


2010-2011

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

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

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
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

Coordination

René Bouchard, directeur de la coordination et des ressources humaines par intérim et
chef du Service des communications ainsi que
Marie-Christine Fortin, agente de planification, de programmation et de recherche

Production des textes, conception, réalisation

René Bouchard, directeur de la coordination et des ressources humaines par intérim et
chef du Service des communications ainsi que
Marie-Christine Fortin, agente de planification, de programmation et de recherche en
collaboration avec toutes les directions de l'Agence

Mise en page

Marie-Pierre Boulay, agente administrative

Révision de texte

Marie-Pierre Boulay, agente administrative
Rose-May Laflamme, agente administrative

Photographie page couverture

Azentic

Impression

Imprimerie Centre-Ville

ISBN : 978-2-923874-19-7 (version imprimée)

ISBN : 978-2-923874-20-3 (version électronique)

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2011

*R*APPORT ANNUEL DE GESTION

2010-2011

SEPTEMBRE 2011



TABLE DES MATIÈRES

PAGES

Mot du président-directeur général et du président du conseil d'administration.....	7
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	8
Section 1 – Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.....	9
Mission et territoire.....	11
Organisation interne	11
Organigramme.....	12
Ressources humaines.....	13
Ressources financières	13
Réseau d'établissement	14
Conseil d'administration.....	15
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	16
Comités du conseil d'administration	18
Comité de vérification	18
Comité sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ..	18
Groupe de travail permanent pour la conception et l'élaboration des plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées	19
Comité de vigilance et de la qualité	20
Commission infirmière régionale (CIR).....	22
Commission multidisciplinaire régionale (CMR).....	22
Forum de la population.....	23
Section 2 – Les activités de l'Agence	25
Entente de gestion et d'imputabilité.....	27
Les ressources humaines	28
Stratégie régionale de main-d'œuvre Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 2010-2015.....	32
Projets d'organisation du travail.....	33
Les ressources matérielles, financières et informationnelles.....	36
Les organismes communautaires	42

Section 3 – Les programmes-services.....	47
Services généraux psychosociaux	49
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED)	50
Déficience physique	52
Dépendances.....	54
Jeunes en difficulté.....	56
Perte d'autonomie liée au vieillissement.....	58
Santé mentale.....	62
Santé physique	63
Santé publique.....	77
Section 4 – États financiers condensés.....	107
Rapport de la direction	109
Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés	110

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

En 2010-2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a travaillé de façon intense afin de se doter d'une planification stratégique pluriannuelle avec son réseau régional, comme le prévoit la Loi sur les services de santé et de services sociaux. Cette démarche a été l'occasion de partager les enjeux régionaux, de discuter des préoccupations du réseau régional, mais aussi de se donner une vision à long terme quant aux priorités à travailler au cours des cinq prochaines années. À l'intérieur des axes d'intervention, l'Agence a fixé un certain nombre d'objectifs de résultats à atteindre et qui permettront au réseau régional de faire face aux défis des prochaines années. Chacune des directions de l'Agence a dû s'approprier ces orientations et les intégrer dans leur planification de travail avec le réseau de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Par ailleurs, la loi 100 et la diminution des dépenses de nature administrative sont venues créer une pression sur l'Agence et les établissements de santé et de services sociaux de notre région. Cet effort à réaliser d'ici 2013-2014 est très important et amènera une diminution des budgets au niveau administratif et une pression additionnelle sur les établissements. La région a déposé un plan d'action qui permettra d'atteindre les objectifs de résultats imposés. En plus de la réduction de 25 % des budgets de formation, de déplacement et de publicité, il est également prévu de ne pas remplacer un départ sur deux à la retraite. Cela amène donc l'Agence et les établissements à se questionner sur des pistes d'optimisation potentielles qui permettront d'améliorer les façons de faire, mais aussi de générer un certain nombre d'économies.

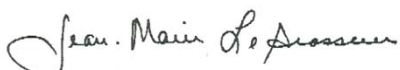
Mentionnons également que le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc, a visité notre région à quelques reprises au cours de la dernière année. Il a pu ainsi rencontrer les équipes de direction et discuter des réalisations et des enjeux au sein des établissements et également de travailler sur des aspects qui méritent une attention particulière.

Au chapitre des réalisations, mentionnons l'ouverture officielle du nouveau Centre l'Escale à Sainte-Anne-des-Monts, la mise en place du Programme d'évaluation et de traitement des délinquants sexuels en milieu carcéral à Percé, l'inauguration du CLSC de Caplan, la réalisation d'un projet mobilisateur avec des élèves de troisième secondaire sur les professions du réseau de la santé et des services sociaux, de même que l'ouverture de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive du Centre de réadaptation de la Gaspésie.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine tient à souligner le travail de son personnel et de celui des établissements dans l'atteinte des objectifs fixés au cours de la dernière année et ceux à venir.

Le président du conseil d'administration,

Le président-directeur général,


Jean-Marie Le Brasseur


Gilles Pelletier

*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 résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le *Rapport annuel de gestion 2010-2011* de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2010.

Le président-directeur général,



Gilles Pelletier

SECTION 1

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).

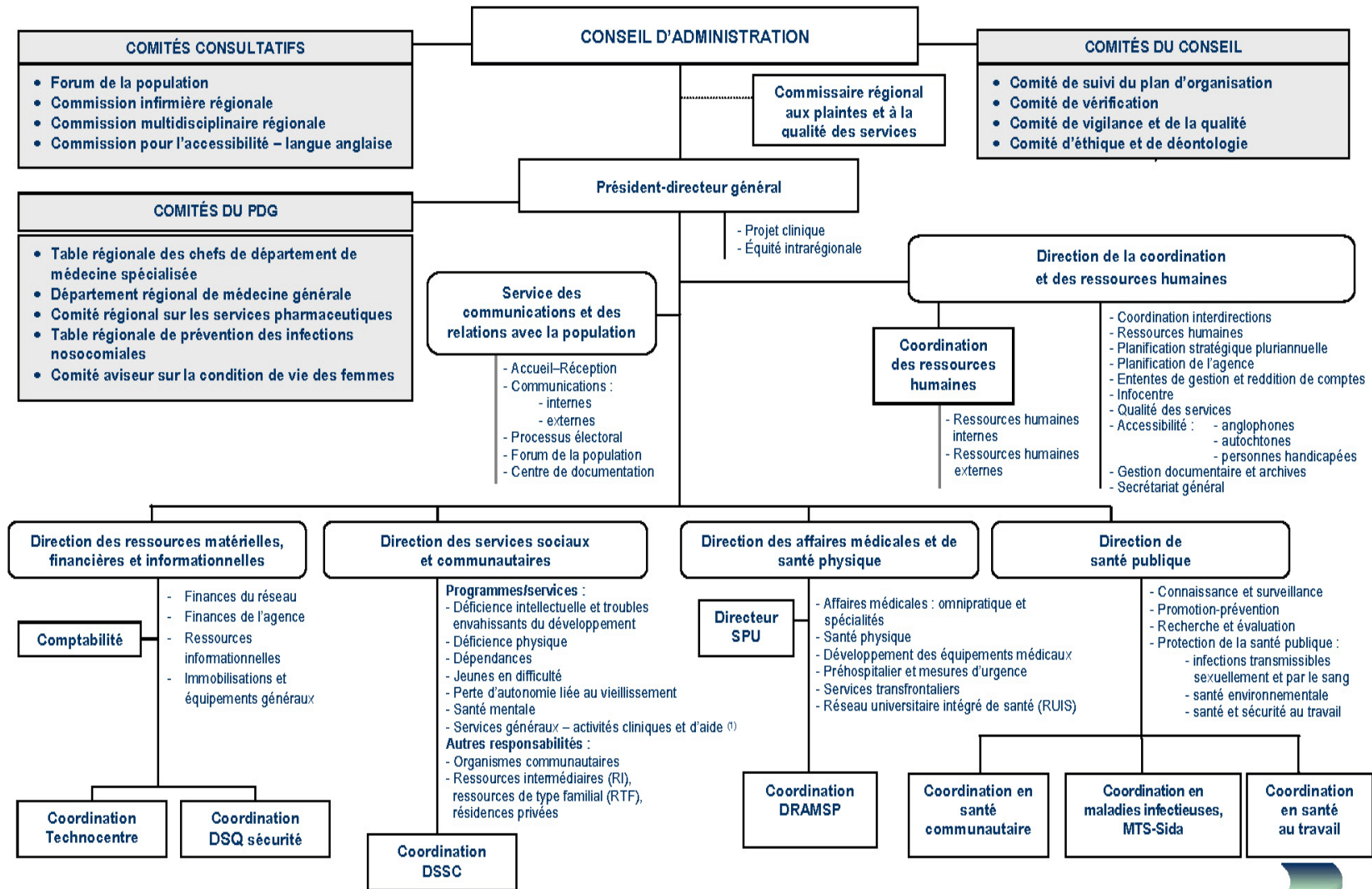
Son territoire s'étend sur plus de 20 500 kilomètres carrés, dont plus de 600 kilomètres de côtes. Selon le recensement effectué en 2006, 94 681 personnes habitent la région, ce qui représente 1,3 % de la population du Québec, dont approximativement 83 000 en Gaspésie et 13 000 aux Îles-de-la-Madeleine. De ces nombres, 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, dans lesquels on retrouve cinq centres de santé et de services sociaux situés sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine, du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie offrant différents services de santé et services sociaux, que ce soit dans les hôpitaux, les 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.

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, financières et informationnelles, la Direction des services sociaux et communautaires, la Direction régionale des affaires médicales et de santé physique et la Direction de la santé publique.

ORGANIGRAMME



RESSOURCES HUMAINES

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine emploie 95 personnes (91,6 postes équivalents temps complet). Le personnel comprend 16 cadres, 73 employés réguliers et 6 employés occasionnels ou contractuels. Cela comprend les effectifs de l'Agence en prêt de service dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et au ministère. La diminution du nombre d'employés cadres s'explique par des départs à la retraite ou encore pour d'autres établissements et leur non-remplacement.

EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2011								
Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels et contractuels		Total	
	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC
Temps plein	14	14	71	70	4	3,8	89	87,8
Temps partiel	2	1,4	2	1,2	2	1,2	6	3,8
Total 2011	16	15,4	73	71,2	6	5	95	91,6
Total 2010	21	20,4	70	68,55	7	6,3	98	95,25

RESSOURCES FINANCIÈRES

Le budget d'exploitation des activités principales de l'Agence totalise 6 804 477 \$ pour l'exercice 2010-2011.

L'augmentation des revenus de 1,8 % avec l'an dernier résulte principalement à une modification de méthode comptable pour les revenus de recouvrement des prêts de service, à la récupération des taxes de vente TPS-TVQ des années antérieures, diminuée d'un ajustement à la baisse du budget venant du MSSS, découlant du projet de loi 100, pour le fonctionnement de l'Agence.

De plus, l'Agence administre des fonds d'activités régionalisées pour 2 195 854 \$ et des fonds affectés pour un montant de 22 750 647 \$; l'écart à la hausse de 13,1 % avec l'an dernier s'explique principalement par un ajustement du fonds des services préhospitaliers d'urgence.

	2010-2011	2009-2010	Écart
Produits	6 804 477 \$	6 686 745 \$	1,8 %
Fonds des activités régionalisées	2 195 854 \$	2 180 360 \$	0,7 %
Fonds affectés	22 750 647 \$	20 122 284 \$	13,1 %

RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENT

La région compte sept établissements de santé et de services sociaux, dont cinq centres de santé et de services sociaux (CSSS) et deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services sur tout le territoire. Mentionnons que la mission régionale en alcoolisme-toxicomanie est confiée à un CSSS, en l'occurrence le CSSS de La Haute-Gaspésie, et que 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 établissements offrent des services à la population en fonction de leurs différentes missions à l'intérieur des 57 installations réparties sur le territoire.

Mentionnons que le CSSS du Rocher-Percé dispose d'un mandat provincial spécifique concernant le développement d'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. En ce qui concerne la mission régionale en alcoolisme-toxicomanie, celle-ci est confiée au CSSS de La Haute-Gaspésie, alors que les services en déficience intellectuelle aux Îles-de-la-Madeleine sont offerts par le CSSS des Îles.

ÉTABLISSEMENTS, MISSIONS EXPLOITÉES ET INSTALLATIONS						
Établissements	Missions exploitées					Installations
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJ	
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	✓	✓	✓			8
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	✓	✓	✓			7
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	✓	✓	✓	✓		8
Centre de santé et de services sociaux des Îles	✓	✓	✓	✓		7
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	✓	✓	✓			5
Centre de réadaptation de la Gaspésie				✓		14
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles				✓	✓	8
Total	5	5	5	4	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 2011, le conseil d'administration de l'Agence était composé de quatorze membres, dont huit hommes et six femmes. Au cours de la dernière année, six séances régulières du conseil d'administration ont eu lieu et deux séances extraordinaires par conférence téléphonique.

Voici la composition du conseil ainsi que le secteur représenté :

- * Mme Suzanne Bourget, Rocher-Percé;
- * Mme Ann Cléments, Côte-de-Gaspé;
- * M. Gilles Cormier, Bonaventure;
- * Mme Sandra Cummings (vice-présidente), Îles-de-la-Madeleine;
- * Mme Cynthia Dow, Bonaventure;
- * M. France-Laurent Forest (Commission médicale régionale), Côte-de-Gaspé;
- * Mme Louise Garneau, Haute-Gaspésie;
- * Mme Suzanne Lavoie, représentante syndicale;
- * M. Jean-Marie Le Brasseur (président), Bonaventure;
- * M. Marc-Édouard Nadeau, Îles-de-la-Madeleine;
- * M. Gilles Pelletier (président-directeur général), ASSS GIM;
- * M. Francis Picarou (Commission infirmière régionale), Avignon;
- * M. Louis-Marie Rivard, Avignon;
- * M. Jean-François Roy, Haute-Gaspésie.

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 sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;
- les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence.

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

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

En 2010-2011, 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.

Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie est composé des membres du conseil d'administration suivants : MM. Gilles Cormier, Marc-Édouard Nadeau et madame Louise Garneau.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le comité de vérification s'est réuni à trois reprises au cours de l'année. 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 au conseil d'administration.

Le comité de vérification est composé de MM. Jean-Marie Le Brasseur, Louis-Marie Rivard et de Mme Suzanne Bourget.

COMITÉ SUR L'ACCESSIBILITÉ À DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

Le programme d'accès vise à rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise, qui soit la plus complète et la plus près possible du milieu de vie de ces personnes. En ce sens, il vise à identifier, s'il y a lieu, les besoins sociosanitaires et les particularités reliés aux personnes d'expression anglaise de la région, les services de santé et les services sociaux requis pour répondre aux besoins reconnus, les prestataires de services qui ont l'obligation de fournir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ainsi que les modalités d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Le programme d'accès indique la manière, le service et l'établissement pour lesquels il y a obligation de rendre accessibles en langue anglaise les services de santé et les services sociaux pour cette population, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

Le comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise s'est rencontré à quelques reprises pour faire la révision du programme d'accès, tel qu'élaboré en 2007. La démarche de révision du *Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise*, adopté par le C. A. en 2007, a été de revoir les données populationnelles de la clientèle anglophone ciblée, les données sur le contexte juridique, les étapes d'élaboration, d'approbation, de suivi et de révision du programme d'accès, l'état de la situation des CSSS de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, en considérant les besoins de la population d'expression anglaise, des offres de service et des écarts, puis les recommandations pour éventuellement pallier ces écarts.

