
| À court terme | | |
| Encaisse | 1 196 742 | 836 512 |
| Débiteurs : | | |
| MSSS | 75 631 | 33 139 |
| Établissements | | 990 |
| Fonds affectés | | 59 081 |
| Autres | 9 000 | 50 000 |
| Intérêts courus | 4 767 | 3 397 |
| Taxes à recevoir | 9 778 | 21 347 |
| Charges payées d'avance | 444 | 1 575 |
| TOTAL DE L'ACTIF | 1 296 362 | 1 006 041 |
| PASSIF | | |
| À court terme | | |
| Créditeurs et charges à payer : | | |
| Établissements | 49 886 | 61 034 |
| Autres | 109 984 | 73 455 |
| Revenus reportés | 328 933 | 451 460 |
| TOTAL DU PASSIF | 488 803 | 585 949 |
| SOLDE DE FONDS | 807 559 | 420 092 |
| TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS | 1 296 362 | 1 006 041 |

Note : Données extraites de la page 260 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

TABEAU 23
FONDS DES
IMMOBILISATIONS
BILAN
AU 31 MARS 2007

| | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ |
|---|------------------|------------------|
| ACTIF | | |
| Comptes à recevoir du MSSS | 2 492 | 2 553 |
| Immobilisations | 3 482 115 | 3 047 162 |
| TOTAL DE L'ACTIF | 3 484 607 | 3 049 715 |
| PASSIF | | |
| À court terme | | |
| Autres éléments | 2 492 | 12 410 |
| À long terme | 593 826 | 703 885 |
| TOTAL DU PASSIF | 596 318 | 716 295 |
| SOLDE DE FONDS | 2 888 289 | 2 333 420 |
| TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS | 3 484 607 | 3 049 715 |

Note : Données extraites de la page 261 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

TABEAU 24
ÉTAT D'ALLOCATION
DE L'ENVELOPPE
RÉGIONALE DES
CRÉDITS – EXERCICE
TERMINÉ LE
31 MARS 2007

| | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ |
|--|--------------------|--------------------|
| ENVELOPPE RÉGIONALE | | |
| Montant de l'enveloppe excluant celui engagé en fonds affectés | 291 500 737 | 272 282 895 |
| Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale | 9 939 721 | 9 024 467 |
| Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R | 301 440 458 | 281 307 362 |
| AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE | | |
| Allocations aux établissements | 275 120 666 | 256 894 994 |
| Allocations aux organismes communautaires | 10 631 569 | 9 914 681 |
| Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice | 4 273 749 | 3 976 581 |
| Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R | 290 025 984 | 270 786 256 |
| Fonds affectés – Montant attribué | 9 313 414 | 8 814 546 |
| Fonds affectés – Montant reporté | 28 429 | 209 921 |
| Autres | 1 474 753 | 1 496 639 |
| TOTAL DES AFFECTATIONS | 300 842 580 | 281 307 362 |
| Fonds affectés – Solde non attribué | 597 878 | |
| TOTAL | 301 440 458 | 281 307 362 |
| EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS | | |

Note : Données extraites de la page 265 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

TABLEAU 25
SOMMAIRE DES FONDS
AFFECTÉS CUMULÉS
BILAN ET SOLDE DE
FONDS AU
31 MARS 2007

| | 2006-2007 | 2005-2006 |
|---|-------------------|-------------------|
| | \$ | \$ |
| ACTIF | | |
| À court terme | | |
| Encaisse | 1 607 602 | 2 011 586 |
| Débiteurs : | | |
| MSSS | 14 566 935 | 11 611 206 |
| MSSS – subvention pour intérêts sur emprunts | 123 448 | 66 764 |
| Établissements | 7 704 446 | 6 396 900 |
| Taxes à recevoir | 21 280 | 33 673 |
| Autres | 117 904 | 357 331 |
| Intérêts courus | 7 472 | 7 839 |
| Autres éléments | 33 521 | 8 545 |
| Total - Actif à court terme | 24 182 608 | 20 493 844 |
| À long terme – Enveloppes décentralisées | 34 383 127 | 36 203 923 |
| TOTAL DE L'ACTIF | 58 565 735 | 56 697 767 |
| PASSIF | | |
| À court terme | | |
| Découvert de banque | 104 864 | 194 076 |
| Emprunt de banque | 7 704 446 | 6 363 134 |
| Intérêts sur emprunt à payer | 26 407 | 17 831 |
| Créditeurs et charges à payer : | | |
| Établissements | 13 977 563 | 10 604 728 |
| Organismes | 1 200 | |
| Fonds des actifs régionalisés | | 59 081 |
| Autres | 172 125 | 350 782 |
| Subventions reportées | 189 714 | 597 403 |
| Autres éléments | | 4 300 |
| Total - Passif à court terme | 22 176 319 | 18 191 335 |
| Dette à long terme – Enveloppes décentralisées | 34 383 127 | 36 203 923 |
| TOTAL DU PASSIF | 56 559 446 | 54 395 258 |
| SOLDE DE FONDS | | |
| Solde du début | 2 302 509 | 2 559 259 |
| Ajustements | 14 694 | |
| Récupération par le Ministère | | (11 759) |
| Solde du début après ajustements et récupération | 2 317 203 | 2 547 500 |
| Augmentation | | |
| MSSS | 24 060 390 | 21 812 329 |
| MSSS – crédits régionaux | 1 239 019 | |
| Subvention pour intérêts sur emprunts | 175 227 | 98 290 |
| Revenus d'intérêts | 111 220 | 64 239 |
| Autres | 4 669 918 | 5 110 252 |
| Total | 30 255 774 | 27 085 110 |
| Diminution | | |
| Attributions : | | |
| Établissements | 14 886 365 | 12 698 044 |
| Organismes | 5 770 | 26 802 |
| Intérêts sur emprunts | 175 227 | 98 290 |
| Contributions au fonds d'exploitation | 145 000 | |
| Contributions au fonds des activités régionalisées | 182 083 | 129 631 |
| Charges d'exploitation : | | |
| Salaires | 80 471 | 83 114 |
| Avantages sociaux | 14 864 | 10 111 |
| Charges sociales | 9 903 | 9 635 |
| Frais de déplacement et d'inscription | 90 144 | 90 384 |
| Services achetés | 383 316 | 427 587 |
| Location d'équipement | 602 | 520 |
| Fournitures de bureau | 6 563 | 10 293 |
| Autres charges d'exploitation | 101 589 | 89 936 |
| Dépenses d'immobilisations | 52 889 | 130 232 |
| Autres | 14 431 902 | 13 525 522 |
| Total | 30 566 688 | 27 330 101 |
| Solde à la fin de l'exercice | 2 006 289 | 2 302 509 |
| TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS | 58 565 735 | 56 697 767 |

