



Proximité - accessibilité - cohésion

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

de l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

2013-2014

Québec 

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

Note

Dans ce texte, le masculin est utilisé dans son sens générique afin d'alléger le texte
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

Coordination

Geneviève Cloutier, agente d'information

Mise en page

Marie-Pierre Boulay, agente administrative
Geneviève Cloutier, agente d'information

Révision des textes

Geneviève Cloutier, agente d'information, Direction de la coordination et des ressources humaines
Jacqueline Boulay, agente administrative, Direction de la coordination et des ressources humaines
Marie-Pierre Boulay, agente administrative, Direction de la coordination et des ressources humaines
Angélie Dugas, agente administrative, Direction de la planification et de l'organisation des services
Suzanne Laflamme, adjointe technique à la PDG
Collette Samuel, agente administrative, Direction de la planification et de l'organisation des services
Marie-Pierre Samuel, agente administrative, Direction de la planification et de l'organisation des services

Conception de la page couverture

Max Infographie

Impression

Max Infographie

ISBN : 978-2-923874-88-3 (version papier)

ISBN : 978-2-923874-89-0 (version électronique)

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	5
MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	VII
SECTION 1 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE	11
Mission et territoire	13
Portrait de santé de la population	14
Organisation interne	19
Ressources humaines	21
Ressources financières	21
Réseau d'établissements	22
Conseil d'administration	24
Comités du conseil d'administration	24
SECTION 2 LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE	31
Les ressources humaines	33
Entreprise en santé	37
Stratégie régionale de main-d'œuvre Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	38
Les ressources matérielles, financières et informationnelles	42
Les organismes communautaires	54
SECTION 3 LES PROGRAMMES-SERVICES	57
Services généraux psychosociaux	59
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED) et déficience physique (DP)	59
Ressources de type familial et ressources intermédiaires (RI-RTF)	61
Dépendances	62
Jeunes en difficulté	62
Personnes âgées	64
Maltraitance envers les personnes âgées	66
Santé mentale	66
Santé physique	67
Santé publique	77
SECTION 4 LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS	78
SECTION 5 DONNÉES FINANCIÈRES – ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	78
ANNEXE 1 BILAN DES ENTENTES DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	78
ANNEXE 2 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ...	78

SIGLES ET ACRONYMES

- A**
- AAPA : Approche adaptée à la personne âgée
 - AES : Approche École en santé
 - AMP : Activités médicales particulières
 - AQESSS : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
 - AQPS : Association québécoise de prévention du suicide
 - AVC : Accident vasculaire cérébral
- C**
- CALACS : Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
 - CAT : Centre d'abandon du tabagisme
 - CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
 - CHUQ : Centre hospitalier universitaire de Québec
 - CIR : Commission infirmière régionale
 - CJ : Centre jeunesse
 - CLSC : Centre local de service communautaire
 - CMR : Commission multidisciplinaire régionale
 - CQTS : Conseil québécois sur le tabac et la santé
 - CR : Centre de réadaptation
 - CRD GIM : Centre de réadaptation en dépendances Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
 - CRDI-TED : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
 - CREGIM : Conférence régionale des élus Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
 - CRG : Centre de réadaptation de la Gaspésie
 - CSCT : Centre de service et de coordination en télésanté
 - CSSS : Centre de santé et de services sociaux
 - CSSS-IUGS : Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
 - CSST : Commission de la santé et de la sécurité au travail
- D**
- DACD : Diarrhée à Clostridium difficile
 - DCRH : Direction de la coordination et des ressources humaines
 - DCI : Dossier clinique informatisé
 - DEA : Défibrillateur externe automatisé
 - DEC : Diplôme d'études collégiales
 - DI-TED : Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
 - DME : Dossier médical électronique
 - DP : Déficience physique
 - DPOS : Direction de la planification et de l'organisation des services
 - DRMG : Département régional de médecine générale
 - DRRI : Direction régionale des ressources informationnelles
 - DSP : Direction de santé publique
 - DSQ : Dossier Santé Québec
- E**
- EQDEM : Enquête québécoise sur le développement des enfants de la maternelle
 - ERV : Entérocoque résistant à la vancomycine
 - EVAQ : Programme d'évacuations aéro-médicales du Québec
- F-G**
- FAO : Food and Agriculture Organization
 - GMF : Groupe de médecine familiale
- I**
- IAB : Initiative amis des bébés
 - IMP : Intervention multifactorielle personnalisée
 - INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
 - IPI : Infirmière en prévention des infections
 - IPS : Infirmière praticienne spécialisée
 - IRM : Imagerie par résonance magnétique
 - ITSS : Infection transmissible sexuellement et par le sang

- L** LGBT : lesbiennes, gais, bisexuels, bispirituels et transgenres
- M** MADO : Maladie à déclaration obligatoire
 MAINS : Mouvement d'aide et d'information sida
 MELS : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
 MRC : Municipalité régionale de comté
 MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux
- O** ORSC : Organisation régionale de sécurité civile
 OMS : Organisation mondiale de la santé
- P** PAAC : Programme d'aide à l'action concertée
 PAPFC : Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
 PAG : Plan d'action gouvernemental
 PIED : Programme intégré d'équilibre dynamique
 PNSC : Plan national de sécurité civile
 PNSP : Programme national de santé publique
 PQAT : Plan québécois d'abandon du tabagisme
 PQDCS : Plan québécois de dépistage du cancer du sein
 PREM : Plan régional d'effectifs médicaux
 PSI : Plan de services individualisé
 PSSE : Programme de santé spécifique aux établissements
- Q** QEFGIM : Québec en forme Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
 RAPHGIM : Regroupement des associations de personnes handicapées de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
 RESSORT : Réseau solidaire pour le rayonnement des territoires
 RI-DP : Ressource intermédiaire en déficience physique
 RIMA : Ressource intermédiaire de type maison d'accueil
- R** RI-RTF : Ressource intermédiaire et ressource de type familial
 RLS : Réseau local de service
 ROCGIM : Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
 RSSS : Réseau de santé et de services sociaux
 RUIS : Réseau universitaire intégré de santé
- S** SAD : Soutien à domicile
 SAISIR : Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion
 SAM : Suicide action Montréal
 SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes âgées
 SARM : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
 SED : Stratégie d'établissement durable
 SIDEPE : Services intégrés de dépistage et de prévention
 SIPPE : Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance
 SQPH : Semaine québécoise des personnes handicapées
- T** TAP : Technicien ambulancier paramédic
 TCR : Temps complet régulier
 TGC : Trouble grave du comportement
 TIRSHV : Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie
 TRPIN : Table régionale de prévention des infections nosocomiales
 TSA : Trouble du spectre de l'autisme
- U** UDI : Personne utilisatrice de drogue injectable
 UMF : Unité de médecine familiale
 URFI : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
 URLS GIM : Unité régionale de loisir et de sport de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
 USLD : Unité de soins longue durée
- V** VHR : Véhicule hors route

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

Alors que l'année 2012-2013 a été une année de changement de gouvernance pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, l'année 2013-2014 en a été une de consolidation. En effet, en matière de ressources humaines, l'Agence a amorcé l'automne 2013 avec près de 25 % de ses postes à découvert, et ce, lié à différentes raisons d'absence. Après analyse des postes, des embauches de personnel ont eu cours tout au long de l'année. Deux postes de cadres supérieurs ont aussi été pourvus, celui de la directrice de la coordination et des ressources humaines (DCRH) et celui de la directrice régionale des ressources informationnelles (DRRI). À cet égard, l'envol régional en déploiement informationnel a été palpable rapidement! Le comité de gestion est donc complet et prêt à orchestrer les défis de l'année à venir.

Par ailleurs, bien que le réseau ait dû relever les défis associés au départ de quatre directeurs généraux sur sept, les équipes de gestion en place ont su mettre les efforts nécessaires à cette situation de mouvance. Au 1^{er} avril 2014, un seul poste de directeur général était à doter, soit celui du Centre de réadaptation de la Gaspésie (CR). Toutefois, la relève des postes de cadre demeure un enjeu de taille dans la région. Plusieurs mesures ont été mises de l'avant pour pallier la problématique, telles que le développement des compétences internes.

Accessibilité et proximité

L'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins et des services est demeurée au cœur des actions du réseau de santé et de services sociaux (RSSS) de la région. C'est ainsi que plusieurs projets de développement et de transformation ont vu le jour sur le territoire gaspésien et madelinot pour le bien-être de la population. Le Centre de santé et services sociaux (CSSS) du Rocher-Percé a accueilli, en décembre 2013, les premiers usagers recevant des services d'hémodialyse. À leur plus grande satisfaction, ils peuvent désormais obtenir leurs traitements sans devoir quitter leurs proches et leur milieu de vie. Le CSSS de La Haute-Gaspésie, mandataire de la mission régionale en dépendance, a ajouté un service de désintoxication avec hébergement pour la clientèle des régions du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

De plus, la région peut compter sur l'expertise de plusieurs médecins dans les CSSS, les groupes de médecine familiale (GMF) et les cliniques du territoire dans l'optique d'offrir des soins de qualité et accessibles à la population. En effet, le Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) est toujours à la hausse, atteignant 89 % des postes requis en médecine de famille et 88 % en médecine spécialisée.

Cette année, la région s'est démarquée par sa situation dans les urgences en présentant une durée moyenne de séjour sur civière de moins de 12 heures et une moyenne régionale de 2 % pour les séjours de 48 heures et plus. Ces résultats sont le fruit d'efforts et d'énergie déployés par les équipes des cinq CSSS pour l'amélioration de l'expérience des usagers et la transformation des processus de travail.

La région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine doit faire face depuis quelques années à un vieillissement important de sa population. Ainsi, l'adaptation des services pour répondre aux besoins de cette clientèle est un dossier de premier ordre pour le RSSS de la région. En 2013-2014, l'offre de service de soutien à domicile a connu une nouvelle étape d'intensification à l'image des dernières années permettant aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie. Le déploiement du Plan de développement des lits de soins palliatifs 2011-2015 a été enrichi de deux lits sur les six prévus d'ici

2015. Le réseau s'est, de plus, assuré d'offrir les soins requis, entre autres, en accentuant les soins de fin de vie à domicile.

L'accessibilité et la qualité des soins et des services passent avant tout par un personnel qualifié, mobilisé et en nombre suffisant. Dans cette optique, le programme de télé-enseignement en soins infirmiers, au niveau du diplôme d'études collégiales (DEC), a débuté au CSSS de La Haute-Gaspésie. Il s'agit du troisième établissement après les CSSS de la Baie-des-Chaleurs et du Rocher-Percé à adopter ce programme. Il s'ajoute à celui de formation en région du baccalauréat en soins infirmiers.

Cohésion

En lien avec le Plan stratégique 2010-2015, l'Agence a poursuivi ses efforts pour faire du RSSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine un réseau fort, travaillant en collaboration et en complémentarité tant dans la région que hors région. Notons une entente interrégionale en oncologie conclue avec le Bas-St-Laurent ainsi qu'une entente intrarégionale en pédiatrie entre les cinq CSSS de notre région.

La situation des jeunes en difficulté demeure une préoccupation de première instance considérant le taux élevé de signalements et d'interventions. La cohésion plus forte entre les intervenants de première et de deuxième ligne des CSSS et du CJ est un atout important pour les jeunes. Que ce soit un plan de formation, une approche de médiation ou un projet d'organisation, ces actions réalisées en concertation procurent une plus grande continuité de service. L'année 2013-2014 a été riche de ces mesures appliquées en équipe multiétablissement, lesquelles ont été des plus bénéfiques pour les jeunes.

Pour sa part, la Direction de santé publique (DSP) a poursuivi la réalisation du programme national pour atteindre un taux d'implantation des activités de près de 78 %. Ceci se concrétise par plusieurs activités et mesures déployées sur tout le territoire, tels des campagnes de vaccination à haut taux de couverture et des projets de sensibilisation en sexualité et en prévention du suicide. Il s'agit aussi d'actions sur les déterminants de la santé, dont le soutien au développement des communautés et la promotion des saines habitudes de vie. Ces résultats sont rendus possibles grâce à la cohésion entre les établissements et l'Agence, de même qu'avec des partenaires et intervenants d'autres secteurs d'activité, en particulier les organismes communautaires du milieu, la Conférence régionale des élus Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (CREGIM), les municipalités et le réseau scolaire.

En 2013-2014, le RSSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a déployé d'importants efforts de redressement de la situation financière. Avec un déficit de près de 15 M\$ anticipés en début d'année, les plans de retour à l'équilibre budgétaire des établissements étalés sur deux ans, ont apporté des résultats des plus satisfaisants. Le déficit de 6,1 M\$ en fin d'année traduit la récupération de 60 % de la cible. Ces compressions ont été réalisées par des projets d'optimisation, de transformation des pratiques et d'organisation du travail. La pression demeure néanmoins forte pour atteindre l'équilibre budgétaire tout en maintenant l'offre de service à la population.

Dynamisme

Malgré ces restrictions budgétaires, la région a encore fait preuve d'un grand dynamisme en 2013-2014. Entre autres, le CSSS de la Baie-des-Chaleurs a vu son programme d'Organisation apprenante être récompensé par l'Opération Bons coups de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Quant au CR, l'établissement a fêté cette année son 20^e anniversaire avec un programme d'activités soulignant l'énergie et le travail acharné du personnel, des partenaires et des familles.

Toujours sous le signe du dynamisme et de l'amélioration continue, le CSSS des Îles a entamé un virage important positionnant au cœur de ses activités la qualité et l'efficacité. Cette démarche se reflétera sans doute dans la visite d'agrément prévue en juin 2014 pour cet établissement.

Par ailleurs, le CSSS de La Côte-de-Gaspé a entrepris une démarche visant à intégrer une infirmière clinicienne, spécialisée en maladies chroniques, au sein de l'équipe médicale de la Clinique Centre-ville de Gaspé. De plus, une infirmière auxiliaire soutien désormais l'équipe clinique de l'Unité de médecine familiale (UMF). Ce projet vise avant tout la prise en charge rapide et en première ligne de la clientèle.

Le CSSS du Rocher-Percé s'est démarqué par la mise en place de la clinique de la mémoire. Ce nouveau service mobile de dépistage des troubles cognitifs a été spécialement conçu afin de rejoindre, d'évaluer et de traiter les personnes âgées de 65 ans et plus présentant de troubles cognitifs, à domicile ou à proximité de celui-ci sur le territoire de la MRC.

Démontrant le dynamisme de leur milieu de travail et de vie, les employés du CSSS de La Haute-Gaspésie ont mis temps et effort à la création d'une vidéo de recrutement pour inciter les candidats à choisir leur établissement. Cette capsule est disponible sur Internet et est utilisée par la Direction des ressources humaines dans ses activités de recrutement.

En terminant, le CJ s'est impliqué activement dans l'élaboration de l'offre de service régionale ayant mené à la préparation d'une ressource intermédiaire de type maison d'accueil pour les jeunes ayant des problématiques lourdes de santé mentale et de comportement.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine tient à remercier tout le personnel du réseau pour leur contribution à l'atteinte des objectifs fixés. Chacun d'entre eux représente un atout pour l'organisation. Elle salue le travail des administrateurs des établissements et de l'Agence qui, par leur implication, enrichissent le réseau de la santé et des services sociaux de la région.

La présidente du conseil d'administration,

La présidente-directrice générale,

Micheline Lecomte
Micheline Lecomte

Y. Galarneau
Yolaine Galarneau





SECTION 1
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DE LA
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE



MISSION ET TERRITOIRE

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

Son territoire s'étend sur plus de 20 300 kilomètres carrés, dont plus de 700 kilomètres de côtes. Selon le recensement effectué en 2011, 94 079 personnes habitent la région, ce qui représente 1,19 % de la population du Québec, dont approximativement 83 000 en Gaspésie et 13 000 aux Îles-de-la-Madeleine. Environ 9 % (8 900) de la population est d'expression anglaise.

En matière d'organisation des services, la région compte cinq territoires de réseaux locaux de service (RLS). Dans chacun de ces territoires, on retrouve un CSSS. Ainsi, les réseaux locaux des Îles-de-la-Madeleine, du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie offrent différents services de santé, services sociaux et soins de longue durée, que ce soit dans les hôpitaux, les centres locaux de services communautaires (CLSC) ou les centres d'hébergement. La région dispose également de deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services dans chacun de ces territoires.

PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION

La santé de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine s'est améliorée à certains égards dans les dernières décennies, mais des problèmes persistent et constituent autant de défis à relever pour les prochaines années. Tel est le constat qui ressort du dernier portrait de santé publié par la Direction de santé publique en 2011 et des dernières données disponibles en avril 2014.

Des gains importants en matière de santé et de bien-être

- Au cours des dernières décennies, la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, à l'image de la situation provinciale, a fait des progrès majeurs notamment au chapitre de la scolarité, de la maternité à l'adolescence et du tabagisme.
- La mortalité par maladie cardiovasculaire et celle attribuable aux accidents de véhicules moteurs ont connu une baisse importante dans les quelque 25 dernières années.
- De même, la mortalité par cancer chez les hommes régresse depuis bon nombre d'années. Chez les Gaspésiennes et Madelinienues, cependant, on observe une hausse des décès par cancer, laquelle est principalement attribuable à la progression de la mortalité par cancer du poumon.
- L'espérance de vie des femmes et des hommes qui peuplent la péninsule et l'archipel s'est accrue respectivement d'environ 3,5 ans et 6,5 ans depuis le début des années 80.
- Durant la période 2008-2010, l'espérance de vie moyenne des femmes atteignait 82,4 ans, soit environ une année de moins que les Québécoises. Depuis le début des années 80, c'est la première fois que cette moyenne est inférieure à celle de leurs homologues provinciaux. Les hommes accusent également un retard par rapport aux Québécois (77,6 ans contre 79,1 ans), comme ce fut le cas en général depuis la fin des années 90. Ce retard d'une année et demie chez les Gaspésiens et Madelinots trouvait principalement son explication dans la surmortalité par accident de transport, par suicide et par cancer.

Des problèmes dont il faut continuer à se préoccuper

- Outre les trois problèmes mentionnés précédemment qui affectent particulièrement les hommes de la région, les données de santé mettent en évidence une progression du diabète au cours des années 2000, ainsi qu'une hausse générale de l'excès de poids de 1987 à 2011-2012 en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, comme au Québec d'ailleurs. Ces problèmes sont, par surcroît, plus prévalents dans la région qu'au Québec.
- L'excès de poids est aussi plus répandu chez les élèves du secondaire de la région (28 % contre 21 % au Québec en 2010-2011).
- En 2011-2012, 27 % de la population régionale de 18 ans et plus fumait la cigarette et seulement 37 % bougeait suffisamment dans ses temps de loisir pour bénéficier des bienfaits de l'activité physique sur la santé. Chez les élèves du secondaire plus précisément, 16 % fumait la cigarette en 2010-2011 et plus du quart (26 %) n'atteignait pas les recommandations en matière d'activité physique.

- Au chapitre de l'alimentation, 69 % des élèves du secondaire dans la région ne mangent pas suffisamment de fruits et légumes, 35 % consomment quotidiennement des boissons sucrées, des grignotines et autres sucreries, et près du tiers (32 %) mangent de la malbouffe trois fois ou plus sur une semaine d'école.
- La proportion de buveurs excessifs d'alcool chez les personnes de 12 ans et plus qui oscille autour de 18 % tant dans la région qu'au Québec invite aussi à la réflexion.
- D'autres problèmes, davantage de nature psychosociale, méritent aussi une attention. On pense aux jeunes filles devenant mères et à celles victimes d'agressions sexuelles, ainsi qu'aux enfants de plus en plus nombreux qui sont pris en charge par les services sociaux parce que leur développement et leur sécurité sont compromis. Ce sont tous des indicateurs pour lesquels la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine affiche de moins bons résultats que le Québec.
- Au cours de l'année scolaire 2010-2011, le tiers des jeunes du secondaire de la région affirmait avoir été victime d'intimidation à l'école ou sur le chemin de l'école.
- Le tiers des jeunes du secondaire admet avoir commis un acte délinquant comme voler ou vendre de la drogue sur une période de 12 mois, et 35 % ont manifesté au moins une conduite imprudente ou rebelle comme fuguer ou sortir la nuit sans permission.
- Bien qu'une forte majorité de la population régionale considère comme très bonne ou même excellente sa santé mentale et bien que le taux de suicide se soit infléchi pour la période de 2008-2010 par rapport à ce qu'il était depuis le tournant des années 2000, le suicide demeure une préoccupation.

Malgré tout, la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine fait un bilan plutôt positif, voire très positif de sa santé

- En 2011-2012, 87 % de la population gaspésienne et madelinienne se percevait en bonne et même en très bonne ou excellente santé, une proportion qui atteignait plus de 96 % chez les jeunes du secondaire en 2010-2011.
- Les gens peuplant la péninsule et l'archipel sont en général satisfaits de leur vie et le sont même davantage que les Québécois sur plusieurs aspects, dont leur vie sociale, leur emploi ou occupation principale, leur quartier et leur relation avec les membres de leur famille.
- La majorité des élèves du secondaire dans la région (65 %) interagit dans son environnement social (famille, amis, école) sans jamais adopter de comportement d'agressivité directe comme se battre ou menacer les autres.
- Par rapport au Québec, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comptait encore, en 2011-2012, une plus forte proportion de personnes avec un fort sentiment d'appartenance à leur communauté ainsi qu'une proportion supérieure de gens avec un niveau très élevé de soutien social.
- En terminant, les dernières projections démographiques sont très encourageantes pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, puisqu'elles prévoient une stabilité relative de la population gaspésienne et madelinienne d'ici 2031, mettant ainsi fin à la décroissance importante des dernières décennies.

Coup d'œil rapide

N° fiche	Indicateurs	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Québec
Démographie			
1	Population totale (2011) ¹	94 521	7 946 832
	0-24 ans	21 734	2 230 100
	25-64 ans	53 409	4 462 913
	65 ans et plus	19 378	1 253 819
	Perspectives démographiques (variation 2031/2006) ¹	↓1,3 %	↑15,8 %
	Pourcentage des 65 ans et plus (2011) ¹	20,5	15,8
	Pourcentage des 65 ans et plus (2031) ¹	37,8	25,6
	Indice synthétique de fécondité (2006-2008) ²	1,61 enfant	1,69 enfant
Socioéconomie			
3	Pourcentage des 25 ans et plus sans diplôme d'études secondaires (2006) ³	37,9	22,9
	Taux d'emploi (en %) (2009) ⁴	43,4	59,7
	Revenu personnel annuel moyen par habitant (2008) ⁵	26 456 \$	33 333 \$
Milieu social			
4	Pourcentage vivant seuls (2006) ³	13,1	16,0
	Pourcentage ayant un niveau très élevé de soutien social (2007-2008) ⁶	51,0+	44,9
Milieu familial			
5	Pourcentage très satisfaits de leurs relations familiales (2007-2008) ⁶	55,8+	48,3
	Pourcentage de familles monoparentales (2006) ³	24,5	23,7
Milieu de travail			
6	Pourcentage des travailleurs vivant des tensions au travail (2008) ⁷	13,3	14,2
	Pourcentage des travailleurs exposés à un niveau élevé de contraintes physiques au travail (2008) ⁷	27,5+	22,7
Environnement physique			
7	Pourcentage de logements privés nécessitant des réparations majeures (2006) ³	12,2	7,7
	Pourcentage exposé à la fumée secondaire (2007-2008) ⁶	22,6	21,1
Habitudes de vie et comportements liés à la santé			
8	Taux d'allaitement total (en %) (2007-2008) ⁶	81,3	83,9
9	Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ⁷	84,3+	78,8
10	Pourcentage de fumeurs (réguliers et occasionnels) (2008) ⁷	26,7+	23,6
11	Pourcentage consommant cinq portions et plus de fruits et de légumes par jour (2007-2008) ⁶	49,3	52,6
12	Pourcentage atteignant le niveau recommandé d'activité physique dans les loisirs (2007-2008) ⁶	32,2-	36,1
13	Pourcentage consacrant 25 heures et plus par semaine aux activités sédentaires (2007-2008) ⁶	24,6	26,9
14	Pourcentage souffrant d'embonpoint (2008) ⁷	37,7 +	34,9
	Pourcentage souffrant d'obésité (2008) ⁷	20,3 +	15,6
15	Pourcentage de buveurs excessifs d'alcool (2007-2008) ⁶	17,6	17,3
16	Pourcentage de consommateurs actuels de drogues (2008) ⁷	11,7	13,1
17	Pourcentage de joueurs problématiques (Région 2009 et Québec 2002) ⁸	2,3**	1,7
	Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement (2008) ⁷	76,9+	67,1
18	Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement ayant habituellement recours à la contraception (2008) ⁷	84,7	89,0
	Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ⁷	38,0	41,1

N° fiche	Indicateurs	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Québec
Recours aux services préventifs			
19	Taux (en %) de participation des femmes de 50 à 69 ans au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (2008 et 2009) ⁹	58,3	56,4
	Pourcentage des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Papanicolaou depuis moins de trois ans (2008) ⁷	73,3	73,3
État de santé globale			
20	Espérance de vie à la naissance (2005-2007) ²	82,3 ans	83,0 ans
	Femmes	75,6 ans –	78,1 ans
	Hommes		
	Pourcentage percevant sa santé passable ou mauvaise (2008) ⁷	16,1+	10,8
Santé maternelle et infantile			
21	Taux (pour 1 000) de mortalité infantile (2004-2008) ^{10, 11}	6,0	4,6
22	Pourcentage de naissances prématurées (2006-2008) ²	9,4+	7,5
Problèmes de développement et d'adaptation sociale			
23	Pourcentage d'enfants ayant un niveau modéré ou sévère de difficultés socioémotionnelles (2008) ⁷	7,3*–	12,1
	Pourcentage d'enfants avec un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (2008) ⁷	11,3*	8,8
25	Taux (pour 1 000) de grossesses précoces chez les jeunes filles de 14 à 19 ans (2003-2007) ²	21,0 –	28,3
27	Taux (pour 1 000) d'enfants pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement (2009-2010) ¹²	31,2 +	19,7
28	Taux (pour 100 000) d'infractions sexuelles (2009) ¹³	87,2+	67,6
29	Taux (pour 100 000) d'infractions commises en contexte conjugal envers des femmes (2009) ¹⁴	373,6–	427,7
Problèmes de santé mentale			
30	Pourcentage ayant un niveau élevé de détresse psychologique (2008) ⁷	20,7	22,2
	Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2006-2008) ¹¹	21,5+	14,6
31	Pourcentage ayant sérieusement pensé à se suicider sur une période de 12 mois (2008) ⁷	2,7	2,3
Maladies chroniques			
33	Taux (pour 100 000) ajusté d'incidence du cancer (2004-2006) ¹⁵	570,8+	513,4
	Taux (pour 100 000) ajusté de décès par cancer (2006-2008) ¹¹	282,1+	236,3
38	Taux (pour 100 000) ajusté de décès par MCV (2006-2008) ¹¹	207,5+	186,9
39	Taux (pour 100 000) ajusté de décès par maladie respiratoire (2006-2008) ¹¹	65,0	61,4
40	Prévalence (en %) ajustée du diabète (2008-2009) ¹⁶	8,3+	7,6
41	Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ⁷	17,8+	11,0
Blessures accidentelles			
42	Pourcentage ayant subi une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ⁷	10,5	11,8
	Pourcentage ayant subi une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ⁷	9,8	11,0
43	Pourcentage souffrant d'un trouble musculosquelettique sur une période de 12 mois (2008) ⁷	32,5	30,3
44	Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules moteurs (2006-2008) ¹¹	16,4+	7,9
45	Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules hors route (2000-2008) ¹¹	3,4+	0,7

N° fiche	Indicateurs	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Québec
Maladies infectieuses			
46	Pourcentage ayant déjà reçu un diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de leur vie (2008) ⁷	6,2 –	8,2
	Taux (pour 100 000) de déclarations d'infections à chlamydia (2007-2009) ¹⁷	120,1–	180,5 (en 2008)
Conséquences des problèmes de santé			
47	Pourcentage ayant une limitation d'activités (2007-2008) ⁶	19,3	18,3
49	Pourcentage ayant consulté un professionnel de la santé sur une période de 12 mois (2007-2008) ⁶	91,7	92,8

Sources :

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux, janvier 2010, Projections de population 2006 à 2031
2. Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique
3. Statistique Canada, Recensement 2006
4. Statistique Canada, Enquête sur la population active
5. Institut de la statistique du Québec, Services des statistiques sectorielles et du développement durable, 12 mars 2010
6. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008
7. Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008
8. Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu. Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine en 2009
9. Deck, 2011
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès
12. Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et Association des centres jeunesse du Québec, Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010
13. Ministère de la Sécurité publique, Rapport statistique annuel sur les agressions sexuelles au Québec 2009
14. Ministère de la Sécurité publique, Rapport statistique annuel sur les crimes commis en contexte conjugal au Québec 2009
15. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des tumeurs
16. Institut national de santé publique du Québec, mai 2011
17. Jalbert et Parent. Rapports annuels des maladies à déclaration obligatoire Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2007, 2008 et 2009

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et le Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1, 3, 4 et 5.