Suite à l'adoption du programme d'accès par le conseil d'administration, à sa présentation au ministère et à l'approbation gouvernementale, un plan de suivi et d'évaluation sera élaboré par le comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise afin de faciliter la révision de ce programme dans trois ans.

Le document constitue un engagement de l'Agence, des établissements de santé et de services sociaux et des groupes communautaires à travailler ensemble pour trouver des solutions novatrices, non seulement pour maintenir, mais aussi pour accroître l'accessibilité aux services en langue anglaise. Chaque étape du processus est un exemple de collaboration à travers les rencontres de travail où plusieurs suggestions et actions touchent individuellement les établissements, mais aussi l'ensemble de la région.

La vision régionale a permis une compréhension commune des enjeux et a mené le comité d'accès en langue anglaise à un engagement de chacune des parties à travailler dans le même sens.

Bien que des actions apparaissent sous la responsabilité du comité d'accès, celui-ci se veut une volonté pour les années à venir de travailler tous ensemble à travers les changements qui surviendront au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Le comité a aussi participé à la signature du Projet McGill pour le Programme de formation linguistique. Une entente signée en 2010, pour trois ans, permettra aux membres du personnel du réseau de la santé et des services sociaux travaillant directement auprès de la population et des usagers anglophones, d'acquérir ou de maintenir leur niveau de connaissance de la langue anglaise. Cette année, une somme de 85 000 \$ a été rendu disponible et a permis d'inscrire 132 personnes aux cours d'anglais sur tout le territoire de l'Agence.

Composition du comité

- * M. Francis Boudreau, Centre de réadaptation de la Gaspésie;
- * Mme Cathy Brown, Comité d'action sociale anglophone (CASA), présidente;
- * Mme Helena Burke, Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI);
- * M. Jean-François Cassivi, Agence de la santé et des services sociaux GIM;
- * M. Jean Faucon, CSSS de La Haute-Gaspésie;
- * M. Owen Fugère, CSSS de la Baie-des-Chaleurs;
- * Mme Martine Lagacé, CSSS des Îles;
- * Mme Tracy Leotta, Vision Gaspé-Percé Now (VGPN);
- * M. Brad McDonald, Agence de la santé et des services sociaux GIM;
- * Mme Donna Metallic, communauté Listiguj;
- * Mme Jennifer Roy, Eastern Shores School Board (ESSB);
- * Mme Michelle Sinnett, CSSS de La Côte-de-Gaspé;
- * Mme Caroline Steevens, CSSS du Rocher-Percé ;
- * Mme Nancy Sutton, Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles.

GROUPE DE TRAVAIL PERMANENT POUR LA CONCEPTION ET L'ÉLABORATION DES PLANS D'ACTION ANNUELS À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

L'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale prévoit que les ministères, la grande majorité des organismes publics ainsi que les municipalités les plus peuplées du Québec produisent, adoptent et rendent public annuellement un plan d'action à l'égard des personnes handicapées.

Ce plan d'action mentionne les mesures prises au cours de l'année qui se termine et les mesures envisagées pour l'année qui débute, dans le but de réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans ce secteur d'activités. Il doit être produit et rendu public annuellement par le biais du site Internet de l'Agence et est également disponible en version papier sur demande. L'Agence a adopté un plan d'action triennal en 2009.

Deux directions de l'Agence participent aux travaux de ce groupe de travail, soit la Direction de la coordination et des ressources humaines (DCRH) et la Direction des services sociaux et communautaires (DSSC). Le groupe de travail permanent est donc composé des membres suivants :

- * Madame Louise Aubert, représentante de la Direction des services sociaux et communautaires (DSSC);
- * Madame Marie-Christine Fortin, coordonnatrice des services aux personnes handicapées et coordonnatrice du plan d'action, Direction de la coordination et des ressources humaines (DCRH);
- * Monsieur Jean-François Houde, conseiller à l'intervention collective régionale à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ);
- * Madame Pierrette Robitaille, du Regroupement des associations de personnes handicapées de la Gaspésie et des Îles (RAPHGI);
- * Monsieur Martin Trépanier, du Regroupement des associations de personnes handicapées de la Gaspésie et des Îles (RAPHGI).

Au cours de l'année 2010-2011, une rencontre s'est tenue. Voici les principaux sujets abordés lors de cette rencontre :

- * L'accessibilité du site Internet de l'Agence;
- * L'accessibilité au bâtiment de l'Agence;
- * L'offre de formation régionale;
- * La Semaine québécoise des personnes handicapées.

L'Agence a aussi rencontré les membres du comité concernant l'accessibilité au bâtiment suite aux travaux effectués en 2009-2010.

En plus de la rencontre régulière du groupe permanent, les membres ont rencontré d'autres partenaires pour discuter d'un projet de formation régionale portant sur l'accessibilité universelle et sur d'autres sujets touchant les personnes handicapées, et ce, à deux reprises. Enfin, l'Agence a participé à trois rencontres du comité régional de la Semaine québécoise des personnes handicapées (SQPH).

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Au cours de l'année 2010-2011, deux 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 analysent les suivis apportés aux recommandations émises, s'enquière des activités réalisées relativement à la promotion du régime d'examen des plaintes ainsi que des autres activités de la commissaire afférentes à ses fonctions. Par ailleurs, ce comité est l'occasion de s'assurer que cette dernière dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'accomplissement de son travail.

Au 31 mars 2011, le comité était constitué des personnes suivantes :

- * Mme Ann Cléments, administratrice proposée par les comités des usagers;
- * M. Gilles Cormier, administrateur proposé par un établissement de la région autre qu'un CSSS ou un CHSLD;
- * Mme Sandra Cummings, administratrice proposée par les organismes communautaires;
- * M. Gilles Pelletier, président-directeur général;
- * Mme Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

Traitement des plaintes et qualité des services

La commissaire aux plaintes, qui était en congé de maternité depuis le mois d'octobre 2009, a réintégré ses fonctions au mois d'octobre 2010. Elle fut remplacée par un commissaire régional nommé pour la durée de son absence.

Au cours de l'année 2010-2011, 23 plaintes ont fait l'objet d'une analyse par les commissaires en poste. De ce nombre, 12 visaient les services rendus par l'Agence, 10 concernaient les organismes communautaires et une était relative aux services préhospitaliers d'urgence. Des 23 plaintes conclues, qui comprenaient au total 40 motifs de plaintes, 16 motifs ont mené à la formulation de recommandations visant principalement l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures, l'information et la sensibilisation d'intervenants et l'adaptation des soins et services. 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. 43 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur de ce délai au cours de l'année 2010-2011. Le faible taux de respect des délais s'explique notamment en raison du fait que le commissaire remplaçant a également été en congé parental pour quelques semaines.

Aucune plainte ne concernait les résidences pour personnes âgées. Cependant, quatre des cinq demandes d'intervention, conclues entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011, résultant de signalements faits aux commissaires les concernaient et des recommandations ont été émises à l'effet d'améliorer les règles et procédures en place. Une demande d'intervention visait un organisme communautaire. Il importe de préciser que le nombre de demandes d'interventions a diminué de moitié au cours de l'année 2010-2011 par rapport à l'année précédente. Inversement, le nombre de plaintes est passé de 10 en 2009-2010 à 23 au cours de l'année 2010-2011.

Par ailleurs, au cours de l'année, la commissaire régionale a travaillé à la promotion du régime d'examen des plaintes, tout d'abord en poursuivant la distribution d'affiches et de dépliants promotionnels, mais aussi en bonifiant les informations relatives au régime sur le site Internet de l'Agence, afin d'offrir aux usagers plus d'informations sur tout le processus entourant le dépôt d'une plainte et les droits des usagers. De plus, elle a publié une série de quatre articles dans la section régionale des journaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, lesquels informaient les usagers sur le régime d'examen des plaintes, la démarche de plainte, les droits reconnus aux usagers par la LSSS et leur recours au Protecteur du citoyen ou au comité de révision en fonction de la plainte déposée. Concernant les activités de la commissaire, elle a participé aux rencontres provinciales des commissaires régionaux ainsi qu'à deux rencontres de concertation régionale impliquant la quasi-totalité des commissaires locaux et des intervenants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Ces rencontres se veulent un lieu d'échanges sur les problématiques communes rencontrées ainsi qu'un moment pour favoriser l'harmonisation des pratiques et travailler collectivement à la recherche de solutions.

COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE (CIR)

Le mandat des membres de la Commission infirmière régionale est venu à échéance. L'Agence a donc lancé son processus de renouvellement des membres visant à désigner de nouveaux représentants au sein de cette commission. À la suite de la période de mise en candidature, une assemblée de désignation a été tenue le 31 mars 2011.

Les personnes suivantes ont été désignées pour siéger au sein de la Commission infirmière régionale :

COLLÈGE	NOM	ÉTABLISSEMENT
Conseil des infirmiers et infirmières (CII – 4 postes)	Mme Aïda-Dina St-Laurent	CSSS des Îles
	Mme Marie-France Minville	CSSS de La Côte-de-Gaspé
	Mme Marie-Josée Chrétien	CSSS de La Haute-Gaspésie
	Mme Johanne Joncas	CR de la Gaspésie
Gestionnaires des soins infirmiers (DSI – RSI – 2 postes)	Mme Marie-France Ouellet	CSSS de La Côte-de-Gaspé
	M. Maxime Bernatchez	CR de la Gaspésie
Cégep de la Gaspésie et des Îles (1 poste)	Mme Claudette Samuel	Cégep de la Gaspésie et des Îles
Université du Québec à Rimouski (1 poste)	Mme Sonia Leblanc	Université du Québec à Rimouski
Comités d'infirmiers et infirmières auxiliaires (CIIA – 2 postes)	Mme Karine Cotton	CSSS de La Côte-de-Gaspé
	M. Sarto Landry	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Infirmière praticienne ou infirmier praticien (coopté – 1 poste)	M. Martin Decoste	CSSS de La Côte-de-Gaspé
PDG ou l'infirmier ou infirmière qu'il désigne (1 poste)	Mme Barbara O'Farrell	Agence de la santé et des services sociaux GIM

COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE (CMR)

La Commission multidisciplinaire régionale (CMR) s'est rencontrée à trois reprises cette année. La commission a fait des recommandations d'adoption au conseil d'administration pour les dossiers suivants : Stratégies et perspectives régionales de main-œuvre GÎM 2010-2015, la Politique transport-hébergement des personnes ayant un handicap, le dossier de recrutement des services en langue anglaise, le mécanisme d'accès DI-DP-TED, les orientations régionales des services de traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution, les orientations résidentielles en santé mentale et le cadre de soutien aux proches aidants.

La commission a également suivi l'évolution des dossiers suivants : le Dossier de santé du Québec, les orientations du programme-service Déficience intellectuelle-troubles envahissants du développement, les orientations du programme-service Déficience physique, les équipes d'intervention jeunesse, le programme d'intervention en négligence, le projet « Malade d la santé », l'implantation du réseau de services intégrés pour personnes âgées.

Par ailleurs, le mandat des membres de la Commission multidisciplinaire régionale est venu à échéance. L'Agence a donc lancé son processus de renouvellement des membres visant à désigner de nouveaux représentants au sein de cette commission. À la suite de la période de mise en candidature, une assemblée de désignation a été tenue le 1^{er} avril 2011.

Les personnes suivantes ont été désignées pour siéger au sein de la Commission multidisciplinaire régionale.

COLLÈGE	NOM	ÉTABLISSEMENT
Domaine social Professionnels (2 postes)	Mme Claudine Desbiens	CSSS de La Haute-Gaspésie
	Vacant	
Gestionnaire (1 poste)	M. Charles Guérette	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Domaines réadaptation et santé autres que médecine et soins infirmiers Professionnels (2 postes)	M. Jean-François Devloo	CR de la Gaspésie
	M. Tim Sutton	CSSS du Rocher-Percé
Gestionnaire (1 poste)	Mme Nadine Francoeur	CR de la Gaspésie
Techniques (3 postes)	M. Jason Morin	Technique
	Mme Diane Lebouthillier	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
	Mme Nancy Francoeur	CJ de la Gaspésie/Les Îles
Collège de la Gaspésie et des Îles (1 poste)	Vacant	
PDG ou la personne qu'il désigne (1 poste)	Mme Connie Jacques	Agence de la santé et des services sociaux GIM

FORUM DE LA POPULATION

Au cours de la dernière année, le forum de la population n'a pas tenu de rencontres.

SECTION 2

LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE



ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le MSSS détermine, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclue avec une agence, les objectifs que cette dernière doit atteindre pour une période visée. L'année 2010-2011 fut une année de transition dans l'élaboration des ententes de gestion. Cette dernière a été conclue officiellement avec le MSSS en décembre 2010 et les établissements ont procédé à la ratification de leur entente avec l'Agence dans les semaines qui ont suivi.

L'entente de gestion et d'imputabilité comprenait différentes sections en lien avec l'équilibre budgétaire, les priorités ministérielles, l'offre de service, les ressources humaines, de même que les priorités régionales déterminées par le président-directeur général. Elle a annoncé l'intégration des objectifs conformément à la *Planification stratégique 2010-2015* du MSSS et à la planification stratégique régionale de l'Agence.

L'Agence a également procédé au cours de l'année à la reddition de comptes avec les établissements de santé et de services sociaux de la région afin de vérifier l'atteinte des cibles et des engagements pour chacun des indicateurs de gestion déterminés. Il fut donc possible de discuter avec les directions des établissements des motifs qui expliquent l'atteinte ou non des cibles fixées.

L'Agence a aussi débuté le travail visant à inclure au sein de l'Entente de gestion et d'imputabilité 2011-2012 les principaux objectifs concernant son plan de travail et les pistes d'optimisation déterminées autant au niveau national que régional.