Note : Données extraites des pages 262 et 263 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

TABLEAU 26
FONDS AFFECTÉS
BILANS ET ÉTATS DE LA
PROVENANCE ET DE
L'UTILISATION
DES PRINCIPAUX FONDS
AU 31 MARS 2007

| | Fonds des Immobilisations | | Fonds des équipements | |
|---|---------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ |
| ACTIF | | | | |
| Débiteurs : | | | | |
| MSSS | 7 958 715 | 7 836 450 | 6 546 862 | 3 570 719 |
| Établissements | 4 702 884 | 2 853 289 | 3 001 562 | 3 509 845 |
| Enveloppes décentralisées | | | 34 383 127 | 36 203 923 |
| TOTAL DE L'ACTIF | 12 661 599 | 10 689 739 | 43 931 551 | 43 284 487 |
| PASSIF | | | | |
| Découvert de banque | 55 136 | 19 170 | 41 902 | 29 760 |
| Emprunts de banque | 4 702 884 | 2 853 289 | 3 001 562 | 3 509 845 |
| Intérêts sur emprunts à payer | 15 405 | 8 362 | 11 002 | 9 469 |
| Créditeurs et charges à payer : | | | | |
| Établissements | 7 298 788 | 7 013 305 | 6 197 241 | 3 096 494 |
| Fonds des activités région. | | | | 36 241 |
| Dette à long terme – env.déc. | | | 34 383 127 | 36 203 923 |
| TOTAL DU PASSIF | 12 072 213 | 9 894 126 | 43 634 834 | 42 885 732 |
| SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE | 795 613 | 501 999 | 398 755 | 811 079 |
| PROVENANCE : | | | | |
| Subventions du MSSS | 7 223 723 | 6 382 630 | 6 898 873 | 5 237 165 |
| Autres revenus | 225 562 | 74 781 | 2 136 125 | 2 565 335 |
| TOTAL DES REVENUS | 7 449 285 | 6 457 411 | 9 034 998 | 7 802 500 |
| ATTRIBUTIONS : | | | | |
| Établissements | 7 408 490 | 6 131 147 | 6 769 250 | 5 599 300 |
| Intérêts sur emprunts | 102 022 | 32 650 | 73 205 | 65 640 |
| Contributions au fonds d'exploitation | 145 000 | | | |
| Contributions au fonds act. régionalisées | | | 182 083 | 106 791 |
| Autres | | | 2 112 498 | 2 443 093 |
| TOTAL DES DÉPENSES | 7 655 512 | 6 163 797 | 9 137 036 | 8 214 824 |
| SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE | 589 386 | 795 613 | 296 717 | 398 755 |
| TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS | 12 661 599 | 10 689 739 | 43 931 551 | 43 284 487 |

Note : Données extraites des pages 510, 518, 521 et 530 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

TABLEAU 26
FONDS AFFECTÉS
BILANS ET ÉTATS DE LA
PROVENANCE ET DE
L'UTILISATION
DES PRINCIPAUX FONDS
AU 31 MARS 2007
(SUITE)

| | Services préhospitaliers d'urgence et transport d'utilisateurs entre établissements | |
|--|---|------------------|
| | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ |
| ACTIF | | |
| Encaisse | 478 066 | 622 918 |
| Débiteurs : | | |
| MSSS | 167 632 | |
| Taxes à recevoir | 8 316 | 12 487 |
| Intérêts courus | 2 575 | 2 141 |
| Autres | 87 049 | 53 943 |
| TOTAL DE L'ACTIF | 743 638 | 691 489 |
| PASSIF | | |
| Créditeurs et charges à payer : | | |
| Établissements | 381 459 | 341 795 |
| Autres | 145 321 | 281 632 |
| Autres éléments | | 4 300 |
| TOTAL DU PASSIF | 526 780 | 627 727 |
| SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE | 63 762 | 183 377 |
| Ajustements | (2 000) | |
| Solde du début après ajustements | 61 762 | |
| PROVENANCE | | |
| Subventions du MSSS | 8 810 943 | 7 982 973 |
| Revenus autonomes | 1 918 187 | 1 849 162 |
| Revenus d'intérêts | 39 561 | 15 748 |
| Autres revenus | 25 541 | 6 294 |
| TOTAL DES REVENUS | 10 794 232 | 9 854 177 |
| ATTRIBUTIONS | | |
| Contrats minimaux de services d'ambulance | 9 127 018 | 8 490 898 |
| Particularités régionales | 102 773 | 98 194 |
| Éléments rectifiables | 125 185 | 112 124 |
| Centre de communication santé | 400 996 | 219 860 |
| Formation | 212 153 | 259 993 |
| Assurance qualité | 50 898 | 68 631 |
| Allocation de retraite | | 31 500 |
| Participation au régime de retraite | | 30 000 |
| Attributions à des établis. : hausse coûts transport | 411 730 | 371 800 |
| Ajustements des années antérieures | (10 505) | 4 049 |
| Premiers répondants | 13 056 | |
| Charges d'exploitation | | |
| Salaires | 80 471 | 83 114 |
| Avantages sociaux | 14 864 | 10 111 |
| Charges sociales | 9 903 | 9 635 |
| Frais de déplacement et d'inscription | 1 966 | 1 035 |
| Fournitures de bureau | 6 522 | 7 971 |
| Autres charges d'exploitation | 2 000 | 58 |
| Dépenses d'immobilisations | 52 889 | 128 965 |
| Autres | 37 217 | 45 854 |
| TOTAL DES DÉPENSES | 10 639 136 | 9 973 792 |
| SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE | 216 858 | 63 762 |
| TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS | 743 638 | 691 489 |