+ Résultat de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

– Résultat de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

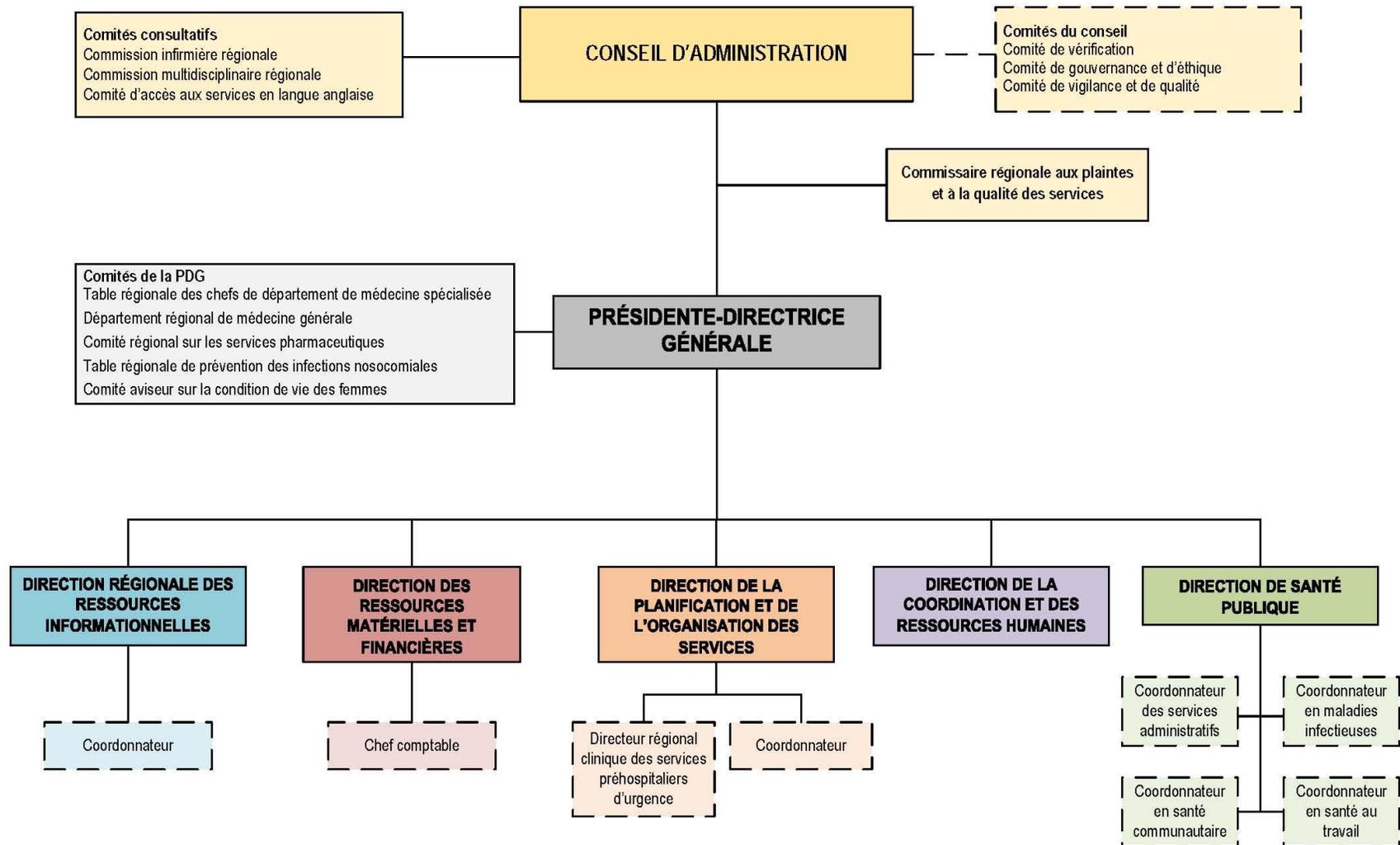
*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

ORGANISATION INTERNE

L'organigramme de l'Agence comporte cinq directions en plus de la Présidence-direction générale, à savoir : la Direction de la coordination et des ressources humaines, la Direction des ressources matérielles et financières, la Direction régionale des ressources informationnelles, la Direction de la planification et de l'organisation des services et la Direction de santé publique.

ORGANIGRAMME



RESSOURCES HUMAINES

L'Agence emploie 85 personnes (80,8 postes équivalents temps complet). Le personnel comprend 11 cadres, 67 employés réguliers et 7 employés occasionnels ou contractuels. À ces chiffres, il faut inclure deux prêts de service d'employés embauchés par l'Agence et en provenance d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2014								
Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels et contractuels		Total	
	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC
Temps plein	10	10	64	64	5	3,7	79	77,7
Temps partiel	1	0,6	3	2,1	2	0,4	6	3,1
Total 2014	11	10,6	67	66,1	7	4,1	85	80,8
Total 2013	12	11,4	71	70,05	6	4,8	89	86,25

RESSOURCES FINANCIÈRES

Le budget d'exploitation des activités principales de l'Agence totalise 6 175 423 \$ pour l'exercice se terminant le 31 mars 2014.

Les revenus totaux ont subi une diminution de près de 208 000 \$ et correspondent aux efforts de réduction exigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux de 241 000 \$ et une augmentation des autres sources de revenus d'environ 33 000 \$.

De plus, l'Agence administre des fonds d'activités régionalisées pour 1 907 949 \$ et des fonds affectés pour un montant de 23 922 531 \$.

Produit	2013-2014	2012-2013	Écart
Fonds d'exploitation – Activités principales	6 175 423 \$	6 383 346 \$	-3,3 %
Fonds des activités régionalisées	1 907 949 \$	1 820 426 \$	4,8 %
Fonds affectés	23 922 531 \$	23 904 205 \$	0,1 %

RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS

La région compte sept établissements de santé et de services sociaux, dont cinq centres de santé et de services sociaux et deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles (CJ) et le Centre de réadaptation de la Gaspésie (CR) qui déploient leurs services sur tout le territoire. Ce dernier a aussi la responsabilité de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI). Signalons que la gestion régionale des services de deuxième ligne du programme Dépendances est confiée au CSSS de La Haute-Gaspésie, et que le mandat des services de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement aux Îles-de-la-Madeleine est confié au CSSS de l'endroit. Ces sept établissements offrent des services à la population en fonction de leurs différentes missions grâce à 57 installations réparties sur le territoire.

Mentionnons que le CSSS du Rocher-Percé a développé, suite à un mandat provincial spécifique, un programme de services spécialisés d'évaluation, de traitement et de recherche en milieu carcéral auprès des délinquants sexuels à l'établissement de détention de Percé.

ÉTABLISSEMENT, MISSION EXPLOITÉE ET INSTALLATION

Établissement	Mission exploitée					Installation
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJ	
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	✓	✓	✓			8
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	✓	✓	✓			7
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	✓	✓	✓	✓		8
Centre de santé et de services sociaux des Îles	✓	✓	✓	✓		7
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	✓	✓	✓			5
Centre de réadaptation de la Gaspésie				✓		14
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles					✓	8
Total	5	5	5	3	1	57

* Source : Application M07

Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine



CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au 31 mars 2014, le conseil d'administration de l'Agence était composé de dix membres, dont six hommes et quatre femmes. Au cours de la dernière année, six séances ordinaires du conseil d'administration ont eu lieu et deux séances extraordinaires par conférence téléphonique.

Composition du conseil d'administration

M^{me} Yolaine Galarnau, présidente-directrice générale et secrétaire, ASSS GIM

M^{me} Micheline Lecomte, présidente, Îles-de-la-Madeleine

M. Allen Cormier, vice-président, Haute-Gaspésie

M. France-Laurent Forest, Côte-de-Gaspé

M. Louis-Marie Rivard, Avignon

M. Jean-François Devloo, Haute-Gaspésie

M^{me} Jacqueline C. Babin, Rocher-Percé

M. Jen-René Hamel, Côte-de-Gaspé

M^{me} Yolaine Arseneau, Côte-de-Gaspé

M. René Ouellet, Côte-de-Gaspé

Éthique et déontologie des administrateurs

En 2013-2014, aucune action n'a été entreprise contre un membre du conseil d'administration à la suite d'un manquement au code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de la fonction d'administrateur de l'Agence.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à deux reprises au cours de l'année et une troisième rencontre s'est déroulée à la fin mars 2013. Les rencontres ont permis de prendre connaissance du rapport financier de l'Agence, des états financiers, de même que du rapport du vérificateur externe aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Composition du comité

M^{me} Yolaine Galarnau

M^{me} Micheline Lecomte

M^{me} Yolaine Arseneau

M. Louis-Marie Rivard

Comité de gouvernance et d'éthique

Les travaux du comité de gouvernance et d'éthique ont eu lieu en présence de tous les membres administrateurs en début de quatre des séances plénières en présence. Sous la gouverne de la présidente du C. A. une démarche d'actualisation du positionnement du conseil et d'encadrement du travail d'administrateur a été menée. En ont résulté un repositionnement stratégique du C. A. et des outils méthodologiques tels des fiches de présentation et un livret de suivi des dossiers et présentations, permettant la reconfiguration des séances du conseil. Seront dorénavant favorisés et privilégiés les rôles actifs des administrateurs pendant les séances et dans les comités.

Comité sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Composition du comité

M. Francis Boudreau, CR de la Gaspésie	M ^{me} Connie Jacques, ASSS GIM
M ^{me} Cathy Brown, présidente, Comité d'action sociale anglophone (CASA)	M ^{me} Cheryl Leggo, Vision Gaspé-Percé Now (VGPN)
M ^{me} Helena Burke, Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI)	M ^{me} Donna Metallic, communauté Listiguj
M. Jean-François Cassivi, ASSS GIM	M ^{me} Michelle Sinnett, CSSS de La Côte-de-Gaspé
M. Owen Fugère, CSSS de la Baie-des-Chaleurs	M ^{me} Caroline Stevens, CSSS du Rocher-Percé
M. Philippe-Simon Laplante, CSSS des Îles	M. Michel Lachapelle, CJ Gaspésie/Les Îles

Durant la dernière année, les établissements de la région ont continué les actions prévues au Plan régional d'accessibilité aux services de santé et services sociaux en langue anglaise. Pour ce faire, les membres du comité ont veillé, dans leur établissement respectif, à mettre en place ou à maintenir des conditions favorisant l'accessibilité aux services en langue anglaise.

Le début de l'année 2013-2014 a également vu se terminer les dernières cohortes de formation linguistique en langue anglaise offertes dans toute la région et découlant de l'entente Canada-Québec. L'Université McGill offrait un financement à la région pour l'organisation de la formation. Le comité s'étant prononcé positivement sur les répercussions du programme de formation, il a manifesté son intérêt à ce que ce dernier soit reconduit dans les prochaines années. Le programme étant en réévaluation au palier provincial, le comité est dans l'attente d'un retour à leur demande de financement.

Enfin, les membres du comité ont travaillé à l'élaboration du projet Adaptation, chapeauté par le Réseau communautaire de santé et services sociaux (RCSSS). Il consiste en un réseau d'accompagnateurs bilingues œuvrant auprès de la population anglophone de la région lors de déplacements hors région requis pour des services spécialisés. La décision du MSSS sur l'acceptation et le financement du projet est attendue en 2014-2015.

Comité de vigilance et de la qualité

Composition du comité

M^{me} Jacqueline Babin, représentante du comité des usagers des établissements

M. René Ouellet, représentant des organismes communautaires

M^{me} Yolaine Galarneau, présidente-directrice générale, Agence

M^{me} Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services, Agence

Un poste est vacant, soit le désigné par et parmi les membres du conseil d'administration

Au cours de l'année 2013-2014, trois rencontres ont eu lieu avec les membres du comité de vigilance et de la qualité. Ce comité est institué notamment afin de s'assurer qu'un suivi soit apporté aux recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services. Lors de ces rencontres, les membres reçoivent l'analyse détaillée de la plainte et le résultat des démarches entreprises et se penchent sur les suivis apportés aux recommandations émises, leur généralisation et leur mode répétitif. Ils s'enquière des activités réalisées relativement à la promotion du régime d'examen des plaintes ainsi que des autres activités afférentes aux fonctions de la commissaire. La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services y présente aussi son rapport annuel avant de le déposer au conseil d'administration de l'Agence pour adoption.

Par ailleurs, ce comité est l'occasion de s'assurer que la commissaire dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'accomplissement de son travail.

Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2013-2014, 13 plaintes ont fait l'objet d'une analyse et ont été conclues par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services, lesquelles comportaient 21 motifs de plainte. De ce nombre, 19 motifs de plainte ont été analysés par la commissaire, 2 motifs ont dû voir leur analyse cessée avant la fin. Des 19 motifs de plainte pour lesquels le traitement a été complété, 12 ont été répondus sans mesure et des recommandations ont été émises pour 7 d'entre eux. Les recommandations étaient surtout à portée systémique et visaient principalement l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures, l'adaptation des soins et services ainsi que la communication et la promotion. La seule recommandation à portée individuelle visait à s'assurer du respect des droits. Les plaintes concernaient en majorité les services rendus par l'Agence, suivi par les résidences pour aînés, les organismes communautaires et enfin les services préhospitaliers d'urgence.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que les plaintes doivent être traitées à l'intérieur d'un délai de 45 jours. Ce délai a été respecté dans 92 % des dossiers de plainte conclue. Certaines situations peuvent expliquer le dépassement des délais, tel que la complexité d'un dossier, l'attente d'un document requis pour l'analyse de la plainte ou l'absence d'une personne visée par une plainte. Il s'agit toutefois de cas d'exception et à chacune des fois où cela se produit, l'utilisateur est avisé des raisons pour lesquelles le délai n'a pu être respecté et également, de son droit de recourir sans attendre au Protecteur du citoyen.

La commissaire a reçu et conclu douze demandes d'intervention. Onze d'entre elles concernaient les résidences pour aînés et ont mené à la formulation de recommandations visant à ajuster les activités professionnelles, procéder à des ajustements techniques ou matériels, améliorer les conditions de vie, améliorer les mesures de sécurité et de protection et adopter des politiques et règlements. Une autre demande concernait les services préhospitaliers d'urgence. Par ailleurs, la commissaire a reçu deux demandes d'assistance d'utilisateurs désirant obtenir de l'aide pour la formulation de plainte auprès d'autres instances. La commissaire a également reçu sept demandes de consultation provenant de responsables d'organismes communautaires, de professionnels du réseau et de l'Agence et de commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Concernant les activités de promotion réalisées au cours de l'année, une entrevue à la radio locale a été accordée afin d'expliquer à la population le fonctionnement et le rôle du régime d'examen des plaintes. De plus, la commissaire a participé à la Semaine nationale des droits des usagers en prenant part à un kiosque d'information grand public et en distribuant du matériel promotionnel. Par ailleurs, des articles ont été publiés dans le journal interne d'un établissement ainsi que dans le journal interne de l'Agence, et concernaient le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Concernant les autres activités réalisées au cours de l'année 2013-2014, M^{me} Caroline Plourde a organisé une rencontre avec les commissaires locaux de la région et a participé à deux rencontres avec les commissaires régionaux auxquelles participait la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Commission infirmière régionale (CIR)

Les membres de la CIR ont tenu deux rencontres en 2013-2014. Les échanges ont permis de cibler des priorités régionales et d'actualiser le plan de travail.

Composition de la commission

M ^{me} Renée Rivière, CSSS de la Baie-des-Chaleurs	M ^{me} Claudette Samuel, Cégep de la Gaspésie et des Îles
M ^{me} Marie-France Minville, CSSS de La Côte-de-Gaspé	M ^{me} Sonia Leblanc, UQAR
M ^{me} Marie-Josée Chrétien, CSSS de La Haute-Gaspésie	M. Sarto Landry, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M ^{me} Marcelle Leblanc, CSSS du Rocher-Percé	M ^{me} Esther Desmeules, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M ^{me} Marie-France Ouellet, CSSS de La Côte-de-Gaspé	M ^{me} Barbara O'Farrell, ASSS GIM
M. Maxime Bernatchez, CR de la Gaspésie	

Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG a poursuivi ses activités en lien avec les mandats confiés et les recommandations qui lui sont demandées, notamment en regard de l'exercice annuel du PREM en médecine de famille, des priorités régionales pour les boursiers en médecine de famille, des objectifs de développement et de la consolidation des GMF sur le territoire, du recrutement médical régional, des activités médicales particulières (AMP) et de la mise à jour annuelle du cadre régional d'application des mesures incitatives.

En 2013-2014, le DRMG s'est également investi dans le comité d'orientation et d'implantation d'une solution DME commune pour toute la région. Une solution régionale avec un fournisseur de DME homologué a été retenue à la suite des travaux du comité. Ce comité a été transformé en comité directeur avec sensiblement les mêmes membres. Le nouveau mandat porte sur la planification et le déploiement du projet DME et du DSQ dans nos GMF, UMF, CLSC et cliniques privées au cours de l'année 2014. Le DRMG de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine agira comme comité consultatif stratégique à toutes les étapes d'implantation de l'informatisation des dossiers médicaux de nos usagers suivis par tous les médecins de famille qui adhèrent au projet.

Composition du DRMG

D ^r Philippe Aubin, CSSS de la Baie-des-Chaleurs	D ^{re} Michelle Héroux, ASSS GIM
D ^r Robert Benguerel, CSSS de la Baie-des-Chaleurs	D ^{re} Géraldine Lachance-Fortin, CSSS de La Côte-de-Gaspé
D ^{re} Marie-Louise Boshouwers, CSSS des Îles	D ^r Jean-François Lefebvre, CSSS de La Côte-de-Gaspé
M. Denis Bujold, ASSS GIM	D ^r Claude Mercier, ASSS GIM
D ^r Sylvain Drapeau, CSSS du Rocher-Percé	D ^r Michel-Xavier Simard, CSSS de La Haute-Gaspésie
D ^{re} Yolaine Galarneau, ASSS GIM	
D ^{re} Julie Gauthier, CSSS du Rocher-Percé	

Commission multidisciplinaire régionale (CMR)

Les membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMR) se sont rencontrés à une reprise durant la période couverte par le rapport annuel du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014. Les dossiers qui ont fait l'objet de discussion sont :

- La trajectoire de service du programme Dépendances pour les jeunes recevant des services du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles;
- Le Plan d'action régional 2013-2015 du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
- Le mécanisme d'accès à l'hébergement du programme SAPA;
- Le continuum de service pour les personnes aux prises avec un AVC;
- Le plan d'action régional pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées;
- Le protocole d'entente sur les services de deuxième ligne externe en santé mentale jeunesse et la trajectoire de service.

Composition de la commission

M^{me} Claudine Desbiens, CSSS de La Haute-Gaspésie

M. Charles Guérette, CSSS de la Baie-des-Chaleurs

M. Jean-François Devloo, CR de la Gaspésie

M. Tim Sutton, CSSS du Rocher-Percé

M^{me} Nadine Francoeur, CR de la Gaspésie

M. Jason Morin, CSSS du Rocher-Percé

M^{me} Diane Lebouthillier, CSSS de la Baie-des-Chaleurs

M^{me} Nancy Francoeur, CJ Gaspésie/Les Îles

M. Jean-Marie-Baril, ASSS GIM

Table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée

Les travaux de la table portant sur l'organisation des services spécialisés sur le territoire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine se sont poursuivis. En 2013-2014, les principaux dossiers régionaux furent la réorganisation des services de pédopsychiatrie et de pédiatrie ainsi que les ententes de service, dont celle en orthopédie entre le CSSS du Rocher-Percé et le CSSS des Îles. La situation des effectifs en médecine spécialisée dans chacun des CSSS, les services de garde régionale et les corridors de services intra et extrarégionaux ont également été des sujets courants abordés.

En regard du plan quinquennal des PREM en spécialités 2011-2015, un bilan régional était demandé par le MSSS en 2013 et des réajustements ont été proposés. Pour la région, un poste a été ajouté en pédopsychiatrie et un en pédiatrie au CSSS de la Baie-des-Chaleurs. Trois postes réseau obligatoires en neurologie, en rhumatologie et en gériatrie sont toujours vacants; ils nécessitent des ententes et des corridors de services formels avec une autre région avant d'obtenir l'autorisation de les combler.

Composition de la table

D^{re} Renée Soucy, présidente, obstétrique-gynécologie, CSSS du Rocher-Percé

D^{re} Martine Larocque, chirurgie, CSSS du Rocher-Percé

D^{re} Marie-Claude Thériault, imagerie médicale, CSSS de la Baie-des-Chaleurs

D^{re} Marie Larue, chirurgie, CSSS de la Baie-des-Chaleurs

D^{re} Marie-Ève Nadeau, chirurgie, CSSS de La Haute-Gaspésie

D^r Jen-René Hamel, anesthésiologie, CSSS de La Côte-de-Gaspé

D^r Luc Dansereau, médecine, CSSS des Îles

Comité interrégional et intersectoriel – Consortium InterEst santé

En 2013-2014, l'Agence a poursuivi sa participation au Consortium InterEst Santé. Il s'agit d'une initiative conjointe qui relève de l'Institut national de santé publique du Québec, de l'Université du Québec à Rimouski ainsi que des agences de la santé et des services sociaux des régions du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. L'alliance stratégique de ces cinq partenaires majeurs dans l'Est-du-Québec permet de mailler étroitement le réseau de santé aux domaines de la recherche et de l'enseignement supérieur afin de soutenir le développement et l'utilisation de la recherche appliquée sur les services de santé de première ligne en région, pour les régions.

La mission de ce consortium consiste à capitaliser sur les ressources dont nous disposons collectivement afin de soutenir la production et l'utilisation des données probantes liées à l'organisation des services et des pratiques de première ligne dans l'Est-du-Québec :

1. En misant sur l'interpénétration des savoirs (chercheur/décideur, enseignant/clinicien, gestionnaire/intervenant, etc.) pour faire avancer les connaissances en fonction des besoins;
2. En travaillant de concert pour créer les canaux de communication nécessaires à la circulation efficace des données probantes;
3. En étant proactif dans la diffusion d'information, des connaissances et des résultats à nos partenaires et collaborateurs actuels et à venir¹.

¹ Source : <http://interestsante.ca/mission-et-vision.php>



SECTION 2

LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE



LES RESSOURCES HUMAINES

Un portrait des salariés

La situation de la main-d'œuvre de la région démontre une augmentation du nombre d'employés, étant passé à 3 503 en équivalent temps complet (ETC), comparativement à 3 408 l'année dernière. Ceci représente une augmentation de 2,8 %.

Plus en détail, le nombre de salariés réguliers à temps complet est en augmentation progressive depuis les quatre dernières années, soit de 9,85 % de 2010-2011 à 2013-2014, et se chiffrant à 1 840 ETC. En ce qui a trait aux salariés réguliers à temps partiel, ceux-ci sont également en augmentation pour une seconde année consécutive, pour se fixer dorénavant à 852 ETC comparativement à 752 l'année dernière.

On remarque une diminution des équivalents temps partiel occasionnels qui sont en baisse de 101 ETC depuis 2010-2011, une diminution nette de 11,1 % en quatre ans. Cette diminution s'explique en bonne partie par les efforts de titularisation des postes par les établissements. De même, les données sur les postes réguliers démontrent une tendance à la hausse dans l'ensemble du réseau, traduisant une régularisation de la situation professionnelle d'un plus grand nombre d'employés. Cette tendance apporte une meilleure stabilité dans les équipes et une continuité dans les services.

Évolution de l'emploi chez le personnel syndiqué ⁽¹⁾				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Temps complet régulier	1 675	1 725	1 815	1 840
Temps partiel régulier (Équivalent temps complet)	737	638	752	852
TOTAL PARTIEL	2 412	2 363	2 567	2 692
Temps partiel occasionnel (Équivalent temps complet)	912	911	841	811
TOTAL (Équivalent temps complet)	3 324	3 274	3 408	3 503

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

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

Un portrait du personnel d'encadrement

La région a connu une légère hausse de son nombre de cadres à temps complet régulier comparativement à l'année dernière, voyant son nombre augmenter de 1,9 %. Parallèlement, le personnel-cadre œuvrant à temps partiel a quant à lui connu une baisse significative, son nombre passant de 17 à 9. Ainsi, la situation globale du personnel d'encadrement traduit, pour une quatrième année consécutive, une diminution du nombre de cadres pour se chiffrer à 170, en 2013-2014, comparativement à 175 à l'exercice précédent.

Évolution de l'emploi chez le personnel cadre ⁽¹⁾				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Temps complet régulier	177	166	158	161
Temps partiel régulier (Équivalent temps complet)	9	11	17	9
TOTAL	186	177	175	170

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

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

L'encadrement dans le réseau

Le niveau d'encadrement a connu une légère diminution dans la région. Le nombre de syndiqués par cadre en équivalent temps plein pour 2013-2014 est dorénavant de 20,61.

Évolution du niveau d'encadrement ⁽¹⁾				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Personnel syndiqué	3 324	3 274	3 408	3 503
Personnel cadre	186	177	175	170
Nombre de syndiqués par cadre (en équivalent temps plein)	17,87	18,50	19,47	20,61

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

La précarité d'emploi

Évolution des heures rémunérées ⁽¹⁾				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Heures rémunérées totales (HR)	6 498 925	6 628 049	6 634 285	6 628 300
Heures rémunérées aux salariés occasionnels (SO)	1 691 027	1 769 542	1 637 025	1 525 715
% SO/HR	26	26,69	24,67	23,02

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

La santé des employés

Plusieurs actions, tant régionales que locales, ont été portées dans la dernière année afin de poursuivre l'implantation d'une culture régionale de santé et de bien-être au travail.

Pour ce qui est de la gestion de la présence au travail, une séance de formation a été tenue avec l'ensemble des responsables des bureaux de santé des établissements de la région. Par cette action, l'Agence désire offrir à ses intervenants le plus d'outils possible afin de les soutenir dans leur champ d'expertise et leurs démarches auprès du personnel et toujours améliorer la gestion de ces dossiers.

De plus, l'Agence, le CSSS de La Côte-de-Gaspé ainsi que le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles poursuivent leurs démarches afin d'obtenir, respectivement, la certification d'Entreprise en santé et de Planetree. Le CSSS du Rocher-Percé a quant à lui démontré un vif intérêt pour entreprendre la démarche Entreprise en santé au cours de la prochaine année.

Au-delà des cibles à atteindre, les objectifs sont d'améliorer le climat de travail par une approche humaniste et ainsi contribuer à la rétention, à l'attraction et à la fidélisation de la main-d'œuvre. Que ce soit des actions directes auprès des ressources humaines, des projets d'organisation du travail ou toute autre action mise en place, le RSSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine demeure proactif et tente continuellement de s'améliorer avec le souci d'offrir les meilleurs services à sa clientèle.

Bien que la cible de l'année en cours n'ait pas été atteinte quant au pourcentage des heures en assurance salaire, elle s'est améliorée pour une troisième année consécutive. Les actions réalisées et les démarches entreprises par les établissements, jumelées aux efforts déployés régionalement, ont porté leurs fruits et se poursuivent avec l'objectif d'améliorer le climat de travail et de favoriser la santé et le bien-être de chacun.

Évolution des heures en assurance salaire ⁽¹⁾

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
% Heures en assurance salaire en province (excluant le délai de carence)	-	-	-	5,28
Heures travaillées GIM	4 899 290	5 023 081	5 003 953	5 008 674
Heures en assurance salaire GIM	317 033	301 923	291 773	287 184
Coût des prestations en assurance salaire GIM (excluant le délai de carence)	6 184 378	5 987 256	6 103 010	6 324 714
% Heures en assurance salaire GIM	6,5	5,92	5,97	5,73

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

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

ENTREPRISE EN SANTÉ

En 2011, l'Agence s'est engagée dans une démarche visant à obtenir la certification Entreprise en santé. Le comité de direction a annoncé son intention en septembre 2011 lors d'une rencontre du personnel durant laquelle les employés ont démontré un intérêt certain à s'impliquer dans le projet. Elle s'est alors engagée dans le processus et un comité de pilotage, comprenant des représentants du personnel d'encadrement et des employés, a été mis sur pied. Un sondage a été mené au début de l'été 2012 auprès du personnel dans le but de connaître leurs préoccupations. Les résultats du sondage ont été transmis aux employés à la rencontre du personnel de l'automne 2012.

Qu'est-ce qu'Entreprise en santé?

C'est une démarche que s'approprient tout autant le personnel que les gestionnaires qui participent, par le biais de la prévention, de la promotion et des pratiques organisationnelles favorables à l'amélioration de la santé dans le milieu de travail. Cette démarche fait également partie des orientations nationales et régionales au regard de la Planification stratégique 2010-2015.

Lorsqu'elle est menée sur une longue période, la démarche Entreprise en santé évolue en un projet commun à partir duquel il devient stimulant d'apporter des améliorations autour des quatre sphères suivantes :

- Les habitudes de vie;
- L'environnement de travail;
- La conciliation travail-vie personnelle;
- L'appréciation du degré de mobilisation.

Les prochaines étapes

À partir des travaux réalisés en 2012-2013, un comité de santé et mieux-être s'est formé, et ce, afin de travailler sur différents mandats, dont l'élaboration d'un plan d'action visant la certification à titre d'entreprise en santé. Le but principal de ce plan est de répondre aux besoins des employés et de faire en sorte que leur milieu de travail place la santé et le mieux-être au travail au centre des préoccupations de tous.

Une politique de santé et mieux-être pour l'organisation a été entérinée à la séance du conseil d'administration du 13 février 2014. Le plan d'action sera mis en place progressivement au courant de l'année 2014-2015. De nombreuses initiatives se dessinent et le dynamisme de ce comité laisse entrevoir des retombées positives au sein de l'organisation.

STRATÉGIE RÉGIONALE DE MAIN-D'ŒUVRE GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Stratégies de recrutement de main-d'œuvre

Au cours de l'année 2013-2014, l'Agence a mis en place des stratégies de recrutement de personnel, en lien avec son document intitulé *Stratégies et perspectives régionales de main-d'œuvre Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine 2010-2015*. Des moyens ont été mis en place afin de rehausser la visibilité de la région, la notoriété, les liens avec les étudiants, etc.

- L'Agence s'est associée à différents partenaires de la région pour la mise en place de la Stratégie d'établissement durable (SED) de la CREGIM. Dans le cadre de cette stratégie, l'Agence a accompagné l'agente de liaison lors de la Semaine des régions organisée par Place aux jeunes à l'Université Laval.
- L'Agence a continué d'utiliser le visuel régional qu'elle a élaboré en 2010, ainsi que les outils harmonisés qui ont été développés. Des articles promotionnels ont pu être remis lors des activités de recrutement.
- L'Agence a poursuivi la promotion du projet « Malade d'la santé » lancé en septembre 2010. Rappelons que ce projet vise à sensibiliser les jeunes du troisième secondaire aux professions de la santé et des services sociaux. Il comprend huit capsules vidéo, un site Internet et des cartables d'information.
- La région a participé à la Journée carrières en santé et services sociaux de l'Université Laval, ainsi qu'à celle de l'Université du Québec à Rimouski.
- L'Agence continue de développer sa page Facebook pour entretenir des liens avec la population, les candidats potentiels et les étudiants. La page est désormais entièrement consacrée à la transmission d'informations concernant le recrutement et les emplois en santé et en services sociaux.
- La région bénéficie depuis 2012 d'un nouveau programme de bourses financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Seules cinq régions peuvent profiter de ce programme qui permet de soutenir financièrement les régions visées dans leurs efforts de recrutement auprès de la clientèle étudiante. C'est ainsi qu'en 2013-2014, sept étudiants ont été retenus et se sont qualifiés afin de recevoir une bourse d'études.

Pour ces étudiants, il s'agit d'un coup de pouce fort appréciable afin de les supporter dans leur cheminement scolaire et de réduire leurs préoccupations financières. De même, cela permet aux établissements de la région de s'adjoindre une main-d'œuvre qualifiée, liée par un engagement contractuel d'un minimum de trois ans. Cet engagement a également des répercussions positives sur la continuité et la qualité des services de santé et de services sociaux dispensés à la population. Le programme s'adresse aux étudiants en ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, audiologie, travail social, psychologie, ou tout autre domaine jugé vulnérable par la région, à l'exception de la médecine, des soins infirmiers et de la pharmacie. Un projet spécifique existe pour les médecins et les pharmaciens.