LES RESSOURCES HUMAINES

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Personnel du réseau et du Ministère		
Objectifs 2010-2015	Améliorer la gestion de la présence au travail et la disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> 2009-2010	<i>Cibles</i> 2010-2011	<i>Résultats**</i> 2010-2011
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,12	5,87	6,56
3.4 Pourcentage de postes à temps complet réguliers pour les infirmières	47,3 %	60 %	54,3 %
3.5.1 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	7,42 %	7,26 %	7,13 %
3.5.2 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel réseau		3,77 %	3,86 %
3.6.1 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante - infirmières	0,28 %	0,27 %	0,28 %
3.6.2 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante - infirmières auxiliaires		0 %	0,01 %
3.6.3 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante - préposées aux bénéficiaires		0 %	0 %
Commentaires			
<p>3.1 Après une diminution du taux d'assurance salaire ces dernières années, une augmentation a été constatée en 2010-2011 comparativement à 2009-2010. Certains établissements ont entrepris des démarches internes afin d'analyser la situation et d'amener des pistes de solution permettant de réduire l'assurance salaire.</p> <p>3.4 L'exercice de titularisation effectué a permis de combler plusieurs postes à temps complet. Malgré l'exercice, la cible de 60 % demeure non atteinte et plusieurs postes sont sans titulaire ou encore ont été comblés à temps partiel.</p>			

* Résultats en date du 25 mai 2010

**Résultats en date du 18 mai 2011

Un portrait des salariés

Le nombre de salariés réguliers à temps complet est en augmentation progressive depuis les trois dernières années avec une augmentation de 1,45 % de 2008-2009 à 2010-2011. Pour ce qui est des salariés réguliers à temps partiel, on constate une légère diminution comparativement à l'an dernier, soit de 2,12 %. Pour ce qui est des employés occasionnels à temps partiel, on note une augmentation de 17,7 % de 2008-2009 à 2010-2011.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL SYNDIQUÉ ⁽¹⁾			
	2008-2009	2009-2010	2010-2011
TCR	1651	1661	1675
TPR (ÉTP)	811	753	737
SOUS-TOTAL	2462	2414	2412
TPO (ÉTP)	775	879	912
TOTAL (ÉTP)	3237	3293	3324

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

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

TCR : temps complet régulier

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

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

Un portrait du personnel d'encadrement

On observe une hausse d'environ 6,28 % du personnel cadre à temps complet régulier comparativement à 2009-2010.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL CADRE ⁽¹⁾			
	2008-2009	2009-2010	2010-2011
TCR	165	167	177
TPR (ÉTP)	9	8	9
TOTAL	174	175	186

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

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

TCR : temps complet régulier

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

L'encadrement dans le réseau

Le niveau d'encadrement a connu une légère baisse dans la région, ce qui signifie que les cadres ont un peu moins d'employés sous leur responsabilité. De façon générale, pour l'année 2010-2011, chaque cadre du réseau dirige en moyenne entre 25 et 30 personnes à temps complet, à temps partiel régulier ou occasionnel pour totaliser l'équivalent de 17,87 temps plein.

ÉVOLUTION DU NIVEAU D'ENCADREMENT ⁽¹⁾			
	2008-2009	2009-2010	2010-2011
PS	3 237	3293	3324
PC	174	175	186
PS/PC	18,6	18,82	17,87

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

La précarité d'emploi

Le portrait des dernières années tend à confirmer qu'environ 25 % des heures sont rémunérées à des salariés occasionnels à temps partiel.

ÉVOLUTION DES HEURES RÉMUNÉRÉES ⁽¹⁾			
	2008-2009	2009-2010	2010-2011
HRT	6 289 994	6 434 272	6 498 925
HR/SO	1 381 699	1 608 283	1 691 027
% SO/HR	21,97	25	26

- Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HRT : heures rémunérées totales
HR/SO : heures rémunérées aux salariés occasionnels
SO/HR : pourcentage des heures rémunérées aux salariés occasionnels vs heures rémunérées totales

La santé des employés

Depuis plusieurs années, le MSSS souhaite contenir le taux des absences lié à la santé au niveau qu'il était en 1998-1999. Pour la région, cela représente une cible à atteindre de 5,51 % (heures assurance salaire ÷ heures travaillées) d'ici 2014-2015. À cette fin, l'Agence a élaboré en 2005 son *Plan d'action régional en gestion de la présence au travail*.

Ainsi, en lien avec les orientations ministérielles en matière de gestion de la présence au travail, ce plan couvre les cinq volets suivants :

1. Adhésion de la direction à une philosophie de gestion responsable eu égard à la présence au travail.
2. Disponibilité de données quantitatives pertinentes et détaillées.
3. Saine gestion médico-administrative.
4. Niveau adéquat d'activités en promotion et en prévention des accidents et des maladies.
5. Révision de l'organisation du travail dans les secteurs démontrant un haut niveau d'absentéisme.

Malgré les nombreux efforts déployés au sein de la région, une hausse au niveau de l'assurance salaire est enregistrée pour 2010-2011. Ainsi, le taux en assurance salaire se situait à 6,5 % à la fin de l'année financière, soit au 31 mars 2011, ce qui représente une augmentation de 0,46 % comparativement à l'an dernier.

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

ÉVOLUTION DES HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ⁽¹⁾			
	2008-2009	2009-2010	2010-2011
% HAS Province	-	5,54	-
HT GIM	4 760 536	4 861 683	4 899 290
HAS GIM	285 955	290 286	317 033
\$P GIM	5 574 375	5 670 359	6 184 378
% HAS GIM	6,08	6,04	6,5

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

HT : heures travaillées

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

% HAS : pourcentage des heures en assurance salaire

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

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

STRATÉGIE RÉGIONALE DE MAIN-D'ŒUVRE GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE 2010-2015

Stratégies de recrutement de main-d'œuvre

Au cours de l'année 2010-2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Île-de-la-Madeleine 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*.

En ce sens, des moyens ont été mis en place afin de rehausser sa visibilité, sa notoriété, ses liens avec les étudiants, etc. Pour ce faire, l'Agence a saisi les opportunités qui se sont présentées à elle :

- * Lors d'un appel de projets du CHSSN (Community Health Social Services Network), l'Agence a déposé un projet dans lequel un agent d'information, en plus d'assurer le lien entre la population d'expression anglaise et les services, effectue des activités de recrutement de personnel bilingue. Ce dernier est en poste depuis août 2010 et a, entre le 1^{er} septembre 2010 et le 31 mars 2011, participé à dix événements.
- * Une stratégie a été établie avec la Commission jeunesse Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ayant pour objectif de réaliser des activités de recrutement en partenariat. En conséquence, l'Agence a participé à des activités avec d'autres organisations comme Place aux jeunes et Emploi-Québec, notamment la Foire de l'Emploi et la tournée des universités.
- * L'Agence a signé en 2008, l'*Entente spécifique sur l'immigration en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine 2008-2011*. Dans son plan d'action en immigration, des activités reliées au recrutement ont été budgétées pour notamment être plus actives dans la région montréalaise. L'Agence a donc participé à la Foire nationale de l'Emploi, à la Tournée des universités et au Salon de l'emploi en santé et services sociaux au Palais des congrès.
- * Un nouveau visuel régional a été élaboré et des articles promotionnels ont été remis lors des activités de recrutement.
- * Le projet visant à sensibiliser les jeunes du 3^e secondaire aux professions en santé et services sociaux a été lancé en septembre 2010, après plus d'un an de travail. Les huit capsules vidéo réalisées par des élèves de 3^e secondaire de l'École Antoine-Roy de Rivière-au-Renard ont permis de poursuivre les échanges avec le secteur de l'éducation. Ce projet a été intégré au *Répertoire PPO* du ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. Une tournée régionale a suivi le lancement du projet afin de rencontrer les élèves de troisième secondaire pour obtenir leurs commentaires sur les nouveaux produits mis à leur disposition dans le cadre du cours *Projet personnel d'orientation (PPO)*. Notons que pour réaliser ce projet, tous les établissements de la région ont été mis à contribution et des professionnels se sont investis en prenant part au tournage et en réalisant des cartables d'information.
- * L'agente de planification, de programmation et de recherche attitrée au recrutement a participé de son côté à deux activités de recrutement à l'Université Laval, soit le Carrefour de l'Emploi et la Journée carrières en santé et services sociaux.

PROJETS D'ORGANISATION DU TRAVAIL

Programme d'adaptation de domicile (Projet PAD)

En 2008, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine rédigeait un projet afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre en ergothérapie. Ce projet, qui se voulait innovateur, incluait la participation d'un autre professionnel de la santé dans le traitement des demandes d'adaptation de domicile.

C'est en 2009 que le projet prenait son envol au CSSS du Rocher-Percé. Une équipe PAD, composée d'une ergothérapeute et d'un thérapeute en réadaptation physique, débutait ses activités avec l'objectif de faire différemment dans l'esprit d'accroître les services à la population.

Plusieurs personnes qui étaient en attente d'une adaptation de domicile ont vu les travaux effectués à leur logement ou leur résidence. Le projet a permis de dégager la contribution importante d'un autre professionnel dans le traitement des demandes PAD, l'élaboration d'un nouveau processus et d'une grille décisionnelle (visant à estimer la participation de chacun dans les dossiers) ainsi qu'un cartable comprenant tous les outils existants ou créés dans le cadre du projet afin de faciliter le travail de l'ergothérapeute.

Le projet PAD Gaspésie s'est terminé en septembre 2010 et a demandé une étroite collaboration entre le CSSS, l'Agence, la Société d'Habitation du Québec et le MSSS, ainsi que des consultations auprès de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, de l'Ordre des professionnels de la physiothérapie du Québec et de professionnels indépendants. Ses conclusions seront évaluées au courant de l'année 2011 et des suites à donner seront aussi envisagées.

Projet Vitrine

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a collaboré au projet vitrine en soins à domicile mené au CSSS du Rocher-Percé. En effet, elle a assisté l'établissement dans la démarche, et ce, depuis ses débuts en 2009.

Le projet Vitrine en soins à domicile visait la mise en place d'équipes dyade infirmière/infirmière auxiliaire. C'est d'ailleurs ce qui a été fait sur deux des territoires desservis par le CSSS. Une triade a même vu le jour dans le secteur de Percé alors qu'un médecin a pris part à cette réorganisation des soins.

Le projet vitrine était aussi l'occasion de revoir les méthodes de travail en soins à domicile. C'est pourquoi une réorganisation du travail s'est effectuée, menant à la création de postes d'infirmières de soir (deux postes de 7 jours de travail sur 14), à la consolidation du service de garde 24 heures ainsi que des équipes de fin de semaine. Une secrétaire a aussi, conséquemment au projet, été intégrée officiellement dans l'équipe des soins à domicile.

Pour clore le projet, l'équipe du CSSS du Rocher-Percé a implanté un système informatique facilitant le travail des professionnels et optimisant les ressources (par exemple par la réalisation de Plan thérapeutique infirmier).

Dans le rapport final remis au ministère de la Santé et des Services sociaux en avril 2011, on retrouvait des données probantes en lien avec ce projet. C'est donc dire que le CSSS va poursuivre en ce sens, vu les très bons résultats obtenus. Il restera à évaluer la plus value du logiciel informatique sur la performance et la qualité de vie des intervenants à domicile. Cette évaluation sera réalisée à l'automne 2011.

Projet de catégorie 4

Un projet de catégorie 4 est un projet relatif aux mesures administratives applicables au personnel de cette catégorie (techniciens professionnels de la santé). Au niveau de la région, ces derniers, financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ont été accordés et ont eu lieu au sein de deux établissements plus particulièrement et ont pris fin au 31 mars 2011.

D'abord, au CSSS Baie-des-Chaleurs, le projet consistait en une expansion du projet d'organisation apprenante pour les personnes professionnelles et techniciennes, plus spécifiquement, au transfert d'expertise et développement des compétences pour les nouvelles personnes salariées (0 à 5 ans). Ainsi, par l'élaboration de mécanismes au niveau psychosocial, cela aurait comme conséquence une meilleure intégration des travailleurs sociaux, psychologues, agents de relations humaines, éducateurs spécialisés, psycho-éducateurs et techniciens en travail social.

Pour soutenir cette démarche, une somme de 110 000 \$ a été consentie au CSSS de la Baie-des-Chaleurs.

Pour enchaîner, un deuxième projet a eu lieu sur notre territoire, plus particulièrement au sein du CSSS Côte-de-Gaspé. Le projet consistait à mettre en place un projet-pilote de supervision clinique pour les travailleurs sociaux, les éducateurs spécialisés et les techniciens en travail social. Ainsi, en offrant un encadrement clinique aux jeunes intervenants sociaux, ces derniers pouvaient obtenir les compétences et l'expertise requise et nécessaire pour une meilleure prise en charge de leur clientèle. De même, de la documentation a pu être développée et pourra servir dans le futur à tout nouvel intervenant social.

Pour soutenir cette autre démarche, une somme de 22 000 \$ a été consentie au CSSS de La Côte-de-Gaspé. Au départ, un montant de 47 000 \$ était prévu, et après modification du projet par le ministère, cette somme a été revue à la baisse pour se chiffrer à 22 000 \$.

Télé-enseignement

En partenariat avec le Cégep de la Gaspésie et des Îles et le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, l'Agence a travaillé à l'élaboration d'un projet de télé-enseignement à distance. Ce projet permettra d'offrir à l'intérieur des murs de l'Hôpital de Maria une formation technique en soins infirmiers qui regroupera des étudiants issus du niveau secondaire et des infirmières auxiliaires qui souhaitent se recycler pour devenir infirmière. Ce projet novateur a été réalisé grâce à la participation des ministères de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation, du Loisir et du Sport. La mise en place de ce programme permettra de retenir dans la région plusieurs jeunes qui devaient s'expatrier pour suivre la formation en soins infirmiers mais aussi de répondre aux besoins de main-d'œuvre du CSSS de la Baie-des-Chaleurs qui fait face comme la majorité des établissements à un phénomène de rareté de ressources. Le projet mis en place devrait se poursuivre l'an prochain puisque le CSSS du Rocher-Percé offrira un tel programme à distance à l'intérieur des murs de son établissement.

Programme de relève des cadres

Dans le cadre du programme de relève des cadres, l'Université Laval offre une formation de 2^e cycle en Gestion et développement des organisations. Trois cohortes sont actuellement en cours en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Une première de treize étudiants vient de terminer le programme de maîtrise et ont obtenu leur diplôme. Un second groupe aux Îles-de-la-Madeleine a complété le Diplôme d'études supérieures spécialisées et enfin un troisième groupe termine le microprogramme.

DEC-BAC en soins infirmiers

En ces temps où les besoins de main-d'œuvre en soins infirmiers sont de plus en plus présents au sein de nos établissements de la région, l'Agence, en partenariat avec l'Université du Québec à Rimouski, a fait l'annonce en juin 2010 de l'ouverture du DEC-BAC à temps complet en sciences infirmières de façon décentralisée au sein de notre région.

Ainsi, cette mesure permet aux jeunes de ne plus avoir à quitter la région afin de poursuivre des études universitaires. De plus, cela représente pour nos établissements de santé une mesure facilitante pour la rétention de la main-d'œuvre.

Avec l'aide des nouvelles technologies, la première cohorte a commencé ses activités en septembre 2010, en alternance entre Gaspé et Sainte-Anne-des-Monts. Ainsi, les étudiants ont accès au professeur soit en présence ou via le télé-enseignement, et ce, en alternance. Par exemple, les étudiants de Gaspé qui sont en télé-enseignement, suivent en même temps le même cours que leurs collègues à Sainte-Anne-des-Monts qui eux sont en présence avec le professeur. Une 2^e cohorte verra le jour en septembre 2011 pour les étudiants des secteurs du Rocher-Percé et de la Baie-des-Chaleurs.