Note : Données extraites des pages 511 et 531 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2006-2007.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS – EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

1. Constitution et objets

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a été constituée le 1^{er} 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.

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 ;
- ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;
- iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu, eu égard aux dépenses effectuées avant le 1^{er} avril et imputée à une année financière écoulée, est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice ;
- iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, 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^{er} janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées ;

- vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;
- viii) Les fonds autres que le 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 pour 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 que l'Agence 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 du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées et des fonds affectés 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 libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

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

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.

Régime de retraite

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

3. Flux de trésorerie

Les flux de trésorerie du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et des fonds affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

| | <u>2007</u> | <u>2006</u> |
|--|-------------------|-------------------|
| Fonds d'exploitation : | | |
| Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités | <u>75 424 \$</u> | <u>51 919 \$</u> |
| Fonds des activités régionalisées : | | |
| Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités | <u>345 352 \$</u> | <u>191 923 \$</u> |
| Produit de disposition d'immobilisations | <u>900 \$</u> | |
| Fonds affectés : | | |
| Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités | <u>52 889 \$</u> | <u>130 232 \$</u> |

4. Emprunt bancaire

Au 31 mars, l'Agence dispose d'une marge de crédit autorisée de 22 086 575 \$ au taux préférentiel moins 1,5 %, dont 14 382 129 \$ de la marge n'est pas utilisée au 31 mars 2007. Le taux préférentiel au 31 mars 2007 est de 6 %. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2008.

5. Dette à long terme

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipement et est payable à Financement-Québec.

| | <u>2007</u> | <u>2006</u> |
|---|------------------------------------|---------------------------------|
| Marge de crédit d'un montant autorisé de 36 000 000 \$, portant intérêts au taux d'acceptation d'un mois + 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023. | – | 941 260 \$ |
| Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital plus les intérêts au taux variant de 3,889 % à 9,82 % payable semestriellement et échéant le 31 mars 2023. | <u>34 383 127 \$</u> 34 383 127 | <u>35 262 663</u> 36 203 923 |
| Tranche échéant à moins d'un an | <u>5 415 062</u> | <u>2 403 419</u> |
| | <u>28 968 065 \$</u> | <u>33 800 504 \$</u> |

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

| | |
|------|----------------------|
| 2008 | 5 415 062 \$ |
| 2009 | 2 078 242 |
| 2010 | 11 137 982 |
| 2011 | 3 038 607 |
| 2012 | <u>6 473 058</u> |
| | <u>28 142 951 \$</u> |

6. Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) 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 présentés au rapport financier annuel.

7. Engagements

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 11 juillet 2011 pour des locaux administratifs et des biens loués.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2007 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 272 710 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

| | |
|------|---------------------|
| 2008 | 291 161 \$ |
| 2009 | 300 631 |
| 2010 | 297 689 |
| 2011 | 291 674 |
| 2012 | <u>1 078</u> |
| | <u>1 182 233 \$</u> |

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 l'Abitibi-Témiscamingue. 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 | 1 202 500 \$ |
| 2009 | 1 112 500 |
| 2010 | 1 072 500 |
| 2011 | 962 500 |
| 2012 | <u>872 500</u> |
| | <u>5 222 500 \$</u> |

8. Engagements budgétaires

Engagements au niveau des fonds affectés

La direction s'est engagée à verser certaines sommes d'argent à des établissements, organismes ou projets qui n'étaient pas versées ni comptabilisées au 31 mars 2007. Voici le détail par fonds de ces montants :

Budget 76 – Priorités régionales :

Composante 03 – Services ultraspécialisés

. Plan de modernisation des laboratoires

| | |
|-----------------------------|----------|
| - CSSS de Rouyn-Noranda | 3 770 \$ |
| - CSSS de la Vallée-de-l'Or | 13 990 |

. Projets RIS en radiologie

| | |
|------------------------------|--------|
| - CSSS des Aurores-Boréales | 10 737 |
| - CSSS des la Vallée-de-l'Or | 17 037 |
| - CSSS de Rouyn-Noranda | 19 649 |

. Projet

| | |
|-----------------------------|------------------|
| - CSSS des Aurores-Boréales | 6 498 |
| | <u>71 681 \$</u> |

Activités régionalisées – budget 7909 – Programme régional en santé publique

| | |
|---|------------------|
| - CSSS de Rouyn-Noranda (équipements dentaires portatifs) | 9 667 \$ |
| - CSSS de la Vallée-de-l'Or (équipements dentaires portatifs) | 9 667 |
| | <u>19 334 \$</u> |

9. Provision pour vacances, congés de maladie, heures supplémentaires

Les sommes à payer au 31 mars 2007 au regard des banques de vacances, de 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 | 476 290 \$ | 418 909 \$ |
| Congés de maladie | 60 495 | 66 894 |
| Heures supplémentaires | 43 631 | 43 692 |
| | <u>580 416 \$</u> | <u>529 495 \$</u> |

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.