Projets d'amélioration de la performance

Dans un contexte de restrictions budgétaires et de pénurie de main-d'œuvre, les établissements du réseau de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine s'investissent, depuis 2012-2013, dans plusieurs démarches d'amélioration de leur performance.

Établissement	Démarches entreprises
Projets régionaux	<ul style="list-style-type: none"> • Télépharmacie • Transport des usagers • Projet École infirmière • Continuum de services en orthophonie • Transformation de l'organisation des services en santé mentale • Hiérarchisation des services en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement • Gestion de l'accès aux plateaux techniques et à la consultation spécialisée pour la clientèle externe • Accueil clinique • Optimisation des systèmes de paie et révision des processus administratifs
CSSS du Rocher-Percé	<ul style="list-style-type: none"> • Projet Clinique de la mémoire • Approche intégrée de la performance organisationnelle • Implantation de l'horaire de douze heures et amélioration de la qualité de vie au service d'obstétrique • Projets d'optimisation Lean au bloc opératoire, à l'urgence et pour la gestion des rendez-vous en clinique externe
CSSS de La Haute-Gaspésie	<ul style="list-style-type: none"> • Projet d'optimisation multiclientèle (bloc opératoire/santé physique courte durée) • Plan d'action visant la réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante et au temps supplémentaire • Mise en place d'environnements et de pratiques sécuritaires entre les services de première et deuxième ligne en lien avec l'intervention en situation de crise
CSSS de La Côte-de-Gaspé	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de service en soins infirmiers repensée • Différents travaux d'analyse des processus des soins et des services, dont pour les programmes Santé mentale et Dépendances • Réaménagement du plan de roulement et des horaires d'un département
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle structure organisationnelle : travaux du comité directeur d'amélioration des processus administratifs et de gestion des sites, ainsi que du comité directeur d'amélioration de la continuité des services • Étude des processus de travail visant la diminution du temps supplémentaire des infirmières aux soins intensifs • Rayonnement de l'Organisation apprenante : transfert de connaissances et d'expériences auprès d'autres établissements, dont notamment le projet Invariants en transfert de connaissances avec le CSSS de La Mitis

Établissement	Démarches entreprises
CSSS des Îles	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisation des services d'imagerie • Optimisation des compétences et des connaissances dans l'approche et le suivi de la clientèle ayant des troubles graves de comportement en CHSLD • Développement et consolidation du travail interdisciplinaire.
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'un plan d'action en vue de la révision des services en protection de la jeunesse • Développement de compétences en lien avec l'intervention en situation de crise, notamment avec les troubles graves de comportement
Centre de réadaptation de la Gaspésie	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du continuum de services pour la clientèle des AVC de la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine • Projet pilote sur le partage des responsabilités entre les orthophonistes et les techniciens

Programme de relève des cadres

Tout d'abord, l'année 2013-2014 aura permis aux membres de la cohorte du programme CORS (compétences organisationnelles reconnues et soutenues) de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) de terminer leur formation qui s'est échelonnée sur dix-huit mois. Cette formation à l'attention des cadres intermédiaires ayant trois ans et moins d'expérience comme gestionnaires leur aura permis d'acquérir et de développer de nouvelles connaissances venant les aider et les supporter dans leur gestion quotidienne. Pour souligner cet accomplissement, des responsables de l'UQAC et de l'UQAR ont procédé en janvier 2014 à la remise des attestations d'études à tous les participants de cette cohorte.

Toujours en ce qui concerne le développement des compétences pour les cadres, la cohorte de deuxième cycle en développement des organisations de l'Université Laval a entrepris sa dernière ligne droite la menant à la maîtrise. C'est donc un total de 23 étudiants qui se sont inscrits au tout dernier module de formation, soit le projet d'intervention, qui leur permettra, une fois terminé en juin 2014, de compléter officiellement le programme de deuxième cycle.

Des retombées quant à ce programme se font déjà sentir dans le réseau. Une majorité des participants ciblés comme étant la relève-cadre au tout début du programme, ont accédé à des postes d'encadrement dans les établissements de la région.

Programme de relève des cadres supérieurs

En ce qui a trait au Programme de relève des cadres supérieurs, chapeauté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la région, pour l'année 2013-2014, a vu ses deux candidats au programme compléter leur cheminement respectif. Ainsi, ces deux personnes, en plus d'avoir terminé avec succès le programme, verront leur nom ajouté à la liste provinciale de candidats potentiels à des postes de cadres supérieurs dans le réseau.

Télé-enseignement

Débuté en 2011, le projet de télé-enseignement se poursuit dans la région, en partenariat avec le Cégep de la Gaspésie et des Îles. Il permet d'offrir à l'intérieur des murs de l'hôpital une formation technique en soins infirmiers regroupant des étudiants issus du secondaire et des infirmières auxiliaires qui souhaitent poursuivre des études collégiales en soins infirmiers. Le projet existe depuis trois ans dans la Baie-des-Chaleurs et depuis deux ans à Rocher-Percé. Il a été implanté en Haute-Gaspésie et la première cohorte a commencé à l'automne 2013. Le CSSS des Îles sera le prochain et dernier site d'implantation prévu en septembre 2015.

DEC-BAC en soins infirmiers

Disponible en télé-enseignement, le programme de formation DEC-BAC en soins infirmiers, initié en 2010, connaît toujours du succès. Cette mesure permet aux jeunes de ne plus avoir à quitter la région afin de poursuivre des études universitaires et aux infirmières techniciennes de rehausser leurs compétences tout en demeurant à l'emploi. Cette offre de formation implique des efforts en regard de la gestion du personnel pour tous les établissements concernés, mais représente une mesure facilitante pour la rétention de la main-d'œuvre. Cette façon de faire répond aux besoins des étudiants de La Côte-de-Gaspé, de La Haute-Gaspésie, de la Baie-des-Chaleurs et du Rocher-Percé. Les cours sont notamment dispensés à Gaspé et à New Carlisle.

Durant l'année 2013-2014, ce sont quinze étudiants qui ont obtenu leur diplomation universitaire grâce à ce programme. Des démarches en continu se font entre les différents partenaires afin d'assurer la pérennité du programme dans la région. De même, une des prochaines étapes sera de rendre disponible cette formule au territoire des Îles-de-la-Madeleine. Des démarches en ce sens seront entreprises dès la prochaine année.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES, FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

Budgets de fonctionnement pour l'année financière 2013-2014

Au cours de l'année financière 2013-2014, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont cumulé des revenus de 322,91 M\$.

Ces revenus proviennent de diverses sources suivantes :

Budget de base net versé par l'Agence	298,81 M\$
Contribution des usagers hébergés (services non assurés, services aux non-résidents, services aux autochtones (CJ), etc.)	19,12 M\$
Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, revenu de stationnement, etc.	4,98 M\$

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS		
Établissement	2012-2013	2013-2014
	Budget \$	Budget \$
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	33 274 086	33 620 004
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	47 180 053	49 005 613
Centre de santé et de services sociaux des Îles	41 346 320	42 763 844
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	75 606 207	76 550 953
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	54 895 441	56 131 459
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	16 205 159	16 794 210
Centre de réadaptation de la Gaspésie	20 105 969	23 941 927
TOTAL	288 613 235	298 808 010

Comme il est possible de le constater au tableau ci-dessus, l'enveloppe régionale nette versée par l'Agence aux établissements de la région a augmenté de près de 10,2 M\$ par rapport à l'année 2012-2013. Cette augmentation, nette des cibles de réduction budgétaire, est principalement composée des éléments suivants :

- L'indexation budgétaire de base;
- Le rehaussement du budget des médicaments et des fournitures médicales;
- Le financement de mesures à la suite du renouvellement des conventions collectives;
- Le financement des coûts relatifs au maintien de l'équité salariale pour les salariés du réseau;
- Le financement des coûts relatifs à la rétribution des ressources intermédiaires et de type familial.

Application du projet de loi 100 sur le retour à l'équilibre budgétaire

Lors de la présentation du budget 2010-2011 par le ministre Raymond Bachand, certaines mesures budgétaires étaient annoncées avec l'objectif d'un retour à l'équilibre budgétaire pour le Québec en 2013-2014. Parmi celles-ci, les dispositions du projet de loi 100 imposaient des réductions de 10 % des dépenses de nature administrative. L'exigence de cette mesure faisait en sorte que les établissements de la région devaient, en 2013-2014, avoir diminué d'une somme récurrente de 2,09 M\$ leurs enveloppes budgétaires et l'Agence avait une cible de réduction de 0,49 M\$.

Durant l'année 2013-2014, nous avons concilié les données au 31 mars 2013 pour les trois premières années et il en résulte que les établissements avaient atteint l'objectif à 7,08 %. Il restait donc des efforts additionnels de 2,92 % à réaliser durant la dernière année. À la suite des discussions que l'Agence a eues avec les établissements, l'objectif attendu devrait être atteint au 31 mars 2014. Les données consolidées sont à venir du MSSS pour en officialiser l'atteinte. Quant à l'Agence, son objectif de réduction avait été atteint au 31 mars 2013 et a été maintenu au 31 mars 2014.

Optimisation en technologie de l'information et informatisation du réseau

En lien avec les ententes de gestion, l'Agence travaille, depuis 2012-2013, sur de grands chantiers nationaux d'optimisation. Le tableau ci-dessous présente un résumé de l'état d'avancement des chantiers concernant les technologies de l'information.

Par ailleurs, au cours de 2013-2014, sur le plan de la gouvernance et des ressources informationnelles, les documents suivants ont été produits :

- Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI);
- Programme annuel des projets et activités en ressources informationnelles (PARI);
- État de santé des projets (ESP).

SUJET	ENGAGEMENTS	ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2014
Le courrier électronique	<p>Préparatoire à la migration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Épurier les archives des boîtes de courrier électronique sur les postes de travail • Épurier les boîtes de courrier électronique • Optimiser le nombre de licences de logiciel • Normaliser les adresses de courrier électronique (@ssss.gouv.qc.ca) • Inventorier les systèmes applicatifs et informationnels développés avec le collecticiel Lotus Notes et élaborer une stratégie visant à en gérer l'évolution suivant l'adjudication du contrat • Participer à l'élaboration du plan régional de migration • Coordonner la gestion du changement dans la région 	<p>Les travaux préparatoires sont en cours. Cependant, le MSSS a confirmé le rehaussement de la version actuelle de Lotus Notes plutôt que le changement complet de la solution de courrier. La définition et la planification des activités à réaliser doivent être revues à l'été 2014 afin de tenir compte de cette décision</p> <p>Cette migration doit être complétée au 31 mars 2015</p>
Téléphonie IP	<p>Maintenir à niveau quatre systèmes supportés par les manufacturiers</p> <p>Remplacer trois systèmes téléphoniques désuets</p>	<p>Le MSSS a autorisé le projet de remplacement de la téléphonie de deux établissements. Le troisième est en attente d'une autorisation lui permettant d'aller en appel d'offres.</p> <p>Les travaux pour l'intégration des systèmes téléphoniques dans une solution régionale ne sont pas encore amorcés</p>

SUJET	ENGAGEMENTS	ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2014
Regroupement des centres de traitement	<p>Inventorier les centres de traitement dans la région qui ont plus de quatre serveurs;</p> <p>Élaborer le plan d'optimisation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire le nombre de centres de traitement dans la région • Optimiser l'utilisation des centres de traitement de la SOGIQUE • Convenir avec la SOGIQUE d'une relève des actifs hébergés à la SOGIQUE • Convenir avec une région limitrophe de la relève des autres actifs hébergés dans la région 	<p>Dépôt du plan d'optimisation au MSSS, nous n'avons pas encore reçu l'approbation du plan déposé. Cependant, ce plan devra être actualisé en 2014-2015 afin de tenir compte des nouvelles orientations ministérielles et régionales</p>
Gestion du parc des postes de travail	<p>Inventorier les systèmes d'information qui ont une dépendance forte avec la suite bureautique Microsoft Office (Word, Excel et Accès) pour opérer;</p> <p>Optimiser la gestion du parc des postes de travail par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation de regroupement d'achats • Une gestion régionale des licences • Le partage de l'expérimentation du déploiement des applications de missions • La centralisation du déploiement et de l'évolution des postes de travail <p>Élaborer le plan régional d'optimisation du parc par l'utilisation du client léger en accord avec le Guide d'optimisation du parc des postes de travail (avril 2012)</p>	<p>L'inventaire du parc a été réalisé en prévision de la migration des postes de travail en Windows XP vers Windows 7 et plus. Cette activité doit être priorisée étant donné que la fin du support de Microsoft est prévue en juin 2015</p> <p>Le projet d'optimisation du parc en client léger est reporté en 2014-2015</p>
Visioconférence	<p>Fournir l'inventaire des stations de visioconférence incluant les services de visioconférence avec caméra Web</p>	<p>Inventaire produit et transmis au MSSS</p>

Dossier médical électronique (DME)

Le choix régional d'un fournisseur a été fait et les négociations se poursuivent. Le plan de déploiement a été convenu et articulé en parallèle du déploiement du DSQ.

Le Département régional de médecine générale (DRMG) s'est impliqué dans la démarche d'uniformisation des solutions de DME. En décembre 2012, une rencontre a eu lieu avec les médecins des cliniques privées et des GMF pour faire le point. Il y a eu formation d'un comité de travail avec mandat de recommander régionalement un choix d'un DME d'ici l'été 2013. Le 11 février 2014, le comité nomma un représentant médical par réseau local de service (RLS) afin de siéger sur le nouveau comité directeur régional pour le déploiement du DME.

Un travail concerté avec des représentants médicaux et informatiques de chaque CSSS est mené également par la directrice régionale des ressources informationnelles.

Dossier clinique informatisé (DCI)

Le choix d'un DCI régional n'est pas priorisé actuellement. Les énergies sont concentrées aux prérequis et au déploiement du visualiseur du DSQ et du choix d'un DME. Les travaux régionaux à cet égard ne sont pas prévus avant 2015.

Dossier de santé du Québec (DSQ)

L'Agence a convenu avec le MSSS d'une entente de gestion pour le DSQ, la signature de celle-ci s'est effectuée en fin d'année financière. Les décisions ont été prises pour l'embauche de ressources informationnelles, qui ont amorcé leurs travaux en juin 2013. L'agente de communication a été impliquée dans la campagne d'information sur le consentement des usagers.

Au cours de l'année, 80 % des pharmacies communautaires ont entrepris l'alimentation du domaine médicament pour la région. De plus, les travaux de rehaussement des systèmes d'information des laboratoires sont en cours afin de permettre l'alimentation du domaine laboratoire du DSQ.

Au 31 mars 2014, 27 % des utilisateurs ciblés (CSSS, pharmacies et cliniques privées) avaient accès au DSQ sur le territoire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Situation financière

Parmi les sept établissements de la région, un d'entre eux a réalisé un surplus d'opération pour un montant de 342 694 \$, tandis que les six autres ont terminé l'année en situation déficitaire cumulée de 6,43 M\$.

Le tableau suivant démontre l'amélioration de la situation financière régionale au cours de l'année 2013-2014. En effet, le déficit d'opération de l'ensemble des établissements est passé de 9,80 M\$ en 2012-2013, à 6,43 M\$ en 2013-2014, malgré les nouvelles cibles d'optimisation de l'année. Des opérations importantes de redressement devront être réalisées dans quatre CSSS pour ramener l'équilibre budgétaire. L'Agence maintiendra son accompagnement afin de s'assurer que les objectifs soient atteints.

Au 31 mars 2014, déduction faite du montant de 4,01 M\$ représentant les déficits autorisés de 2008-2009 à 2011-2012, les CSSS affichaient des déficits cumulés totalisant 25,59 M\$; ces derniers déficits demeurent à la charge des établissements. Des stratégies de remboursement des écarts à la cible déficitaire maximale autorisée devront être planifiées dans un calendrier convenu avec le MSSS.

Par ailleurs, trois établissements ont cumulé des surplus totalisant 2,09 M\$. Ces établissements pourront utiliser ces surplus pour améliorer l'offre de service à la population ou pour combler des écarts budgétaires.

RÉSULTAT FINANCIER 2012-2013 et 2013-2014 (note 1)

SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU 31 MARS 2014

ÉTABLISSEMENT	2012-2013		2013-2014		Au 31 mars 2014		
	Surplus \$	Déficit \$	Surplus \$	Déficit \$	Surplus cumulé \$	Déficit cumulé \$	Déficit accepté \$
CSSS de La Haute-Gaspésie		1 250 094		1 875 419		4 249 997	1 422 456
CSSS du Rocher-Percé	195 525		342 694		905 021		
CSSS des Îles		2 891 081		1 043 095		14 260 399	1 744 329
CSSS de la Baie-des-Chaleurs		2 815 273		1 677 482		5 707 321	842 619
CSSS de La Côte-de-Gaspé		2 393 959		1 168 782		5 378 175	
CJ Gaspésie/Les Îles		256 773		73 423	161 383		
CR de la Gaspésie		191 556		592 459	1 027 294		
TOTAL	195 525	9 798 736	342 694	6 430 660	2 093 698	29 595 892	4 009 404

Note 1 : Excédent des revenus sur les charges ou des charges sur les revenus du fonds d'exploitation selon rapport financier annuel

Autorisations d'emprunts temporaires

Des autorisations d'emprunts temporaires sont accordées aux établissements publics de la région. La capacité régionale pour les autorisations d'emprunts temporaires est fixée à 1 910 000 \$ et l'Agence n'a pas dépassé cette limite en 2013-2014.

Voici un tableau qui résume la situation au 31 mars 2014 :

CATÉGORIE D'EMPRUNT	MONTANT AUTORISÉ \$	MONTANT UTILISÉ \$
Fonctionnement autorisé par le MSSS	38 300 000	34 369 268
Immobilisation autorisée par le MSSS (Économie d'énergie)	1 975 000	1 974 158
Immobilisation autorisée par l'Agence	869 048	861 966

Immobilisations

Sommaire des budgets alloués en 2013-2014

Projets d'immobilisation de nature rénovation fonctionnelle

Pour l'année 2013-2014, la région s'est vue confirmer son enveloppe pour rénovation fonctionnelle d'un montant de 1 762 150 \$. De plus, la subvention pour les rénovations fonctionnelles en CHSLD a été reconduite, ajoutant ainsi 360 000 \$ aux investissements régionaux. Le MSSS a octroyé au CSSS du Rocher-Percé un montant de 4 500 000 \$ pour la construction du bâtiment qui abritera le service externe en gériatrie active. Il a aussi confirmé au CSSS de La Côte-de-Gaspé un montant de 2 150 000 \$ requis pour réaménager deux départements pour les personnes âgées du Centre d'hébergement Mgr Ross.

En incluant le solde 2012-2013 à l'ensemble des diverses sources de financement, l'Agence disposait d'une capacité d'investissement de 9 629 018 \$.

Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un appui financier :

CSSS de la Baie-des-Chaleurs	
Rénovation de la Résidence St-Joseph	576 240 \$
Aménagement d'une unité de médecine ambulatoire	66 411 \$
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	161 252 \$
CSSS du Rocher-Percé	
Construction du service externe en gériatrie active	4 500 000 \$
Remplacement du tomodensitomètre	157 070 \$
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	131 720 \$
CSSS des Îles	
Mise aux normes de la stérilisation (frais professionnels)	142 800 \$
Remplacement de l'appareil de mammographie	9 000 \$
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	191 066 \$
CSSS de La Côte-de-Gaspé	
Réaménagement des départements 200 et 250 du Pavillon Monseigneur Ross	2 150 000 \$
Aménagement des cliniques externes	416 800 \$
Remplacement de l'appareil de radiographie	50 400 \$
Remplacement de l'appareil de radiofluoroscopie	18 000 \$
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	194 138 \$
CSSS de La Haute-Gaspésie	
Aménagement des salles blanches de la pharmacie	200 000 \$
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	117 783 \$
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	23 296 \$
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	
Frais de gestion	18 750 \$
Projets généraux prioritaires pour l'Agence	8 908 \$
Centre de réadaptation de la Gaspésie	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	43 588 \$

Projets d'immobilisation de nature maintien d'actifs

Pour l'année 2013-2014, la région s'est vue confirmer son enveloppe en maintien d'actifs pour une allocation globale de 5 390 236 \$. En incluant le financement pour la résorption du déficit d'entretien ainsi que le solde de l'année 2012-2013, l'Agence disposait d'une capacité d'investissement de 8 887 570 \$.

Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un appui financier :

CSSS de la Baie-des-Chaleurs Projets généraux prioritaires pour l'établissement	1 704 893 \$
CSSS du Rocher-Percé Projets généraux prioritaires pour l'établissement	995 641 \$
CSSS des Îles Projets généraux prioritaires pour l'établissement	1 400 186 \$
CSSS de La Côte-de-Gaspé Rénovation des départements 200 et 250 du Centre d'hébergement Mgr Ross Projets généraux prioritaires pour l'établissement	269 512 \$ 2 261 057 \$
CSSS de La Haute-Gaspésie Réfection des stationnements Projets généraux prioritaires pour l'établissement	352 860 \$ 1 098 649 \$
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles Projets généraux prioritaires pour l'établissement	53 195 \$
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine Projets généraux prioritaires pour l'Agence	59 595 \$
Centre de réadaptation de la Gaspésie Projets généraux prioritaires pour l'établissement	295 744 \$

Enveloppe d'équipement médical

En 2013-2014, l'enveloppe d'équipement médical était de 2,9 M\$, comparativement à 3,9 M\$ en 2012-2013, ce qui représente une baisse de 27 %. Les établissements ont réajusté la prévision du plan triennal en tenant compte de cette réalité.

Enveloppe d'équipement non médical et mobilier

Cette enveloppe d'équipement a été amputée de 33 %. En 2013-2014, le budget alloué pour la région était de 787 347 \$ pour le maintien de ces équipements et réparti entre chacun des établissements au prorata de la valeur de leur parc. Ce budget était dédié exclusivement au remplacement ou au rehaussement du parc d'équipement non médical et mobilier (ex. : mobilier de bureau, laveuse à plancher, etc.).

Voici le tableau présentant le budget alloué aux établissements en 2013-2014 pour le maintien d'actifs en équipement médical et non médical :

Nom de l'établissement	Enveloppe équipement médical	Enveloppe équipement non médical et mobilier
Allocation par établissement en 2013-2014		
CSSS de La Haute-Gaspésie	364 661 \$	94 021 \$
CSSS du Rocher-Percé	580 003 \$	121 457 \$
CSSS des Îles	406 544 \$	101 163 \$
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	667 921 \$	199 352 \$
CSSS de La Côte-de-Gaspé	554 527 \$	145 726 \$
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	12 437 \$	43 236 \$
Centre de réadaptation de la Gaspésie	16 288 \$	43 024 \$
Réserve régionale	306 163 \$	39 367 \$
Total régional des enveloppes 2013-2014	2 908 545 \$	787 347 \$

Enveloppe des dépenses de nature capitalisable

Cette année, le budget de l'enveloppe des dépenses de nature capitalisable a été amputé de 37 %. Les établissements ont donc dû composer avec un budget moindre pour acquérir ou remplacer les équipements de type photocopieur et matériel roulant.

Demande d'accès à la réserve régionale

Un budget est prévu pour constituer une réserve régionale afin de supporter les établissements dans le remplacement ou le rehaussement et le développement d'équipement médical, non médical et mobilier pour certains projets particuliers. Cette réserve a été utilisée en 2013-2014 pour les projets suivants :

Réserve enveloppe équipement médical	Réserve ajout d'équipement médical et non médical et mobilier	Réserve enveloppe équipement non médical et mobilier
Constitution d'une réserve en prévision du remplacement de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) : 750 000 \$	Tomographe oculaire : 60 000 \$ (CSSS de La Côte-de-Gaspé)	Mobilier pour cafétéria et salle de repos : 14 095 \$ (CSSS de La Côte-de-Gaspé)
Soutien tomodensitomètre : 150 000 \$ (CSSS du Rocher-Percé)		
Mammographe 85 000 \$ (CSSS des Îles)	5 équipements pour les 5 CSSS en téléthrombolyse : 117 525 \$	
Radiographie et fluoroscopie : 50 000 \$ (CSSS de La Côte-de-Gaspé)		
Traceur de champ visuel et échographe ophtalmique biomètre : 90 000 \$ (CSSS de La Côte-de-Gaspé)	Congélateur en microbiologie : 9 000 \$ (CSSS de La Haute-Gaspésie)	
Deux défibrillateurs et une civière : 45 000 \$ (CSSS des Îles)	Équipement pour centrale de rendez-vous : 21 710 \$ (CSSS des Îles)	
Équipement néonatal dans le cadre d'Opération Enfant Soleil : 11 240 \$ (CSSS de La Côte-de-Gaspé, du Rocher-Percé et des Îles)		
1 181 240 \$	208 235 \$	14 095 \$

Maintien des actifs informationnels

Pour l'année 2013-2014, un montant de 347 604 \$ a été reçu en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine afin de rehausser les postes de travail et de maintenir un parc informatique à jour, et ce, en fin d'année financière. L'engagement auprès des établissements se fera dans la prochaine année.

Laboratoire

L'optimisation des laboratoires de biologie médicale fait partie du plan stratégique ministériel 2010-2015. L'objectif est de doter tout le Québec d'un réseau de laboratoire biomédical de niveau optimal en termes d'accès, de qualité technique et de temps-réponse, de sécurité, de pertinence clinique et d'efficience dans l'usage des ressources humaines, financières, technologiques et informationnelles.

Quatre grands chantiers ont été élaborés :

- L'accès aux services de prélèvements;
- L'organisation des services;
- La pertinence des analyses biomédicales;
- La révision des lois et des règlements.

Pour la phase de mise en œuvre, il est proposé de créer une structure appelée « grappe » regroupant les établissements autour de services de laboratoire régionaux et suprarégionaux. La région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est rattachée à celle du Bas-St-Laurent pour constituer la grappe 1. Un comité directeur a été mis en place et un plan d'action a été soumis au MSSS pour présenter la démarche à venir. Ce travail s'effectuera sur une période de trois à cinq ans. L'objectif est de créer une gouverne clinique et administrative intégrée à l'intérieur d'un territoire donné.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte 105 organismes communautaires reconnus œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ceux-ci sont admissibles pour recevoir du financement à la mission globale ou par entente spécifique pour des activités complémentaires à leur mission. En 2013-2014, 88 organismes communautaires ont reçu du financement en appui à la mission globale. Parmi ceux-ci, dix-neuf ont également reçu du financement par entente spécifique. De plus, trois organismes communautaires reconnus reçoivent exclusivement du financement en entente spécifique, bien qu'ils aient accès au financement à la mission globale. Par ailleurs, neuf organismes ont reçu exclusivement du financement par entente spécifique en raison de leur rattachement à un autre ministère, ou du fait que leur mission découle de l'application d'une loi ou d'une politique émanant du gouvernement québécois. Enfin, dix-sept organismes ont reçu du financement ponctuel.

Soutien financier

Le financement des organismes communautaires de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est encadré par une politique régionale adoptée en 2008 : le Cadre régional de financement des organismes communautaires.

Les critères permettant de baliser la répartition des crédits par programme-service sont établis en fonction de cibles de financement, en tenant compte notamment de la typologie des organismes communautaires et de leur rayonnement territorial.

De plus, tous les organismes communautaires recevant du financement à la mission globale de la part de l'Agence ont signé la Convention de soutien financier 2012-2015 précisant les responsabilités et les attentes réciproques, notamment les éléments de reddition de comptes annuelle. Ces exigences sont en concordance avec le document La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale : Programme de soutien aux organismes communautaires.

Chaque année, l'Agence procède à l'analyse des documents de reddition de comptes de chacun des organismes communautaires selon des balises et des procédures établies par le MSSS. De ce fait, trois organismes communautaires ont reçu du soutien de l'Agence en raison de difficultés vécues en lien avec l'accomplissement de leur mission. Mentionnons qu'un organisme s'est vu retirer la reconnaissance en raison de la non-conformité avec les critères de reconnaissance tels que définis dans le Cadre de référence sur les interactions de l'Agence et des organismes communautaires. Par ailleurs, le financement a été révoqué pour cet organisme.

Faits saillants sur les financements destinés aux organismes communautaires en 2013-2014

Les principaux investissements récurrents réalisés pour l'année financière 2013-2014 ont été les suivants :

- Un montant de 12 180 738 \$, incluant une indexation annuelle de 1,6 %, a été octroyé à 88 organismes communautaires afin de soutenir la mission globale;
- Un montant de 1 118 919 \$, incluant une indexation de 1,6 %, a été octroyé à 31 organismes par le biais d'ententes spécifiques;
- Une somme de 135 200 \$ a été répartie entre 10 organismes en vue de consolider l'intervention auprès des personnes âgées et de leurs proches²;
- Deux organismes œuvrant auprès des personnes aux prises avec des dépendances ont vu leur financement à la mission globale augmenté de 21 513 \$;
- Un montant de 60 000 \$ a été octroyé à 2 organismes afin de soutenir l'intervention offerte aux hommes en difficulté.

Les allocations suivantes ont été faites sur une base non récurrente :

- Un montant de 101 232 \$ a été octroyé pour le financement de projet ponctuel;
- Un montant de 21 460 \$ a été versé à 12 organismes afin de les soutenir dans l'amélioration des conditions de vie des personnes défavorisées;
- Un montant de 25 000 \$ a été octroyé à 1 organisme dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie;
- Un montant de 25 667 \$ a été réparti de façon non récurrente entre 2 organismes appartenant à la catégorie de la santé physique à la suite de la révocation du financement d'un organisme de la même catégorie;
- Un montant non récurrent de 15 432 \$ a été octroyé à 1 organisme dont le financement à la mission globale a été suspendu afin de le soutenir dans son processus de restructuration.

Financements versés aux organismes communautaires : autres budgets 2013-2014

Programme d'aide à l'action concertée (PAAC)

- L'Agence a réparti la somme de 91 343 \$ du PAAC entre 6 organismes afin de favoriser une action concertée entre les établissements et les organismes de la région et de permettre la complémentarité des interventions en prévention et protection auprès des jeunes.

Activités de travail de milieu

- Un montant de 443 077 \$ a été octroyé à 6 organismes afin de soutenir l'intervention auprès des jeunes par le biais de travailleurs de milieu.

Organismes de maintien à domicile

- L'Agence a octroyé un montant de 235 474 \$ à 6 entreprises d'économie sociale en aide domestique pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

² Ces sommes font partie du financement à la mission globale des organismes.