Ce partenariat avec le milieu de l'éducation s'est donc traduit par des actions concrètes qui permettront de répondre à nos besoins de formation et de main-d'œuvre.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES, FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

Fiche de reddition de comptes 2010-2011	
Axe :	Attentes spécifiques
Sujet	<i>Résultat*2010-2011</i>
Suivi périodique réalisé auprès du CSSS des Îles	Réalisé
Commentaire	
Les suivis périodiques ont été réalisés auprès de l'établissement sur une base bimensuelle à partir de novembre 2010.	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011		
Axe :	Réalizations attendues pour toutes les agences	
Indicateurs	<i>Réalisée</i>	<i>Non réalisée</i>
Dépôt du plan stratégique régional	√	
Plan d'action 2011-2012 de l'Agence	√	
Dépôt de projets d'optimisation sur les services de soutien à domicile		√
Dépôt de projets d'optimisation sur les services diagnostiques		√
Dépôt, au ministère, des ententes de gestion Agence/établissements 2010-2011	√	
Dépôt des mesures pour réduire de 10 % les dépenses de nature administrative	√	
Dépôt du bilan du plan d'accès en déficience		√
Dépôt du plan de travail sur le programme d'implantation en négligence et d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (jeunesse)	√	
Commentaires		
<p>Dépôt du bilan du plan d'accès en déficience Le bilan du plan d'accès en déficience est exigé par le ministère pour le 17 juin 2011. Nous devrions être en mesure de déposer ce document le 3 juin prochain au plus tard. <i>Louise Aubert, le 28 avril 2011</i></p>		
<p>Dépôt de projets d'optimisation sur les services de soutien à domicile Il y aura dépôt d'un projet, sur les services de soutien à domicile, au ministère le 30 septembre 2011. <i>Yves Whittom, le 30 mai 2011</i></p>		
<p>Dépôt de projets d'optimisation sur les services diagnostiques Il n'y a pas de projets déposés, nous sommes en attente des orientations nationales pour continuer les travaux. <i>Yves Whittom, le 30 mai 2011</i></p>		
<p>Dépôt des mesures pour réduire de 10 % les dépenses de nature administrative Au chapitre de la réduction des dépenses de nature administrative, les établissements ont déposé à l'Agence leur planification visant à diminuer de 10 % leurs dépenses administratives. L'Agence a également déposé son plan régional en ce sens au MSSS. <i>René Bouchard, le 31 mai 2011</i></p>		

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Spécificités régionales
Indicateurs	Résultats*2010-2011
Implantation de la téléphonie IP	Déploiement en cours
Projet de formation à distance modèle « École d'infirmières »	Déploiement en cours
Regroupement interrégional du technocentre	Déploiement en cours
Pistes d'optimisation	Réalisé
<p>Commentaires</p> <p>Implantation de la téléphonie IP Projet déjà en implantation et qui sera actualisé au cours de l'année pour tenir compte des orientations nationales. Nous avons dû agir en urgence dans ce dossier en raison de la désuétude des équipements téléphoniques. <i>Yves Whittom, le 30 mai 2011</i></p> <p>Projet de formation à distance modèle « École d'infirmières » L'Agence a obtenu l'autorisation du MSSS pour déployer la formation sur le territoire de la Baie-des-Chaleurs en 2011-2012 et sur le territoire du Rocher-Percé en 2012-2013. <i>René Bouchard, le 20 avril 2011</i></p> <p>Regroupement interrégional du technocentre Projet actuellement en implantation pour les serveurs cliniques de catégorie 3 et plus et qui sera actualisé en 2011 pour se greffer aux orientations provinciales sur la sécurité et sur la mise en œuvre de la politique-cadre des centres de traitement (CTI) du RSSS. La fin des transferts des serveurs est prévue pour le début juin 2011. <i>Yves Whittom, le 30 mai 2011</i></p> <p>Pistes d'optimisation L'Agence s'est inscrite dans la démarche et a transmis les priorités régionales au ministère. Les conclusions des travaux résultent de la collaboration et la concertation des établissements. <i>Yves Whittom, le 30 mai 2011</i></p>	

Budgets de fonctionnement pour l'année financière 2010-2011

Au cours de l'année financière 2010-2011, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont reçu des revenus de 291,61 M\$.

Ces revenus proviennent de diverses sources :

- Budget de base net versé par l'Agence : 267,92 M\$
- Contribution des usagers hébergés (services non assurés, services aux non-résidents, services aux autochtones (CJ) etc.) : 18,98 M\$
- Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, revenus de stationnement, etc. 4,71 M\$

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS		
ÉTABLISSEMENT	2009-2010	2010-2011
	BUDGET \$	BUDGET \$
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	30 369 286	30 474 211
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	42 242 350	43 680 014
Centre de santé et de services sociaux des Îles	37 539 254	38 097 018
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	69 148 054	69 739 689
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	51 863 871	52 724 811
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	14 063 674	14 318 719
Centre de réadaptation de la Gaspésie	18 482 928	18 886 885
TOTAL	263 709 417	267 921 347

Comme on peut le constater au tableau ci-dessus, l'enveloppe régionale nette versée par l'Agence aux établissements de la région a augmenté de près de 4,21 M\$ par rapport à l'année 2009-2010.

Cette augmentation est principalement composée des éléments nets des cibles de réduction budgétaire suivantes : l'indexation budgétaire de base, le rehaussement du budget des médicaments et des fournitures médicales et le budget de développement alloué pour le traitement des délinquants sexuels.

Situation financière

Parmi les sept établissements de la région, trois ont réalisé des surplus d'opération pour un montant de 398 133 \$, tandis que les quatre autres ont terminé l'année en situation déficitaire de 4,65 M\$. Une cible maximale déficitaire régionale de 1 M\$ a été répartie entre trois centres de santé, de ce montant, 0,90 M\$ a permis de réduire le déficit non autorisé à 3,76 M\$.

Le tableau suivant démontre que la situation financière régionale s'est détériorée au cours de l'année 2010-2011. En effet, le déficit d'opération de l'ensemble des établissements est passé de 3,39 M\$ en 2009-2010 à 4,65 M\$ en 2010-2011. Des opérations importantes de redressement devront être réalisées dans deux centres de santé pour ramener l'équilibre budgétaire. L'Agence maintiendra son accompagnement afin de s'assurer que les objectifs soient atteints.

Le Conseil du Trésor a accepté de prendre en charge une partie du déficit d'exploitation cumulé au 1^{er} avril 2008 représentant un montant de 12,72 M\$. Au 31 mars 2011, déduction faite du montant de 12,72 M\$, les centres de santé affichaient des déficits cumulés totalisant 21,0 M\$; ces derniers déficits demeurent à la charge des établissements. Des stratégies de remboursement des écarts à la cible déficitaire maximale autorisés devront être planifiées dans un calendrier convenu avec le MSSS.

Par ailleurs, deux établissements ont accumulé des surplus totalisant 2,70 M\$. Ces établissements pourront utiliser ces surplus pour améliorer l'offre de service à la population ou pour combler des écarts budgétaires.

RÉSULTATS FINANCIERS 2009-2010 et 2010-2011 (Note 1)							
SURPLUS (DÉFICITS) ACCUMULÉS AU 31 MARS 2011							
ÉTABLISSEMENT	2009-2010		2010-2011			Au 31 mars 2011	
	Surplus \$	Déficit \$	Surplus \$	Déficit \$	Déficit autorisé \$	Surplus accumulé \$	Déficit accumulé \$
CSSS de La Haute-Gaspésie	26 896			252 452	355 614		3 268 501
CSSS du Rocher-Percé	5 206		14 355				26 855
CSSS des Îles		2 255 462		3 558 238	365 864		12 088 210
CSSS de la Baie-des-Chaleurs		266 461		843 731	280 873		3 925 773
CSSS de La Côte-de-Gaspé		865 498	5 035				1 734 745
CJ Gaspésie/Les Îles	179 738		378 743			950 088	
CR de la Gaspésie	210 691					1 749 445	
TOTAL	422 531	3 387 421	398 133	4 654 421	1 002 351	2 699 533	21 044 084

Note 1 : Excédent des revenus sur les charges ou des charges sur les revenus du fonds d'exploitation après les contributions de l'avoir propre et interfonds.

Immobilisations

Sommaire des budgets alloués en 2010-2011

Projets d'immobilisation de nature rénovation fonctionnelle

Pour l'année 2010-2011, la région s'est vue confirmer son enveloppe régulière en rénovation fonctionnelle et a obtenu 529 000 \$ pour les rénovations fonctionnelles en CHSLD. En ajoutant le solde 2009-2010 à celle-ci, l'Agence a réparti entre les établissements une subvention totale de 2 931 348 \$. Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un support financier :

CSSS de la Baie-des-chaleurs	
Aménagement locaux pour PACS	45 901 \$
Projets généraux priorités par l'établissement	201 042 \$
CSSS du Rocher-Percé	
Installation de colonnes chirurgicales et anesthésiques	115 600 \$
Projets généraux priorités par l'établissement	163 614 \$
CSSS des Îles	
Installation d'une douche civière à la Villa Plaisance	15 000 \$
Frais professionnels pour la pharmacie	20 000 \$
Aménagement dossier PACS	36 680 \$
Projets généraux priorités par l'établissement	244 931 \$
CSSS de La Côte-de-Gaspé	
Aménagement du service info-Santé au Pavillon Mgr Ross	350 000 \$
Aménagement dossier PACS	110 630 \$
Projets généraux priorités par l'établissement	279 413 \$
CSSS de La Haute-Gaspésie	
Aménagement adapté pour les personnes obèses	91 494 \$
Réaménagement de la cour intérieure du CHSLD de Cap-Chat	422 506 \$
Projets généraux priorités par l'établissement	147 939 \$
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	
Projets généraux priorités par l'établissement	9 560 \$
Agence de la santé et des services sociaux GIM	
Frais de gestion	75 000 \$
Projets généraux priorités par l'établissement	81 101 \$
Centre réadaptation de la Gaspésie	
Aménagement de l'URFI au Pavillon Mgr Ross	535 000 \$
Projets généraux priorités par l'établissement	56 258 \$

Projets d'immobilisation de nature maintien d'actifs

Pour l'année 2010-2011, la région s'est vue confirmer son enveloppe régulière en maintien d'actifs à laquelle s'est ajoutée une subvention spéciale pour la résorption du déficit d'entretien. L'Agence a alloué pour 2010-2011 des subventions totalisant 11 598 578 \$. Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un support financier :

CSSS de la Baie-des-chaleurs	
Résorption du déficit d'entretien	1 145 286 \$
Projets généraux priorisés par l'établissement	1 360 458 \$
CSSS du Rocher-Percé	
Résorption du déficit d'entretien	667 836 \$
Projets généraux priorisés par l'établissement	793 444 \$
CSSS des Îles	
Résorption du déficit d'entretien	914 249 \$
Projets généraux priorisés par l'établissement	1 170 110 \$
CSSS de La Côte-de-Gaspé	
Résorption du déficit d'entretien	1 522 159 \$
Projets généraux priorisés par l'établissement	1 844 055 \$
CSSS de La Haute-Gaspésie	
Résorption du déficit d'entretien	737 359 \$
Projets généraux priorisés par l'établissement	815 762 \$
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	
Résorption du déficit d'entretien	58 858 \$
Projets généraux priorisés par l'établissement	40 645 \$
Agence de la santé et des services sociaux GIM	
Résorption du déficit d'entretien	37 310 \$
Projets généraux priorisés par l'agence	47 113 \$
Centre réadaptation de la Gaspésie	
Résorption du déficit d'entretien	229 747 \$
Projets généraux priorisés par l'établissement	239 187 \$

Maintien des actifs informationnels

Pour l'année 2010-2011, un montant de 472 910 \$ a été reçu dans la région 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'Agence répartira cette somme en 2011-2012 et tiendra compte du parc de micro-ordinateurs des établissements

L'inventaire de micro-ordinateurs au mois de décembre 2010 s'élevait à 2 521 postes de travail.

Déploiement du système d'archivage (PACS) en radiologie

L'année 2010-2011 a permis le déploiement du PACS pour l'ensemble des cinq centres de santé et de services sociaux et leurs points de services nécessitant l'utilisation de ce système. Les travaux d'immobilisation ont été complétés. Ce projet prévoit l'accès par les radiologistes des images archivées quelque soit l'endroit en province où un patient a reçu des services en imagerie médicale. L'ensemble du budget prévisionnel pour le domaine de l'imagerie médicale (PACS-SIR) est de l'ordre de 5 700 734 \$ pour la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte 105 organismes communautaires reconnus. De ce nombre, 92 organismes sont admis ou admissibles pour le financement à la mission globale. Par ailleurs, 13 organismes sont éligibles à un financement spécifique en raison de leur rattachement à un autre ministère en appui à la mission globale, ou du fait que leur mission découle de l'application d'une loi ou d'une politique émanant du gouvernement québécois. En 2010-2011, un organisme s'est vu retirer son accréditation auprès de l'Agence puisqu'il ne répondait plus aux critères de reconnaissance du *Cadre sur les interactions entre l'Agence et les organismes communautaires*.

Dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC), l'Agence a subventionné 88 organismes communautaires autonomes en appui à la mission globale en 2010-2011. Parmi les organismes recevant un financement en appui à la mission globale¹, trois organismes ont également reçu un financement en entente spécifique pour des activités complémentaires à leur mission. Toujours dans le cadre du PSOC, l'Agence a attribué un soutien financier récurrent en entente spécifique à 11 organismes non éligibles au financement à la mission globale, ainsi qu'un financement ponctuel à 29 organismes communautaires reconnus.

Dans les autres programmes de financement disponibles à l'Agence, six organismes communautaires ont reçu un financement dans le cadre du *Programme d'activités préventives reliées au travail de milieu* et six autres organismes dans le cadre du *Programme d'aide à l'action concertée*.

NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN LIEN AVEC CHACUN DES PROGRAMMES-SERVICES *

Programme	Nombre d'organismes actifs en 2009-2010
Santé mentale	11
Perte d'autonomie liée au vieillissement	11
Déficience intellectuelle et TED	11
Déficience physique	12
Dépendances	15
Jeunes en difficulté	29
Santé physique	4
Santé publique	22
Services généraux	24

* Un organisme communautaire peut être en lien avec un ou plusieurs programmes-services

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

Consolidation financière

Au cours de l'année financière 2010-2011, on observe une augmentation du financement général accordé aux organismes communautaires de l'ordre de 293 568 \$ passant de 11 846 234 \$ en 2009-2010 à 12 139 802 \$ en 2010-2011. Ce financement est principalement constitué du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) qui a amorcé l'année financière avec un budget consolidé de 11 435 380 \$ incluant l'indexation annuelle de 2 %. D'autre part, le soutien financier initial provient également du *Programme d'activités préventives par le travail de milieu* pour un montant de 392 069 \$, ainsi que du *Programme d'aide à l'action concertée* pour une somme de 85 739 \$.

En 2010-2011, aucun crédit de développement récurrent n'a été affecté aux organismes communautaires. Par ailleurs, 226 614 \$ ont été versés sur une base non récurrente afin de répondre à des besoins ponctuels exprimés par certains organismes. Le tableau suivant présente l'ensemble des montants récurrents et non récurrents par programme-service qui ont été versés aux organismes communautaires pour soutenir leurs activités.