Situation financière des

établissements

Budget net de fonctionnement

L'exercice financier 2006-2007 s'est soldé par un excédent régional de 1 178 398 \$. Sauf exception pour le CSSS de Rouyn-Noranda, tous les établissements de la région démontrent un surplus budgétaire grâce à la vigilance et aux efforts constants des gestionnaires du réseau de l'Abitibi-Témiscamingue.

En 2006-2007, le CSSS de Rouyn-Noranda a encouru une dépense non récurrente de 436 000 \$ à titre d'indemnités de départ pour deux directeurs généraux. Ce résultat financier, que l'on pourrait qualifier de déficit autorisé, fera l'objet d'un certain financement de l'Agence lors d'exercices financiers ultérieurs. Entre-temps, le solde de fonds a servi à absorber ce déficit.

TABLEAU 27
BUDGET NET DE
FONCTIONNEMENT
EXCÉDENT OU
(DÉFICIT) AU
31 MARS 2007

| ÉTABLISSEMENTS | Budget net de fonctionnement | | Excédent (déficit) | |
|--|------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| | 2006-2007 | 2005-2006 | 2006-2007 * | 2005-2006 |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| CSSS | | | | |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | 42 924 464 | 39 451 671 | 16 334 | 24 902 |
| CSSS des Aurores-Boréales | 35 729 417 | 33 511 306 | 50 638 | 297 151 |
| CSSS de Rouyn-Noranda | 57 705 470 | 53 505 243 | (346 281) | 4 321 |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | 61 886 840 | 57 879 491 | 76 322 | 41 111 |
| CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa | 5 240 115 | 4 948 478 | 8 432 | 42 090 |
| CSSS du Lac-Témiscamingue | 21 228 588 | 19 531 199 | 14 065 | 4 908 |
| SOUS-TOTAL | 224 714 894 | 208 827 388 | (180 490) | 414 483 |
| CRPDI – CRPDP - CRPAPT | | | | |
| CRDI Clair Foyer | 15 655 399 | 14 802 882 | 157 214 | 15 132 |
| CR La Maison | 11 979 814 | 11 116 717 | 141 950 | 165 314 |
| Centre Normand | 2 307 915 | 2 187 448 | 85 883 | 64 512 |
| SOUS-TOTAL | 29 943 128 | 28 107 047 | 385 047 | 244 958 |
| CPEJ - CRJDA | | | | |
| Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue | 17 335 343 | 16 526 805 | 973 841 | 736 408 |
| SOUS-TOTAL | 17 335 343 | 16 526 805 | 973 841 | 736 408 |
| TOTAL RÉGIONAL | 271 993 365 | 253 461 240 | 1 178 398 | 1 395 849 |

* Avant l'analyse financière 2006-2007.

Autorisation d'emprunt temporaire accordée

L'amendement au cadre de gestion de mai 2005 est venu renforcer et préciser davantage les cas, conditions et circonstances suivant lesquels un emprunt peut être autorisé en vertu du premier alinéa de l'article 296 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-42) ainsi que le montant maximal de ces emprunts. Les autorisations d'emprunts temporaires, au titre des dépenses courantes de fonctionnement, sont sous la responsabilité entière du Ministre. Toute demande d'emprunt est acheminée à l'Agence qui l'analyse et fait les recommandations au MSSS. Sur recommandation favorable de l'Agence, le MSSS autorise l'emprunt temporaire. Aucune limite ou plafond régional n'est considéré pour les dépenses courantes de fonctionnement.

En ce qui concerne les autorisations d'emprunts temporaires au titre des dépenses en immobilisation, elles sont sous la responsabilité de l'Agence jusqu'à concurrence de 3 % du budget brut de l'établissement concerné et dans les limites du plafond régional de 1 793 000 \$; au-delà de l'une ou l'autre de ces limites, l'autorisation de l'Agence est sujette à l'obtention d'une dérogation ministérielle.

TABLEAU 28
AUTORISATION
D'EMPRUNT
TEMPORAIRE
ACCORDÉE AU
31 MARS 2007

| NATURE DES DÉPENSES | \$ | % |
|--------------------------------------|-------------------|------------|
| Dépenses courantes de fonctionnement | 6 200 000 | 2,1 |
| Dépenses en immobilisation | 4 572 922 | 1,5 |
| Total régional | 10 772 922 | 3,6 |

Relativement au montant des emprunts pour les dépenses en immobilisations au 31 mars 2007 dépassant les limites du plafond régional, l'Agence a obtenu, conformément à l'article 296 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une dérogation ministérielle au montant de 3 118 184 \$ afin de financer un projet d'économie d'énergie au CSSS de Rouyn-Noranda. Ce projet fait partie de la catégorie *Projets autofinancés par les économies d'énergie* et le remboursement de l'emprunt s'échelonne sur une période de sept ans.



Subventions aux organismes communautaires

TABLEAU 29
LISTE DES
ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES
SUBVENTIONNÉS PAR
CATÉGORIE ET PAR
SECTEUR D'ACTIVITÉS
AU 31 MARS 2007