Les dossiers importants en 2013-2014

Rencontres Agence-ROCGIM

Au cours de la dernière année, l'Agence et le Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCGIM) ont tenu deux rencontres statutaires afin de procéder au suivi des dossiers en cours et d'échanger sur les enjeux régionaux et nationaux.

La rencontre du 27 juin 2013 a permis de standardiser le processus de reconnaissance des organismes communautaires qui œuvrent principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il a été décidé que les demandes de reconnaissance et tous les documents afférents devraient être transmis à l'Agence avant le 25 mars et le 25 septembre de chaque année.

Lors de la rencontre du 16 janvier 2014, les participants se sont engagés à poursuivre la réflexion concernant les fermetures économiques. Un comité sera créé à cet effet et amorcera les travaux au cours de l'année financière 2014-2015. Néanmoins, le ROCGIM continuera à encourager ses membres à revendiquer, sur la place publique, un rehaussement du financement afin de faire face à leurs engagements, entre autres par le biais des médias et par des pressions politiques. Par ailleurs, le ROCGIM fera de l'éducation populaire sur les fermetures économiques.

Le cadre de relation régional entre les CSSS et les organismes communautaires

Les travaux du Cadre de relation régional entre les établissements publics de santé et de services sociaux et les organismes communautaires se sont poursuivis en 2013-2014. Le cadre présente les rôles et les responsabilités des établissements de santé et de services sociaux dans le contexte des réseaux locaux de services. Il identifie les principales caractéristiques des organismes communautaires autonomes et rappelle leur contribution particulière à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Il présente et met en valeur les différents types de relation entre les acteurs et suggère des principes directeurs. Il détermine aussi les conditions favorables à la collaboration, à la concertation et au partenariat. Enfin, il propose des modalités en matière d'ententes de collaboration ou de service.

Au cours de l'année 2013-2014, le document final, incluant les trois guides, a été présenté au comité régional de coordination PDG-DG. Le 17 décembre 2013, une activité d'appropriation avec les équipes de direction des établissements de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a permis de présenter les travaux ayant mené à la conception du cadre de relation et de prendre connaissance de ses principales composantes. Ce dernier a été adopté par l'ensemble des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux. Les CSSS des différents territoires ont commencé à baliser leurs relations avec les organismes communautaires en utilisant les ententes types proposées dans le document.



SECTION 3

LES PROGRAMMES-SERVICES



SERVICES GÉNÉRAUX PSYCHOSOCIAUX

Offre de service

Après un exercice de cueillette d'information sur l'offre de service régionale, les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience du programme Services généraux, des activités cliniques et d'aide ont été présentées aux CSSS du territoire. Un exercice d'appropriation et de compréhension commune de l'offre de service est en cours. Par le biais d'un comité régional de coordination et de concertation, un travail pour déterminer les priorités d'action d'implantation sera établi pour la région. Le déploiement graduel de l'offre de service des services généraux, avec les nouveaux standards, se poursuivra dans les années à venir.

Services d'hébergement transitoires dans le contexte 24/7

Des travaux concernant le financement et le suivi des services d'hébergement transitoire sont en cours. L'année 2013-2014 était la première année dans un projet de deux ans permettant ensuite de faire l'analyse des paramètres financiers et d'organisation de services.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (DI-TED) ET DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP)

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience

Cette priorité ministérielle a pour objectif de venir en aide aux personnes ayant une déficience dans des délais prescrits et d'instaurer des changements de processus dans les établissements. Le plan d'accès s'est attardé principalement, durant la dernière année, à développer les concepts reliés à la gestion intégrée de l'accès.

Ainsi, l'Agence a élaboré un cadre de référence sur la gestion intégrée de l'accès. Celui-ci permet d'encadrer la concertation, les décisions stratégiques concernant le plan d'accès, de tracer un portrait exhaustif de l'accès aux services et une analyse régionale des problèmes d'accès et de continuité, puis de trouver les solutions. Finalement, il met en place une structure permettant de développer des ententes de service et de collaboration entre les établissements et les partenaires intersectoriels.

Par ailleurs, notre performance en termes de respect des délais d'accès est toujours optimale, pour une moyenne de respect des taux d'accès de 88,61 % en DP et de 86,52 % en DI-TED.

Soutien à l'autonomie

L'intégration de la clientèle DP-DI-TED au déploiement du système de soutien à l'autonomie a exigé des travaux majeurs de mise à jour de la clientèle ciblée et des évaluations à effectuer. La concertation régionale et locale a permis une avancée importante de ces travaux.

Déficiences physiques

Programme régional de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap

L'Agence a soutenu le Centre de réadaptation de la Gaspésie (CR), nouveau fiduciaire du programme, dans le transfert des connaissances. Également, le nouveau comité d'admission a modifié le cadre de gestion et édité un bulletin d'information du programme, afin de s'assurer d'une compréhension optimale de celui-ci.

Hébergement en déficience physique

En lien avec la mise en œuvre du plan d'hébergement visant à ouvrir des places de ressources intermédiaires pour la déficience physique (RI-DP), un nouveau territoire s'est vu attribuer deux places récurrentes dédiées aux personnes ayant un handicap physique. Un seul territoire de CSSS reste à ce jour sans places RI-DP.

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Pour la dernière année, 54 usagers ont bénéficié des services de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI). De ces derniers, 50 usagers ont été admis à l'URFI et 4 ont été inscrits au programme de réadaptation fonctionnelle intensive. La durée moyenne de séjour varie de 16 à 67 jours selon le type de clientèle. Notons qu'un usager a refusé d'être admis et que 3 ont été refusés, n'atteignant pas le potentiel de réadaptation nécessaire.

L'Agence est bien présente dans le suivi auprès du CR, responsable de l'URFI, notamment en surveillant les taux d'occupation à chaque période et en examinant avec le CR toute solution qui devrait être mise en place devant les difficultés identifiées, par exemple, les fluctuations de clients dans un territoire précis.

Déficiences intellectuelles – Troubles envahissants du développement

Équipe régionale d'évaluation en trouble du spectre de l'autisme

L'équipe a déployé des activités à la fin de cette année. Une évaluation de la trajectoire, du processus de référence et de l'accessibilité au service est actuellement en cours avec des dossiers d'essais. Un travail de concertation entre les établissements demeure une priorité pour assurer le succès de ce déploiement afin d'offrir une accessibilité plus rapide à des services de diagnostic et de réadaptation pour les enfants ayant une suspicion de diagnostic de TSA sur notre territoire. Un soutien de l'Agence demeure présent afin d'assurer une compréhension commune des lignes directrices régionales et un déploiement optimal. Pendant la période de déploiement, l'Agence continue à supporter les établissements afin que les enfants ayant une suspicion de ce trouble puissent avoir accès à un diagnostic à l'extérieur de notre région.

Soutien à domicile – clientèle long terme

Afin de faciliter la compréhension des programmes ayant cours en soutien à domicile, l'Agence a déposé, auprès des gestionnaires des CSSS, des entreprises d'économie sociale en aide domestique et des organismes communautaires désirant être informés, un guide d'interprétation du programme Allocation directe/Modalité du chèque emploi-service et du Programme d'exonération financière en service d'aide domestique.

Projet d'optimisation

La région a dépassé l'engagement 2013-2014 de 64 468 heures. Les résultats s'expliquent en partie par une meilleure saisie des services achetés dans le système I-CLSC, le projet d'optimisation en soutien à domicile et le budget de développement en SAPA.

Les travaux relatifs à l'optimisation des services de soutien à domicile concernant notamment un projet d'organisation du travail, la saisie en direct de l'Outil d'évaluation multicientèle (OEMC) et des activités de formation visant la mise en œuvre du plan d'optimisation ont toujours cours. Il importe de préciser que ce projet vise les heures de services de longue durée reliées aux programmes-services Déficience physique, Déficience intellectuelle-Trouble envahissant du développement et Soutien à l'autonomie des personnes âgées.

RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI-RTF)

Les ressources

Les ressources de type familial et les ressources intermédiaires sont des ressources d'hébergement à caractère non institutionnel. Les établissements peuvent y avoir recours pour héberger des jeunes ou des adultes ayant différentes problématiques (déficience intellectuelle, déficience physique, santé mentale, soutien à l'autonomie des personnes âgées, protection sociale). Ces ressources permettent d'offrir aux usagers des services de soutien et d'assistance requis par leur condition et leur procurent un milieu de vie se rapprochant le plus d'un chez soi et favorisant, entre autres l'intégration sociale.

Législation

Les modifications législatives apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et l'application de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires ainsi que sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (LRR), adoptée le 12 juin 2009, apportent plusieurs changements notamment au regard du statut des RI et des RTF et dans l'exercice des responsabilités incombant à l'Agence, aux établissements et aux ressources. L'appropriation de deux ententes nationales et deux ententes collectives entraîne une restructuration des façons de fonctionner. Afin de supporter tous ces changements, l'Agence a entrepris l'élaboration d'une politique administrative de reconnaissance des ressources qui devrait être adoptée, par le conseil d'administration, au cours de l'année 2014-2015.

Ententes collectives et nationales

Les ententes collectives et nationales ainsi que les conditions d'exercice portent notamment sur :

- Les responsabilités de l'établissement et de la ressource et de l'un envers l'autre;
- L'entente spécifique ou particulière entre la ressource et l'établissement;
- La rétribution des services (composantes de rétribution, montants pour les régimes sociaux, de santé, de sécurité, de formation et de perfectionnement);
- Les conditions et modalités applicables aux congés;
- La procédure de règlement des mécontentes et la procédure d'arbitrage civil;
- Le comité de concertation local ou le mécanisme de concertation.

Toutes ces ententes expireront le 31 mars 2015.

La Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte 267 ressources qui hébergent 780 usagers. La majorité de ces ressources est représentée par des ententes nationales ou des ententes collectives.

DÉPENDANCES

Révision des orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes

Au cours de l'année, l'Agence a consulté les organismes promoteurs de travail de milieu sur la pertinence de procéder à la révision des orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes adoptées en 2002 par celle-ci (appelée à l'époque la Régie régionale). Devant l'intérêt manifesté par les organismes promoteurs de travail de milieu de procéder à une telle révision des orientations, l'Agence a entrepris des travaux à cet effet. Ceux-ci se poursuivront au cours de l'année 2014-2015.

Politique nationale de lutte à l'itinérance

Le 27 février 2014, le MSSS rendait publique la Politique nationale de lutte à l'itinérance. Cette politique est le résultat d'importants travaux menés en collaboration avec plusieurs partenaires et acteurs impliqués auprès des personnes en situation d'itinérance.

Rappelons que le Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 avait été reconduit pour l'année 2013-2014. Ce plan réaffirmait la pertinence de poursuivre les efforts de mobilisation interministérielle, la nécessité d'une vision commune, d'une compréhension partagée et des objectifs à réaliser pour mieux prévenir et contrer l'itinérance. C'est dans ce contexte que quatre projets pilotes dans quatre différentes régions du Québec ont commencé leurs activités, projets ayant pour objectifs la création d'un comité directeur régional en itinérance et une plus grande concertation des principaux partenaires interpellés par l'itinérance. À l'automne 2013, le MSSS invitait les agences à amorcer les travaux afin d'implanter un tel comité directeur dans leur région et de jeter les bases de la réalisation des objectifs de la Politique nationale de lutte à l'itinérance attendue en 2014.

L'Agence a donc commencé les travaux nécessaires visant l'élaboration d'un document de travail qui précise le mandat de ce comité directeur régional en itinérance ainsi que les principaux participants. Les travaux à cet effet se poursuivront en 2014-2015 et s'arrimeront avec le plan d'action visant la mise en œuvre de la Politique nationale de lutte à l'itinérance.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Les CSSS et le CJ qui doivent prolonger jusqu'en 2015 l'implantation des orientations contenues dans le document Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience—Programme-service Jeunes en difficulté - Offre de service 2007-2012 ont poursuivi leurs actions en ce sens à un rythme soutenu.

Les établissements ont cependant rencontré plusieurs défis compte tenu des équipes minimales en place, du nombre de services à déployer, de la faible densité populationnelle et du grand territoire à desservir. Certains services demeurent à implanter ou à renforcer, c'est le cas notamment du Programme d'intervention de crise et de suivi intensif qui fera l'objet de travaux à compter de l'automne 2014.

Entente de collaboration CSSS-CJ

Un comité de travail issu du comité régional de concertation et de coordination Jeunes en difficulté s'est affairé à l'élaboration d'un modèle régional d'entente de collaboration CSSS-CJ en conformité avec le Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-CJ produit par le MSSS. La conclusion de cette entente, prévue pour 2015 entre les CSSS et le CJ de la région, viendra soutenir l'harmonisation des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille, en plus de favoriser l'établissement d'une meilleure continuité de services interétablissements.

Programme d'intervention en négligence

Chacun des CSSS, en collaboration avec le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, a poursuivi l'implantation du programme d'intervention en négligence : le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC), communément nommé dans notre région Programme Destination Famille. Ceci a exigé un travail de collaboration important avec les partenaires du milieu communautaire afin de permettre de véritables retombées à long terme auprès des familles vivant dans un contexte de négligence.

Actuellement, tous les RLS ont amorcé leur offre de service du programme d'intervention en négligence. Une coordination clinique du programme est désormais assurée et voit à la consolidation et au respect des balises cliniques nécessaires à cette programmation.

Comité régional MSSS-MELS

Le comité régional du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) a diffusé à l'automne 2013, dans chacun des RLS, une formation sur la réalisation des plans de services individualisés (PSI) pour la clientèle jeunesse. Des modalités de soutien à la pratique des PSI, auxquelles les coordonnateurs des équipes d'intervention jeunesse participent à titre de personnes-ressources, ont été définies et feront l'objet d'un suivi.

Également, le comité régional MSSS-MELS, dans le cadre de l'établissement de son nouveau plan d'action, a poursuivi une démarche afin de faire le point sur le déroulement de l'entente de complémentarité MSSS-MELS. Cette action visait à permettre au palier régional d'améliorer sa compréhension des priorités et perspectives locales. Les résultats de cette démarche devraient favoriser la bonification du soutien régional et accroître une concertation optimale entourant cette entente.

RIMA jeunesse – Troubles complexes

Une nouvelle ressource intermédiaire de type maison d'accueil (RIMA), destinée aux jeunes de 9 à 17 ans présentant des troubles graves de comportement (TGC) et ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une problématique de santé mentale, a été instaurée au CSSS de La Haute-Gaspésie.

Cette ressource, issue de travaux régionaux interétablissements, offre un milieu d'hébergement avec un encadrement différent et soutenu incluant des services de réadaptation intensifs selon les besoins particuliers de chacun des jeunes hébergés. Le soutien offert à cette ressource implique une collaboration des programmes Jeunes en difficulté, Déficience intellectuelle – Troubles envahissants du développement et Santé mentale, de même que la collaboration interétablissements. Le mécanisme d'accès, sous la responsabilité du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, est régional.

Projet d'optimisation

Depuis mai 2011, un projet de rapprochement clinique entre le CSSS de La Haute-Gaspésie et le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, succursale de La Haute-Gaspésie, s'actualise afin d'assurer une meilleure continuité et qualité des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille. Ce projet, par ses diverses actions qui passent par une intensification des liens entre le CJ et les CSSS, a produit des effets positifs sur les services offerts aux jeunes et à leur famille. Ce dernier sera d'ailleurs exporté vers un autre territoire de CSSS en 2014-2015.

Plan de formation Jeunes en difficulté 2010-2012 prolongé jusqu'en 2015

Dans le cadre du prolongement du plan de formation Jeunes en difficulté et du nouveau rôle accordé aux agences pour déterminer la priorité des besoins de formation régionaux, l'approche en médiation a été identifiée comme une visée de formation conjointe, tant en CSSS qu'en centre jeunesse. La région a d'ailleurs reçu une allocation dans le cadre de l'appel de projets ministériels pour la réalisation de ce projet de formation qui est également soutenu par des rencontres de suivi postformation afin de favoriser l'implantation de cette approche au sein des équipes Jeunes en difficulté des différents établissements.

PERSONNES ÂGÉES

Réseau de services intégrés pour les personnes âgées

Depuis plusieurs années, les CSSS sont en processus d'implantation d'un réseau de services intégrés pour les personnes âgées. Ce modèle d'organisation suppose la mise en place de différentes composantes cliniques, administratives et organisationnelles, de même que la collaboration dynamique entre divers partenaires. Pour l'année 2013-2014, dans notre région, la cible à atteindre était de 70 %. Le résultat régional obtenu s'élève à 72,86 %, pour des résultats locaux variant entre 67,16 % et 81,73 %. La fonction de gestion de cas et les plans d'intervention et plans de services individualisés demeurent, pour la majorité des établissements, des composantes à renforcer.

Établissement	Résultats
CSSS de La Côte-de-Gaspé	67,16 %
CSSS de La Haute-Gaspésie	81,73 %
CSSS des Îles	68,54 %
CSSS du Rocher-Percé	78,40 %
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	68,50 %
Région	72,86 %

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

Des travaux, dans le cadre de l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA), se sont poursuivis tout au long de l'année dans les CSSS de notre région. Les établissements sont engagés dans la mise en place et l'actualisation de pratiques cliniques et organisationnelles qui permettent de préserver l'autonomie de la personne âgée lors d'un séjour hospitalier et d'un séjour à l'urgence. L'entente de gestion 2013-2014 stipulait que toutes les activités comprises dans les six composantes devaient, au minimum, être planifiées. Trois établissements sur cinq respectent entièrement cet engagement. Un établissement le respecte pour cinq composantes sur six, tandis que l'autre établissement accuse du retard dans son implantation avec un résultat de deux composantes entièrement planifiées sur six. Mentionnons que ce dossier, pour lequel aucun financement additionnel n'est alloué, comporte

d'importants défis en termes de mobilisation des ressources humaines, de gestion du changement et de pérennité.

Visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie

La nouvelle démarche d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD, comme il est prévu dans les orientations ministérielles, a débuté en mai 2012. Tous les centres d'hébergement sont maintenant évalués aux deux ans, et des suivis en présence doivent être effectués par le représentant de l'Agence selon les modalités de suivi déterminées par le Ministère.

Quatre centres d'hébergement de la région ont été visités par le Ministère pour l'année 2013-2014, soit le Pavillon Eudore-Labrie le 23 juillet 2013, le CHSLD de Matapédia le 7 octobre 2013, le CHSLD de New Carlisle le 8 octobre 2013 et le CHSLD de Maria le 9 octobre 2013. Les plans d'amélioration ont été approuvés et sont suivis par le représentant de l'Agence. Ils sont en cours de réalisation. Le représentant a également fait une visite d'évaluation au CHSLD Villa Pabos et à l'USLD de Chandler. Le suivi des plans d'amélioration se poursuit également pour les visites d'évaluation effectuées en 2012-2013, soit au CHSLD de Cap-Chat et au CHSLD Mgr-Ross.

Soutien à domicile

Une vaste opération d'évaluation des usagers Soutien à l'autonomie des personnes âgées/soutien à domicile (SAPA/SAD) s'est déroulée cette année. Elle couvrait la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 mars 2014. Au 31 mars 2014, 1 682 usagers SAPA/SAD ont eu un OEMC (incluant un profil ISO-SMAF) complété ou mis à jour.

Résidences privées pour aînés

Le territoire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine compte 54 résidences et près de 950 personnes de plus de 65 ans y sont logées.

Avec l'entrée en vigueur du nouveau règlement sur la certification des résidences privées pour aînés en mars 2013, certaines formations ont eu lieu avec les exploitants des résidences et d'autres sont à venir.

- Rencontres de groupe dans chaque MRC pour informer les exploitants des exigences de la nouvelle réglementation sur la certification. (mai 2013)
- Rencontres de groupe dans chaque MRC, en collaboration avec les commissions scolaires, pour informer les exploitants sur le nouveau cours obligatoire pour les préposés des résidences. Ce cours porte sur l'assistance à la personne âgée. (février 2014)
- Formation aux exploitants concernant la vérification des antécédents judiciaires des employés et des bénévoles. (à venir en 2014)
- Formation aux exploitants sur un protocole d'entente à signer avec le CSSS de leur territoire concernant la dispensation des soins et services par le CSSS aux résidents. (à venir en 2014)

En plus de son mandat principal de supporter les exploitants dans le maintien des conditions de certification, l'Agence peut intervenir, à l'occasion, dans un rôle d'inspection. Ce fut le cas en 2013-2014 où deux inspections ont été réalisées.

MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

L'année 2013-2014 a été une année très importante pour la collaboration en matière de lutte contre la maltraitance dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. En étroite collaboration avec les tables multisectorielles locales, la coordination régionale a réalisé une première campagne de sensibilisation entourant la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées tenue le 15 juin 2013. La Conférence régionale des élus (CRE), ainsi que la Table régionale de concertation des aînés se sont jointes à l'Agence pour soutenir financièrement cette campagne. Les élèves de l'École Antoine-Roy de Rivière-au-Renard ont préparé des capsules vidéo et audio illustrant certains types d'abus envers les aînés. De plus, une campagne publicitaire dans les journaux, du matériel promotionnel et des entrevues médiatiques ont complété les activités régionales. Pour sa part, le Secrétariat aux aînés a soutenu les régions en offrant les rubans mauves et les supports informationnels symbolisant la journée mondiale du 15 juin.

Ayant complété un portrait régional, un inventaire des ressources ainsi qu'un diagnostic régional portant sur la mobilisation et la concertation des partenaires en matière de maltraitance, les activités de sensibilisation ont fait partie du plan d'action régional. Le plan d'action 2013-2014 a été intégré dans le plan régional du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées et doit être adopté par le conseil d'administration de l'Agence. Cette intégration fait en sorte que les préoccupations reliées à la lutte à la maltraitance et à la promotion de la bientraitance font partie intégrale du programme comme tel.

L'année 2013-2014 en a aussi été une de consolidation : la consolidation d'un budget récurrent pour les activités des tables multisectorielles en maltraitance, ainsi que le soutien au réseau multisectoriel et la formation des formateurs locaux. Un guide visant à soutenir les tables intersectorielles a été produit.

SANTÉ MENTALE

Plan d'action 2005-2010

Le nouveau plan d'action ministériel en santé mentale n'a pas été déposé en 2013-2014. Toutefois, comme région, certains aspects du plan 2005-2010 sont encore en actualisation. Les orientations régionales sont connues depuis quelques années, mais la consolidation des services de première ligne était toujours au rendez-vous pendant l'année, et ce, autant pour la clientèle jeunesse que la clientèle adulte.

Les résultats démontrent que la cible régionale du nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne n'a pas été atteinte, mais que l'amélioration dans la hiérarchisation se poursuit. De plus, le transfert d'effectifs entre la première et la deuxième ligne, afin de suivre les objectifs de hiérarchisation et de rétablissement, continue de guider les actions.

Hébergement

Les CSSS poursuivent leurs plans locaux de reconfiguration des services résidentiels. Les cibles fixées sont connues et s'échelonnent jusqu'en 2015-2016. L'Agence a travaillé de façon plus spécifique avec le CSSS de la Baie-des-Chaleurs afin de planifier une ressource résidentielle régionale, soit une ressource d'assistance continue (RAC) dédiée à la clientèle en santé mentale.

SANTÉ PHYSIQUE

Groupes de médecine familiale (GMF)

En Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, cinq GMF, soit un par territoire de CSSS, sont maintenant implantés depuis le printemps 2013. L'objectif de déploiement régional à cet égard est donc atteint.

Le développement et la consolidation des services médicaux de première ligne offerts par nos GMF peuvent donc se poursuivre sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, notamment en termes de prise en charge et d'offres de service permettant une plus grande accessibilité de notre population à un médecin de famille.

Les services infirmiers offerts en GMF permettent également une complémentarité et une plus grande continuité pour le suivi approprié à la condition de chaque personne et particulièrement de la clientèle plus vulnérable.

Enfin, l'accessibilité, l'intégration et la continuité des différents services de santé offerts par les médecins en GMF se réalisent par une collaboration étroite avec les autres professionnels de nos CSSS dans le cadre d'une approche multidisciplinaire.

Suivi des accréditations par GMF

Le processus de renouvellement d'accréditation du GMF des Îles était toujours en cours au 31 mars 2014. Le financement de ce GMF avait été maintenu jusqu'à cette date selon les mêmes critères que son accréditation initiale avec indexation et en vertu des dispositions prévues au cadre de gestion GMF applicable à ce jour. Un nouveau cadre de gestion devait alors avoir été mis en application par le MSSS et le maintien de ce même financement jusqu'à la prochaine date prévue de son renouvellement le 10 janvier 2016 était, entre autres, conditionnel à l'atteinte du seuil prévu de 12 000 inscriptions. À ce titre, un délai supplémentaire a été fixé au 30 septembre 2014 par le MSSS pour la mise en application du nouveau cadre de gestion des GMF et celui des Îles s'est donc vu octroyer le même délai pour l'atteinte de cette cible. Le cas échéant, les dispositions de ce nouveau cadre de gestion s'appliqueront à ce GMF à compter de cette date.

Le GMF Grand-Gaspé avait également été soumis au printemps 2013 à un renouvellement conditionnel à l'atteinte, au 31 mars 2014, de sa cible d'inscription établie à 12 000. L'ajout d'un nouveau site, la Clinique médicale Centre-Ville, a permis à ce GMF d'atteindre cette cible et de pouvoir ainsi maintenir son financement jusqu'au 18 février 2016 selon les dispositions prévues à sa convention et en vertu du cadre de gestion actuellement en vigueur.

L'accréditation du GMF Haute-Gaspésie est toujours en cours et son prochain processus de renouvellement est prévu pour le 6 avril 2015. Le niveau de soutien financier établi est en fonction d'une cible de 9 000 inscriptions.

L'accréditation initiale de 9 000 inscriptions du GMF Rocher-Percé était à échéance au 31 mars 2014. Le premier renouvellement d'accréditation sera donc complété d'ici le début de l'été 2014.

En 2013-2014, le GMF Baie-des-Chaleurs en était à sa première année d'accréditation. Celui-ci est également financé pour une clientèle équivalente à 9 000 inscriptions. Les étapes de mise en place ont débuté durant cette première année. Le développement et la consolidation de l'organisation administrative et de l'offre de service seront plus marqués au cours de l'année 2014-2015.

Par ailleurs, et comme mentionné précédemment, un nouveau cadre de gestion des GMF est en préparation. Les travaux ont été entrepris en 2013 et l'adoption d'un nouveau cadre applicable est attendue d'ici le 30 septembre 2014.

Suivi des inscriptions par GMF

Sur le plan du suivi des inscriptions auprès d'un médecin de famille en GMF, il est à noter une croissance nette des inscriptions de 15,99 % en 2013-2014 pour l'ensemble des GMF de la région. Une augmentation de cinq médecins avec inscriptions dans nos GMF a été observée et une légère augmentation du ratio de la clientèle vulnérable suivie par les médecins est également constatée. Ce dernier est d'un peu plus de 10 % supérieur aux médecins en GMF de l'ensemble du Québec.

Pour plus de détails, le tableau suivant expose la situation observée dans chacun de nos GMF et au palier provincial au cours de l'année 2013-2014.

Comparatif des inscriptions GMF (sans pondération) entre le 31 mars 2013 et le 31 mars 2014											
Région	Catégorie	Établissement	Date d'adhésion	Nombre de médecins avec inscriptions		Nombre de personnes inscrites		Nombre de personnes inscrites et vulnérables		Ratio vulnérable	
				2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	GMF	GMF des Îles	2010-01-10	18	16	7 619	8 739	4 110	4 420	53,94 %	50,58 %
		GMF Grand-Gaspé	2007-02-19	26	27	8 445	10 716	4 643	6 229	54,98 %	58,13 %
		GMF Haute-Gaspésie	2003-04-07	7	7	6 678	7 065	2 770	3 138	41,48 %	44,44 %
		GMF Rocher-Percé	2011-03-31	13	15	6 431	7 159	3 704	4 182	57,60 %	58,42 %
		GMF Baie-des-Chaleurs	2013-03-27	16	20	8 335	9 828	3 292	4 185	39,50 %	42,58 %
Total région 11				80	85	37 508	43 507	18 519	22 156	49,37 %	50,93 %
Total provincial				3 725	3 897	3 174 787	3 389 239	1 233 731	1 363 382	38,86 %	40,23 %

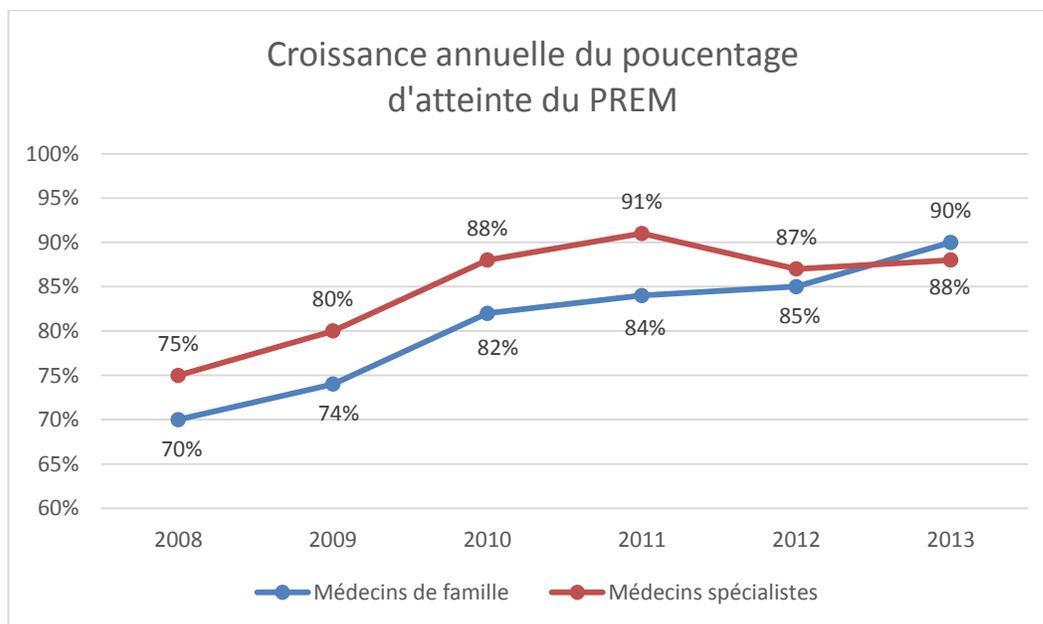
Effectifs médicaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Dans le cadre du PREM 2014 en médecine de famille, la région a encore une fois réussi à recruter les douze nouveaux médecins autorisés à l'automne 2013 pour l'année à venir. En médecine spécialisée, le recrutement se poursuit afin de pourvoir les postes au PREM autorisés par le ministre pour chacune des spécialités offertes dans nos établissements en vertu du plan quinquennal 2011-2015 en cours.