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR PROGRAMME-SERVICE – 2008-2011			
Programme-service	Subvention (\$)		
	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Santé mentale	154 055	40 963	0
Perte d'autonomie liée au vieillissement	3 191	15 000	5 024
Déficience intellectuelle et TED	0	0	8 300
Déficience physique	18 334	0	0
Dépendances	404 904	359 873	409 694
Jeunes en difficulté	233 228	113 833	13 000
Santé physique	0	15 000	25 000
Santé publique	184 817	229 445	228 404
Services généraux	84 974	12 000	15 000
Sous-total	1 083 503	786 114	704 422
Soutien aux organismes communautaires (budget initial incluant l'indexation annuelle)	10 590 348	11 060 120	11 435 380
Total	11 673 851	11 846 234	12 139 802

Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

L'Agence a reçu 101 demandes d'aide financière dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* qui amorçait l'année financière 2010-2011 avec un budget récurrent de 11 435 380 \$, permettant de soutenir principalement la mission globale des organismes communautaires autonomes et également donner accès à un soutien financier par le biais d'ententes spécifiques.

Le PSOC maintient toujours son objectif de prépondérance comme source de financement à la mission globale en allouant une part de 10 753 543 \$ aux organismes communautaires autonomes, ce qui représente 88,5 % du financement global versé par l'Agence à l'ensemble des organismes reconnus, soit 12 139 802 \$ pour l'ensemble de ses programmes et des autres sources budgétaires.

D'autre part, le PSOC a consacré par la modalité de l'entente spécifique un montant de 520 754 \$ alors que le financement ponctuel s'élevait à 161 083 \$. Le financement en appui à la mission globale représente 94 % du financement alloué dans le cadre du PSOC.

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS VERSÉES 2008-2011 PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES			
Programme-service	2008-2009 \$	2009-2010 \$	2010-2011 \$
Santé mentale	1 831 252	1 882 747	1 920 402
Perte d'autonomie liée au vieillissement	947 780	961 049	980 267
Déficience intellectuelle et TED	425 655	431 615	440 246
Déficience physique	284 901	288 890	294 667
Dépendances	418 503	449 712	458 706
Jeunes en difficulté	1 608 208	1 733 582	1 768 251
Santé physique	162 240	164 511	167 802
Santé publique	523 348	619 237	585 722
Services généraux	4 541 123	4 604 699	4 658 234
Solde engagé en financement ponctuel	74 132	71 937	161 083
Total	10 817 142	11 207 979	11 435 380

Les dossiers importants en 2010-2011

Reddition de comptes des organismes communautaires

Au cours de l'automne 2010, l'Agence a procédé à l'analyse des dossiers des organismes communautaires afin de répondre aux nouvelles exigences de la reddition de comptes inscrites au plan d'action du MSSS à l'égard des recommandations du vérificateur général portant sur le PSOC. Sept professionnels de la Direction des services sociaux et communautaires (DSSC), une professionnelle de la Direction régionale des affaires médicales et de santé physique (DRAMSP) de même que trois professionnelles de la Direction de santé publique (DSP) ont participé aux travaux d'analyse. La majorité des organismes a remis une reddition de comptes conforme aux exigences et les suivis ont été effectués auprès de ceux ayant présenté un dossier incomplet.

Le cadre de relation entre les CSSS et les organismes communautaires

Avec la mise en application du projet de loi 25 en 2004 et le déploiement des réseaux locaux de service (RLS), l'Agence, les CSSS, les établissements régionaux et les organismes communautaires autonomes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont convenu, lors d'une tournée réalisée en janvier 2005, de l'importance d'élaborer un cadre de référence pour baliser les relations entre les partenaires, particulièrement entre les CSSS et les organismes communautaires. À cette fin, un comité de travail a été formé à l'automne 2010 pour définir le contexte, déterminer les principaux enjeux, établir les modalités de collaboration et les conditions en matière d'entente de collaboration ou de services entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il réunit trois représentants du Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCGIM), une représentante de l'Agence et deux directeurs généraux de CSSS. C'est dans son rôle de soutien à l'égard de la mise en place des réseaux locaux de service et à l'égard des organismes communautaires qu'elle occupe via le PSOC que l'Agence participe à l'élaboration du cadre de référence.

Il est à noter que les balises proposées dans ce cadre de référence concernent également les relations entre les organismes communautaires et les établissements de deuxième ligne (Centre de réadaptation et Centre jeunesse) dans le cadre du RLS. L'ensemble des organismes communautaires du réseau de la santé et des services sociaux est visé par ce cadre de référence.

Une rencontre de comité a eu lieu dans le mois de février et il est prévu de poursuivre les travaux à l'automne 2011. Un document de travail est présentement en consultation auprès des membres du comité.

Rencontre statutaire

Au cours de la dernière année, l'Agence et le ROCGIM ont tenu deux rencontres statutaires, afin de procéder au suivi des dossiers en cours et d'échanger sur les enjeux régionaux et nationaux.

Le comité conjoint sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire/sous-comité financement

L'Agence a été consultée à la suite du dépôt, en février 2010, de l'état de situation et des recommandations sur le financement des organismes communautaires. À notre avis, et à l'instar des autres agences, les recommandations n'offrent pas de moyens pour répondre concrètement aux principaux enjeux, soit, le maintien de la prépondérance du financement en soutien à la mission globale et la réduction des écarts entre les différents programmes-services, les catégories d'organismes et entre les régions (écart présenté par l'étude de la firme Mallette). Les recommandations confirment que la consolidation financière va s'inscrire dans la dynamique des programmes en lien avec les orientations et les priorités ministérielles. Les représentants du milieu communautaire ont informé le MSSS de leur insatisfaction à l'égard des travaux et ont demandé une rencontre à la ministre déléguée aux Services sociaux. Ils ont décidé de ne pas répondre à la consultation.

La convention PSOC

Au cours de l'été 2010, l'Agence a été consultée au sujet du projet de convention PSOC qui vise à assurer la signature de protocole d'entente entre les agences ou le MSSS et les organismes à qui est accordé une subvention sous forme d'appui à la mission globale. Ce projet constitue une des recommandations du vérificateur général portant sur le PSOC.

En août 2010, le projet a été présenté à la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB) et à la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires du Québec (CTROC). En décembre 2010, elles ont informé le MSSS du rejet global du projet de convention.

La CTROC et la TRPOCB ont lancé la campagne nationale « Non à la convention PSOC ». Le 17 février dernier, 56 organismes communautaires de notre région ont livré leur message « Non à la convention PSOC » en nous transmettant les résolutions de C. A. à cet effet.

Le MSSS a informé le milieu communautaire de son ouverture à bonifier le projet de convention. Il a été proposé au milieu communautaire de former un groupe de travail dont le mandat est de revoir l'ensemble des articles du projet de convention. La composition du groupe de travail est la suivante : MSSS (2), agences (2), TRPOCB (2), CTROC (2) et le cabinet de la ministre déléguée aux Services sociaux (1). Les travaux vont bon train et il est prévu d'appliquer le projet de convention en avril 2012.

SECTION 3

LES PROGRAMMES-SERVICES



SERVICES GÉNÉRAUX PSYCHOSOCIAUX

Cette année, il y a eu l'ouverture de l'Établissement de détention de Percé et le début du Programme d'évaluation de traitement et de recherche pour les auteurs d'agression sexuelle (PETRAAS). Ce programme a débuté ses activités en mai 2011 dès l'arrivée des détenus provinciaux à l'établissement de détention. L'équipe de traitement spécialisé est rattachée au Centre de santé et des services sociaux du Rocher-Percé.

Le programme résulte d'une collaboration étroite avec le ministère de la Sécurité publique (MSP) et reçoit des détenus de l'ensemble des établissements de détention du Québec pour participer au programme de six mois. Ce projet comporte plusieurs éléments importants d'innovation, puisque c'est la première fois que des services spécialisés sont offerts en milieu carcéral à des détenus ayant écopé d'une peine de moins de deux ans.

Après 10 mois d'activités, 62 participants ont été admis au programme pour la phase d'évaluation. De ce nombre, 31 ont complété le traitement et 26 étaient encore en traitement à la fin de l'année. Le taux de rétention au programme a donc été supérieur à 85 %, ce qui est excellent compte tenu de son caractère volontaire et de la motivation minimale à partir de laquelle les candidats sont recommandés.

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

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Services sociaux et de réadaptation		
Objectifs 2010-2015	Assurer, aux personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> 2009-2010	<i>Cibles</i> 2010-2011	<i>Résultats**</i> 2010-2011
1.45.5.1 Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED</i>	33,3 %	75 %	84,0 %
1.45.5.2 Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED</i> dont la priorité est urgente	16,7 %	75 %	0,0 %
1.45.5.3 Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED</i> dont la priorité est élevée	40 %	75 %	87,5 %
1.45.5.5 Pourcentage de respect des délais des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED	83,3 %	75 %	79,4 %
1.45.5.6 Pourcentage de respect des délais des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED dont le niveau de priorité est urgent		75 %	50,0 %
1.45.5.7 Pourcentage de respect des délais des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED dont le niveau de priorité est élevé	83,3 %	75 %	76,0 %
1.45.5.8 Pourcentage de respect des délais des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED dont la priorité est modérée		75 %	100,0 %
<p>Commentaires</p> <p>En premier lieu, il faut tenir compte des résultats concernant le pourcentage de respect des délais, tant en CSSS qu'en CRDI, qui reposent sur un petit nombre d'utilisateurs (un total de 22 personnes en CSSS et de 26 en CRDI).</p> <p>1.45.5.2 Les résultats pour le niveau de priorité « urgent » concernent un usager qui n'a pas été desservi dans les délais prescrits. Or, des travaux ont eu lieu auprès du CSSS concerné afin d'établir s'il s'agit bel et bien d'un cas « urgent » et non d'une erreur dans la saisie des données.</p> <p>1.45.5.6 Les résultats pour le niveau de priorité « urgent » en CRDI identifient deux usagers dont un est hors délai. Par ailleurs, ces deux usagers auraient dû être identifiés comme ayant un niveau de priorité « élevé ». Il s'agit donc d'erreurs de saisies qui, malgré avoir apporté la correction dans SIPAD, ne sont pas prises en considération par le rapport COGNOS.</p> <p>1.45.5.7 Si la situation concernant la saisie erronée des cas « urgent » était régularisée, le respect des délais en regard de la clientèle pour le niveau de priorité « élevé » serait augmenté.</p>			

* Résultats en date du 25 mai 2010

** Résultats en date du 18 mai 2011

Hiérarchisation des services

L'actualisation du plan d'action en matière de hiérarchisation des services est en cours aux Îles-de-la-Madeleine. Ces travaux transformeront l'offre de service du Programme DI-TED en développant et en intensifiant au sein du CSSS des Îles des services spécifiques, services jusqu'alors offerts principalement par le CRDITED. La nouvelle offre de service souhaite entre autres soutenir l'insertion sociale de la personne ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement en lui permettant de recevoir ses services dans les mêmes lieux que l'ensemble des membres de sa communauté.

Régionalement, des balises ont été adoptées afin d'apporter des précisions sur l'offre de service en regard de la hiérarchisation. Cette offre de service revisitée servira de base pour entamer les travaux de planification de la hiérarchisation des services sur le continent gaspésien.

Lignes directrices pour l'évaluation diagnostique TED

Un comité régional finalise des travaux venant proposer des lignes directrices en matière d'évaluation diagnostique des troubles envahissants du développement. Reposant sur les pratiques exemplaires préconisées en matière d'évaluation diagnostique et sur les grands centres experts québécois, les lignes directrices proposent la formation d'une équipe experte régionale dont le travail reposera sur un protocole standardisé d'évaluation. Au cours de la prochaine année, un plan de déploiement des activités de l'équipe régionale sera déposé. La formation d'une telle équipe viendra assurer à notre région la qualité de l'évaluation diagnostique et de l'évaluation globale des besoins ainsi qu'une accessibilité homogène à ces services. De plus, un diagnostic précis en bas âge permettra d'agir précocement en offrant des services mieux adaptés aux besoins identifiés.

DÉFICIENCE PHYSIQUE

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Services sociaux et de réadaptation		
Objectifs 2010-2015	Assurer, aux personnes ayant une déficience physique, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> <i>2009-2010</i>	<i>Cibles</i> <i>2010-2011</i>	<i>Résultats**</i> <i>2010-2011</i>
1.45.4.1 Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique</i>	76,0 %	75 %	84,0 %
1.45.4.2 Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique</i> dont la priorité est urgente	68,6 %	75 %	91,3 %
1.45.4.3 Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique</i> dont la priorité est élevée	79,7 %	75 %	82,3 %
1.45.4.5 Pourcentage de respect des délais des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique	76,1 %	75 %	82,9 %
1.45.4.6 Pourcentage de respect des délais des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique dont le niveau de priorité est urgent		75 %	33,3 %
1.45.4.7 Pourcentage de respect des délais des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique dont le niveau de priorité est élevé	76,1 %	75 %	82,7 %
1.45.4.8 Pourcentage de respect des délais des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique dont la priorité est modérée		75 %	100 %
Commentaires			
1.45.4.6 : Aucune entrée de données de niveau de priorité « urgent » ne devrait avoir lieu pour le CRDP. Ces inscriptions relèvent d'erreurs des intervenants n'ayant pas bien intégré ces nouvelles notions. Les corrections peuvent être effectuées dans SIPAD, mais le rapport COGNOS ne permet aucune correction rétroactive et offre un bilan avec les premières inscriptions.			

* Résultats en date du 25 mai 2010

**Résultats en date du 18 mai 2011

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

Cette priorité ministérielle, en vue de servir les personnes ayant une déficience dans des délais prescrits, instaure des changements de processus dans les établissements. Le plan d'accès s'est attardé principalement, dans cette troisième année, à élaborer un mécanisme d'accès régional aux programmes-services DP-DI-TED, à établir les modalités et les ententes de trajectoire de services entre les établissements, à consolider la fonction d'intervenant pivot réseau dans tous les établissements, à poursuivre l'élaboration des plans d'intervention (PI) dans tous les dossiers et à élaborer de plus en plus de plans de services individualisés (PSI), à poursuivre ses travaux en regard de la qualité et de la gestion des données dans les systèmes d'information et à mettre en place une gestion centralisée et standardisée des listes d'attente. Par ailleurs, notre performance en termes de respect des délais d'accès est optimale.

D'autre part, la région a commencé à répondre aux besoins des nouveaux usagers de niveau de priorité modéré.

Unité de Réadaptation Fonctionnelle Intensive

La programmation de services a été adoptée à l'hiver 2011 et les services de l'unité régionale de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) pour la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont commencé à être offerts par le Centre de réadaptation de la Gaspésie.

Soutien à domicile

Démarche du bilan du soutien à domicile

Une démarche de bilan du soutien à domicile a été entreprise au cours de l'année 2007-2008. L'analyse des données ainsi que l'analyse financière ont fait l'objet de consultations. Le rapport final et les recommandations ont été déposés aux membres du conseil d'administration de l'Agence au printemps 2010. Les travaux d'actualisation des recommandations sont amorcés.

Proches aidants

Un cadre de référence régional des services de soutien aux proches aidants a été adopté en janvier 2011. Les travaux d'actualisation vont démarrer en 2011-2012.