| ORGANISMES | Subvention accordée Programme SOC | | Ententes de service et projets ponctuels | |
|--|--------------------------------------|-----------------|---|-----------------|
| | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ |
| ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES | | | | |
| Accueil Harvey-Bibeau | 158 516 | 149 878 | 63 000 | 50 000 |
| Maison du Compagnon La Sarre | 109 369 | 104 149 | | 5 500 |
| Maison du Soleil levant de R-N | 138 898 | 129 741 | 5 000 | |
| Manoir du chemin pour la sobriété | 25 611 | 20 498 | | |
| Piaule de Val-d'Or inc. | 97 446 | 87 434 | | 15 000 |
| Unité Domrémy de La Sarre | 5 486 | 5 404 | | |
| Unité Domrémy de Val-d'Or | 28 643 | 28 213 | 29 706 | 44 706 |
| Sous-total | 563 969 | 525 317 | 97 706 | 115 206 |
| ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT | | | | |
| Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes A-T | | | 173 462 | 170 856 |
| Sous-total | 0 | 0 | 173 462 | 170 856 |
| AUTRES RESSOURCES JEUNESSE | | | | |
| Arrimage jeunesse | | | 88 553 | 91 441 |
| Assoc. Gr. frères Gr. sœurs A-O | 19 175 | 13 726 | | |
| Assoc. Gr. frères Gr. sœurs R-N | 15 086 | 8 654 | | |
| Assoc. Gr. frères Gr. sœurs V-D | 15 689 | 8 558 | | |
| Centre ressources jeunesse AT | | | 84 278 | 5 000 |
| Conseil territorial de la jeunesse A-E | | | 10 000 | 10 000 |
| Espace Val-d'Or | 118 754 | 116 970 | | |
| Groupe IO | | | 47 984 | 47 263 |
| Interlocal jeunes Rouyn-Noranda | | | 9 361 | 6 000 |
| Mobilisation espoir jeunesse | | | 29 040 | |
| Notre-Dame-du-Nord en santé | | | 81 376 | 86 231 |
| Projet jeunesse St-Michel | 28 881 | 25 492 | | |
| Sous-total | 197 585 | 173 400 | 350 592 | 245 935 |
| AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS) | | | | |
| Assaut sexuel secours inc. | 226 280 | 222 881 | | |
| CALACS-ABITIBI (Centre aide/lutte agres. sexuelles) | 26 674 | 20 363 | 100 000 | |
| CAPACS A-O (Centre aide/prév. agres. sexuelles) | 26 674 | 20 363 | 500 | |
| Point d'appui | 226 892 | 223 483 | 1 000 | |
| Sous-total | 506 520 | 487 090 | 101 500 | 0 |
| CENTRES D' ACTIONS BÉNÉVOLES | | | | |
| Centre de bénévolat La Sarre | 42 190 | 41 556 | 550 | |
| Centre de bénévolat Rouyn-Noranda | 104 569 | 102 998 | | |
| Centre de bénévolat Val-d'Or | 84 058 | 82 795 | 21 585 | 39 700 |
| Centre de bénévolat Lac Témiscamingue | 40 983 | 40 367 | | |
| Sous-total | 271 800 | 267 716 | 22 135 | 39 700 |
| CENTRES DE FEMMES | | | | |
| Centre de femme l'Érige | 133 412 | 107 585 | | 11 091 |
| Collectif féministe | 144 579 | 122 965 | | 9 449 |
| Comité de la condition féminine | 141 025 | 117 837 | | 10 086 |
| Sous-total | 419 016 | 348 387 | | 30 626 |
| COMMUNAUTÉS CULTURELLES | | | | |
| Centre entraide et amitié autochtone Val-d'Or | | | 4 800 | 8 952 |
| Centre entraide et amitié autochtone Senneterre | | | 1 800 | 1 500 |
| Sous-total | 0 | 0 | 6 600 | 10 452 |

TABEAU 29
LISTE DES
ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES
SUBVENTIONNÉS PAR
CATÉGORIE ET PAR
SECTEUR D'ACTIVITÉS
AU 31 MARS 2007
(SUITE)

| | Subvention accordée Programme SOC | | Ententes de service et projets ponctuels | |
|---|--------------------------------------|-----------------|---|-----------------|
| | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ |
| CONCERTATION RÉGIONALE | | | | |
| CROC-AT | 55 203 | 54 374 | 6 550 | |
| Sous-total | 55 203 | 54 374 | 6 550 | 0 |
| FAMILLE | | | | |
| CPE Au jardin de Pierrot | | | | 2 388 |
| CPE Cannelle et Pruneau | | | | 2 252 |
| Ligue La Lèche | | | 17 700 | 11 000 |
| Maison de la famille Amos | | | 20 011 | 19 437 |
| Maison de la famille La Sarre | | | 20 933 | 20 346 |
| Maison de la famille Malartic | | | 6 663 | 6 290 |
| Maison de la famille Rouyn-Noranda | | | 36 597 | 35 774 |
| Maison de la famille Senneterre | | | 3 785 | 5 228 |
| Maison de la famille de Val-d'Or | | | 25 238 | 22 714 |
| Pour tous les bouts de Chou | | | 8 498 | 8 097 |
| Sous-total | 0 | 0 | 139 425 | 133 526 |
| HOMMES EN DIFFICULTÉ | | | | |
| Groupe Image du Témiscamingue | 92 995 | 89 478 | | |
| SATAS (Service d'aide et de traitement en apprentissage social) | 77 221 | 56 061 | | 20 000 |
| Sous-total | 170 216 | 145 539 | 0 | 20 000 |
| MAINTIEN À DOMICILE | | | | |
| Alliance des générations | 6 096 | 6 004 | | |
| Ass. QC défense des droits personnes retraitées R-N | | | | 6 000 |
| Ass. QC défense des droits personnes retraitées V-D | | | | 4 500 |
| Bénévoles de Belcourt | 4 144 | 4 082 | | |
| Bénévoles de Champneuf | 5 214 | 5 136 | | |
| Bénévoles de Lamorandière | 6 556 | 6 458 | | |
| Centre des bénévoles Uni-Joie | 6 353 | 6 258 | | |
| Club de l'âge d'or de Ville-Marie | 645 | 635 | | |
| Club de l'âge d'or de Vassan | 3 553 | 3 500 | | |
| Comité bénévole Papillons dorés | 4 448 | 4 381 | | |
| Comité bénévole Santé et Joie | 6 492 | 6 394 | | |
| Comité bénévole Tournesol | 3 788 | 3 731 | | |
| Comité de bénévoles de Rochebaucourt | 5 454 | 5 372 | | |
| Comité de bénévoles Les Glaneurs | 3 157 | 3 110 | | |
| Comité de bénévoles Landrienne | 3 198 | 3 150 | | |
| Corporation Soutien-Accueil d'Amos | 5 403 | 5 322 | | |
| Coup de pouce communautaire Malartic | 15 984 | 10 819 | | 3 000 |
| Domaine de l'Hirondelle | 7 469 | 7 357 | | 7 176 |
| Entraide de quartier Le Point d'eau | 29 961 | 29 511 | | |
| FADOQ | | | 30 000 | |
| Groupe d'actions bénévoles A-O | 40 074 | 39 472 | | |
| Groupe de service d'entraide secteur Est du Témiscamingue | 2 375 | 2 339 | | |
| Indépendance 65 + | 10 336 | 10 181 | 2 543 | 2 673 |
| Maisonnée (La) | | | | 4 324 |
| Popote roulante d'Amos | 7 651 | 7 536 | | |
| Popote roulante de Val-d'Or | 14 133 | 13 921 | | |
| Regroupement des personnes aidantes naturelles R-N | 8 411 | 1 370 | | 22 000 |
| Table des aînés de Senneterre | | | | 1 640 |
| Table de concertation pers. âgées du Témiscamingue | 46 963 | 46 257 | | 7 000 |
| Sous-total | 247 858 | 232 296 | 32 543 | 58 313 |