L'image de marque développée par l'Agence, notamment avec le site Internet www.antidote-gim.qc.ca et la revue L'Antidote sous forme de magazine imprimée jusqu'en 2012 et maintenant sur Facebook, aura permis de positionner avantageusement notre région dans le choix d'installation des médecins en régions éloignées et isolées de la province. Le dynamisme des personnes assignées au recrutement médical de nos établissements et l'implication des équipes médicales au plan de la formation médicale permettent le développement de stratégies locales de mise en valeur de nos milieux de vie et de pratique.

Par ailleurs, les différentes mesures incitatives existantes telles que le programme de bourses de formation spécialisée, les primes d'installation et de maintien ainsi que le Fonds de promotion de recrutement et de maintien constituent des mesures complémentaires qui conditionnent avantageusement nos efforts de recrutement et de rétention de nos effectifs médicaux. Il en est de même pour les programmes de formation médicale décentralisée, d'emplois et stages d'été pour les étudiants en médecine, de stages d'immersion clinique et stage d'apprentissage par problèmes en communauté qui permettent plus particulièrement d'exposer les étudiants et résidents en médecine à la pratique dans nos milieux.

Comme projet spécifique développé par la région en 2013-2014, une étude a été réalisée auprès des médecins du territoire pour identifier les conditions gagnantes sur l'aspect de la rétention, le tout dans une perspective d'adapter notre recrutement selon le profil des candidats et candidates. De nouvelles orientations stratégiques de recrutement pourront ainsi être développées en ce sens.



Note : La croissance retenue pour 2013 en médecine de famille inclut les 12 postes comblés au PREM 2014. La croissance retenue en médecine spécialisée est uniquement reliée aux postes au PREM autorisés, excluant les postes en surplus autorisés et les postes réseau.

Situation des effectifs médicaux en omnipratique et spécialité

Médecins de famille

Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine à la fin du PREM 2013

CSSS	Solde des postes occupés et des arrivées/départs connus en date du 1 ^{er} décembre 2013 (excluant PREM 2014)	PREM 2014 complet	Besoins identifiés (ETP médecins) selon évaluation régionale	Pourcentage d'atteinte des effectifs médicaux en GIM au 30 novembre 2013						
				2013 + PREM 2014	2012	2011	2010	2009	2008	
Baie-des-Chaleurs	51	3	56,38	96 %	98 %	95 %	92 %	73 %	76 %	
Côte-de-Gaspé	47	3	54,99	91 %	85 %	84 %	84 %	80 %	69 %	
Haute-Gaspésie	15	5	22,48	91 %	59 %	55 %	49 %	49 %	49 %	
Îles	21	1	22,1	100 %	95 %	95 %	95 %	86 %	82 %	
Rocher-Percé	23	0	31,16	74 %	74 %	81 %	77 %	77 %	71 %	
Total GIM médecins de famille	157	12	187,11	90 %	85 %	84 %	82 %	74 %	70 %	

Médecins spécialistes
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine à la fin du PREM 2013

PREM GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE SPÉCIALITÉ EN PLACE (31 mars 2014)								
CSSS	Spécialité	PREM 2011-2015	Effectifs en place selon liste PREM	Effectifs en place en surplus autorisés	Avis de conformité émis (installation à venir)	Postes vacants	% atteint (effectifs totaux en place/postes au PREM et en surplus autorisé)	% atteint (effectifs en place selon les postes au PREM uniquement)
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	TOTAL	30	25			5	83,33 %	83,33 %
CSSS de La Côte-de-Gaspé	TOTAL	27	21		3	3	88,89 %	88,89 %
CSSS de La Haute-Gaspésie	TOTAL	9	9	1	0	0	111,11 %	100 %
CSSS des Îles	TOTAL	10	9	2	0	1	110 %	90 %
CSSS du Rocher-Percé	TOTAL	21	14		2	5	76,19 %	76,19 %
	SOUS-TOTAL :	97	78	3	5	14	93,90 %	87,68 %
Régional (postes réseau)	Neuro	2	0	0	0	2	0 %	0 %
	Rhumatologie	1	0	0	0	1	0 %	0 %
	Gériatrie	1	0	0	0	1	0 %	0 %
	SOUS-TOTAL :	4	0	0	0	4	0 %	0 %
GRAND TOTAL		101	78	3	5	18	85,15 %	82,18 %

Imagerie médicale

Dans le secteur de l'imagerie médicale, trois principaux segments du cheminement du patient et de ses résultats d'examen sont maintenant établis et mesurés. Il s'agit du temps pour avoir accès à un rendez-vous pour la réalisation de l'examen, du temps nécessaire pour la lecture de l'examen par le radiologiste, de celui requis pour la transcription/relecture et la transmission du rapport au médecin requérant. Les responsables des établissements de la région développent et adoptent des mesures permettant une saine gestion des listes d'attente et revoient les processus de fonctionnement afin d'optimiser le rendement des départements d'imagerie médicale.

Service de suppléance rénale

L'unité de suppléance rénale du CSSS du Rocher-Percé a accueilli ses premiers patients en novembre 2013. Depuis l'ouverture, les quatre fauteuils ont rapidement été occupés à raison de trois jours par semaine. Le corridor de service est établi et fonctionnel avec le CSSS Rimouski-Neigette. L'unité a rapidement acquis l'expérience nécessaire pour offrir un service de qualité aux patients nécessitant ces soins spécialisés.

Service régional Info-Santé Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 2013-2014

Le service régional Info-Santé Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine assure une réponse de qualité et est en mesure de participer à la mise en réseau des quinze services régionaux pour une amélioration continue du service à la clientèle. La rareté des ressources vient cependant fragiliser l'équipe.

Nombre d'appels répondus

Du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013 : 45 521 appels

Du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014 : 43 257 appels

Télésoins

Les CSSS et les GMF, avec le support de l'Agence, ont continué à déployer sur le territoire les services de télésurveillance à domicile de clientèles aux prises avec des maladies chroniques tels les maladies pulmonaires obstructives, l'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle et le diabète. Une infirmière par CSSS/GMF est désignée pour suivre les paramètres à distance des clientèles ciblées à l'aide des outils mis à la disposition des usagers. Un potentiel de 400 personnes peut être suivi annuellement par le GMF ou le CSSS à l'aide de cette technologie sur le territoire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

L'année 2013-2014 était consacrée à la préparation du développement, en collaboration avec Santé Canada et les réserves autochtones du territoire, de projets permettant un usage accru des outils technologiques et une accessibilité plus grande à ces services pour la clientèle visée.

Lutte contre le cancer

La Direction québécoise de cancérologie a déposé son plan directeur en cancérologie nous amenant à revoir la structure régionale de coordination. Considérant l'importance des liens développés avec le CSSS Rimouski-Neigette dans l'offre de service en oncologie pour la population de la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, les représentants des agences de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et du Bas-St-Laurent mettent en place les éléments d'un réseau interrégional conforme au plan directeur.

Des comités de coordination et de concertation sont en place. Des communautés de pratique doivent être mises sur pied pour les professionnels des différents volets du programme de lutte contre le cancer.

Télésanté

Les services de télésanté se développent de plus en plus dans notre région. Les établissements ont tous reçu de l'équipement (des chariots de visioconférence) pour faire de la téléconsultation. Des rencontres de suivi auprès des établissements ont eu lieu afin de partager et d'échanger sur les stratégies à mettre en place pour l'utilisation de ces équipements. L'objectif étant d'organiser des consultations entre les médecins spécialistes des centres tertiaires et les professionnels de nos établissements accompagnés du patient lorsque c'est possible. Le développement de la télésanté est coordonné par le RUIS-Laval et le centre de service et de coordination en télésanté (CSCT).

Parmi les projets mis sur pied, citons les projets d'échographies (environ 25 échos par période) et de suivis pour les patients en chirurgie bariatrique du CSSS des Îles, le projet de consultation en immunoallergie du CSSS de La Côte-de-Gaspé et le projet de suivi et de soins de plaies complexes du CSSS du Rocher-Percé.

Depuis 2011, la télépathologie est fonctionnelle dans la région. Tout le matériel nécessaire est en place et le personnel est formé pour utiliser les équipements : le microscope, le numériseur de lames ainsi que le cryostat pour la préparation des pièces envoyées au pathologiste.

Ce service permet aux chirurgiens de nos établissements d'avoir le résultat des analyses extemporanées, comme si le pathologiste était dans l'établissement. Conséquemment, la prise en charge est immédiate et le traitement peut débuter plus rapidement. Cette technologie permet également d'éviter des complications. Avec les avancées technologiques, il s'avère judicieux que les intervenants utilisent ces équipements mis à leur disposition pour traiter des patients et éviter de longs déplacements.

Le potentiel de développement et d'utilisation de la télésanté demeure énorme. Les dernières statistiques révèlent que les équipements déjà installés dans les établissements sont encore sous-utilisés. Les efforts pour augmenter l'utilisation de la technologie, la faire connaître et optimiser l'utilisation des équipements devront se poursuivre au cours des prochaines années.

Mise en place de services pour les personnes victimes d'AVC

Le continuum de soins aux victimes d'AVC comporte six maillons. La priorité en 2013-2014 fut d'instaurer les éléments organisationnels et cliniques des phases hyperaiguës et aiguës, particulièrement la neurothrombolyse via la télésanté ainsi que la réadaptation rapide.

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les cinq CSSS ont pris l'initiative de se joindre au projet d'implantation piloté par l'hôpital de l'Enfant Jésus. Rapidement, les équipes de soins ont acquis les compétences et mis en place les outils nécessaires pour atteindre les exigences afin de réaliser la téléthrombolyse de manière sécuritaire pour les patients victimes d'un AVC. Par ailleurs, un projet d'organisation du travail est actuellement en cours afin de soutenir les équipes de réadaptation dans l'adaptation et l'intensification des services.

Accès au continuum de services pour la douleur chronique

Le CSSS de La Côte-de-Gaspé a le mandat régional de structurer l'offre de service de première et deuxième ligne pour répondre aux besoins des patients souffrant de douleurs chroniques. En 2013-2014, le CSSS a déposé auprès du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUIS Laval, son plan de consolidation des services de première ligne, prérequis au développement du centre secondaire. La cartographie des services actuels y est démontrée, les volumes d'activités ainsi que les besoins identifiés.

Traumatologie et prise en charge infarctus myocarde avec élévation du Segment ST

Ces deux projets d'optimisation ont débuté en 2012-2013 et sont toujours en cours, en collaboration avec le MSSS.

Services préhospitaliers d'urgence

Transports ambulanciers

Les techniciens ambulanciers des six entreprises ambulancières de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont effectué, en 2013-2014, un total de 11 324 transports, dont 75 % des demandes provenaient de la population.

Transports interétablissements longue distance

En janvier 2013, l'Agence a sollicité la collaboration des établissements de la Gaspésie afin que soit utilisé en premier lieu le transport aérien gouvernemental lors des transferts de patients vers Québec. Pour faire suite à cette première mesure d'optimisation, en avril 2013, le Programme d'évacuations aéromédicales du Québec (EVAQ) intégrait Rimouski dans son itinéraire de vols programmés permettant ainsi aux établissements d'utiliser davantage le transport aérien gouvernemental lors des transferts de patients sur de longues distances vers les centres spécialisés. En plus de diminuer les problématiques soulevées par les intervenants (inconvenients pour le patient, utilisation des escortes médicales, temps d'éveil des techniciens ambulanciers, coûts élevés, etc.), ces mesures ont permis d'augmenter la disponibilité des véhicules ambulanciers sur le territoire gaspésien. Bien que d'autres facteurs puissent être à la source de la variation de la demande, les données sur le volume des transports de 2013-2014 indiquent une diminution de 88 transports interétablissements sur de longues distances pour un total de 1 610 heures de disponibilité ambulancière supplémentaire.

Projet DEA-SQ aux Îles-de-la-Madeleine

Conformément à l'entente conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux, le ministre de la Sécurité publique et la Sûreté du Québec, l'Agence a collaboré à la première phase du déploiement des défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans les véhicules de patrouille de la Sûreté du Québec. Lors de cette première phase, l'Agence a offert la formation DEA-SQ aux policiers du poste des Îles-de-la-Madeleine. Ainsi, lorsqu'ils sont les premiers arrivés sur les lieux, les policiers sont en mesure d'intervenir auprès d'une personne présentant un haut risque d'arrêt cardiorespiratoire.

Selon les modalités de l'entente, la mise en œuvre se poursuivra dans toute la province du Québec au cours des années 2014-2015 et 2015-2016, afin que tous les policiers reçoivent la formation et que tous les véhicules soient équipés.

Service des premiers répondants

En 2013-2014, l'Agence a travaillé à consolider son réseau de premiers répondants sur l'ensemble du territoire. Au 31 mars 2014, le réseau des services préhospitaliers d'urgence pouvait compter sur 39 équipes de premiers répondants réparties au sein de 26 municipalités. Ceci représente près de 270 bénévoles sur l'ensemble du territoire.

En vue de compter sur des équipes formées et à jour, l'Agence a organisé des formations de base, des pratiques de mise à jour et des formations spécifiques, notamment sur les protocoles d'administration d'épinéphrine dans le contexte préhospitalier.

Dans le cadre de leurs fonctions, les premiers répondants sont intervenus à près de 600 reprises sur le territoire, permettant ainsi d'offrir à la population une réponse rapide et efficace pour des situations d'urgences vitales en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics.

De plus, au cours de l'année 2013-2014, l'Agence, en collaboration avec un comité formé de représentants des municipalités et des équipes de premiers répondants, a travaillé à l'organisation d'un congrès à l'intention des premiers répondants. Ce congrès, ayant pour but de reconnaître l'apport essentiel de ces intervenants au sein des services préhospitaliers et de mettre à jour certaines connaissances, devait avoir lieu en septembre 2014 à Bonaventure. Cependant, les restrictions budgétaires municipales et celle du réseau de la santé ont eu raison des coûts de déplacement et d'hébergement des bénévoles issus des 5 MRC. Le comité organisateur s'affaire à proposer des activités locales de reconnaissance.

Techniciens ambulanciers paramédics (TAP)

En 2013-2014, l'Agence a donné à près de 200 techniciens ambulanciers du territoire deux sessions majeures de formation, soit Constat de décès à distance et L'autre côté de la médaille, formation axée sur le volet éthique de la profession.

En plus de ces sessions majeures, l'Agence a poursuivi ses activités de formation pour permettre les retours au travail, a rencontré les intervenants concernés qui présentaient des écarts de protocole et a offert certaines formations sur des sujets spécifiques.

Assurance qualité

Dans le cadre du programme d'amélioration de la qualité, pour l'année 2013-2014, approximativement 1 900 actes de différentes natures ont été posés par 274 techniciens ambulanciers paramédics de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

De ce nombre, environ 1 500 interventions ont été révisées avec un pourcentage de conformité de 81,7 % sans énoncé de type C (c'est-à-dire acte qui peut porter préjudice aux patients). Nous constatons donc une amélioration de 11,7 % depuis 2012-2013.

À l'automne 2013 et au printemps 2014, des actions ont été effectuées auprès des TAP sous forme de formations ou de rencontres individuelles aux fins d'amélioration de la qualité des soins offerts à la population.

Sécurité civile - Mission santé

L'année 2013-2014 est une étape charnière en matière de sécurité civile avec l'achèvement des travaux menant à l'adoption de la Politique ministérielle en sécurité civile - Mission Santé et Services sociaux, le 24 mars 2014, qui s'inscrit dans le prolongement de la Politique québécoise de sécurité civile. La région y a contribué par l'entremise d'une vaste consultation orchestrée par le MSSS. Il importe de souligner que le MSSS est le premier ministère sectoriel à adopter une telle politique. Ce document d'orientation vise le renforcement d'une culture de sécurité civile s'appuyant sur la gestion des risques et la planification d'une réponse efficace, coordonnée et cohérente en cas de sinistre.

Plusieurs nouvelles personnes se sont jointes au comité opérationnel en sécurité civile. Conséquemment, ce fut une année où les efforts déployés cernaient l'apprentissage, la consolidation et l'actualisation des rôles et responsabilités au niveau régional.

De plus, des travaux ont été entamés visant l'organisation du centre de coordination en sécurité civile dans le but de faciliter la gestion, la coordination et l'intervention de sinistre.

Aucun sinistre majeur n'a nécessité la mise sous tension du comité de coordination en sécurité civile cette année malgré la survenue de quelques événements.

SANTÉ PUBLIQUE

Le Programme de santé publique

Activités de santé publique réalisées en 2013-2014 : Grands domaines d'intervention du Programme national de santé publique 2003-2012

À l'instar du Programme national de santé publique et du Plan régional de santé publique 2009-2012, les grands domaines d'intervention à l'intérieur desquels sont décrites les activités de santé publique réalisées en 2013-2014 sont les suivants :

- Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- Les habitudes de vie et les maladies chroniques;
- Les traumatismes non intentionnels;
- Les maladies infectieuses;
- La santé environnementale;
- La santé au travail.

Dans ce qui suit seront présentés les programmes retenus ainsi que les actions réalisées en 2013-2014 par la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine en lien avec chacun des domaines d'intervention ci-dessus énumérés.

Domaine 1

Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale

Périnatalité et petite enfance

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

Les services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (SIPPE) s'adressent aux femmes enceintes, aux mères, aux pères et aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité. Ils visent à maximiser le potentiel de santé et de bien-être de cette clientèle, en renforçant le pouvoir d'agir des familles et des communautés dans toutes les sphères de la vie. Au cours de la dernière année, une tournée de visite des équipes SIPPE a été effectuée par la DSP. L'objectif de la tournée était de reprendre contact avec les équipes et de faire le point sur chaque situation locale au regard de différents aspects du processus clinique des SIPPE. Finalement, une tournée de formation-supervision en visioconférence avec une ressource externe réputée en cette matière (Mme Monique Tremblay) a été organisée par la DSP au profit de chacune des équipes des SIPPE des CSSS de la région.

Soutien à l'allaitement maternel

Un financement non récurrent totalisant 30 000 \$ pour la région a été octroyé aux CSSS pour que ceux-ci poursuivent l'implantation de l'Initiative amis des bébés (IAB). À l'exception du CSSS de la Baie-des-Chaleurs qui dessert deux MRC et qui a reçu un montant non récurrent de 10 000 \$, chaque CSSS a obtenu en 2013-2014 la somme de 5 000 \$. Rappelons que l'IAB a été créée par l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le but de transformer les méthodes pratiquées en allaitement dans les centres hospitaliers. Les femmes qui bénéficient de ce service reçoivent de l'aide et de l'information afin de bien commencer l'allaitement de leur nouveau-né.

Par ailleurs, la DSP a aussi organisé une série de séances de formation continue en lien avec l'allaitement maternel en visioconférence pour les CSSS, les groupes d'entraide à l'allaitement et les médecins de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Ces séances ont été dispensées par un médecin des Îles-de-la-Madeleine. Finalement, en collaboration avec la Direction de la planification et de l'organisation des services de l'Agence, une rencontre régionale de concertation des organismes communautaires offrant des services de soutien en allaitement maternel fut organisée au cours de l'automne 2013.

Distribution du Mieux vivre avec son enfant

Le guide Mieux vivre avec son enfant est un guide d'accompagnement pour les futurs et nouveaux parents. Il contient des informations pratiques couvrant la période prénatale jusqu'à l'âge de deux ans. Il est produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et est révisé fréquemment de manière à offrir aux parents l'information la plus à jour au plan scientifique. Dans la région, le guide est distribué à la clientèle ciblée par les CSSS, généralement et préférablement en période prénatale. En 2013-2014, 750 exemplaires ont été distribués auprès de la clientèle francophone et 71 auprès des anglophones.

Politique de périnatalité 2008-2018

En avril 2013, les activités en lien avec la consultation régionale sur le Plan régional de mise en œuvre de la Politique de périnatalité 2008-2018 battaient leur plein.

Voici, dans le détail, les séances de consultation réalisées (avec le nombre de personnes invitées et le nombre effectif de participants) :

- 9 avril 2013 : CSSS de La Haute-Gaspésie (12 personnes invitées, 6 personnes ayant participé);
- 10 avril 2013 : CSSS de La Côte-de-Gaspé (23 personnes invitées, 11 personnes ayant participé);
- 16 avril 2013 : CSSS du Rocher-Percé (16 personnes invitées, 10 personnes ayant participé);
- 17 avril 2013 : CSSS de la Baie-des-Chaleurs (24 personnes invitées, 11 personnes ayant participé);
- 22 avril 2013 : CSSS des Îles (17 personnes invitées, 9 personnes ayant participé).

Un bilan de la tournée de consultation a été réalisé et celui-ci permettra de bonifier le Plan régional de mise en œuvre de la politique.

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

Le Programme d'aide à l'action concertée (PAAC) vise à soutenir la concertation pour offrir des services de prévention aux jeunes vulnérables et à leur famille. Les allocations octroyées aux organismes communautaires en 2013-2014 totalisent 91 343 \$. Le PAAC permet ainsi de soutenir certaines des activités de Carrefour-Ressources, Family Ties-Carrefour famille New Carlisle, Halte-Parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé et Partagence qui sont tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile. De plus, ces allocations permettent à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie de poursuivre l'implantation des Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion (SAISIR). Rappelons que SAISIR est un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses auprès des élèves du troisième secondaire.

Prévention du suicide

Au cours de 2013-2014, la DSP a publié et diffusé un bilan des interventions de postvention réalisées dans le contexte du décès par suicide d'une adolescente de la MRC de La Haute-Gaspésie en novembre 2011. Les résultats de ce bilan servent présentement à réviser les orientations régionales de postvention.

Implantation des réseaux de sentinelles

L'implantation des réseaux de sentinelles est une mesure de prévention du suicide du Programme national de santé publique. Ces réseaux de sentinelles ont pour objectifs d'identifier et de former des sentinelles (adultes) dans un milieu donné ou auprès d'un groupe identifié comme étant vulnérable au regard de la problématique du suicide, afin de repérer les personnes suicidaires (jeunes ou adultes) dans leur milieu de vie et de les accompagner vers les services d'aide. Dans ce contexte, la DSP a poursuivi son soutien à la démarche d'implantation des réseaux de sentinelles, notamment, par de l'accompagnement auprès des intervenants ou des organismes ciblés. Des outils ont été développés pour aider les intervenantes des CSSS qui offrent un accompagnement auprès des sentinelles.

Implantation des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide

Les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide proposent une démarche d'accompagnement aux CSSS et à leurs partenaires des RLS, laquelle consiste en :

- Une planification avec les partenaires locaux;
- De nouvelles balises de pratique;
- Une nouvelle offre de formation;
- Un nouvel outil plus sensible pour estimer l'état de la personne suicidaire;
- Une approche d'intervention mieux structurée et axée sur les solutions.

Au cours de 2013-2014, la DSP a poursuivi la démarche d'accompagnement des CSSS dans l'implantation de ces guides.

Intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire

Les services d'intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire font partie de la gamme essentielle des services en matière de prévention du suicide et ont été ciblés comme constituant une priorité par le MSSS. Ces services permettent à toute personne traversant une crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide, de recevoir, rapidement et en tout temps, une aide spécialisée en vue de prévenir le suicide. De façon plus spécifique, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à éviter les tentatives de suicide. Les contrats de service avec le Centre de prévention du suicide du Bas-Saint-Laurent (service en langue française) et Chimo Help Line de Fredericton (service en langue anglaise) ont été renouvelés pour des sommes respectives de 63 000 \$ et 4 261 \$.

Formations accréditées en intervention de crise suicidaire

Dans la foulée de l'instauration des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » a été développée par le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), Suicide action Montréal (SAM), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS). Cette formation constitue une refonte de l'ancienne formation accréditée que dispensait depuis plusieurs années l'AQPS. La nouvelle formation est d'une durée de trois journées complètes et s'adresse aux intervenants issus des milieux communautaire, public, parapublic ou privé possédant des habiletés de base en intervention et œuvrant auprès d'une clientèle vulnérable au regard du suicide. Au cours de l'année 2013-2014, la DSP a offert à 4 reprises cette formation à quelque 60 intervenants et intervenantes de notre région.

Verrous de pontet

L'entreposage sécuritaire des armes à feu vise la diminution des décès et des blessures par arme à feu et fait partie d'une stratégie globale d'action face au suicide contribuant à diminuer les taux de décès par suicide.

C'est pourquoi, en octobre 2013, la DSP a rappelé à la population l'importance d'entreposer, de façon sécuritaire, les armes à feu et a rendu disponibles 2 000 cadenas à poser sur une arme à feu (verrous de pontet). À cette occasion, la DSP a invité les propriétaires d'armes à feu à se procurer gratuitement ce cadenas auprès du bureau de leur municipalité ou d'en faire l'achat auprès d'un armurier.

Violence conjugale et agressions sexuelles

Centres désignés

Un centre désigné est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux opérant un service d'urgence médicale 24/7 et habilité à accueillir une personne déclarant avoir été victime d'agression sexuelle et à lui prodiguer les services médicaux et sociaux d'urgence ainsi que les examens physiques nécessaires. Le centre désigné a la responsabilité de l'intervention médicosociale initiale (Guide d'intervention médicosociale, MSSS, 2001). Dans la région, il existe huit centres désignés.

Des formations de base ou de mise à niveau sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ont été offertes par la DSP aux médecins, infirmières et intervenants psychosociaux faisant partie des équipes médicosociales (équipes d'urgence psychosociale 24/7, CALACS). Au cours de l'année 2013-2014, huit formations ont été offertes. Au total, 73 intervenants de la région ont reçu la formation.

Financement octroyé en 2013-2014 : Violence conjugale et agressions sexuelles

Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux, le MSSS a octroyé des crédits additionnels en soutien à l'intervention auprès des hommes en difficulté. Dans ce contexte, l'Agence a effectué les allocations suivantes à deux organismes communautaires au cours de 2013-2014 :

- Convergence : 49 000 \$ récurrent;
- Hommes et gars : 11 000 \$ récurrent.

Par ailleurs, provenant d'une allocation financière non récurrente de 52 000 \$ octroyée par le MSSS pour l'année 2013-2014 pour les services en matière de violence conjugale et d'une autre somme non récurrente de 11 000 \$ en lien avec les agressions sexuelles, du financement a pu être octroyé à divers organismes ou activités au cours de l'année 2013-2014.

Approche École en santé

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

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

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

Il importe que les actions visent à la fois les jeunes, l'école, la famille et la communauté afin qu'elles se renforcent mutuellement et soient complémentaires. Dans un contexte où il faut agir sur plusieurs facteurs

et à plusieurs niveaux, l'intervention concertée devient essentielle. Les partenaires sont ainsi conviés à collaborer afin de planifier et de déployer des actions cohérentes, de façon coordonnée et harmonieuse.

Dans la région, les travaux de déploiement de l'approche EES sont amorcés depuis l'automne 2004. En 2013-2014, la DSP a poursuivi son soutien aux responsables locaux d'EES. Ainsi, elle a agi comme personne-ressource auprès des chefs de programmes des CSSS, pour tout ce qui concerne le déploiement de l'approche EES dans les écoles de leur territoire respectif et l'encadrement des accompagnateurs des CSSS. La DSP a aussi assuré la formation de deux nouvelles accompagnatrices EES provenant de CSSS de la région. Deux rencontres régionales de travail ont aussi été organisées par la DSP, en collaboration avec la Direction régionale du MELS, au bénéfice des personnes-ressources des deux réseaux (scolaire et sociosanitaire) œuvrant à la mise en œuvre d'EES. De plus, au sein du comité régional de l'Entente MSSS/MELS, la représentante de la DSP collabore avec sa collègue de la Direction régionale du MELS pour contribuer à rendre plus efficaces les mesures de promotion de la santé et de prévention mises en œuvre dans le milieu scolaire.

Domaine 2

Les habitudes de vie et les maladies chroniques

Concertation des partenaires régionaux pour la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques

Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG) constitue l'engagement du gouvernement provincial dans une stratégie collective pour l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des citoyens québécois, en leur permettant de vivre dans des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Les milieux ciblés sont notamment la famille, les services de garde, les établissements scolaires, les municipalités ainsi que le secteur de la restauration.

La DSP a choisi d'actualiser son mandat de mobilisation des partenaires régionaux du PAG en mettant en place en 2009 un comité régional de concertation (maintenant appelé TIRSHV), tout en assurant la coordination de celui-ci. Les objectifs de ce comité sont de :

- Créer une synergie entre les partenaires afin d'augmenter l'efficacité et l'intensité des actions en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine;
- Prendre connaissance des actions prioritaires de chacun des partenaires à partir de celles recommandées dans le PAG;
- Déterminer les collaborations possibles entre les partenaires;
- Mettre en commun, chaque année, le bilan des actions des partenaires et les perspectives pour l'année à venir.

Il est composé, outre de l'équipe des saines habitudes de vie de la DSP, des directions régionales des ministères suivants :

- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ);
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT);
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS);
- Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFAFCF);
- Ministère des Transports du Québec (MTQ);
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS).

Ainsi que de :

- Québec en forme Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (QEF GIM);
- L'Unité régionale loisir et sport Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (URLS GIM);
- La Conférence régionale des élus Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (CREGIM);
- L'Association régionale du sport étudiant de l'Est-du-Québec.

Au cours de 2013-2014, la TIRSHV (Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie) s'est réunie à quatre reprises. Une de ses principales réalisations a été le soutien au projet régional financé pour une durée de trois ans par QEF et coordonné par l'URLS, en collaboration avec un sous-comité de suivi composé des partenaires suivants : CREGIM, QEF, DSP. Le projet intitulé Inter'Actions Jeunesse Gaspésie-Les Îles est issu de la concertation des partenaires régionaux. L'objectif général de ce projet est de favoriser un mode de vie physiquement actif et de rendre les milieux de la région plus dynamiques et ouverts pour les jeunes et leur famille. Il vise à offrir aux jeunes de 5 à 17 ans de la

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine plus de loisirs structurés et une plus large gamme d'activités physiques organisées.

Pour rejoindre le plus grand nombre de communautés et les aider à agir en ce sens, la région peut compter sur une ressource de type « démarcheur régional » qui a deux principaux mandats :

- Sensibiliser, outiller et accompagner les communautés voulant se doter d'un service d'animation en loisir ou désirant mettre en commun leurs ressources avec d'autres communautés pour l'atteinte de cet objectif;
- Favoriser les arrimages dans les milieux où évoluent les jeunes de 5 à 17 ans, et ce, pour toute la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Par ailleurs, la TIRSHV a aussi élaboré au cours de 2013-2014 son nouveau plan d'action 2014-2016.