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

Pour ce qui est du Programme régional de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap, un comité d'admissibilité a été mis sur place. La mission première de ce comité est d'offrir une expertise multidisciplinaire par le biais de professionnels venant de milieux variés du réseau de la santé et des services sociaux, dans le but de statuer et de prendre une décision la plus appropriée possible à chaque situation distincte relative à l'admission des nouvelles demandes.

Le comité est composé d'une personne venant du Centre de réadaptation de la Gaspésie, d'une personne venant d'un CSSS, d'un cadre de l'Agence et éventuellement d'un médecin.

DÉPENDANCES

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Services sociaux et de réadaptation		
Objectifs 2010-2015	Assurer aux personnes ayant une dépendance, un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins		
Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
Pourcentage des personnes qui sont évaluées en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins			80 %
Commentaires			
Excellent résultat puisque la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est 1 ^{re} dans la province avec la région de la Côte-Nord. Ce bon résultat s'explique en partie par l'organisation des services décentralisés du CRD-GÎM et la disponibilité des services de 1 ^{re} ligne dépendances dans chacun des CSSS. L'utilisation du <i>Mécanisme d'accès aux services</i> du programme Dépendances favorise aussi le cheminement rapide du client dans le corridor de services en dépendances.			

**Résultats en date du 27 mai 2011

Évaluation de la mise en œuvre des services de 1^{re} ligne

La consolidation des services de 1^{re} ligne du programme Dépendances dans les CSSS a été complétée au cours de l'année 2007-2008 dans tous les CSSS de la région.

Au cours de la présente année, en collaboration avec les CSSS et le Centre de réadaptation en dépendances l'Escale (CRD-GIM), l'Agence a poursuivi l'évaluation de la mise en œuvre des services de 1^{re} ligne du programme Dépendances dans la région. Cette évaluation a été réalisée en tenant compte des attentes ministérielles formulées dans les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience du programme Dépendances, Offre de service 2007-2012. Il a été retenu comme priorité de poursuivre l'intensification des actions visant à dépister et à intervenir précocement auprès des jeunes de moins de 18 ans aux prises avec un problème de dépendances. Il a aussi été retenu comme priorité de réaliser des activités de sensibilisation au jeu auprès des adultes.

Diffusion de l'étude Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, 2009

L'Agence a mandaté deux chercheurs du Centre québécois pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval, soit madame Isabelle Giroux et monsieur Christian Jacques afin de réaliser une étude sur la prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Cette étude avait comme principaux objectifs d'estimer la prévalence de la participation aux jeux de hasard et d'argent, d'estimer la prévalence du jeu à risque et du jeu pathologique probable et de décrire les caractéristiques des joueurs à risque et des joueurs pathologiques probables en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Les résultats de cette étude ont été rendus publics le 29 novembre 2010. Après analyse de ceux-ci, l'Agence, en collaboration avec les CSSS, a décidé de prioriser la réalisation d'activités de sensibilisation au jeu auprès des adultes de la région. Afin de soutenir les CSSS dans la réalisation de cet objectif, l'Agence organisera la tenue d'une formation qui permettra aux intervenants de 1^{re} ligne en dépendances de réaliser des activités de sensibilisation qui ont été validées.

Campagne de promotion des services de traitement aux personnes aux prises avec un problème de jeu et leurs proches

Suite à l'analyse des résultats de l'étude, Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, 2009, l'Agence a décidé d'effectuer la promotion des services de traitement disponibles en ciblant particulièrement les personnes identifiées dans l'étude qui sont des adeptes des jeux de loterie, bingo, poker. Un appel d'offres a été réalisé. La firme de communication Azentic a été retenue et doit proposer une campagne de publicité pouvant informer les personnes ciblées de l'existence des services disponibles. La campagne de promotion débutera en mai et se poursuivra à l'automne 2011.

Orientations régionales relatives au traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution

Au cours de l'année 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publiait le Cadre de référence et guide de bonnes pratiques pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution. Ce dernier a pour objectif principal de fournir les assises d'une vision commune du traitement de substitution aux partenaires impliqués ou susceptibles de s'impliquer dans ce type de traitement afin d'en assurer la cohérence et de susciter une plus grande capacité de travailler en concertation.

Étant donné que ce type de service n'est pas disponible dans la région et afin de donner suite à ces orientations qui permettraient aux Gaspésiens et Madelinots d'y avoir accès, l'Agence a élaboré des orientations régionales pour préciser l'organisation des services à privilégier. Le document a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 10 mars 2011. Au cours de la prochaine année, l'Agence et les établissements concernés procéderont à la mise en place de cette organisation des services.

Organisation des services pour les personnes aux prises avec un trouble concomitant Santé mentale / Dépendances

Le comité de coordination et de concertation du programme Dépendances a mandaté un sous-comité afin d'évaluer l'état de l'offre de service aux personnes ayant une double problématique santé mentale/dépendances et de soumettre des recommandations quant aux orientations à adopter afin d'offrir les meilleurs services possible aux personnes aux prises avec un problème concomitant. Pour faire suite aux travaux et recommandations du sous-comité, l'Agence a procédé à une consultation des comités de coordination et de concertation des programmes Santé mentale et Dépendances. L'Agence a par la suite produit un document d'orientation qui demeure à être soumis à ses instances internes avant sa diffusion dans le réseau d'établissements.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Orientations régionales

Les orientations régionales du programme ont été adoptées par le conseil d'administration en mai 2010.

Service « Programme d'intervention en négligence »

L'Agence supporte, via la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014, l'implantation du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, le PAPFC-2, en finançant l'embauche d'un chargé de projet par CSSS, pour 18 mois. La réussite de ce programme repose sur la collaboration du CSSS, du CJ et de partenaires du réseau communautaire. Les cinq chargés de projet sont actuellement en fonction et bénéficient de l'expertise du concepteur du programme et d'une agente de liaison, de la région Mauricie-Centre-du-Québec.

Service « Équipe d'intervention jeunesse » (EIJ)

Pour une dernière année, l'Agence a financé une ressource régionale à raison d'un jour/semaine pour supporter l'actualisation de ce service. Dans chaque réseau local de service, les directeurs généraux des établissements concernés ont souscrit à un engagement et une responsabilité partagés par la signature d'une entente de partenariat.

Mécanisme de référence pour les jeunes référés par le Centre jeunesse Gaspésie/ Les Îles aux CSSS

L'offre de service prévoit la présence d'un mécanisme de référence personnalisé, lorsque la situation le requiert et que le jeune ou les parents ou le tuteur y consentent. Un mécanisme et un formulaire de référence CJ-CSSS ont été conçus et sont maintenant en application dans les cinq réseaux locaux de service.

Hébergement jeunesse

Chaque année, quelques jeunes, ayant une DI ou un TED, vivent des troubles sévères de comportement et doivent être retirés du milieu familial. Notre région a besoin d'un milieu d'hébergement intensif et de réadaptation pour ces jeunes de même qu'un milieu de répit pour les familles de ces jeunes. Un comité régional se penche actuellement sur cette question.

Comité régional MSSS-MELS

Le comité régional a conçu son plan de travail 2010-2013 et a poursuivi ses travaux, notamment la conception d'une démarche d'intervention pour les élèves à risque ou en difficulté de comportement, laquelle porte sur les interventions à réaliser afin d'offrir des services éducatifs adaptés aux élèves à risque ou en trouble de comportement, jusqu'à la demande de service à l'équipe d'intervention jeunesse.

Plan de formation Jeunes en difficulté 2010-2012

Ce plan vise le développement de nouvelles compétences nécessaires à la mise en application de l'offre de service. L'Agence a collaboré à la préparation des formations nationales qui seront offertes en 2011-2012 aux nouveaux intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté de même qu'au personnel d'encadrement clinique qui accompagne ces nouveaux intervenants dans le développement de leurs compétences.

Plan d'action pour améliorer la qualité des données I-CLSC

Les données I-CLSC permettent d'évaluer l'atteinte des cibles ministérielles et les résultats des indicateurs pour le suivi des ententes de gestion. Afin d'améliorer la qualité des données saisies par les CSSS, le pilote régional et l'agent de planification du programme Jeunes en difficulté ont conçu un plan d'action qui se réalisera de janvier 2011 à mars 2012.

Maison des jeunes

L'Agence a supporté financièrement seize employés de neuf maisons de jeunes pour assister aux formations : Initiation au travail en maison de jeunes et Animation en maison de jeunes.

Le Regroupement des maisons de jeunes du Québec a élaboré une politique d'adhésion pour devenir membre et la procédure de marrainage est l'outil choisi pour permettre l'intégration des nouvelles maisons de jeunes. Depuis 2009, l'Agence supporte financièrement la procédure de marrainage pour celles de la région.

PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et santé physique	
Objectifs 2010-2015	Atteindre une moyenne de trois personnes et moins	
Indicateurs	Réalisée	Non réalisée
4.1.1 Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	√	
4.1.2 Nombre moyen de patients en attente de service de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	√	
4.1.3 Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	√	
4.1.4 Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	√	
4.1.5 Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	√	
4.1.6 Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	√	
4.1.7 Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	√	
Commentaires		
<p>La région ne connaît aucun problème chronique quant au nombre de patients en fin de soins actifs qui occupent des lits de courte durée. Il arrive que certains établissements connaissent des problèmes situationnels qui entraînent une hausse temporaire de l'occupation des lits de courte durée. Toutefois, les problèmes sont épisodiques et non persistants. La reconfiguration de l'hébergement pour les personnes âgées, le déploiement du Réseau de services intégrés pour les personnes âgées et la consolidation des services de soutien à domicile ont probablement eu un impact positif à cet égard. Au cours de la prochaine année, d'autres mesures auront un impact favorable. Notamment, la mise en place d'un service de réadaptation intensive, le développement progressif d'unités transitoires pour la récupération fonctionnelle (posthospitalisation) et le développement d'une ressource d'assistance continu en santé mentale favoriseront la réduction du délai d'attente en courte durée.</p>		

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)	
Objectifs 2010-2015		
Indicateurs	Réalisée	Non réalisée
1.3.6 Implanter les composantes du réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie	Partiellement (58,32 %)	
Commentaires		
<p>Au cours de l'automne 2010, le MSSS, en collaboration avec les agences, a procédé à un deuxième exercice d'évaluation permettant de vérifier le degré d'implantation de chacune des composantes du réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en se basant sur les données de l'année financière 2009-2010. Le premier exercice effectué en 2008 affichait un degré d'implantation à la hauteur de 31,02 %. Le deuxième exercice d'évaluation nous situe à 61,14 % quant au déploiement global réalisé. Notre région figure parmi les trois régions ayant le degré d'atteinte le plus élevé. Un nouvel exercice a été effectué en avril 2011 sur la base des données 2010-2011 et servira de mesure pour les cinq années du plan d'action stratégique 2010-2015.</p>		

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et santé physique		
Objectifs 2010-2015	Respect du taux d'hébergement à partir du centre hospitalier se situant à moins de 5 %		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> <i>2009-2010</i>	<i>Cibles</i> <i>2010-2011</i>	<i>Résultats**</i> <i>2010-2011</i>
4.1.8 Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus		4,99	1,38
Commentaires À cet égard, la région affiche un résultat très positif. Nous pouvons croire que la mise place dans chacun des établissements d'un mécanisme de gestion quotidienne des lits et de la présence des infirmières de liaison ont largement contribué au succès rencontré.			

* Résultats en date du

**Résultats en date du 18 mai 2011

La reconfiguration des services en hébergement

La démarche de reconfiguration des services d'hébergement s'est poursuivie en 2010-2011 et a permis de se rapprocher de façon très significative des cibles fixées. En CHSLD, la cible régionale s'établit à 519 places, alors qu'au 31 mars 2011, 524 places étaient dressées. La cible devrait être atteinte en 2011-2012 et une démarche de modification des permis sera effectuée pour chacun des établissements concernés afin de les ajuster à la nouvelle réalité. En ce qui a trait à la composition des équipes de soins, seulement deux établissements ont atteint le ratio professionnel/para-professionnel de 35/65, ce qui exigera un suivi plus spécifique autour de cette cible pour les trois autres établissements.

Quant aux ressources intermédiaires, les efforts de déploiement des ressources spécialisées pouvant accueillir des personnes avec des problèmes de déficit cognitif se sont poursuivis. Sur les 72 places projetées en RI spécialisée, 48 places ont été développées auxquelles s'ajouteront sous peu 24 places dans le cadre de deux nouvelles ressources en émergence. Un dernier territoire vient d'entreprendre ses démarches afin de développer une telle ressource au cours de la prochaine année financière.

Déploiement de la solution informatique et des composantes du réseau de services intégrés aux personnes âgées

La solution informatique est maintenant entièrement déployée dans notre région. Celle-ci permet aux intervenants de compléter l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et générer le profil ISO-SMAF ainsi que de compléter l'outil de repérage PRISMA-7. Désormais, tous les établissements ont reçu l'autorisation ministérielle d'entrer en production. Au cours de la prochaine année, nous travaillerons à développer l'utilisation de la saisie en direct de l'OEMC, permettant ainsi d'optimiser le travail des intervenants en soutien à domicile. De plus, nous avons procédé à l'évaluation du déploiement des composantes du RSIPA en utilisant la grille OSIRSIPA conçue à cet effet par le MSSS. Le dernier exercice effectué sur la base des données 2010-2011 nous indique que nous avons déployé regionalement près de 60 % de nos composantes avec une variation sensible entre les différents établissements.

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

En lien avec la planification stratégique du MSSS, l'Agence vient d'amorcer une démarche régionale avec les CSSS afin de modifier le processus de soins en milieu hospitalier s'adressant aux personnes âgées. S'inscrivant dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins et des services, l'approche adaptée en milieu hospitalier s'appuie sur un modèle intégrateur biopsychosocial centré sur la personne âgée, visant autant la récupération fonctionnelle que le traitement approprié de la maladie pendant l'épisode de soins. Au cours de l'année 2010-2011, les établissements devaient mettre en place des mesures préalables permettant le déploiement de l'approche adaptée en 2011-2012. Ces mesures sont : l'outil de repérage à l'urgence (PRISMA-7), le suivi des repérages positifs, la présence d'une infirmière de liaison dédiée aux personnes âgées ainsi que le programme de marche à l'urgence et sur les unités de soins.

Bilan du Plan d'action PALV 2005-2010

Le Plan d'action 2005-2010 a fait l'objet d'une démarche évaluative permettant d'identifier les degrés d'atteinte des mesures structurantes et faire ressortir les points forts et les points à améliorer de l'exercice quinquennal. Il importe de rappeler que l'orientation de maintenir dans la communauté les aînés en perte d'autonomie a guidé les actions du réseau au cours de ces dernières années.

Les points forts regroupent les thèmes suivant : le partenariat au cœur des services, l'intégration des services de notre région se situe au troisième rang provincial pour la mise en place du réseau de services intégrés, les activités de prévention, l'intensification des services à domicile, la reconfiguration de l'hébergement, la qualité et l'évolution des pratiques et le financement entre les réseaux locaux de services.

Les points à améliorer ciblent des mesures structurantes précises : la gestion de cas, les PI-PSI, l'intensification des soins palliatifs à domicile, les services de réadaptation à domicile, la diversification des milieux de vie, les ressources spécialisées en déficience physique et l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée.