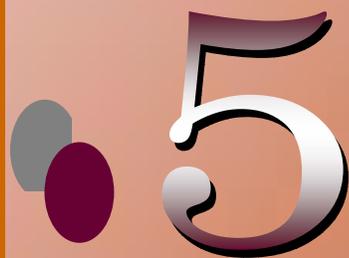
TABEAU 29
LISTE DES
ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES
SUBVENTIONNÉS PAR
CATÉGORIE ET PAR
SECTEUR D'ACTIVITÉS
AU 31 MARS 2007
(SUITE)

| ÉTABLISSEMENTS | Subvention accordée Programme SOC | | Ententes de service et projets ponctuels | |
|--|--------------------------------------|------------------|---|-----------------|
| | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ | 2006-2007 \$ | 2005-2006 \$ |
| MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE | | | | |
| Alternative pour elles | 585 015 | 514 014 | | 34 095 |
| Maison Mikana | 488 196 | 410 419 | | 23 711 |
| Maison d'hébergement l'Équinoxe | 421 567 | 357 278 | | 26 445 |
| Maison d'hébergement Le Nid | 502 716 | 437 258 | | 29 321 |
| Sous-total | 1 997 494 | 1 718 969 | | 113 572 |
| MAISONS DE JEUNES | | | | |
| Campus Jeunesse de Cadillac | 28 578 | 28 149 | 9 227 | 200 |
| Carrefour jeunesse emploi A-E | | | 36 242 | |
| Jeunesse Action Val-d'Or inc. | 76 549 | 75 399 | 5 628 | 2 000 |
| Liaison 12-18 inc. | 69 240 | 68 200 | 2 128 | |
| Maison des jeunes de Barraute | 31 579 | 28 150 | 8 027 | 1 400 |
| Maison des jeunes de Landrienne | | | | 2 500 |
| Maison des jeunes du Témiscamingue | 73 122 | 72 023 | 13 275 | 11 147 |
| Maison des jeunes F.R.A.D. inc. | 50 763 | 50 000 | 5 628 | |
| Maison des jeunes de La Sarre | 70 478 | 69 419 | 33 445 | 200 |
| Parcours-rue | | | 52 067 | 86 982 |
| Refuge jeunesse Malartic inc. | 64 293 | 63 327 | 2 128 | |
| Souape Maison des jeunes inc. | 76 289 | 75 143 | 2 128 | |
| Sous-total | 540 891 | 529 810 | 169 923 | 104 429 |
| MESURE DE RECHANGE | | | | |
| Liaison justice | 491 426 | 484 043 | | |
| Sous-total | 491 426 | 484 043 | | 0 |
| MULTICLIENÈLES | | | | |
| Corporation de développement communautaire Universeau | 17 797 | 17 530 | | |
| Mouvement relève d'Amos | | | 48 389 | 47 662 |
| ORDET | 77 857 | 76 687 | | |
| Sous-total | 95 654 | 94 217 | 48 389 | 47 662 |
| PERSONNES DÉMUNIES | | | | |
| Association Place au soleil | 3 480 | | | |
| Centre Bernard-Hamel | 47 136 | 35 314 | | 11 435 |
| Fraternité St-Michel | 16 254 | 16 010 | | |
| Maison St-André A-O | 36 612 | 24 948 | | 11 436 |
| Regroup. d'entraide sociale du Témiscamingue | 48 173 | 36 336 | 13 563 | 25 256 |
| Sous-total | 151 655 | 112 608 | 13 563 | 48 127 |
| PERSONNES HANDICAPÉES | | | | |
| Actia | 24 331 | 23 965 | 5 000 | |
| Aile brisée (L) | 11 000 | | 11 900 | 6 806 |
| Arche d'Amos | 204 741 | 201 665 | 25 039 | 25 039 |
| Ass. parents d'enfants handicapés A-O | | 4 871 | | |
| Ass. de parents d'enfants handicapés du Témiscamingue | 15 393 | 15 162 | 12 105 | 17 370 |
| Ass. intégration sociale | 44 743 | 44 071 | 15 010 | 19 240 |
| Ass. Qc enfants dysphasiques (audimuets) | 5 486 | 5 404 | | |
| Ass. Qc enfants problèmes auditifs (AQEPA) | 6 295 | | 6 200 | |
| Ass. sourds et malentendants | 10 251 | 10 097 | | |
| Ass. voir sans voir | 10 025 | 9 874 | | |
| Centre La Mésange | 11 019 | 10 853 | 5 051 | 6 141 |
| Centre d'intégration physique l'Envol | 22 774 | 22 432 | | |
| Centre ressources et vie autonome | 24 855 | 24 482 | 2 500 | 3 033 |
| Club A.C.V. Rouyn-Noranda inc. | 9 699 | 9 553 | | |
| Club de l'amitié des handicapés d'Abitibi-Ouest | 28 188 | 27 765 | | 11 875 |
| Club des handicapés de Val-d'Or | 18 312 | 18 037 | 17 180 | 16 857 |
| Corporation de répit-dépannage La Chrysalide | 58 873 | 57 989 | 27 464 | 11 872 |
| Intrépides Rouyn-Noranda | 24 366 | 24 000 | 5 244 | 3 244 |
| Parrainage civique de l'A-T | 4 500 | | | 12 000 |