Formation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie : Volet établissements de santé et de services sociaux

Dans le but de créer une vision d'un milieu (milieux de garde, écoles, institutions, services et commerces d'alimentation, municipalités) où les environnements sont favorables aux saines habitudes de vie, le Comité québécois de formation sur les saines habitudes de vie a développé des sessions de sensibilisation s'adressant :

- Aux élus municipaux;
- Aux élus et administrateurs scolaires, directeurs d'école, enseignants et intervenants scolaires;
- Aux acteurs du secteur agroalimentaire (producteurs, transformateurs, distributeurs);
- Aux gestionnaires et intervenants du réseau de la santé;
- Aux gestionnaires et professionnels des divers ministères.

L'équipe des saines habitudes de vie de la DSP se charge d'offrir les sessions de sensibilisation aux gestionnaires et intervenants du réseau de la santé, tandis qu'une intervenante de l'URLS offre la formation aux autres secteurs ciblés grâce à un financement de QEF. Au cours de l'année 2013-2014, une session de sensibilisation a été offerte aux gestionnaires et intervenants de quatre CSSS de la région.

Programme de prévention et de cessation du tabagisme

La gang allumée pour une vie sans fumée

Depuis 2001, le MSSS soutient La gang allumée pour une vie sans fumée, lequel est un programme de mobilisation de la jeunesse québécoise face à la problématique du tabagisme. Créé en 1995 par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), ce programme allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme. Pour chacun des projets entrepris dans une école ou dans un organisme communautaire, le CQTS offre d'abord une formation qui permettra à un intervenant désigné de bien accompagner le processus d'animation des jeunes qui seront appelés à concevoir des activités de prévention et de réduction du tabagisme. Par la suite, tout au long de l'année, le CQTS offre à chaque projet Gang allumée un encadrement pour s'assurer du bon déroulement et de la pertinence des activités imaginées par les jeunes. Enfin, du matériel promotionnel est développé et offert aux milieux par le CQTS. Les frais de coordination et de soutien de chacun des projets de Gang allumée sont estimés à près de 3 000 \$ par projet réalisé. C'est dans ce contexte qu'en 2013-2014, la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 25 511 \$. Ainsi, 15 projets au total en

Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine ont été réalisés pour l'année scolaire 2013-2014, soit 1 dans une école primaire, 7 dans des écoles secondaires et les 7 autres dans des maisons des jeunes.

Campagnes sociétales

Quatre campagnes sociétales concernant la prévention et la cessation tabagique sont tenues chaque année au Québec et notre région y prend part activement. Il s'agit de : Famille sans fumée, Semaine pour un avenir sans tabac, Défi, j'arrête j'y gagne et Magane pas tes organes.

Famille sans fumée se déroulant chaque année d'octobre à décembre, est une campagne de sensibilisation aux dangers de la fumée secondaire sur la santé des enfants. Avec sa signature « Pour la santé des enfants, merci de fumer dehors », la campagne rappelle aux parents et aux futurs parents que la stratégie la plus simple et la plus efficace pour protéger les enfants de la fumée secondaire est d'aller fumer à l'extérieur.

La Semaine pour un avenir sans tabac s'est déroulée du 19 au 25 janvier 2014. En 2014, la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac a mis en lumière le fait que « Le tabac diminue l'espérance de vie de 10 ans ». Pendant la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, toute la population québécoise a été invitée à afficher son désir de cesser de fumer, sa fierté d'avoir arrêté ou son appui à l'objectif d'un monde sans fumée.

Quant à lui, le Défi, j'arrête j'y gagne, qui en était à sa 15^e édition, convie au début de chaque année la population des fumeurs à s'engager à cesser de fumer pour une période minimale de six semaines, soit cette année du 1^{er} mars au 11 avril 2014. Le défi est une initiative d'ACTI-MENU réalisée en partenariat avec plusieurs organisations publiques et privées, notamment le MSSS, les directions de santé publique du Québec, la Société canadienne du cancer, Jean Coutu, Novartis et TELUS Solutions en santé. La participation a été appréciable, puisque 257 personnes de notre région se sont inscrites à l'édition 2014.

Tous les CSSS de la région ont participé activement aux campagnes nationales et de nombreuses activités ont été organisées dans les milieux afin de favoriser la cessation tabagique.

Programme de cessation du tabagisme

Cette année, les efforts se sont poursuivis pour rendre accessibles les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme dans les CSSS de la région. Le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) constitue le cadre de référence produit par le MSSS en vue de définir un modèle organisationnel de service d'abandon du tabagisme au Québec.

Les CSSS sont principalement interpellés dans le cadre du PQAT par la mise en place des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Les CAT offrent gratuitement un ensemble de services de cessation tabagique à toutes les personnes qui en font la demande. Ceux-ci sont en fonction dans chacune des MRC de la région.

La Direction de santé publique soutient les CSSS dans l'implantation des services d'abandon du tabac, notamment, par la formation des intervenants appelés à faire du soutien individuel ou de groupe et par la promotion des services offerts par les CSSS. Un montant non récurrent totalisant 69 355 \$ a été distribué aux CSSS en 2013-2014 pour financer les services offerts à la population dans les CAT. De plus, la promotion des services des CAT auprès de la population a été faite dans le cadre des campagnes sociétales sur le tabagisme : Famille sans fumée, Semaine pour un avenir sans tabac et Défi, j'arrête j'y gagne.

Programme de promotion de l'activité physique : Kino-Québec

Bourse du concours École active 2013

L'école étant un des principaux milieux de vie des enfants et des adolescents, celle-ci est souvent ciblée par les activités de Kino-Québec. Ainsi, le concours « École active » a été lancé en mars 2013 auprès des écoles primaires et secondaires, et ce, pour la onzième année consécutive. Une école active est une école qui offre à ses élèves et à son personnel un environnement physique, social et organisationnel qui favorise l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Elle propose donc un mode de vie basé sur une saine alimentation, ainsi que sur la pratique sécuritaire d'activités physiques pendant les cours, les loisirs et les déplacements. Pour l'édition 2013 du concours « École active », les écoles pouvaient proposer un projet portant sur un des thèmes suivants :

- Activité physique;
- Sécurité ou éthique;
- Saine alimentation.

Des treize projets soumis en 2013 par les écoles primaires et secondaires de la région, dix ont été retenus. Les projets soumis en 2013 ont été analysés par un comité régional de sélection composé de représentants de QEF, de l'URLS et du Réseau du sport étudiant du Québec – Est-du-Québec.

Plaisirs d'hiver

Quant à elle, la campagne « Plaisirs d'hiver » vise à promouvoir et mobiliser les milieux municipal et scolaire pour favoriser la pratique d'activités physiques hivernales pour les jeunes et leurs familles grâce à une mise en valeur des infrastructures et du prêt d'équipement.

Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, « Plaisirs d'hiver » a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les plaisirs hivernaux au cours de l'hiver 2014.

Pour le volet scolaire de cette campagne, dix écoles de la région ont offert des activités à leur clientèle et à leur communauté. Pour le volet municipal et communautaire, 21 municipalités ont participé à « Plaisirs d'hiver 2014 » permettant ainsi à plus de 1 000 personnes de bouger sur plus de quarante sites d'activités.

Promotion de l'activité physique auprès de la clientèle des aînés

Le programme VIACTIVE est un programme d'activité physique pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles VIACTIVE œuvrent de façon dynamique dans plus de 66 clubs de 50 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Cette année, les tournées (une au printemps et une à l'automne) de formation avec les animatrices et animateurs VIACTIVE des clubs de 50 ans et plus se sont déroulées dans cinq MRC de la région, avec une centaine de personnes y prenant part.

La DSP a aussi participé à l'organisation des Jeux des 50 ans et plus, édition 2013, et ce, en collaboration avec l'Unité régionale loisir et sport, le Carrefour 50 + du Québec, l'Association des retraités et retraitées de l'éducation et des autres services publics du Québec ainsi que la ville de Sainte-Anne-des-Monts. Les jeux sont un événement régional se voulant un rassemblement sportif et culturel qui contribue à améliorer la qualité de vie des aînés, à promouvoir la pratique de l'activité physique, à sortir les aînés de l'isolement, tout en devenant une source de motivation et de valorisation importante pour eux. La 10^e édition des Jeux s'est déroulée à Sainte-Anne-des-Monts en juin 2013 et 1 500 personnes y ont participé.

Défi Santé 5/30 Équilibre

Le Défi Santé 5/30 Équilibre invite les Québécoises et Québécois de 4 ans et plus à passer à l'action pour améliorer leur santé et leur bien-être durant au moins 6 semaines, soit du 1^{er} mars au 11 avril de chaque année. Pour les personnes inscrites, il s'agit de manger au moins 5 portions de fruits et légumes et de bouger au moins 30 minutes par jour, et ce, au minimum 5 jours par semaine. La région a encore une fois cette année été très dynamique pour offrir à la population des occasions de bouger tout au long de ce défi. Cette année, il y a 1 983 personnes (76 % sont des femmes et 24 % des hommes) de la région qui se sont inscrites au défi.

Programme de santé dentaire

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

Par ailleurs, les élèves à risque de carie dentaire de notre région bénéficient depuis quelques années d'une nouvelle mesure préventive : les agents de scellement des puits et fissures. Les données sur l'implantation de ce programme pour l'année 2013-2014 sont tout à fait encourageantes. En effet, en 2013-2014, environ 1 200 élèves de la deuxième à la sixième année et du deuxième secondaire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont été examinés par la dentiste-conseil de la DSP. Au total, il y a eu 520 ordonnances pour l'application d'agents de scellement. Ce résultat fait de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine la quatrième région au Québec où il se fait le plus de scellants auprès de cette clientèle.

Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire

Selon la FAO (Food and Agriculture Organization), la sécurité alimentaire existe lorsque toutes les personnes ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active.

La DSP est impliquée dans la gestion du Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire. Pour l'année 2013-2014, un montant de 609 602 \$ de financement récurrent PSOC et un montant de 21 460 \$ non récurrents en provenance du MSSS ont été alloués pour financer :

- Onze organismes communautaires offrant des activités de cuisines collectives ou des ateliers éducatifs en lien avec la sécurité alimentaire, ou encore offrant à la population démunie des services de dépannage alimentaire;
- La Table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire, de manière à soutenir ses travaux.

Maladies chroniques

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Activités en collaboration avec les centres de dépistage

Agrément et formation

Deux centres ont dû soumettre de nouveau des demandes d'agrément, l'un l'ayant perdu temporairement à cause d'un problème associé aux équipements qui mesurent la qualité des images, l'autre parce qu'il s'est procuré un nouveau mammographe. Dans les deux cas, ce processus s'est soldé positivement avec les agréments renouvelés. Pour chacun des cinq centres, il y a généralement une rencontre annuelle réunissant les professionnels, les administrateurs, les responsables du programme ainsi que les responsables régionaux. Ces rencontres permettent la production de bilans annuels qui résument la performance des centres, les réalisations, les défis pour atteindre les normes du programme et les objectifs pour relever ces défis.

Allocation financière

Une subvention est accordée aux centres de dépistage, en fonction du volume de mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS et des objectifs, comme la saisie d'information, l'assurance-qualité et l'accessibilité aux services du PQDCS. Pour l'année 2013, un montant total de 22 122 \$ a été alloué aux cinq établissements.

Activités régionales de recrutement et de coordination

Envois de lettres d'invitation, de rappel et de relance

En 2013, il y avait environ 17 000 femmes de 50 à 69 ans en Gaspésie et aux Îles. Le programme les invite à participer au dépistage aux deux ans. Des invitations personnalisées, au nombre de 8 477, leur ont été postées, soit 5 667 lettres d'invitation et de rappel, ainsi que 2 810 lettres de relance.

Le programme encourage les médecins à prescrire la mammographie de dépistage à leurs patientes, et envoie une lettre d'invitation ou de rappel aux femmes qui n'ont pas eu de dépistage depuis au moins deux ans. Il sert donc de filet de sécurité pour assurer que toutes les femmes éligibles de 50 à 69 ans soient invitées au dépistage, d'une façon ou d'une autre.

Délais pour prendre un rendez-vous pour une mammographie de dépistage

Le programme vise à ce que les femmes puissent avoir une mammographie de dépistage dans un délai de moins de six semaines suivant la demande de rendez-vous. En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, comme partout au Québec, ce délai est mesuré quatre fois par année par un sondage téléphonique. En 2013-2014, le délai moyen était de neuf semaines. Aux CSSS du Rocher-Percé et de La Haute-Gaspésie, les délais de six semaines visés par le programme ont généralement été respectés. Cependant, au CSSS de La Côte-de-Gaspé, les délais moyens étaient à environ trois semaines de plus que la norme, alors qu'aux CSSS de la Baie-des-Chaleurs et des Îles, les délais étaient deux mois de plus que la norme.

Envoi de lettres de résultats et suivi des résultats positifs

En 2013, 4 914 femmes ont eu un dépistage dans le cadre du programme, et 10 % ont eu un résultat positif (anormal). Pour chacun des résultats, négatif ou positif, une lettre a été expédiée. De plus, le Centre de coordination des services régionaux s'assure de la prise en charge des résultats positifs, en vérifiant que les données du formulaire sur le diagnostic sont saisies au SI-PQDCS et en effectuant un suivi des examens complémentaires auprès des services radiologiques, des médecins traitants ou des clientes lorsqu'aucun résultat n'y apparaît.

Participation

Année du calendrier	Volume Centres fixes	Volume Unités mobiles	Total Région 11	Participation*	
				Région 11	Québec
2003	1 844	763	2 607	50 %	47 %
2004	2 380	921	3 301	45 %	48 %
2005	2 755	1 789	4 544	57 %	49 %
2006	3 109	914	4 023	59 %	51 %
2007	3 761	0	3 761	51 %	53 %
2008	4 276	0	4 276	55 %	55 %
2009	4 259	611	4 870	58 %	56 %
2010	3 468	0	3 468	53 %	57 %
2011	5 366	451	5 817	56 %	57 %
2012	4 448	736	5 184	65 %	58 %
2013	4537	377	4914	60 %	58%

* Pour chaque année, le taux de participation est calculé sur 24 mois, terminant à la fin de l'année identifiée. Par exemple, le taux de participation en 2013 est le nombre de femmes ayant participé dans les années 2012 et 2013, divisé par le nombre moyen de femmes ayant 50-69 ans dans cette période de deux ans.

Un taux de participation d'au moins 70 % demeure l'objectif fixé par le PQDCS. Dans la région, le taux de participation est en légère baisse de son niveau le plus élevé, atteint l'an dernier, soit 60 % plutôt que 65 %. Ces chiffres ne tiennent pas compte des examens de dépistage passés hors province. Si on considère ces examens, on estime que le taux de participation des femmes de notre région est d'environ 63 %.

Unité mobile de dépistage du cancer du sein

En 2011, une entente a été signée entre les agences des régions du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine pour que l'unité mobile SARA desserve la Gaspésie, offrant environ huit semaines de dépistage tous les ans.

L'unité mobile SARA prend ainsi la relève de l'unité mobile CLARA qui est venue à plusieurs reprises par le passé. L'unité mobile SARA est un service basé au CSSS de Rivière-du-Loup et se sert d'une semi-remorque (plutôt qu'un autobus). Elle est équipée d'un mammographe numérique.

Il est prévu que l'unité mobile SARA desserve principalement les endroits qui sont éloignés des centres fixes afin d'augmenter l'accessibilité géographique. En 2013, l'unité mobile SARA s'est rendue à Matapédia et à Paspébiac, pour réaliser un total de 377 mammographies de dépistage.

Domaine 3

Les traumatismes non intentionnels

Programme de promotion de la sécurité à domicile

La prévention des chutes à domicile s'avère une préoccupation majeure pour le maintien de l'autonomie des aînés. À cette fin, le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes qui vivent dans la communauté et qui sont préoccupés par les chutes ou par leur équilibre. Le PIED a été conçu pour déterminer l'intensité des interventions cliniques tout en étant accessible à un grand nombre d'aînés vivant à domicile. Le PIED dure douze semaines et comprend trois volets : exercices en groupe, exercices à domicile et capsules de discussion sur la prévention des chutes. Il est destiné aux organismes des milieux communautaires, tels que les centres pour aînés, les CLSC et les services de loisirs municipaux. Au cours de l'année 2013-2014, la DSP a poursuivi son soutien aux animatrices locales du PIED.

Par ailleurs, un volet d'intervention multifactorielle personnalisée (IMP) est un autre aspect de la prévention des chutes chez les aînés. Pour soutenir les intervenants qui dispensent cette intervention, la DSP a produit un cahier d'accompagnement de l'intervenant lui permettant de retrouver les informations, références et outils qui lui sont nécessaires.

Prévention des accidents de véhicules hors route (VHR)

Les taux de décès chez les usagers de véhicules hors route (VHR) de la région continuent de se maintenir au-delà des taux de la province (Dubé et Parent, 2011). En 2013-2014, la DSP a poursuivi sa participation aux travaux de la table de concertation régionale sur les VHR pilotée par la CRÉGIM. Cette table multisectorielle a été créée en 2006 afin de rendre la cohabitation plus harmonieuse entre les résidents riverains des sentiers de VHR et les utilisateurs de ces véhicules et d'améliorer la sécurité des utilisateurs.

Une attention particulière a aussi été portée aux accidents survenus sur les sentiers balisés. L'analyse permet, entre autres, de constater que, chaque année en moyenne, 54 accidents de VHR sont rapportés aux corps policiers dans la région. Quatre accidents sur cinq causent des blessures aux occupants.

Domaine 4

Les maladies infectieuses

L'immunisation

Formation en immunisation

Dans le cadre du Programme d'assurance qualité de l'acte vaccinal en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, plusieurs types de formation (formation de base, formation adaptée, formation en santé des voyageurs et formation continue) sont proposés annuellement en immunisation. En 2013-2014, treize sessions de formation différentes (de base, continue y compris influenza, en santé des voyageurs et Info-Santé) ont été organisées pour répondre aux besoins de 121 infirmières vaccinatrices. De plus, douze utilisateurs SI-PMI ont été formés pour la deuxième partie du volet GPI.

Manifestations cliniques indésirables

En 2013-2014, seize signalements reliés à la vaccination régulière ont été saisis au fichier central ESPRI, ce qui est plus élevé que la moyenne annuelle pour la région.

Campagne de vaccination contre l'influenza saisonnière

Pour la saison 2013-2014, la région a enregistré une augmentation importante de la couverture vaccinale contre l'influenza saisonnière par rapport à l'année précédente. Un total de 26 595 doses de vaccins ont été administrées au cours de l'année 2013-2014 (comparativement à 23 668 doses en 2012-2013). Une allocation régionale de 120 663 \$ a été distribuée aux établissements pour cette campagne de vaccination.

Gestion des produits immunisants et gestion du dépôt régional des vaccins

La DSP gère le dépôt régional de vaccins, fournissant les vaccins nécessaires aux CSSS pour leurs activités d'immunisation avec un souci constant de la qualité des produits immunisants. Une rencontre régionale annuelle en gestion des produits immunisants s'est tenue à Gaspé le 27 juin 2013. Elle regroupait les responsables locaux des produits immunisants des CSSS ainsi que ceux des communautés autochtones.

Protection de la santé de la population

Maladies à déclaration obligatoire et signalements

La DSP exerce une responsabilité à l'égard de la protection de la santé publique en lien avec les maladies à déclaration obligatoire (MADO). En 2013, un total de 256 déclarations ont été inscrites au fichier des MADO de la région. De toutes les MADO de l'année 2013, ce sont les infections génitales à *Chlamydia trachomatis* qui sont les plus fréquentes avec un nombre de 134 cas. Les infections entériques viennent en second rang avec 77 cas.

Chaque déclaration fait l'objet d'une intervention selon la maladie en cause : saisie au fichier des MADO, activités de surveillance et de vigie, enquêtes épidémiologiques, interventions à caractère préventif telles que vaccination, chimioprophylaxie, counseling et suivis. Un service de garde 24/7 pour les urgences infectieuses et environnementales est aussi offert pour la région.

L'équipe en maladies infectieuses reçoit chaque année plusieurs signalements de la part d'intervenants du réseau de la santé, d'organismes variés ou de membres de la population en général pour signaler des situations particulières. Les interventions de santé publique doivent s'adapter aux situations présentées (infestations aux punaises de lit, cas de gale, infestations aux poux, morsures d'animaux, etc.).

Surveillance de l'influenza communautaire

Grâce à la participation volontaire des laboratoires des CSSS du territoire, il est possible de connaître, tout au long de la saison, l'activité grippale dans la région. Le pic de l'activité grippale a été atteint dans la semaine du 26 janvier au 1^{er} février dans la région. En 2013-2014, 102 cas de grippe de type A et 52 cas de grippe de type B ont été confirmés par test de laboratoire. La souche prédominante a été le sous-type A (H1N1) inclus dans le vaccin contre la grippe.

Communications

L'équipe de protection de la santé publique continue de produire un rapport portant sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO). Ce rapport présente l'état de situation régional, par le biais du bulletin Vecteur Santé. Par ailleurs, le bulletin Vecteur Santé est publié plusieurs fois par année afin de transmettre au réseau de la santé de la région de l'information concernant divers sujets d'intérêt en matière de protection de la santé publique.

Infections nosocomiales

Surveillance

Au cours de l'année 2013-2014, il n'y a eu aucune éclosion d'ERV (entérocoque résistant à la vancomycine) dans les CSSS de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Un seul CSSS a connu une éclosion de diarrhée à *Clostridium difficile* (DACD). Par contre, un autre CSSS a vécu une éclosion en 2012-2013 qui s'est poursuivie jusqu'en 2013-2014, comptabilisant 16 cas pour l'année en cours. Pour les cinq établissements, les taux observés de DACD varient de 1,2 à 10,0/10 000 jours-présence (j-p), le taux moyen étant de 4,60/10 000 j-p. Ce taux est plus élevé comparé à l'année précédente (4,06/10 000 j-p). En ce qui concerne le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), il y a eu deux éclosions.

Une seule éclosion de grippe dans un CHSLD de la région a été déclarée en 2013-2014. Le taux de vaccination contre la grippe du personnel soignant était variable d'un CSSS à l'autre, certains établissements ayant connu une amélioration de leur couverture vaccinale, alors que d'autres ont noté une légère baisse de cette mesure préventive. De façon générale, la couverture vaccinale de la clientèle en CHSLD est très satisfaisante. Mentionnons enfin la présence de quelques éclosions de gastroentérite. Au total, il y eut sept éclosions dans trois CSSS.

L'implantation de NOSOKOS, un outil informatique pour la surveillance des infections nosocomiales qui a débuté à l'automne 2011 s'est poursuivi en 2013-2014 et est maintenant complétée dans les cinq CSSS.

Soutien-conseil

L'équipe en maladies infectieuses de la DSP assume un rôle de soutien-conseil auprès des infirmières et des médecins des CSSS dans le dossier des infections nosocomiales. Les infirmières en prévention des infections (IPI) et les gestionnaires peuvent contacter la DSP en tout temps afin d'obtenir du soutien en expertise sous diverses formes.

Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN)

La TRPIN a poursuivi ses travaux au cours de l'année 2013-2014. Trois rencontres de la table ont eu lieu durant cette période. Cette structure permet la formation continue des IPI, le partage d'expertise, l'échange d'outils ainsi que la mise en commun des enjeux, qui peuvent ensuite être portés à un niveau régional.

VIH-Sida, hépatites virales et infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Promotion de comportements préventifs au regard des ITSS

Population en général

En continuité des actions menées au cours des années précédentes, la diffusion du matériel d'information portant sur la prévention des ITSS et les conséquences de ces infections, ainsi que la distribution de condoms se sont poursuivies. La DSP s'associe également aux campagnes d'information et de sensibilisation nationales portant sur ces sujets.

Afin d'informer et de sensibiliser la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, le Réseau des AlliéEs adulte et jeunesse continue son essor à un niveau régional et la DSP joue un grand rôle de mobilisation et de soutien à cet égard. Le Réseau des AlliéEs vise à lutter contre l'isolement et l'homophobie par le regroupement d'intervenants de tous secteurs confondus (communautaire, scolaire, santé et services sociaux). Ces intervenants sont ouverts à la diversité sexuelle, ne tolèrent pas l'homophobie dans leur milieu et sont outillés pour y faire face.

Éducation à la sexualité et prévention des ITSS en milieu scolaire francophone et anglophone

La DSP a maintenu le soutien offert depuis plusieurs années aux intervenants jeunesse des CSSS (CLSC) et à ceux des établissements scolaires dans leur travail de prévention des ITSS et d'éducation à la sexualité, et ce, dans la perspective du Programme de formation de l'école québécoise.

Les principales activités réalisées sont :

- Les services-conseils et l'accompagnement par une sexologue auprès des partenaires scolaires et du réseau de la santé;
- La mise à jour de la banque d'outils en éducation à la sexualité accessible pour le milieu scolaire et les intervenants jeunesse des CSSS;
- La DSP a financé et produit quinze trousse PS ITSS Coco (prévention et sensibilisation aux ITSS, contraception et compagnie) visant à outiller les infirmières jeunesse intervenant dans les polyvalentes;
- Réalisation d'un projet pilote « Je passe le test » qui vise auprès d'élèves de 4^e et 5^e secondaire à rendre le service de dépistage (par test d'urine) de la gonorrhée et de la chlamydia accessible aux jeunes, par l'intermédiaire d'un kiosque d'information en milieu scolaire;
- La publication de deux numéros du Sex'Primeur et du Sexpress, lesquels constituent les bulletins régionaux de liaison et d'information sur l'éducation à la sexualité;
- L'organisation de la tournée de la pièce de théâtre Pas de bébé, pas de bibittes pour les milieux scolaires francophone et anglophone en prévention des ITSS et des grossesses à l'adolescence.

Prévention auprès des groupes vulnérables

Accessibilité aux condoms

Des milliers de condoms et des sachets individuels de lubrifiant ont été distribués gratuitement dans toutes les écoles et les maisons de jeunes de la région. Également, le renouvellement d'une douzaine de distributrices à condoms dans quatre polyvalentes francophones et une anglophone du territoire est terminé (phase 2). De plus, six nouvelles distributrices ont aussi été fournies au secteur de l'éducation des adultes de la Commission scolaire des Chic-Chocs.

Adolescentes et adolescents d'orientation homosexuelle et bisexuelle

La DSP continue d'offrir de la formation et de la sensibilisation aux intervenants jeunesse des CSSS et des intervenants scolaires en matière d'orientation sexuelle et d'homophobie.

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)

Afin de favoriser la santé et le bien-être des HARSAH de la région, notamment au regard des ITSS, la DSP poursuit la mise en œuvre d'un processus comprenant un ensemble d'actions de soutien, de sensibilisation et de formation visant :

- Une meilleure adaptation des services sociaux et de santé existants aux réalités de cette population;
- Le développement de nouveaux services destinés à cette population;
- La lutte contre l'homophobie, notamment afin de contribuer à faire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine un milieu propice au développement et au maintien de conditions favorables à la santé et au mieux-être des lesbiennes, des gais, des personnes bisexuelles, bispirituelles et transgenres (LGBT).

Personnes utilisatrices de drogues injectables

Au cours de la dernière année, la DSP a poursuivi la distribution de matériel promotionnel visant la prévention du VIH et de l'hépatite C chez les UDI. La distribution, dans les pharmacies et les CSSS de la région, de trousse permettant de réaliser quatre injections sécuritaires de drogue, s'est aussi poursuivie. Ce sont 785 trousse au total qui ont été distribuées dans la région au cours de 2013-2014.

Personnes séropositives et sidéennes et leur entourage

À l'heure actuelle, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, il n'y a pas d'organisme communautaire travaillant auprès des personnes séropositives et sidéennes et de leur entourage. Pour répondre à leurs besoins, la DSP a poursuivi l'entente de service avec l'organisme Mouvement d'aide et d'information sida (MAINS) du Bas-Saint-Laurent.

Les services dispensés par cet organisme dans le cadre de cette entente sont les suivants :

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

Populations autochtones

Dans la perspective de contribuer à ce que les populations autochtones du territoire aient accès à des services de lutte aux ITSS de qualité, la DSP répond aux demandes d'information et de matériel (ex. : condoms, trousse pour les UDI) des infirmières et des infirmiers travaillant sur les réserves de Gesgapegiag et de Listiguj.

Services intégrés de lutte contre les ITSS

Dans l'optique d'améliorer ou de consolider les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) dispensés par les CSSS de la région, la DSP a mis en œuvre les actions suivantes :

- Participation au financement des services SIDEP (intra et extramuros) pour faire en sorte que ces services soient disponibles au moins cinq demi-journées par semaine ou l'équivalent;
- Support aux infirmières SIDEP dans leur travail clinique et de proximité;
- Participation des infirmières SIDEP à la formation « L'identité sexuelle et de genre, les personnes transgenres et transsexuelles et l'intervention ».

Dans le but de faire connaître la gamme des services SIDEP (intra et extramuros) à la population en général et aux personnes les plus vulnérables en particulier, la DSP a poursuivi la publicisation des services offerts par les SIDEP d'une part, lors des formations qu'elle a organisées avec les associations LGBT et le Réseau régional des Alliés des LGBT et d'autre part, par la distribution du matériel régional (affiche promotionnelle et cartons-pochettes) et par le site Web : www.itssgim.com.

Domaine 5

La santé environnementale

Les maladies liées à la qualité de l'air extérieur et intérieur

En 2013, la DSP a répondu à 23 demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur. Les demandes concernaient des problèmes de moisissure, d'insalubrité, de produits isolants pour la maison (mousse d'urée formaldéhyde, amiante) et le radon. La DSP a aussi collaboré au projet pilote de mesure du radon dans les logements sociaux mené par la Société d'habitation du Québec dans trois MRC de la région.

Les autres maladies d'origine environnementale

Exposition aux contaminants présents en milieu hydrique

Dans le cadre du mandat confié au directeur de santé publique par le règlement sur la qualité de l'eau potable, la DSP a traité 296 signalements de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable. La DSP est aussi intervenue lorsque des analyses ont révélé la présence de méthane dans l'eau de deux puits résidentiels.

Les intoxications d'origine environnementale

Dans le cadre des activités prévues lors de la survenue d'un cas de maladie ou d'un dépassement de seuil d'un indicateur biologique pour un paramètre d'origine chimique, la DSP a reçu et traité seize déclarations en provenance des laboratoires et une déclaration du Centre Anti-Poison. Dans neuf cas, l'enquête a permis de confirmer une intoxication d'origine chimique.