Un plan d'action aussi ambitieux a fait en sorte que chacune de ces mesures structurantes ne pouvait être atteinte en totalité ou être réalisée sur une période de cinq ans. Fort de ce constat dès le départ, tous les partenaires ont sciemment décidé, malgré tout, d'embarquer dans cette grande aventure en concentrant leurs efforts vers le virage dans la communauté et la reconfiguration de l'hébergement.

Un quinquennat plus tard, ce bilan permet de mesurer le chemin parcouru par tous les partenaires. Le degré élevé d'atteinte de plusieurs mesures structurantes du Plan d'action 2005-2010 témoigne de la qualité et de l'implication de tous les intervenants du réseau local de services.

Toutefois, celles qui ont eu un résultat plus modeste se transforment en défi à relever dans la poursuite de l'amélioration des services aux aînés.

Alimentation en hébergement

Pour une deuxième année, l'Agence a lancé un appel d'offres pour des projets visant l'amélioration de l'alimentation en CHSLD. Les CSSS de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et des Îles ont déposé un deuxième projet qui fut recommandé au MSSS et accepté sous réserve de l'adoption d'une politique alimentaire dans chacun des établissements concernés. Les projets doivent se réaliser au cours de la prochaine année financière.

Visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie

Le suivi des plans d'amélioration est toujours actif pour les CHSLD Mgr Ross de Gaspé, Cap-Chat, Maria, Matapédia, Villa Plaisance, l'USLD aux Îles-de-la-Madeleine et les RI-RTF de La Haute-Gaspésie et du Rocher-Percé. L'Agence note une nette progression dans l'atteinte des objectifs inscrits dans les plans d'amélioration.

Certification des résidences pour personnes âgées

Au 31 mars 2011, on dénombrait 58 résidences pour personnes âgées en Gaspésie et aux Îles, 54 étaient certifiées et 4 étaient de nouvelles résidences en processus de certification. Près de 1 000 unités de logement étaient offertes avec un taux d'occupation de 91 %. Avec le projet de loi 56, adopté en février 2010, la période de validité du certificat est passée de deux à trois ans. Quant au projet de loi 16, présenté à l'Assemblée nationale le 12 mai 2011 afin de resserrer le processus de certification, il sera soumis à la tenue de consultations. Ce dernier vise trois objectifs : renforcer la sécurité, améliorer la qualité de vie et exiger une formation du personnel.

SANTÉ MENTALE

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Urgences		
Objectifs 2010-2015	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> <i>2009-2010</i>	<i>Cibles</i> <i>2010-2011</i>	<i>Résultats**</i> <i>2010-2011</i>
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	10,4	12 heures	10,26
1.8.8 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	1,41 %	1 %	1,71 %
Commentaires			
La durée de séjour sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale dépasse la cible fixée au niveau régional. Les facteurs qui influencent ce résultat varient selon les CSSS. Le résultat atteint est en partie tributaire du taux d'occupation élevé des lits sur les unités de psychiatrie. Le nombre de personnes présentant des épisodes de déstabilisation et nécessitant une hospitalisation s'est avéré plus élevé au cours de certaines périodes, pour certains établissements de la région. Les modalités de gestion des lits de psychiatrie ont aussi une influence sur le dépassement de séjours de 48 heures. Un des CSSS a révisé sa politique de coordination des épisodes de soins et d'accessibilité aux lits de courte durée, dont ceux de psychiatrie. Bien que la situation se soit régularisée au cours des dernières périodes, la cible régionale n'a pu être atteinte.			

* Résultats en date du 25 mai 2010

**Résultats en date du 18 mai 2011

Plan d'action 2005-2010 en santé mentale

Les CSSS de la région poursuivent leur démarche pour déployer les orientations inscrites dans le Plan d'action en santé mentale « La force des liens 2005-2010 ». Ils se mobilisent à réorganiser les services en santé mentale et le principe du rétablissement guide de plus en plus leur cheminement.

Pédopsychiatrie

Le bilan des données recueillies, au regard de l'organisation des services pour la clientèle jeunesse vivant avec des problèmes de santé mentale, a été réalisé et les discussions se poursuivent au sein du comité régional de coordination et de concertation en santé mentale pour confirmer les orientations à poursuivre en ce qui concerne ce volet de services. Le dépôt des orientations au C. A. de l'Agence est planifié pour l'automne 2011.

Hébergement

Des orientations axées sur l'atteinte des cibles inscrites dans le plan d'action en santé mentale, au regard de la reconfiguration des services résidentiels, ont été adoptées au conseil d'administration de l'Agence en mars 2011. Les CSSS déposeront leur plan de déploiement respectif en juillet 2011 et suite à l'analyse de ces derniers, un plan de déploiement régional sera élaboré.

Suivi étroit pour les personnes à potentiel suicidaire élevé

L'information concernant le suivi étroit pour les personnes à potentiel suicidaire élevé se retrouve dans la section de la Direction de santé publique, rattachée au volet sur la prévention du suicide.

SANTÉ PHYSIQUE

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Urgences		
Objectif 2010-2015	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> 2009-2010	<i>Cibles</i> 2010-2011	<i>Résultats**</i> 2010-2011
1.9.1 Séjour moyen sur civière (durée)	12,11	12 heures	13,48
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13,37	12 heures	15,61
1.9.3 Pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur civière	2,1 %	2 %	3,2 %
1.9.4 Pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	2,8 %	2 %	5,3 %
<p>Commentaires</p> <p>Il s'agit surtout des données du CSSS de la Baie-des-Chaleurs ainsi que celles du CSSS des Îles, dans une proportion moindre, qui ont une incidence sur les données régionales. Les DMS des CSSS de La Haute-Gaspésie, de La Côte-de-Gaspé et du Rocher-Percé sont en deçà des cibles.</p> <p>1.9.4 En légère dégradation, ces données régionales sont principalement influencées par la difficulté d'accès aux lits d'hospitalisation qu'a connu le CSSS de la Baie-des-Chaleurs. Un plan de travail a été déposé au MSSS par l'Agence, pour lequel nous sommes en attente d'approbation.</p>			

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Soins palliatifs		
Objectif 2010-2015	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> 2009-2010	<i>Cibles</i> 2010-2011	<i>Résultats**</i> 2010-2011
1.9.5 Nombre d'utilisateurs desservis en soins palliatifs à domicile	384	430	401
<p>Commentaires</p> <p>Les demandes en soins palliatifs ont toutes été répondues.</p>			

Fiche de reddition de comptes 2010-2011		
Axe :	Urgence	
Objectif 2010-2015	Mettre en application « l'approche adaptée en milieu hospitalier »	
Indicateurs	Réalisée	Non réalisée
L'utilisation d'un outil de repérage à l'urgence	√	
La mise en place et l'application des mécanismes de suivi requis pour les repérages positifs	√	
La présence d'un intervenant pivot ou de liaison à l'urgence dédié à la clientèle des personnes âgées vulnérables et qui assure les liens interétablissements		√
L'application d'un programme de marche à l'urgence ou aux unités d'hospitalisation		√
<p>Commentaires</p> <p>L'outil utilisé pour repérer la clientèle à risque ou en perte d'autonomie, le PRISMA 7, est bien implanté dans toutes les urgences du territoire. Il est intégré au triage et est disponible à même le SIGDU (système informatique de gestion des urgences).</p> <p>Les mécanismes sont en place pour assurer un suivi pour les repérages qui démontrent un résultat positif au PRISMA 7. Bien que certains CSSS aient besoin de consolider l'application de ces mécanismes, la logistique est bien implantée.</p> <p>Des intervenants pivots ou de liaison sont en poste dans chacun des CSSS de la région. Ils ne sont pas dédiés à l'urgence, vu la petite taille de ces départements. Bien qu'ils offrent déjà une présence à l'urgence, ils devront augmenter leur offre de service afin d'identifier rapidement la clientèle âgée vulnérable, de planifier une offre de service en alternative à l'hospitalisation et d'optimiser le séjour hospitalier en vue d'un retour à domicile dans les meilleures conditions.</p> <p>Il n'y a pas de programme de marche dans les urgences de la région et ces programmes sont à géométrie variable aux unités d'hospitalisation.</p>		

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

À l'automne 2010, à la réception des documents de planification du MSSS, quatre rencontres de discussion et d'analyse ont été planifiées et réalisées par le directeur des affaires médicales et de santé physique, en collaboration avec les membres de la table des chefs de médecine spécialisée et le DSP de chaque établissement concerné. Les chefs de département de médecine spécialisée ainsi que le directeur général ou la directrice générale de chaque établissement ont également été invités à participer aux discussions. À la fin de ces travaux, la situation générale de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine demeure sensiblement la même.

Voici une liste des étapes de réalisation pour ce que nous appellerons l'an 1 :

- Automne 2010 : Travaux des agences, avec la concertation des établissements, à partir d'une proposition cible du MSSS.
- 15 décembre 2010 : Transmission au MSSS par les agences des demandes de rehaussement des Plans d'effectifs médicaux (PEM) pour l'année 2011, pour les endroits jugés prioritaires.
- Décembre 2010 - février 2011 : Travaux au niveau régional.
- Février 2011 : Annonce du ministre des rehaussements au PEM des établissements pour la première année d'application des PREM 2011-2015.
- Mars - avril 2011 : Discussions en comité technique PREM/RUIS et en comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés MSSS-FMSQ.

Étapes à venir :

- 15 mai 2011 : Transmission des propositions et des portfolios des établissements par les agences.
- Mai à septembre 2011 : Analyse et travaux en comité de gestion MSSS-FMSQ.
- Automne 2011 : Annonce du ministre des PREM 2012-2015 en spécialités et des portfolios des établissements.
- À l'an 3 (2013) : Ajustements de la planification quinquennale pour les années 2014 et 2015 en fonction de la situation observée.

Cette année, la table a accueilli un nouveau membre pour le CSSS des Îles, soit le Dr Robert Hanel, interniste.

Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG s'est réuni afin, entre autres, de discuter du Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique, du développement de GMF sur le territoire, de la valorisation de la médecine familiale, du recrutement médical régional, des activités médicales particulières, de l'implantation des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et de la mise à jour du *Cadre régional d'application des mesures incitatives*. De plus, il a également été question de l'efficacité des guichets d'accès pour la clientèle vulnérable orpheline ayant été mis en place dans la dernière année ainsi qu'au niveau du soutien au coordonnateur médical nommé sur chaque territoire de CSSS de la région.

Sécurité civile - mission santé et pandémie

Dans la dernière année, les établissements ont achevé la mise à jour de leur plan d'organisation des mesures d'urgence sur leur territoire. Depuis l'automne dernier, une formation de deux jours en Sécurité civile - volet psychosocial a été offerte à tous les intervenants psychosociaux de la région. Il est en effet important que les répondants psychosociaux participent et connaissent bien les interventions à mettre en place lors d'un sinistre ou d'une tragédie majeure dans leur région.

Suite aux inondations de décembre 2010, un comité régional de rétablissement Bas-Saint-Laurent et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a été mis sur pied en mars 2011. La mission Santé a été invitée à joindre cette organisation régionale. Selon les enjeux définis par le comité, des orientations et recommandations seront proposées au comité interministériel, qui adoptera un choix final d'interventions.

Effectifs médicaux

Pour faire face à la pénurie importante de médecins, aux difficultés reliées au recrutement ainsi qu'à la concurrence accrue dans toutes les régions du Québec, l'Agence a développé, au cours des dernières années, des stratégies et des moyens afin d'augmenter le recrutement de médecins dans les établissements de la région 11. Des ressources financières supplémentaires sont maintenues à des fins d'incitatifs ou pour la modernisation des outils et des stratégies relatives à l'attraction et à la rétention des médecins dans la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Depuis 2007, les outils de gestion des effectifs développés permettent d'évaluer les stratégies en fonction de nos pourcentages atteints.

Par ailleurs, le développement et la mise à jour d'outils promotionnels de communication se sont avérés opportuns et novateurs grâce à la création et la diffusion de la revue L'Antidote ainsi que du site Web www.antidote-gim.qc.ca. Outils appréciés des étudiants en médecine, des externes et des résidents, la revue, le site et toute autre publicité qui en découle, jouent pleinement leur rôle d'information et d'attraction pour le recrutement des médecins. L'autre outil de promotion est le concours organisé chaque année et qui permet à de jeunes étudiants de gagner un voyage d'une semaine sur le territoire de chacun des CSSS. C'est un concours de promotion ayant pour objectifs de faire connaître le territoire et d'inciter les futurs médecins à envisager une carrière en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. L'Agence organise aussi, avec les établissements, des rencontres auprès de clientèles cibles (journée Carrière, symposium médical, activités SARROS et autres activités de visibilité). L'Agence raffine et modernise ses activités de recrutement régional.

Il faut aussi comprendre que, dans le contexte de pénurie de ressources, chaque stagiaire qui est accueilli est une opportunité pour les établissements. Il est donc important de sensibiliser tout un chacun aux besoins de chaque établissement, dans un esprit régional de coordination. Plusieurs discussions ont porté sur la capacité ou l'incapacité des établissements à mobiliser les partenaires et les intervenants locaux lors de la visite de médecins. Ce qui fait toute la différence et qui compte pour beaucoup dans le processus décisionnel d'un couple ou d'un individu à s'établir en région est une mobilisation sociale en dehors du cadre professionnel du travail. Il en résulte qu'un comité multisectoriel de partenaires devrait être mis en place pour aider l'agent recruteur à compléter l'offre de service.

Enfin, une des observations concerne la mobilisation des directions générales d'établissement dans la bataille de la main-d'œuvre. Il apparaît évident que l'implication active cette direction ait un impact sur les résultats. Les directeurs généraux impliqués ont de meilleurs résultats sur le plan des effectifs que ceux qui ne le sont pas.

**Mouvement des effectifs médicaux en omnipratique et spécialité
Pourcentage d'atteinte et rapport comparatif
du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**

CSSS	Nombre de médecins arrivés et à venir GIM	Besoins identifiés (ETP médecins)	Pourcentage d'atteinte au 31 décembre 2010	Pourcentage d'atteinte 2009	Pourcentage d'atteinte 2008
Îles	21	22,1	95 %	86 %	82 %
Haute-Gaspésie	11	22,48	50 %	49 %	49 %
Côte-de-Gaspé	46	54,99	84 %	80 %	69 %
Rocher-Percé	24	31,16	77 %	77 %	71 %
Baie-des-Chaleurs	52	56,38	93 %	73 %	76 %
Total GIM Omnipraticiens	154	187,11	82 %/région	74 %/région	70 %/région
Total GIM Spécialistes	86	99	87 %/région	82 %/région	75 %/région

Mesures incitatives non négociées

L'implication soutenue de l'Agence au comité interrégional sur les effectifs médicaux en région désignée permet de participer au maintien ainsi qu'au raffinement des mesures déjà en place. Étant un membre majeur de ce comité, l'Agence peut influencer la Direction de la main-d'œuvre médicale sur les grands enjeux de la pratique en région.

À partir du cadre provincial des mesures incitatives, un cadre de gestion régional sur mesure est élaboré annuellement à la table des DSP. Il permet ainsi de moduler les avantages de la région selon les difficultés et les succès de chaque CSSS.