TABLEAU 29
LISTE DES
ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES
SUBVENTIONNÉS PAR
CATÉGORIE ET PAR
SECTEUR D'ACTIVITÉS
AU 31 MARS 2007
(SUITE)

| | Subvention accordée Programme SOC | | Ententes de service et projets ponctuels | |
|--|--------------------------------------|------------------|---|------------------|
| | 2006-2007 | 2005-2006 | 2006-2007 | 2005-2006 |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Pilier (Le) | 20 637 | 20 327 | | |
| RASPHA (Regroup. des associations services aux personnes handicapées Amos) | 29 656 | 26 256 | | |
| Réseau intégration à l'emploi A-T | | | 3 760 | |
| Réseau régional de récupération | | | | 2 760 |
| Ressource d'aide et service aux personnes handicapées AT et Nord Qc | 10 987 | 10 822 | 574 663 | 533 646 |
| Société québécoise de l'autisme de l'Abitibi-Témiscamingue | 81 374 | 37 530 | 50 337 | 92 852 |
| Table action travail du Témiscamingue | | | 6 000 | |
| Sous-total | 677 505 | 605 155 | 767 453 | 762 735 |
| SANTÉ MENTALE | | | | |
| Appartements communautaires Le Pont | 5 320 | 5 240 | | |
| Centre de prévention suicide du Témiscamingue | 41 455 | 29 965 | 1 226 | |
| Centre de prévention suicide de Rouyn-Noranda | 93 805 | 69 391 | 1 042 | 4 400 |
| Centre de prévention suicide de Malartic | 23 566 | 19 068 | 1 249 | |
| Centre de prévention suicide de Senneterre | 20 716 | 16 429 | 1 429 | 862 |
| Centre de prévention suicide de Val-d'Or | 71 156 | 50 269 | 1 178 | 3 850 |
| Chaumière (La) | 132 303 | 130 315 | | |
| Comité de prévention suicide d'Amos | 65 290 | 49 527 | 1 279 | 5 200 |
| Comité local prévention suicide A-O | 52 423 | 38 614 | 1 232 | 2 000 |
| Entretoise du Témiscamingue | 105 713 | 104 125 | | |
| Équipe La Petite Rencontre | 139 191 | 137 100 | 24 660 | 24 289 |
| Giboulée (La) | 100 502 | 98 992 | 24 115 | 24 277 |
| Groupe en toute amitié de Senneterre | 5 403 | 5 322 | 2 000 | |
| Groupe Soleil | 127 784 | 125 864 | 82 188 | 80 954 |
| Ligne intervention téléphonique du suicide A-T (centre régional) | 244 544 | 227 392 | 2 918 | 4 509 |
| Maison 4 saisons du Témiscamingue | 108 636 | 102 079 | | 7 000 |
| Pont (Le) de Rouyn-Noranda | 180 307 | 177 598 | 18 229 | 17 955 |
| Portail (Le) | 64 778 | 63 805 | 9 673 | 9 528 |
| RAIDD-AT (Res.aide & inf.déf.droits A-T) | | | 66 789 | 65 786 |
| Relais (Le) | 64 592 | 63 622 | 4 256 | |
| Rescousse (La) | 64 663 | 63 692 | 17 419 | 17 157 |
| Résidence des Saules | 21 268 | 20 948 | | |
| TCROCASMAT | | | 24 499 | 24 131 |
| Trait Union (Le) | 206 981 | 203 874 | 46 382 | 49 875 |
| Valpabem | 64 771 | 63 798 | 9 904 | 9 755 |
| Sous-total | 2 005 267 | 1 867 029 | 341 667 | 351 528 |
| SANTÉ PHYSIQUE | | | | |
| Albatros 08 inc. | 17 572 | 17 308 | | |
| Amis de l'Envol | 4 269 | 4 205 | | |
| Association de la fibromyalgie | 20 309 | 16 064 | 900 | 4 000 |
| Association des diabétiques du Témiscamingue | 4 802 | 4 730 | | |
| Association diabète de R-N | 6 135 | 4 073 | | |
| Lueur du phare | 1 920 | | | |
| Maison de la source Gabriel | | | 164 | 50 000 |
| Société Alzheimer de R-N | 23 299 | 19 994 | | |
| Société Alzheimer de Val-d'Or | 26 586 | 26 187 | | |
| Société sclérose en plaques A-T | 23 031 | 22 685 | | |
| Sous-total | 127 923 | 115 246 | 1 064 | 54 000 |
| SIDA | | | | |
| Centre des ROSÉS de l'A-T | 51 682 | 50 906 | 1 000 | |
| Sous-total | 51 682 | 50 906 | 1 000 | |
| TOTAL | 8 571 564 | 7 812 102 | 2 273 572 | 2 306 667 |

**Code d'éthique des
administrateurs publics
de l'Agence**





CODE D'ÉTHIQUE DES ADMINISTRATEURS PUBLICS DE L'AGENCE

En vertu de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le conseil d'administration de toute agence est tenu d'établir un code d'éthique et de déontologie.