L'ensemble des maladies d'origine environnementale

Amélioration des milieux de vie et développement durable

Au cours de l'année 2013, la DSP a suivi les travaux du Comité de bassin versant de la rivière Bonaventure et du Conseil de l'eau Gaspésie-Sud. La DSP a aussi répondu aux demandes des partenaires dans le cadre des activités suscitées par les travaux d'exploration pour des hydrocarbures dans le secteur de Gaspé.

Par ailleurs, la DSP a émis des commentaires dans le cadre du processus d'évaluation environnementale pour la cimenterie de Port-Daniel-Gascons, pour les projets des parcs éoliens Des Moulins phase 2, Mont Rothery et Mesg'ig Ugiu's'n, pour des projets de restauration des sédiments au port de Gaspé et de restauration des terrains de l'ancienne usine Gaspésia à Chandler. Elle a aussi participé à la consultation sur le plan directeur de l'eau des rivières Bonaventure, Matapédia et Restigouche. Des commentaires ont aussi été faits à 21 occasions, dans le cadre de la révision des schémas d'aménagement et de développement du territoire ou des modifications des règlements de contrôle intérimaire des diverses MRC du territoire.

Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence

Au cours de la dernière année, la DSP a répondu à quelques demandes des médias portant notamment sur le radon, le projet de cimenterie à Port-Daniel-Gascons, la présence des sacs de sable contaminés au mazout aux Îles-de-la-Madeleine et à des demandes provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale, dont la présence d'espèces indésirables (goélands, puces, souris, punaises). La DSP a aussi participé à une séance d'information sur la qualité de l'eau potable organisée par la municipalité de Grande-Rivière.

Domaine 6

La santé au travail

L'équipe de santé au travail de la DSP a supporté, à l'échelle de la région, les interventions effectuées par les ressources en santé au travail des CLSC. Ces interventions ont rejoint plus de 2 400 travailleurs provenant de différents secteurs d'activité. Celles-ci ont été réalisées dans plusieurs cadres d'activité tels que :

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

Programmes de santé spécifiques

Au cours de la période 2013-2014, 140 établissements de la région ont pu bénéficier d'interventions prodiguées par les équipes de santé au travail des CLSC dans le cadre du programme de santé spécifique à l'établissement. Plusieurs activités composent un programme de santé spécifique, à savoir des activités d'identification et d'évaluation des risques, de surveillance médicale et environnementale, des activités d'information, un soutien aux entreprises au chapitre des premiers secours et premiers soins, de même que le soutien à la gestion de la santé et sécurité au travail. Plusieurs thématiques et secteurs d'activité économique sont touchés par ces programmes.

Programmes d'intervention nationaux

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de programmes-cadres provinciaux appelés Programmes d'intervention nationaux. Au cours de la dernière année, trois programmes ont fait l'objet d'une attention particulière, soit le Programme silice établissement visant la prévention de la silicose, le Programme AIC silice qui vise également la prévention de la silicose, mais spécifiquement chez les travailleurs de la construction, et les programmes de santé sectoriel visant les secteurs forêts et scieries, transport et entreposage et administration publique.

Programmes régionaux

Des projets à caractère régional ont également été mis sur pied pour les prochaines années. Parmi ceux-ci, soulignons notamment le projet d'intervention sur la prévention des troubles musculo-squelettiques et le projet de réduction du bruit à la source.

Demandes du milieu

De plus, durant cette même période, 203 demandes de service ont été traitées par les équipes de santé au travail. La majorité des demandes provenaient des milieux de travail (employeurs ou travailleurs). La nature de ces demandes était liée principalement aux problèmes ergonomiques constatés dans les établissements. Les principaux secteurs d'activité économique d'où proviennent ces demandes sont les services médicaux et sociaux (40 %), l'enseignement (19 %), l'administration publique (16 %) et les services commerciaux (13 %).

Mandats spéciaux

Le programme Pour une maternité sans danger consiste à assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi. Pour la période 2013-2014, 350 rapports de consultation médico-environnementale ont été complétés par l'équipe de santé au travail du CLSC mandataire.

Le deuxième mandat spécial est l'application du règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines et carrières dans le but de dépister précocement la silicose. Ces examens sont réalisés tous les trois ans.

Autres activités

Stratégie de développement des communautés

Comme le stipulait le PNSP 2003-2012 (MSSS, 2003) :

« [...] le pouvoir de l'individu de changer ses habitudes de vie ou de maîtriser sa situation de vie au regard de sa santé et de son bien-être tient non seulement à sa volonté et à sa capacité d'agir, mais aussi aux conditions présentes dans son environnement immédiat – environnement socioéconomique, physique, social et culturel. Le lieu même où habitent les personnes a un effet sur leur santé » (p. 70).

En conséquence logique, une stratégie faisant appel à la responsabilité collective face à ces conditions de santé et de bien-être trouve sa place au cœur des stratégies de santé publique. Elle implique une capacité collective à cerner et, ultimement, corriger des réalités sociales ou environnementales qui portent atteinte à la santé et au bien-être d'individus, de groupes, voire d'entités sociales entières (quartier, village, ville, MRC, région, etc.).

Au cours de 2013-2014, la DSP a travaillé à la mise en œuvre du Cadre de référence sur la stratégie de soutien au développement des communautés qu'elle s'était donné, en 2012-2013, notamment en organisant avec le concours d'un comité consultatif, une formation s'adressant aux gestionnaires des CSSS, laquelle sera offerte par l'Institut national de santé publique au printemps 2014.

Par ailleurs, en cohérence avec ses travaux au regard de la stratégie de développement des communautés, la DSP a poursuivi son implication très active au processus de mise sur pied d'une instance régionale en développement social mené depuis quelques années par la CREGIM, avec le concours de l'Agence et de celui de plusieurs partenaires régionaux des secteurs d'activité concernés (ex. : ROCGIM, éducation, emploi et solidarité sociale, Commission jeunesse, OPHQ, etc.). Cette instance appelée Réseau solidaire pour le rayonnement des territoires (RESSORT) a pour mission de mobiliser les partenaires et les ressources afin de soutenir les collectivités locales dans la prise en charge de leur développement social selon les principes de la concertation, du pouvoir d'agir et de la participation.

Surveillance de l'état de santé de la population

En 2001, la Loi sur la santé publique (LSP) a reconnu la surveillance continue de l'état de santé de la population comme une des fonctions essentielles de santé publique. La fonction de surveillance s'effectue principalement par des activités de collecte, d'analyse et d'interprétation de données, ainsi qu'à travers une diffusion de celles-ci à la population et aux nombreux partenaires, dont l'action a une incidence sur l'état de santé et de bien-être.

Au cours de l'année 2013-2014, la DSP a produit le rapport régional et les rapports locaux de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants de la maternelle (EQDEM). Cette enquête a pour objectif

principal de dresser un portrait du développement des enfants québécois inscrits à la maternelle au cours de l'année scolaire 2011-2012. Dans la région, 665 enfants des 4 commissions scolaires de la région ont pris part à cette enquête. Voici certains des faits saillants des résultats régionaux :

- Un enfant à la maternelle sur quatre présente une vulnérabilité dans au moins un des cinq domaines de développement (24,8 %);
- La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ne se distingue pas du reste du Québec dans les cinq domaines de développement de même que pour la mesure composite (vulnérabilité dans au moins un domaine de développement);
- Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à être vulnérables dans au moins un domaine de développement;
- Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à être vulnérables dans le domaine de développement « Maturité affective ».



SECTION 4

LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS



Rapport de la direction

Le 2 septembre 2014

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. 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 internes qu'elle considère nécessaire 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 la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

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 doit approuver les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

La présidente-directrice générale,



Yolaine Galarnau, M.D.

Le directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles,



Yves Whittom



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
9-1, rue Adams
Gaspé (Québec) G4X 1E5

Téléphone : 418 368-5576
Télécopieur : 418 368-6942
www.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2014 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.



Gaspé
Le 3 septembre 2014

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A113277

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget de fonctionnement 1	Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant 2	Exercice précédent 3	Exercice courant 4	Exercice précédent 5
REVENUS DE SUBVENTION DU MSSS					
Budget significé	5 653 353	5 688 338	5 600 461	95 000	75 031
(Diminution) ou augmentation du financement	139 227	172 166	498 504	25	
Variation des revenus reportés - MSSS					2 797
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	9 000		8 169		
Total Subventions MSSS	5 801 580	5 860 504	6 107 134	95 025	77 828
AUTRES REVENUS					
Revenus de placements	21 000	4 973	79	18 082	19 934
Revenus de type commercial	21 400	xxxx	xxxx	15 965	12 023
Revenus d'autres sources					
Ventes de services et recouvrements	339 392	160 005	191 129	153 495	192 925
Subventions - Gouvernement du Canada					
Autres revenus	281 124	149 941	85 004	41 954	513 670
TOTAL DES REVENUS	6 464 496	6 175 423	6 383 346	324 521	816 380
CHARGES					
Salaires	3 811 983	3 297 560	3 656 867	54 305	87 002
Avantages sociaux	856 270	844 087	914 753	17 828	19 360
Charges sociales	485 038	437 738	487 685	7 860	11 847
Frais de déplacement et représentation	250 000	169 805	277 226	xxxx	xxxx
Services achetés	283 300	361 536	278 015	7 475	96 794
Publicité et communication	148 334	143 340	140 390	10 077	11 476
Loyers	113 675	96 741	116 469	1 499	3 071
Location d'équipement	10 564	10 526	10 465	79	102
Fournitures de bureau	56 216	50 371	46 354	2 702	2 643
Dépenses de transfert	74 454	40 223	28 345	56 954	364 342
Entretien et réparations	70 394	50 688	60 708	13 688	10 370
Frais financiers			200		
Créances douteuses					
Autres charges	393 950	158 322	210 120	151 743	202 597
Charges extraordinaires		xxxx	xxxx		
TOTAL DES CHARGES	6 554 178	5 660 937	6 227 597	324 210	809 604
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(89 682)	514 486	155 749	311	6 776

RÉSULTATS

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 740 526	1 488 525
Variation des revenus reportés - MSSS	(101 934)	(15)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs		
FINESSES		
Contributions des établissements	85 608	244 690
Revenus de placements	3 888	5 495
Revenus d'autres sources		
Ventes de services et recouvrements	73 762	101 716
Subventions - Gouvernement du Canada		
Autres revenus	106 099	(19 985)
TOTAL DES REVENUS	1 907 949	1 820 426
CHARGES		
Salaires	467 692	463 577
Avantages sociaux	66 115	96 204
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	22 655	23 812
Charges sociales - autres	36 471	37 475
Frais de déplacement et de représentation	29 482	46 334
Services achetés	724 444	700 254
Publicité et communication	78 599	47 178
Loyers	12 888	13 848
Dépenses de transfert	157 229	9 687
Fournitures de bureau	15 524	7 301
Entretien et réparations	16 880	7 576
Créances douteuses		
Autres charges	346 371	660 381
TOTAL DES CHARGES	1 974 350	2 113 627
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(66 401)	(293 201)

RÉSULTATS

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS		
Ministère de la santé et des services sociaux		
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	941 938	446 929
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts	747 743	935 929
Autres subventions		
Revenus de placements	649	(251)
Gains sur dispositions d'immobilisations		
Revenus d'autres sources		
Subventions - Gouvernement du Canada		
Contributions et dons		
Autres revenus		
TOTAL DES REVENUS	1 690 330	1 382 607
CHARGES		
Frais financiers		
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	749 413	938 968
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	15 073	14 503
Dépenses d'immobilisations non capitalisées		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	18 750	72 204
Services achetés	24 085	2 528
Entretien et maintien des actifs		
Autres charges non capitalisées	724	14 113
Amortissement des immobilisations	633 465	598 514
Pertes sur dispositions d'immobilisations	147	
TOTAL DES CHARGES	1 441 657	1 640 830
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	248 672	(258 223)

RÉSULTATS

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS		
Subventions MSSS	21 065 464	20 217 925
Crédits régionaux	113 879	24 000
Variation des revenus reportés - MSSS et FINESSS	(779 857)	3 795
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs		92
FINESSS	1 295 345	1 091 221
Revenus de placements	39 749	25 037
Revenus d'autres sources Subventions Gouvernement du Canada		
Autres revenus	2 187 951	2 542 135
TOTAL DES REVENUS	23 922 531	23 904 205

CHARGES		
Dépenses de transfert	23 832 597	23 082 445
	xxxx	xxxx
Frais financiers		
Charges d'exploitation		
Salaires	188 048	191 005
Avantages sociaux	29 045	36 607
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	6 076	5 706
Charges sociales - Autres	10 742	10 750
Frais de déplacement et de représentation	14 718	10 161
Services achetés	273 045	221 139
Location d'équipement	149	120
Fournitures de bureau	16 590	14 152
Autres charges	199 348	106 169
TOTAL DES CHARGES	24 570 358	23 678 254

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(647 827)	225 951
--	------------------	----------------

SOLDE DE FONDS

	Activités ① principales 1	Avoir propre 2	Exercice courant (C.1 + C.2) 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	155 749	1 171 781	1 327 530	1 338 796
ACTIVITÉS PRINCIPALES				
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	514 486		514 486	155 749
Transferts interfonds - EN provenance				
de Fonds affectés (+)	xxxx	4	4	
du Fonds des activités régionalisées (+)	xxxx	807	807	
du Fonds de stationnement (+)	xxxx			
Transferts interfonds - Affectations				
au Fonds d'immobilisations (-)		(54 368)	(54 368)	(168 000)
à d'autres fonds (-)	xxxx			(5 791)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES				
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	xxxx	311	311	6 776
Transferts interfonds - EN provenance				
du Fonds de stationnement (+)	xxxx			
Transferts interfonds - Affectations				
au Fonds d'immobilisations (-)	xxxx			
au Fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	xxxx			
à d'autres fonds (-)	xxxx			
AUTRES ÉLÉMENTS				
Libération de surplus	(155 749)	155 749		
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds	xxxx			
Autres corrections				
Variation de l'exercice	358 737	102 503	461 240	(11 266)
Redressements demandés par le MSSS				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	514 486	1 274 284	1 788 770	1 327 530

SOLDE DE FONDS

	Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	(77 487)		288 625	586 071
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	248 672	(258 223)	(66 401)	(293 201)
Transferts interfonds - EN provenance du Fonds d'exploitation (+)	54 368	168 000		5 791
du Fonds des activités régionalisées (+)	3 936	11 799		
de Fonds affectés (+)	21 682	937	1 211	1 190
du Fonds de stationnement (+)			xxxx	xxxx
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'exploitation (-)			(807)	
au Fonds des activités régionalisées (-)				
à des Fonds affectés (-)				
au Fonds d'immobilisations (-)	xxxx	xxxx	(3 936)	(11 799)
Autres transferts interfonds				573
Contribution de l'avoir-propre (+)				
Autres additions (déductions)	1 452			
Variation de l'exercice	330 110	(77 487)	(69 933)	(297 446)
Redressements				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	252 623	(77 487)	218 692	288 625

SOLDE DE FONDS

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	1 214 262	991 011
Additions (déductions)		
Surplus (Déficit) de l'exercice	(647 827)	225 951
Transferts interfonds - EN provenance		
du Fonds d'exploitation (+)		
du Fonds des activités régionalisées (+)		
de Fonds affectés (+)		
Transferts interfonds - Affectations		
au Fonds d'exploitation (-)	(4)	
au Fonds des activités régionalisées (-)	(1 211)	(1 190)
à d'autres Fonds affectés (-)		
au Fonds d'immobilisations (-)	(21 682)	(937)
Autres transferts interfonds		(573)
Autres additions (déductions)	(1 452)	
Variation de l'exercice	(672 176)	223 251
Redressements		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	542 086	1 214 262

BILAN

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
ACTIF				
Encaisse	2 324 982	1 326 024	531 349	603 364
Placements temporaires				
Débiteurs MSSS	17 397	265 817	149 527	107 313
FINESSES	xxxx	xxxx		
Établissements publics	33 747	55 892	35 098	76 454
Gouvernement du Canada				
Créances interfonds	33 369	57 446		
Autres débiteurs	116 072	232 826	748 556	84 922
Frais payées d'avance	52 280	13 251	29 098	44 609
Stocks de fournitures	36 905	36 310		
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	556 590	559 517	35 062	35 062
Autres éléments d'actif	29 448	42 722	620	411
TOTAL DE L'ACTIF	3 200 790	2 589 805	1 529 310	952 135
PASSIF				
Découvert bancaire			7 521	217 097
Emprunts temporaires				
Intérêts courus à payer				
Créditeurs et autres charges à payer MSSS	2 667			
Établissements publics	125 935	28 615	741 079	
Dettes interfonds				
Salaires courus à payer	426 952	240 755		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	14 183	12 150		
Autres créditeurs et charges à payer	245 386	318 545	128 536	56 923
Passif au titre des avantages sociaux futurs	551 869	583 520	41 554	54 871
Revenus reportés - Gouvernement du Canada				
Autres revenus reportés	45 028	78 690	391 928	334 619
Dettes à long terme	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments de passif				
TOTAL DU PASSIF	1 412 020	1 262 275	1 310 618	663 510
SOLDE DE FONDS	1 788 770	1 327 530	218 692	288 625
TOTAL - PASSIF ET SOLDE DE FONDS	3 200 790	2 589 805	1 529 310	952 135

BILAN

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF		
Encaisse	76 998	9 435
Placements temporaires		
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	8 156 757	9 831 277
Débiteurs MSSS	145 610	154 382
Gouvernement du Canada		
Créances interfonds		
Autres débiteurs	6 532	86 241
Frais payés d'avance		
Immobilisations	1 829 444	2 320 020
Subvention à recevoir - réforme comptable	17 205 960	18 762 242
Frais reportés liés aux dettes	43 133	35 705
Autres éléments d'actif		
TOTAL DE L'ACTIF	27 464 435	31 199 302
PASSIF		
Découvert bancaire		
Emprunts temporaires	8 948 457	10 890 468
Intérêts courus à payer	145 610	154 382
Créditeurs et autres charges à payer MSSS		
Dettes interfonds		
Salaires courus à payer		
Fonds des services de santé (FSS) à payer		
Autres créditeurs et charges à payer	2 964	5 120
Passif au titre des avantages sociaux futurs		
Avances de fonds des agences et des établissements publics	30 830	
Revenus reportés - Gouvernement du Canada		
Autres revenus reportés		
Passifs environnementaux		
Dettes à long terme	18 069 648	20 167 519
Autres éléments de passif	14 303	59 300
TOTAL DU PASSIF	27 211 812	31 276 789
SOLDE DE FONDS	252 623	(77 487)
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	27 464 435	31 199 302

BILAN

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF		
Encaisse	2 226 326	1 473 867
Placements temporaires		
Débiteurs MSSS	122 827	726 781
FINESSS		23 977
Établissements publics		
Gouvernement du Canada		
Créances interfonds		
Autres débiteurs	29 923	71 389
Frais payés d'avance		189
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	5 123	5 123
Placements de portefeuilles		
Autres éléments d'actif	3 103	2 159
TOTAL DE L'ACTIF	2 387 302	2 303 485

PASSIF		
Découvert bancaire	67	
Emprunts temporaires		
Intérêts courus à payer		
Créditeurs et autres charges à payer Établissements publics	205 979	185 104
Organismes		
Dettes interfonds		
Salaires courus à payer		
Fonds des services de santé (FSS) à payer		
Autres créditeurs et charges à payer	715 225	755 157
Passif au titre des avantages sociaux futurs	33 924	38 798
Revenus reportés - MSSS	890 021	110 164
Revenus reportés - Gouvernement du Canada		
Autres revenus reportés		
Autres éléments de passif		
TOTAL DU PASSIF	1 845 216	1 089 223

SOLDE DE FONDS	542 086	1 214 262
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	2 387 302	2 303 485

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

	Exercice courant 1
ENVELOPPE RÉGIONALE	
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2013-2014 inscrit dans le SYSTÈME SBF-R	329 182 172
AFFECTATIONS de l'enveloppe régionale	
Allocations aux établissements	291 028 781
Allocations aux organismes communautaires	13 851 059
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	31 911
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrit au SYSTÈME SBF-R	304 911 751
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	23 870 837
Autres montants des allocations affectées	
TOTAL - Affectations de l'enveloppe régionale	328 782 588
SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER	399 584
COMPTES À PAYER inscrits en fin d'exercice dans le SYSTÈME SBF-R	
<i>Pour les établissements publics</i>	
Comptes à payer signifiés	52 500
Comptes à payer non signifiés	
<i>Pour les organismes autres que les établissements publics</i>	
Comptes à payer signifiés	57 300
Comptes à payer non signifiés	
TOTAL - Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le SYSTÈME SBF-R	109 800
COMPTES À FIN DÉTERMINÉE reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	289 783
SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS	1

RÉSULTATS ET SOLDE DU FONDS

RÉSULTATS	009-02 Télémétrie en soins préhosp. 1	009 - Services préhospitaliers d'urgence excluant 009-02 (télémétrie)		
		Répétitif 2	Non répétitif 3	Total (C.2+C.3) 4
REVENUS				
Subventions MSSS		18 609 026	906 522	19 515 548
Crédits régionaux				
Variation revenus reportés MSSS			(745 100)	(745 100)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs				
Revenus autonomes			2 124 276	2 124 276
Revenus de placements			25 201	25 201
Autres revenus				
Subventions - Gouvernement du Canada				
Autres revenus			239	239
Total des revenus		18 609 026	2 311 138	20 920 164

CHARGES				
Dépenses de transfert				
Contrats minimaux de services d'ambulance		19 224 454		19 224 454
Particularités régionales			175 738	175 738
Éléments rectifiables		xxxx	745 308	745 308
Centre de communication santé	xxxx			
Formation		267 682		267 682
Assurance qualité		137 914		137 914
Allocation de retraite		xxxx	41 179	41 179
Médicaments		xxxx	16 521	16 521
Attribution aux établissements : hausse coûts de transport				
Attribution à des organismes				
Grief des repas - 1 ^{er} novembre 2008 au 31 mars 2012				
Premiers répondants	xxxx	163 224		163 224
Déplacement des usagers		418 239		418 239
Autres dépenses de transfert			65 070	65 070
Charges d'exploitation				
Salaires		74 419		74 419
Avantages sociaux		15 926		15 926
Charges sociales - FSS		3 865		3 865
Charges sociales - autres		7 342		7 342
Frais de déplacement et de représentation				
Services achetés		3 623		3 623
Location d'équipement		101		101
Coûts reliés aux formulaires de transport		14 563		14 563
Autres charges		94 708		94 708
Total des charges		20 426 060	1 043 816	21 469 876
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE		xxxx	xxxx	(549 712)

RÉSULTATS ET SOLDE DU FONDS

SOLDE DU FONDS	009-02 Télémétrie en soins préhosp. 1	009 - Services préhospitaliers d'urgence excluant 009-02 (télémétrie)		
		Répétitif 2	Non répétitif 3	Montant 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT		xxxx	xxxx	623 401
Additions (déductions)				
Surplus (Déficit) de l'exercice		xxxx	xxxx	(549 712)
Contributions au Fonds d'immobilisations (-)		xxxx	xxxx	(21 682)
Autres transferts interfonds		xxxx	xxxx	
Autres additions (déductions)		xxxx	xxxx	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN		xxxx	xxxx	52 007

Note 1. – Statuts et nature des opérations

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a été constituée le 1^{er} janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2). Elle a pour mandat d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé au 144, boulevard Gaspé, Gaspé (Québec) G4X 1A9. Les bureaux de la Direction de santé publique sont situés au 205-1, boulevard de York Ouest, Gaspé (Québec) G4X 2W5.

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

Note 2. – Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- ❖ Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures (SQI), autrefois la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et du passif comptabilisé, de la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

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

Comptabilité d'exercice

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

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle.

Revenus

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

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

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus de chacun des fonds concernés dès leur confirmation et sont présentées à l'état des résultats.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'agence cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

Salaires

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

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

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

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

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

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Créditeurs et autres charges à payer

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

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'Agence, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'elle en est informée.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Dettes à long terme

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

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds d'immobilisation. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

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

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Mobilier, matériel et équipement	5 ans
Équipement informatique	3 ans
Équipement communication multimédia	5 ans
Autres équipements spécialisés	12 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

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

Frais payés d'avance

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

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

Stocks

Les stocks de vaccins sont des actifs non financiers évalués au coût d'acquisition. Le coût est déterminé selon la méthode du coût spécifique.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours de l'année et une correction de la dépense est faite après l'évaluation de l'inventaire.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'agence utilise le fonds d'exploitation, le fonds d'immobilisation, le fonds d'activités régionalisés, les fonds affectés et le fonds santé au travail. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- ❖ Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- ❖ Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités du fonds d'exploitation, des fonds d'activités régionalisées, et des fonds affectés de l'Agence sont inscrites directement dans chacun de ces fonds et transférées au coût d'acquisition par une contribution de ces fonds au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;
- ❖ Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;
- ❖ 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;
- ❖ Le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la CSST et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Prêts interfonds

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

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

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services que l'agence peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- ❖ Activités principales :
 - Les activités principales comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;
- ❖ Activités accessoires :
 - Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs, en sus de ses activités principales;

- Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :
 - les activités accessoires complémentaires sont celles découlant des fonctions additionnelles que l'agence exerce en sus des fonctions qui lui sont confiées. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
 - les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions de l'agence.

Centres d'activités

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

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

Avoir propre

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

L'avoir propre d'une agence ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3. – Modifications comptables

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable

La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2014
Subventions à recevoir – Immobilisations – Écart de financement – Réforme comptable	384,337 \$
Subventions – Gouvernement du Québec	
Surplus (déficits) de l'exercice	384,337 \$

Note 4. – Données budgétaires

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 13 juin 2013.

Note 5. – Instruments financiers

La norme comptable SP 3450 « Instruments financiers » du Manuel de comptabilité de CPA-Canada pour le secteur public, implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'agence sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'agence ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire. Cependant, selon le chapitre SP 3450 Instruments financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

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

Note 6.– Emprunt bancaire

Au 31 mars, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisées d'un montant maximal de 52 962 895 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel moins 1,00 % et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2014, les taux variaient entre 1,520 % et 1,524 % et au 31 mars 2013 les taux variaient entre 1,515 % et 1,565 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 44 698 333 \$ du crédit n'est pas utilisé au 31 mars 2014. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2014.

Note 7. – Obligations contractuelles

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 77 499 \$, remboursable par versement trimestriel de 3 310 \$ sans intérêt échéant le 29 février 2016, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance.	28 181 \$	42 272 \$
Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements.	0 \$	0 \$
	<u>28 181 \$</u>	<u>42 272 \$</u>
Obligations échéant au cours du prochain exercice.	14 091 \$	14 091 \$
	<u>14 090 \$</u>	<u>28 181 \$</u>

Les paiements minimums futurs exigibles sur les contrats de location-acquisition au cours des prochains exercices sont les suivants :

2015	14 091 \$	14 091 \$
2016	14 090 \$	147 091 \$
	<u>28 181 \$</u>	<u>28 182 \$</u>

Note 8. – Dette à long terme

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

Dette à long terme payable à Financement Québec :	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	1 620 609 \$	2 124 771 \$
Emprunt remboursé au cours de l'exercice.	0 \$	3 443 128 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2014. L'intérêt de 3,32 % est payable semestriellement.	908 574 \$	954 003 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2014. L'intérêt de 3,32 % est payable semestriellement.	3 383 605 \$	3 941 697 \$

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2016. L'intérêt de 3,84 % est payable semestriellement.	3 623 520\$	4 138 272 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2017. L'intérêt de 3,42 % est payable semestriellement.	1 248 063 \$	1 302 326 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2017. L'intérêt de 3,42 % est payable semestriellement	1 426 328\$	1 671 396 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2018. L'intérêt de 2,099 % est payable semestriellement.	739 749 \$	770 572 \$
	<hr/>	<hr/>
	12 950 448 \$	20 124 208 \$
Tranche échéant à moins d'un an	5 685 101 \$	7 173 759 \$
	<hr/>	<hr/>
	7 265 347 \$	12 950 448 \$

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

2015	5 685 101 \$
2016	962 585 \$
2017	3 041 849 \$
2018	1 924 895 \$
2019	729 550 \$
2020	113 093 \$
2021	113 093 \$
2022	95 071 \$
2023	285 211 \$
	<hr/>
	12 950 448 \$

Dettes à long terme payable au Fonds de financement :

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 19 décembre 2018. L'intérêt de 2,0904 % est payable semestriellement	3 566 204 \$	
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2019. L'intérêt de 2,612 % est payable semestriellement.	1 524 815 \$	
	<hr/>	
	5 091 019 \$	
Tranche échéant à moins d'un an	491 904 \$	
	<hr/>	
	4 599 115 \$	

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

2015	491 904 \$
2016	491 904 \$
2017	491 904 \$
2018	491 904 \$
2019	2 864 724 \$
2020	258 679 \$
2021	0 \$
2022	0 \$
2023	0 \$
	<hr/>
	5 091 019 \$
	<hr/>

Note 9. – Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses dépenses.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'agence a respecté cette obligation légale.

Note 10. – Modification d'erreur

- ❖ **Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable**
- ❖ **Avances de fonds aux agences et aux établissements publics**

Au cours de l'exercice 2009-2010, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (Agence 11) a reçu de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal un financement pour un projet informatique portant sur les systèmes d'information en radiologie. L'Agence 11 a transféré les sommes prévues aux établissements concernés pour un montant de 539 899 \$ et inscrit un emprunt temporaire de 110 101 \$ pour les actifs capitalisés au fonds d'immobilisations.

Lorsque Financement–Québec a pris en charge la dette à long terme de 650 000 \$, le tout a été entièrement imputé à l'Agence 11 alors qu'elle aurait dû être répartie entre cette dernière et les établissements, ceci a occasionné une inscription comptable d'une avance de fonds aux établissements publics. Cette dette a été ajoutée à la prise en charge des dettes des établissements qui sont inscrites au fonds d'immobilisations.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

Puisqu'il n'y a pas eu d'ajustement au niveau du transfert de la dette à long terme nous devons ajuster la subvention à recevoir – réforme comptable et cette modification appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

Subventions à recevoir – Immobilisations – Écart de financement – Réforme comptable (page 261; ligne 10; colonne 2)	2013
Solde avant redressement	18 222 343 \$
Redressement	539 899 \$
Solde corrigé	18 762 242 \$

Avances de fonds aux agences et aux établissements publics (page 261; ligne 03; colonne 2)	2013
Solde avant redressement	10 371 176 \$
Redressement = 10371176-539899	(539 899) \$
Solde corrigé	9 831 277 \$

Le redressement n'a aucun impact sur les surplus (déficits) de l'exercice courant et des années antérieures.