Celui-ci rappelle les administrateurs à un devoir d'éthique et de loyauté et indique les modalités à suivre si l'on juge qu'il y a des irrégularités.

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

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

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

● | DÉCLARATION DE PRINCIPE

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

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

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

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

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

Dispositions générales

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

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

● | OBJECTIF DU CODE D'ÉTHIQUE

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

PERSONNES CONCERNÉES PAR LE CODE D'ÉTHIQUE

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

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

- L'administrateur s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances, une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.
- L'administrateur s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- L'administrateur s'engage à rendre ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.
- L'administrateur s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration ou à défaut, il motive son absence.
- L'administrateur s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.
- L'administrateur s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.
- L'administrateur s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.
- L'administrateur s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.
- L'administrateur s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS, DE RÔLES ET DE RESPONSABILITÉS

- L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- L'administrateur prévient tout conflit d'intérêts, de rôles et de responsabilités et évite de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions.
- L'administrateur ne recherche pas, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.
- De plus, l'administrateur ne confond pas les biens de l'organisme avec les siens et ne les utilise pas à son profit ou au profit d'un tiers.
- Le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

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

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

• | | DÉCLARATION D'INTÉRÊT

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

Article 154

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

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

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

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

• | | ACTIVITÉS POLITIQUES

- Lorsqu'un administrateur est désigné comme porte-parole de l'Agence, il fait preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.
- Le président ou la présidente du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.
- La personne élue à la présidence du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique électorale doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01) précisent alors les règles applicables à sa situation.

• RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES

- Le membre du conseil d'administration respecte les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité de la personne qui préside dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.
- Le membre du conseil d'administration respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.
- Le membre du conseil d'administration respecte l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.
- Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.
- Le membre du conseil d'administration peut, s'il le désire, faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.
- Le membre du conseil d'administration évite de ternir la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

• INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

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

- Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- Le président-directeur général et le directeur de santé publique ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

• DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

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

• MÉCANISME D'APPLICATION ET DE RESPECT DU CODE

- Le président ou la présidente du conseil d'administration s'assure du respect des principes d'éthique par les administrateurs.
- Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer, à cet effet, l'engagement personnel (annexe II).

- Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration complète, signe et remet une déclaration qui apparaît à l'annexe I du présent code et elle amende cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique, en saisit le président ou la présidente du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier ou de cette dernière, le vice-président ou la vice-présidente du conseil d'administration.
- Le président ou la présidente du conseil d'administration consulte le comité d'éthique afin de déterminer s'il y a eu manquement au code d'éthique ou, pour l'aider dans sa décision, d'en saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs.
- Le président ou la présidente du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un administrateur, pouvant entraîner une sanction disciplinaire, avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.
- Ce comité est consultatif au président ou à la présidente du conseil d'administration à qui la décision finale appartient. Le comité est composé de trois membres du conseil d'administration, excluant les officiers. Il décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.
- Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.
- Le président ou la présidente du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé, responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

• ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

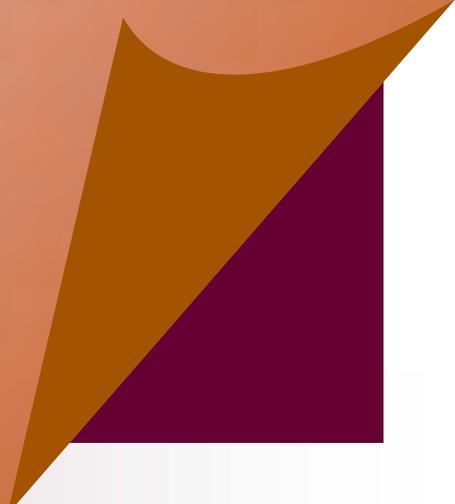
- Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.
- Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

• PUBLICITÉ DU CODE D'ÉTHIQUE

- L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.
- L'Agence publie dans son rapport annuel de gestion, le code d'éthique des administrateurs.
- Le rapport annuel de gestion de l'Agence fait état :
 - a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchués de leur charge.

Annexes

1
2
3



Déclaration des intérêts des administrateurs publics – Code d'éthique

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

Québec 

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

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

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

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi

Employeur

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

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

Prénom et nom

Signée à

Signature de l'administrateur

Jour / mois / année

Engagement personnel – Code d'éthique

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

Québec 

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

* * *

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

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

Signature

Date

Effectifs des établissements au 31 mars 2007

| PERSONNEL | 2006-2007 | 2005-2006 | Variation |
|---|-------------|-------------|-----------|
| PERSONNEL CADRE | | | |
| Temps complet (excluant les personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi) | 254 | 231 | 23 |
| Temps partiel (excluant les personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi) : | | | |
| • Nombre de personnes | 29 | 30 | -1 |
| • Équivalents temps complet | 15 | 20 | -5 |
| Personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi | 9 | 13 | -4 |
| PERSONNEL RÉGULIER | | | |
| Temps complet (excluant les personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi) | 2232 | 2179 | 53 |
| Temps partiel (excluant les personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi) | | | |
| • Nombre de personnes | 1375 | 1360 | 15 |
| • Équivalents à temps complet | 877 | 857 | 20 |
| Personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi | 8 | 8 | 0 |
| PERSONNEL NON-DÉTENTEUR DE POSTE | | | |
| • Nombre d'heures rémunérées | 2 266 422 | 1 936 051 | 330 371 |
| • Équivalents à temps complet | 1238 | 1057 | 181 |

Source : Données opérationnelles selon le rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2007 (page 233).

Service régional de la main-d'œuvre de l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2007

| SECTEURS D'ACTIVITÉS | Nombre de secrétaires disponibles |
|-----------------------|-----------------------------------|
| PROFESSIONNELS | 3 |
| TECHNICIENS | 4 |