Note 11 - Éventualité

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine fait l'objet d'un avis d'arbitrage concernant le financement des heures de repas-service pour les années budgétaires terminées le 31 mars 2011 et 2012, en vertu du contrat de service liant chacune des entreprises ambulancières à l'Agence. Il n'est pas possible pour le moment de déterminer le montant final de l'obligation pouvant découler de cette requête, par conséquent, aucune provision n'a été comptabilisée aux livres à cet égard.

**ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, DES COMMENTAIRES ET DES OBSERVATIONS
FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX-XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :	Colonnes 5, 6 et 7 :
R pour réserve	R pour réglée
O pour observation	PR pour partiellement réglée
C pour commentaire	NR pour non réglée

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières

1	2	3	4	5	6	7

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant

1	2	3	4	5	6	7

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou visés à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres

1	2	3	4	5	6	7

Rapport à la gouvernance

Le rapport AS-475 n'était pas disponible à l'arrivée des vérificateurs (section 800)	2012-13	C	Malgré un ajustement constant du travail à faire			NR
			la réception tardive des directives, les nombreux			
			changements à la mise en page ont retardé			
			la livraison			



SECTION 5
DONNÉES FINANCIÈRES –
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES



Répartition de l'enveloppe budgétaire – PSOC

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Dépendances (CA)	Carrefour Unité inc. 11-01531	Îles-de-la-Madeleine	Prévention, groupes d'entraide, activités de jour	55 699	60 892
	Unité Domrémy de Chandler inc. 11-01533	Rocher-Percé	Prévention, animation de jour	0	0 ³
	Mi-Chemin de Gaspé inc. 11-01239	Côte-de-Gaspé	Prévention, groupes d'entraide	37 969	55 787
Dépendances (CP)	Centre Accalmie inc. 11-01178	Bonaventure/ Avignon		92 412	93 891
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine		71 551	72 696
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire multicientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale)	97 795	99 359
	Centre Émilie Gamelin 11-06020	Rocher-Percé		65 938	66 993
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	Haute-Gaspésie		44 436	45 147
TOTAL				465 800	494 765

3 L'organisme est en suivi et son financement a été suspendu en 2012-2013. Du financement non récurrent lui est octroyé pour soutenir la restructuration.

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Santé publique (HB)	Nourisson-Lait Haute-Gaspésie 11-06034	Haute-Gaspésie		9 454	9 605
	Groupe d'entraide-allaitement Sein-Pathique 11 06056	Îles-de-Madeleine	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	9 454	9 605
	Lactescense Pabos 11-06071	Rocher-Percé		9 454	9 605
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-Lait	Avignon/ Bonaventure		12 979	13 187
Santé publique (HL)	Partagence 11-02927	Haute-Gaspésie	Aide et entraide aux familles très démunies, dépannage alimentaire et vestimentaire	36 798	44 431
	Carrefour-Ressources 11-06007	Haute-Gaspésie	Sécurité alimentaire, animation, YAPP, répit-gardiennage (familles démunies)	130 521	141 711
	Source alimentaire Bonavignon inc. 11-06008	Bonaventure/ Avignon	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives	90 734	103 192
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives	28 187	36 597
	Collectif Aliment-Terre 11-06075	Bonaventure	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives	52 036	68 447
	Cuisines collectives Îles-de-la-Madeleine 11-06085 (CADOC en 2007-2008)	Îles-de-la-Madeleine	Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives	48 988	63 445
	CAB La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives	23 734	32 073
	Table de concertation en sécurité alimentaire GIM 11-06087	Régional	Concertation régionale en sécurité alimentaire	10 435	13 988
	Entraide communautaire les Îles	Îles-de-la-Madeleine		8 898	17 913
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives	22 650	27 542
	TOTAL				494 322

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Déficience intellectuelle (AD)	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713	Régional (Avignon)	Camps d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	118 615	127 440
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, défense des droits, animation	22 379	23 699
	Association des personnes handicapées de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	35 648	37 181
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	25 292	26 659
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	67 501	75 508
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	19 886	21 166
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	39 328	46 884
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	60 530	68 426
	Association des personnes handicapées des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	40 298	47 869
	Association de l'autisme et des autres TED de l'Est-du-Québec 11-06070	Supra régional	Information, sensibilisation, soutien individuel, animation, défense des droits	32 156	32 671
TOTAL				461 634	507 503

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Déficience physique (BC)	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713	Régional (Avignon)	Camp d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	37 716	38 320
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	5 595	5 685
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	8 912	9 054
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	6 324	6 425
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	17 494	17 774
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	4 971	5 051
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	18 175	18 466
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	18 068	18 357
	Association des personnes handicapées des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activité d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	17 220	17 496
	Association des personnes handicapées visuelles GIM 11-06033	Régional (Bonaventure)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	63 968	64 992
Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine 11-03144	Régional (Avignon)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	96 076	97 613	
TOTAL				294 521	299 233

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Services généraux (IH)	CAB Saint-Alphonse - Nouvelle inc. 11-00076	Bonaventure/ Avignon		33 543	34 080
	CAB Les Hauts-Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé		50 304	51 109
	CAB des Chic-Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie		41 670	42 337
	CAB Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		50 600	51 410
	CAB St-Siméon Port-Daniel 11-01060	Bonaventure	Promotion de l'action communautaire, soutien aux bénévoles, aide et entraide aux individus et soutien aux groupes	37 111	37 705
	CAB La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé		38 541	39 158
	CAB Le Hauban inc. 11-01348	Côte-de-Gaspé		25 719	26 131
	CAB Ascension- Escuminac 11-02224	Avignon		64 845	65 883
Services généraux (IQ)	CAB des Îles-de-la- Madeleine 11-02296	Îles-de-la- Madeleine		32 638	33 160
	Regroupement des organismes communautaires GIM 11-06030	Régional (Gaspé)	Concertation, représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes, formation	148 386	150 760
	Maison Blanche-Morin 11-00155	Rocher-Percé		571 298	580 439
	Centre Louise-Amélie inc. 11-01097	Haute-Gaspésie		670 567	681 296
	Services généraux (IS)	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc. 11-01579	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants, suivi posthébergement et suivi externe	638 831
Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie 11-01935		Îles-de-la- Madeleine		467 836	475 321
Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. 11-02110		Bonaventure /Avignon		638 831	649 053

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Services généraux (IV)	CALACS L'Espoir des Îles 11-06073	Îles-de-la- Madeleine	Information, sensibilisation, prévention, aide et accompagnement	130 484	132 571
	CALACS La Bôme- Gaspésie 11-06029	Gaspésie (Côte-de-Gaspé)		339 465	344 896
Services généraux (IX)	Convergence 11-06096	Gaspésie	Thérapie de groupe : aide, information; sensibilisation, prévention	0	174 538
	Homme et gars 11-06098	Îles-de-la- Madeleine		0	86 427
Services généraux (IT)	Regroupement des femmes de Gaspé inc. 11-00169	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, soutien individuel et de groupe, animation, défense des droits	184 806	187 763
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. 11-00700	Îles-de-la- Madeleine		184 806	187 763
	Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc. 11-01222	Avignon		184 905	187 864
	Femmes en mouvement inc. 11-01752	Bonaventure		185 001	187 961
	Femmes Entr'Elles 11-06035	Rocher-Percé		184 803	187 760
TOTAL				4 904 992	5 244 438
Perte d'autonomie liée au vieillessement (EJ)	Société Alzheimer GIM 11-06058	Régional (Avignon)	Promotion, sensibilisation, aide et entraide	125 762	157 518
	Centre d'action bénévole Saint- Alphonse-Nouvelle inc. 11-00076	Bonaventure/ Avignon		148 542	157 544
Perte d'autonomie liée au vieillessement (ER)	Centre d'action bénévole Les Hauts- Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé	Aide-bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	10 790	29 350
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie		123 376	134 814
	Centre d'action bénévole Gascons- Percé inc.11-00728	Rocher-Percé		148 368	156 150

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
	Centre d'action bénévole Saint- Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		137 485	147 527
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé		36 318	45 552
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348	Côte-de-Gaspé		148 293	158 507
	Centre d'action bénévole Ascension- Escuminac 11-02224	Avignon		57 538	79 077
	Centre d'action bénévole des Îles-de- la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la- Madeleine		91 414	113 495
TOTAL				1 027 885	1 179 534
Santé physique (GK)	Épilepsie Gaspésie- Sud 11-02181	Bonaventure/ Avignon	Information, sensibilisation, aide et entraide	54 902	55 780
	Association cardio- respiratoire GIM 11-02181	Régional	Information, sensibilisation, aide et entraide	33 508	8 377 ⁴
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer 11-02156	Régional (Avignon)	Aide et entraide, information, sensibilisation	87 543	88 943
TOTAL				175 953	153 100
Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gaspé 11-00023	Côte-de-Gaspé		79 173	80 439
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine 11-00025	Îles-de-la- Madeleine		79 173	80 439
	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. 11-00288	Bonaventure	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	79 173	80 439
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des- Monts 11-00289	Haute-Gaspésie		79 173	80 439
	Maison des jeunes de Chandler 11-00291	Rocher-Percé		79 173	80 439

4 Le financement a été révoqué au cours de l'année financière.

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Jeunes en difficulté (D1) (suite)	Maison des jeunes Le Tréflerie 11-00602	Avignon		79 173	80 439
	Maison des jeunes de New Richmond 11-00825	Bonaventure		79 173	80 439
	Maison des jeunes de Grande-Rivière 11-00953	Rocher-Percé		79 173	80 439
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard 11-01164	Côte-de-Gaspé		79 173	80 439
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise 11-01511	Avignon		72 848	74 013
	Maison des jeunes de Bonaventure 11-02937	Bonaventure		45 818	46 551
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert 11-02905	Îles-de-la-Madeleine		45 818	46 551
	Maison des jeunes de l'est des Îles 11-02946	Îles-de-la-Madeleine		45 818	46 551
	Maison des jeunes de Caplan 11-06004	Bonaventure		56 480	57 384
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix 11-06022	Avignon		45 818	46 551
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002	Côte-de-Gaspé		45 818	46 551
	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc. 11-06003	Haute-Gaspésie		45 818	46 551
	Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gascons inc. 11-06040	Rocher-Percé		43 728
Maison des jeunes de Murdochville inc. 11-06026		Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	45 818	46 551
Maison des jeunes de Saint-Elzéar 11-02605		Bonaventure		41 741	42 409
Maison des jeunes de Carleton 11-06042		Avignon		37 186	37 781

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Jeunes en difficulté (D2)	Maison des jeunes du Grand Paspébiac 11-06036	Bonaventure		41 736	42 404
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Garde 11-06038	Avignon		41 941	42 612
	Enfantaisie Haute-Gaspésie 11-06060	Haute-Gaspésie	Aide aux devoirs, atelier sur l'estime de soi, travail de milieu	44 031	44 735
	Espace Gaspésie-Les Îles 11-06053	Régional (Côte-de-Gaspé)	Information, sensibilisation, prévention, animation de groupe	172 255	175 011
TOTAL				1 585 223	1 610 584
Santé mentale (FG)	Association d'entraide pour la santé mentale « La Passerelle » 11-06015	Bonaventure	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	116 856	118 726
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie 11-06018	Régional (Bonaventure)	Information, sensibilisation, prévention, soutien individuel et de groupe (soutien aux proches)	151 223	153 643
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRR)I 11-06017	Côte-de-Gaspé	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	109 642	111 396
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles 11-06019	Îles-de-la-Madeleine	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention, soutien aux proches	147 104	149 458
	Droits et recours en santé mentale GIM	Régional	Défense des droits et des intérêts; information et sensibilisation	0	179 997 ⁵
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	Haute-Gaspésie	Hébergement temporaire, activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	320 080	325 202
	Centre Émilie-Gamelin 11-06020	Rocher-Percé		328 329	333 582
	Centre Accalmie inc. 11-01178	Bonaventure/ Avignon		296 294	301 035

5 Le montant octroyé à l'organisme provenait du financement par entente de service de l'année antérieure, ainsi que par le biais d'un autre ministère. L'organisme est maintenant rattaché au MSSS et son financement est entièrement octroyé par le financement à la mission globale.

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale 11-06043	Régional (Haute-Gaspésie)	Concertation régionale	9 156	9 303
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine	Hébergement temporaire	195 808	198 941
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire	205 036	208 317
TOTAL				1 879 530	2 089 600

Répartition de l'enveloppe budgétaire – Ententes spécifiques

Secteur	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Santé publique (HB)	Maison de la famille Parenfant Gaspé 11-06025	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel, soutien parental, enfants 0-5 ans	13 026	13 234
	Halte-parents de la Vallée 11-02741	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, service des relevailles, soutien parental, enfants 0-5 ans	13 026	13 234
	Maison de la Famille- MRC Bonaventure inc. 11-02934	Bonaventure	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 081	5 163
	Carrefour-Ressources 11-06007	Haute-Gaspésie	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 081	5 163
	Organisme communautaire famille L'Embellie 11-06074	Îles-de-la- Madeleine	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 081	5 163
	La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004	Rocher-Percé	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 081	5 163
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Soutien parental, enfants 0-5 ans	27 581	28 023
Santé publique (HL)	La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004	Rocher-Percé	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	28 918	36 197
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	16 978	24 066
TOTAL				119 853	135 406
Déficiance physique (BC)	Ressource d'aide aux personnes handicapées	Bas-St-Laurent		14 462	14 693
TOTAL				14 462	14 693

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
Jeunes en difficulté (DZ)	Mesures alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc. 11-00956	Avignon Bonaventure/ Rocher-Percé	Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi des jeunes contrevenants), prévention	133 252	135 384
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord 11-01401	Côte-de-Gaspé/Haute-Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine		144 949	147 268
TOTAL				278 201	282 652
Santé mentale (FG)	Droits et recours en santé mentale GÎM 11-06017	Régional	Défense des droits et des intérêts; information et sensibilisation	76 677	0 ⁶
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRRI)	Côte-de-Gaspé	Travailleur de corridor	19 521	19 834
	Centre Émilie Gamelin	Rocher-Percé	Soutien communautaire en logement social	37 958	38 566
TOTAL				134 157	58 400
Déficience intellectuelle (AD)	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713	Régional (Avignon)	Camp d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	0	5 195
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	0	1 732
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	0	577
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	0	1 732
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	0	5 195

⁶ Le montant a été transféré à la mission globale depuis que l'organisme est rattaché au MSSS.

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2012-2013 \$	Subvention 2013-2014 \$
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	0	1 732
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	0	18 184
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	0	5 195
	Association des personnes handicapées des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activité d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	0	18 184
TOTAL				0	57 726



ANNEXE 1

BILAN DES ENTENTES DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ



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

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

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2013-2014 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-madeleine :

- les engagements 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'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2013-2014.

Signé à Gaspé le 29 mai 2014

Nom :  _____

Titre : Président(e)-Directeur/trice général(e)

Direction générale :	Coordination, financement, immobilisations et budget
-----------------------------	---

Priorité	Résultats 2013-2014	État d'avancement des travaux
Plan québécois des infrastructures 2013-2018	N/A	N/A
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée.	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2.	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation

Commentaires	
Pour la priorité <i>Plan québécois des infrastructures 2013-2018</i> , aucune reddition de comptes n'est attendue au MSSS.	
Nom : Yves Whittom	Date : 26 mai 2014

Direction générale :	Personnel réseau et ministériel
-----------------------------	--

Priorité	Résultats 2013-2014	État d'avancement des travaux
Processus de coordination Lié aux projets d'optimisation	Tableau présentant les éléments suivants: Stratégie de coordination régionale ou interrégionale; Analyse des besoins et attentes des établissements de sa région; Objectifs régionaux et livrables visés pour 2013-2015; Cartographie des projets de la région; Présentation de l'utilisation des sommes versées par le MSSS; Présentation des investissements régionaux.	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation

Commentaires	
Suite au départ du professionnel en place combiné à la difficulté de recrutement d'un poste de directeur de la coordination et des ressources humaines, l'Agence n'a pas été en mesure d'atteindre les résultats escomptés au niveau de ce processus de coordination. L'arrivée d'une directrice en début d'année 2104-2015 devrait nous permettre de redresser la situation.	
Nom : Yves Whittom	Date : 26 mai 2014

Direction générale :	Services sociaux
-----------------------------	-------------------------

Priorité	Résultats 2013-2014	État d'avancement des travaux
Optimisation en soutien à domicile	N/A	N/A
Augmentation des services communautaires et bénévoles auprès des personnes âgées en perte d'autonomie	Rapport contenant les éléments demandés (utilisation des sommes, liste d'organismes ayant bénéficié d'un montant, nombre de personnes ayant bénéficié de services)	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Augmentation du nombre de personnes évaluées ou réévaluées	État de situation des usagers évalués ou réévalués	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
La gestion de cas pour les personnes âgées en soutien à domicile	État de situation sur le nombre de gestionnaire de cas	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Rapport sur la mise en place des réseaux de services intégrés	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	État de situation de la planification des composantes	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Stratégie d'action jeunesse 2009-2014	État de situation de la mise en œuvre	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation

Commentaires		
<p>Une vaste opération d'évaluation des usagers SAPA/SAD s'est déroulée cette année. Elle couvrait la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 mars 2014 (quinze mois). Au 31 mars 2014, 1 682 usagers SAPA/SAD ont eu un OEMC (incluant un profil ISO-SMAF) complété ou mis à jour.</p> <p>La fonction de gestion de cas est évaluée dans la grille de reddition de comptes annuelle de l'OSIRSIPA. La plupart des établissements ont amélioré cette composante.</p> <p>Le degré d'implantation des RSIPA est évalué annuellement dans la grille de reddition de comptes OSIRSIPA. Cette année, le degré régional d'implantation est de 72 %, soit 5 % au-dessus de notre cible. Des travaux, dans le cadre de l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA) ont été menés tout au long de l'année dans les CSSS de notre région. Les établissements sont engagés dans la mise en place et l'actualisation de pratiques cliniques et organisationnelles qui permettent de préserver l'autonomie de la personne âgée lors d'un séjour hospitalier. L'entente de gestion 2013-2014 stipulait que toutes les activités comprises dans les 6 composantes devaient, au minimum, être planifiées. Un établissement le respecte pour 5 composantes sur 6 tandis qu'un autre accuse du retard dans son implantation avec un résultat de 2 composantes entièrement planifiées sur 6. Mentionnons que ce dossier, pour lequel aucun financement additionnel n'est alloué, comporte d'importants défis en termes de mobilisation des ressources humaines, de gestion du changement et de pérennité. (Caroline Boudreau)</p> <p>La reddition de comptes pour la Stratégie d'action jeunesse est en cours. Elle sera déposée au MSSS le 16 juin 2014, comme demandé. (Patricia Rioux)</p>		
<table border="1"> <tr> <td>Nom : Caroline Boudreau – Patricia Rioux</td> <td>Date : 26 mai 2014</td> </tr> </table>	Nom : Caroline Boudreau – Patricia Rioux	Date : 26 mai 2014
Nom : Caroline Boudreau – Patricia Rioux	Date : 26 mai 2014	

Direction générale:	Services de santé et médecine universitaire
----------------------------	--

Priorité	Résultats 2013-2014	État d'avancement des travaux
L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail; Le faire approuver par le SMA de la DGSSMU; Mise à jour du plan de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Imagerie médicale	N/A	N/A
L'accès aux services de santé mentale Les services aux jeunes	N/A	N/A
L'accès aux services de santé mentale Les services aux adultes	N/A	N/A
L'accès aux services de santé mentale Les services tertiaires	N/A	N/A
Accès au service de première ligne	N/A	N/A

Commentaires	
Le plan de travail sur l'accès aux services spécialisés a été déposé comme demandé lorsque les données du quatrième trimestre en imagerie médicale ont été rendues disponibles.	
Nom : Connie Jacques	Date : 26 mai 2014

Axe d'intervention :	Services médicaux et infirmiers
-----------------------------	--

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	4	5	5
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	67,5 %	70 %	71 %
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	3	4	4

Commentaires	
<p>L'ensemble des groupes de médecins de famille (GMF) autorisés sont implantés.</p> <p>Pour l'indicateur 1.09.27, la cible qui était en 2013-2014 de 70 % a été rehaussée pour 2014-2015 à 71 % en mars dernier à la suite de la demande du MSSS en ce sens et confirmée par lettre. Ce rehaussement étant imputable à notre cible atteinte de 71 % en 2013-2014. Notre région a atteint le nouvel engagement.</p> <p>Deux IPS sont en poste au CSSS de la Baie-des-Chaleurs et à la suite de l'obtention d'un second poste au CSSS des Îles, deux IPS sont en fonction sur ce territoire.</p>	
Nom : Denis Bujold – Barbara O'Farrell	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013
 ** Résultats au 31 mars 2014

Axe d'intervention :	Services psychosociaux
-----------------------------	-------------------------------

Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine
-------------------------------	--

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	N/D	N/D	N/A
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	N/D	N/D	N/A

Commentaires	
Info-Social n'est pas mis en place dans notre région. Toutefois, le service Info-Santé de la région reçoit ce type d'appel et fait une intervention brève. Si la situation nécessite une intervention plus soutenue, l'appel est basculé à nos travailleurs sociaux qui sont en disponibilité 24/7 sur l'ensemble du territoire.	
Nom : Connie Jacques	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013

** Résultats au 31 mars 2014

Axe d'intervention :	Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance
-----------------------------	--

Objectifs de résultats	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	1564	1890	1800
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	11	11	15
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	122	136	133
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	616	594	573

Commentaires	
<p>1.08 Santé mentale (première ligne) : Bien que la cible régionale ne soit pas atteinte, il y a cependant une amélioration continue depuis quelques années. SI-SIV : Globalement, les cibles régionales en SI-SIV sont atteintes. Ce type de service s'offre dans le cadre d'un système de suivi du SI-SIV, sans avoir d'équipe spécifiquement dédiée au soutien intensif.</p> <p>1.07.05 Toxicomanie, Jeu pathologique et Première ligne : Pour ce qui est de la non atteinte de la cible régionale (cible de 594 et réel de 573, donc -21), il faut noter que la région 11 a débuté il y a trois ans cet exercice de reddition de comptes, ce qui explique que la hausse annuelle demandée est parfois difficile à atteindre et le résultat de l'année précédente difficile à maintenir. Malgré tout, la région se situe au 4^e rang national (derrière Montréal (916), Capitale-Nationale (860), Estrie (589)) relativement à cet indicateur. Ceci s'explique par la consolidation de nos services en première ligne avant la mise en place de l'indicateur.</p>	
Nom : Daniel Leduc	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013

** Résultats au 31 mars 2014

Axe d'intervention :	Réseaux de services intégrés
-----------------------------	-------------------------------------

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS
-------------------------------	---

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	63,4%	67 %	72,2 %

Commentaires	
Depuis plusieurs années, les CSSS sont en processus d'implantation d'un réseau de services intégrés pour les personnes âgées. Ce modèle d'organisation propose la mise en place de différentes composantes cliniques, administratives et organisationnelles, de même que la collaboration dynamique entre divers partenaires. Pour l'année 2013-2014, la cible à atteindre pour notre région était de 67 %. Le résultat régional obtenu s'élève à 72 %, pour des résultats locaux variant entre 66,07 % et 81,33 %. Nous observons une amélioration des composantes de la gestion de cas et de l'évaluation de la clientèle, ce qui concorde avec les travaux et investissements ministériels qui ont été réalisés cette année. Pour sa part, la composante PI et PSI demeure un maillon faible pour l'ensemble des établissements; elle devrait toutefois connaître également une amélioration au cours de la prochaine année avec l'ajout et l'utilisation obligatoire du module PSIAS dans la solution informatique RSIPA.	
Nom : Caroline Boudreau	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013
 ** Résultats au 31 mars 2014

Axe d'intervention :	Services de soutien à domicile
-----------------------------	---------------------------------------

Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants
-------------------------------	--

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	330 652	286 720	351 188

Commentaires	
La région a dépassé l'engagement 2013-2014 de 20 536 heures. La reddition de comptes démontre cette année que la saisie des services achetés se fait de plus en plus dans le système I-CLSC, ce qui explique en partie l'ampleur des résultats.	
Nom : Karo Pye	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013
 ** Résultats au 31 mars 2014

Axe d'intervention :	Services sociaux et de réadaptation
-----------------------------	--

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	83,3 %	90 %	81,8 %
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	83 %	90 %	81,2 %
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	93,8 %	90 %	96,1 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	62,1 %	60 %	82,5 %

Commentaires	
<p>1.45.45 DI-TED : Les CSSS de la région ont atteint majoritairement la cible du taux de respect à 90 %, sauf dans une situation où un cas sur trois a été traité hors délai pour la priorité modérée. À cause du peu de dossiers, les statistiques sont grandement influencées par un seul dossier. En CRDI-TED, ce sont des demandes de priorité élevée qui posent le plus de problème. Les CRDI-TED seront supportés dans la prochaine année afin d'améliorer cette situation.</p> <p>DP : Globalement, la région a presque atteint la cible de 90 % (88,61 %). Ce faible écart se justifie principalement par 2 situations : quelques erreurs d'imputation et de très petits nombres d'utilisateurs (par exemple, retard pour 1 usager sur 2 demandes).</p> <p>1.07.04 Dépendances : Cible 2014-2015 de 80 % déjà atteinte par le CRD GIM.</p>	
Nom : Brenda Bertrand – Louise Aubert – Daniel Leduc	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013

** Résultats au 31 mars 2014

Axe d'intervention :	Médecine et chirurgie
-----------------------------	------------------------------

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	100 %	90 %	100 %
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	96,5 %	90 %	99,4 %
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	98,5 %	90 %	97,4 %
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	98 %	90 %	97,5 %
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	99,3 %	90 %	98,7 %
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A		N/A	
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B		N/A	
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A		N/A	
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B		N/A	
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A		N/A	
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B		N/A	
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie		N/A	
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	79,2 %	90 %	82,8 %

Commentaires	
Les cibles en chirurgie sont atteintes. En chirurgie oncologique, les facteurs expliquant l'écart sont en lien avec les spécialités en itinérance et la gestion non rigoureuse des non-disponibilités médicales des patients.	
Nom : Connie Jacques	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013

** Résultats au 31 mars 2014

Axe d'intervention :	Urgences
-----------------------------	-----------------

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif
-------------------------------	--

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	16,24 %	10 %	9,62 %
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	3,7 %	1 %	1,3 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	14,7	11	11,26

Commentaires	
Cibles rencontrées suite aux efforts importants des équipes clinico-administratives.	
Nom : Barbara O'Farrell	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013
** Résultats au 31 mars 2014

Axe d'intervention :	Contrôle des infections nosocomiales
-----------------------------	---

Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis
-------------------------------	--

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	100 %	80 %	80 %
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	80 %	80 %	80 %
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	N/A	N/A	N/A

Commentaires	
Pour les 5 établissements de la région, les taux observés de DACD varient de 1,2 à 10,0/10 000 j-p, le taux moyen étant de 4,60/10 000 j-p. Ce taux moyen est plus élevé comparé à l'année précédente (4.06/10 000j-p). Le CSSS présentant un taux de 10,0/10 000 j-p a connu une éclosion importante de DACD qui s'est étendue sur deux années consécutives, soit 2012-2013 et 2013-2014. Il faut aussi considérer le fait que nous sommes une petite région et que l'effet des petits nombres a une forte répercussion sur nos taux.	
Nom : Michelle Leblanc	Date : 15 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013
** Résultats au 31 mars 2014

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

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100 %
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	85 %	100 %	71,4 % (5/7)
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	7,47 %	6,67 %	7,16 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,54 %	3,47 %	3,40 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	1,38 %	0,17 %	1,29 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0 %	0 %	0 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,07 %	0 %	0 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,02 %	3,83 %	4,56 %

Commentaires	
<p>3.09 Dans un contexte de restrictions budgétaires et de pénurie de main d'œuvre, tous nos établissements s'investissent depuis 2012-2013 dans une ou plusieurs démarches concertées de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail. Que ce soit à travers des projets liés à la performance ou Lean, des projets d'organisation du travail (POT) financés par le MSSS ou associés à une réfection des installations, tous sont interpellés par la nécessaire amélioration des services et la recherche d'efficacité.</p> <p>3.05.01 et 3.06.01 Malgré les efforts de tous en recrutement, le support à la formation qualifiante (DEC ou BAC) par téléenseignement, les mouvements de main-d'œuvre et un taux d'absentéisme expliqué en grande partie par les congés parentaux ont encore nécessité le recours aux heures supplémentaires et à la main d'œuvre indépendante (MOI) pour les infirmières. Néanmoins, les résultats 2013-2014 montrent dans les deux cas une légère diminution et un avenir meilleur.</p> <p>3.06.04 Il est à noter que le résultat de cet indicateur ne concerne qu'un seul de nos CSSS (1/5), dont les taux élevés de retrait préventif et de congé parental ont entraîné le recours à la MOI.</p>	
Nom : Nicole Brunelle	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013

** Résultats au 31 mars 2014

Axe d'intervention :	Rétention et mieux-être au travail
-----------------------------	---

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	14,3 % (1/7)	100 %	100 % (7/7)
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	0 %	50 %	0 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,97 %	5,51 %	5,73 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100 %	100 %	100 %

Commentaires	
<p>3.13 L'Agence et au moins quatre (4) établissements de la région poursuivent leurs démarches en vue d'obtenir une accréditation dans le cadre de programmes visant l'amélioration du climat de travail.</p> <p>3.01 La région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a connu une diminution de son <i>ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre total d'heures travaillées</i> par rapport à l'année 2012-2013, en grande partie par les résultats plus que positifs du CSSS de la Baie-des-Chaleurs, d'une diminution de 20 000 heures en assurance-salaire par rapport à l'année précédente.</p> <p>Nous devons aussi mentionner le codéveloppement actif des compétences des membres de la Table régionale de gestion de la présence au travail.</p>	
Nom : Nicole Brunelle	Date : 26 mai 2014

* Résultats au 31 mars 2013

** Résultats au 31 mars 2014



ANNEXE 2
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



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

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

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

Il est attendu :

- Que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;
- Que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;
- Que les membres du conseil d'administration soient nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;
- Que les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlent de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, de la mission et des valeurs organisationnelles de l'Agence.

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

- Centrer leurs décisions et leurs actions sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessibles, intégrés et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales;
- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement mentionnés ci-dessus. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Ils doivent en outre :

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



Québec 