Nous améliorons continuellement cet outil qui supporte les établissements dans l'atteinte de leurs objectifs de croissance en effectifs médicaux. C'est la raison d'être des mises à jour annuelles de ces mesures par l'Agence.

Lutte contre le cancer

Les équipes locales d'oncologie de la région consolident leur pratique en matière de travail interdisciplinaire, afin d'offrir à la population de leur territoire des soins et services oncologiques intégrés.

Des travaux portant sur la mise en place du *Registre québécois du cancer (RQC)* ont eu lieu au CSSS de La Côte-de-Gaspé. Le RQC vise à enregistrer tous les cas de cancer survenant dans la population québécoise. Il vise également à y intégrer les données pertinentes pour répondre aux besoins de surveillance et de planification. Depuis janvier 2011, l'extraction et l'analyse de données issues du laboratoire régional de pathologie serviront à alimenter le registre. Des cibles spécifiques d'exhaustivité (détenir tous les cas de cancer), de complétude (ajouter des données sur le stade et les premiers traitements), d'accessibilité, de comparabilité et de fiabilité des données sont maintenant définies.

Service de suppléance rénale

Les services hospitaliers de suppléance rénale sont encore à la phase de planification. Le document d'orientation adopté en 2007 par le C. A. de l'Agence a été mis à jour en juin 2010 et déposé au MSSS. Des démarches sont toujours en cours auprès du Centre hospitalier régional de Rimouski et de l'Hôtel-Dieu de Québec pour déterminer les corridors de services et la couverture médicale en néphrologie. L'offre de service initiale sera déployée à l'intérieur d'un seul point de services. Le nombre total de sièges pour répondre aux besoins à court et moyen terme est de cinq dans le secteur du CSSS du Rocher-Percé. Ce choix, basé sur une répartition géographique optimale, desservira la population de Rocher-Percé, de même que celle de la Baie-des-Chaleurs et de La Côte-de-Gaspé.

Mécanismes d'accès aux services spécialisés, chirurgie et imagerie médicale

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Chirurgie		
Objectif 2010-2015	Accessibilité aux services de chirurgie à l'intérieur d'une période de 6 mois		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> 2009-2010	<i>Cibles</i> 2010-2011	<i>Résultats**</i> 2010-2011
1.9.20.1 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie de la hanche	94,7 %	90 %	100 %
1.9.20.2 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	98,9 %	90 %	100 %
1.9.20.3 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	94 %	90 %	98,3 %
1.9.20.4 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	94,4 %	90 %	97,2 %
1.9.20.5 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	98,1 %	90 %	98,9 %
Commentaires Très bons résultats dans chaque CSSS. La prise en charge des listes d'attente s'est grandement améliorée depuis la mise en place de meilleures pratiques et de l'introduction de SIMASS.			

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Chirurgie		
Objectif 2010-2015	Mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et de la gestion des listes d'attente dans le secteur de la chirurgie.		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> 2009-2010	<i>Cibles</i> 2010-2011	<i>Résultats**</i> 2010-2011
1.9.32.1 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie de la hanche		0	0
1.9.32.2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou		0	0
1.9.32.3 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte		0	0
1.9.32.4 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour		0	0
1.9.32.5 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation		0	0
Commentaires Excellents résultats, les cibles sont atteintes.			

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Attente spécifique		
Objectif 2010-2015	Améliorer l'accès aux services spécialisés		
Indicateurs	<i>Réalisée</i>	<i>Non réalisée</i>	
La zone franche		√	
Un système de priorisation	√		
Un guichet unique		√	
Commentaires			
<p>Le premier chantier visé par l'amélioration de l'accès a été la chirurgie, avec l'introduction de l'outil SIMASS. Nous abordons maintenant le volet de l'imagerie médicale. Les cibles visées sont d'un délai de 3 mois pour l'accès à l'examen, 7 jours lecture et 7 jours transcription.</p> <p>Outre le CSSS de La Côte-de-Gaspé où il y a très peu d'attente, les autres CSSS présentent des listes d'attente importantes, principalement en échographie.</p> <p>Le MSSS propose quelques pistes de solution qui sont peu applicables à une région aux caractéristiques géographiques comme la nôtre, tels les zones franches en chirurgies et le guichet unique pour mieux répartir entre les établissements les demandes en imagerie afin d'optimiser les plateaux techniques. Quant aux systèmes de priorisation, ils sont partiellement en application.</p>			

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Chirurgie		
Objectif 2010-2015	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche, d'une arthroplastie du genou, d'une chirurgie de la cataracte, d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation		
Indicateurs	<i>Résultats*</i> <i>2009-2010</i>	<i>Cibles</i> <i>2010-2011</i>	<i>Résultats**</i> <i>2010-2011</i>
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	92	110	90
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	1 464	1 713	1 680
Commentaires			
<p>Toutes les demandes de PTG sont traitées à l'intérieur du délai prescrit de six mois. Les résultats sont inférieurs aux cibles fixées principalement en lien avec l'absence maladie d'un orthopédiste. Au CSSS des Îles, les demandes sont inscrites sur les listes d'attente des établissements où œuvrent les chirurgiens qui offrent en itinérance la consultation en orthopédie.</p> <p>Les chirurgies avec hospitalisation sont faites dans les délais prescrits de six mois, sauf quelques cas isolés.</p> <p>Voici la ventilation des pourcentages d'atteinte des cibles :</p> <p>CSSS des Îles : 121,3 % CSSS de la Baie-des-Chaleurs : 110,7 % CSSS de La Côte-de-Gaspé : 95,6 %, une chirurgienne était absente pour congé de maternité CSSS de La Haute-Gaspésie : 36 %, la seule chirurgienne était en congé de maternité et les chirurgiens itinérants ont peu d'impact sur les interventions non urgentes CSSS du Rocher-Percé : 89,8 %</p>			

Chirurgie

Des efforts ont été investis cette année par les responsables des établissements de la région afin de consolider les mécanismes d'accès aux chirurgies ciblées (hanche, genou et cataracte), mais aussi aux chirurgies d'un jour et avec hospitalisation. Des mesures locales ont été mises en place afin de viser une saine gestion des listes d'attente.

Dans le secteur de l'imagerie médicale, trois principaux segments du cheminement du patient et de son dossier 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 et de celui requis pour la transcription/relecture et la transmission du rapport au médecin requérant. Les responsables des établissements de la région sont à développer et à adopter des mesures permettant une meilleure gestion des listes d'attente et de revoir les processus de fonctionnement afin d'optimiser le rendement des départements d'imagerie médicale.

Traumatologie

Le *Plan régional d'organisation des services pour la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral léger (TCCL)* a été déposé au MSSS. Dans le cadre du mandat de la gestion et du fonctionnement du *Programme d'amélioration continue de la qualité*, confié à l'équipe de l'évaluation du continuum de services en traumatologie de l'INESSS, il a été recommandé que le plan régional soit accepté.

La trajectoire de services pour la clientèle ayant subi un TCCL est fonctionnelle depuis juin 2010. Un premier bilan a été fait en mars 2011 par les principaux partenaires. Soixante et un usagers ont été référés au guichet du programme, dont 20 ayant eu besoin des services professionnels en neuropsychologie. Les patients et les intervenants se disent très satisfaits du service. Les efforts en vue de la diffusion de ce service auprès des médecins œuvrant en 1^{re} ligne devront être maintenus.

Enveloppe d'équipement médical

En 2010-2011, les établissements ont reçu 3 830 753 \$ pour le remplacement ou le rehaussement de leur parc d'équipement. Pour les premières années d'implantation, le ministère s'est réservé 5 % de l'enveloppe nationale. Pour les agences, ce pourcentage est de 10 % de l'enveloppe régionale, soit 403 237 \$. Afin d'avoir accès à cette réserve régionale, des critères précis de gestion ayant fait l'objet d'une approbation par le comité de coordination et de consultation des affaires médicales (CCCRAM) ont été mis en place.

Avec ce nouveau cadre de gestion, les établissements sont tenus de mettre en place un mécanisme d'évaluation des besoins, de suivi et de reddition de comptes sous forme de plan triennal présenté à l'Agence pour approbation. Durant la période visée par le présent rapport, une nouvelle application informatique a été développée afin que les établissements soient en mesure d'y inscrire tout ajout à leur parc d'équipement et les demandes de déboursé.

Enveloppe d'équipement non médical et mobilier

En 2010-2011, une enveloppe de 1 119 289 \$ pour le maintien du parc d'équipement a été répartie entre chacun des établissements au prorata de la valeur de leur parc d'équipement. Ce budget est dédié exclusivement au remplacement ou au rehaussement du parc d'équipement non médical et mobilier.

Pour les premières années d'implantation, le ministère s'est réservé 5 % de l'enveloppe nationale. Les agences se réservent pour leur part 5 % de l'enveloppe régionale pour l'année 2010-2011, ce qui représente 55 964 \$.

Enveloppe d'ajout d'équipements

En 2010-2011, l'Agence a reçu 169 033 \$ pour l'ajout d'équipement ou de mobilier pour consolider ou stabiliser une offre de service déjà existante dans la région.

Enveloppe des dépenses de nature capitalisable

Comme par les années antérieures, un budget de 656 100 \$ pour l'enveloppe des dépenses de nature capitalisable est réparti entre les établissements en proportion de leur budget de fonctionnement. Une seconde partie de cette enveloppe est réservée à l'Agence afin de financer les projets d'informatisation du réseau.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Le comité s'est réuni à trois reprises et a travaillé surtout sur des dossiers de recrutement, sur l'élaboration d'ordonnances collectives et sur des outils de communication entre les pharmacies d'établissement et les pharmacies communautaires.

Le comité régional sur les services pharmaceutiques continue ses travaux même s'il fonctionne avec des effectifs réduits, les postes n'étant pas tous comblés.

Plan régional sur le circuit du médicament

L'Agence est à la phase II du Plan régional sur le circuit du médicament 2007-2012. Pour cette phase, un établissement est priorisé dans notre région, soit le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, afin de faire l'acquisition de chariots de distribution ainsi que d'une emballeuse/ensacheuse automatisée. Malgré ce fait, il a été décidé de placer en phase II les établissements n'ayant pas réalisé en tout ou en partie la phase I. De plus, l'acquisition du module de la pige manuelle pour l'autovalidation contenant/contenu par les assistants techniques en pharmacie fera partie du plan de réalisation 2010-2011.

Pour atteindre les objectifs du SARDM qui sont, entre autres, d'éliminer le mode de distribution traditionnel ainsi que de mettre en place un mode de distribution unidose et multidose pour la courte et la longue durée, l'Agence a approuvé l'acquisition d'emballeuse/ensacheuse automatisée pour deux établissements, soit le CSSS des Îles et le CSSS du Rocher-Percé.

Le plan de réalisation de la phase II a été présenté au MSSS et l'Agence a reçu 202 455 \$ pour assumer une partie de son application.

Imagerie médicale

Depuis juin 2010, le PACS (*Picture archiving and communications systems*) est en place dans tous les établissements. Cet outil permet de saisir, visionner et faire circuler électroniquement les images numérisées, réduisant ainsi d'environ 20 % le travail des radiologistes.

Organisation des services

La population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine peut compter sur la présence de 28 ambulances, de 170 techniciens ambulanciers et de près de 300 premiers répondants pour assurer les soins préhospitaliers d'urgence. En 2010-2011, les techniciens ambulanciers ont effectué 12 011 transports ambulanciers, dont 8 888 provenaient de la population et représentaient une priorité urgente.

Pour leur part, les premiers répondants sont intervenus à 1 237 reprises. Leur intervention assure une rapidité et une facilité d'accès aux services préhospitaliers d'urgence, notamment dans les municipalités où les ressources ambulancières sont plus éloignées.

La réponse et le traitement des appels d'urgence de tous les citoyens de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine sont effectués par le Centre d'appels d'urgence des régions de l'Est-du-Québec (CAUREQ), ceux des Îles y ayant été rattachés depuis le 1er mars dernier.

Nombre de transports par priorité en 2010-2011

Entreprise	Priorité											Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	A*	B*	
Ambulances Radisson Secteur Ste-Anne	0	469	39	213	74	60	130	145	68			1 198
Ambulances Radisson Secteur Grande-Vallée	0	103	41	50	11	174	30	35	16			460
Ambulances Radisson Secteur Mont-Louis	0	80	0	49	20	0	0	25	2			176
Ambulances Radisson Secteur Murdochville	1	27	6	17	4	44	10	7	9			125
Service ambulancier Percé	0	186	0	94	43	0	0	63	0			386
Service ambulancier de la Baie	3	377	1	177	63	7	1	153	0			782
Ambulances Radisson Secteur Paspébiac	0	618	0	263	101	714	89	172	91			2 048
Service Secours Baie-des-Chaleurs	0	481	32	196	90	241	129	130	27			1 326
Ambulances Radisson Secteur Pointe-à-la-Croix	0	328	1	152	49	18	183	93	14			838
Services ambulanciers Porlier	6	661	29	322	125	133	90	249	73			1 688
Ambulances Radisson Secteur Grande-Rivière	0	733	21	382	114	154	77	225	59			1 765
Ambulance Leblanc	8	51	2	26	6	8	7	13	1	805	292	1 219
TOTAL	18	4 114	172	1 941	700	1 553	746	1 310	360	805	292	

* Avant son intégration au CAUREQ, l'entreprise ambulancière des Îles utilisait une codification qui lui était propre, soit priorités A pour indiquer les transports urgents et priorités B pour indiquer les transports non urgents.

N.B. : La priorité 0 est en application depuis le 1^{er} mars 2011.

Les transports de priorité 0, 1, 3, 4 et 7 proviennent de demandes de la population (0 étant la plus urgente), alors que les autres priorités constituent des demandes des établissements de santé.

Projet-pilote dans la Baie-des-Chaleurs

Tel que prévu, l'AETMIS (Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé) a déposé son rapport d'évaluation au ministère de la Santé et des Services sociaux en janvier 2011. Le mandat confié à l'AETMIS visait notamment à mesurer l'impact des modifications des horaires de travail des techniciens ambulanciers sur la qualité des services préhospitaliers d'urgence dans cinq régions du Québec et à guider ainsi la décision du ministère pour une éventuelle extension dans d'autres régions sociosanitaires. Rappelons que depuis la mise en place du projet-pilote en octobre 2008 dans la Baie-des-Chaleurs, les techniciens ambulanciers sont en attente dans leur véhicule, prêts à partir au lieu d'être en attente à leur résidence ou ailleurs dans un rayon de 5 minutes de la caserne d'ambulance.

Le ministère devrait faire connaître l'orientation qui sera retenue relativement aux horaires de travail des techniciens ambulanciers en 2011-2012.

RÉNIR

C'est au cours de l'année 2010-2011 que s'est amorcé le déploiement du RÉNIR (Réseau national intégré de radiocommunication) sur le territoire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, permettant ainsi la communication entre les services ambulanciers, le CAUREQ et les services d'urgence des établissements de santé. La mise en place de ce système devrait améliorer grandement les communications en permettant, entre autres, de communiquer dans des endroits où il était impossible de le faire avec les moyens de communication utilisés auparavant.

De plus, ce système améliorera le temps pour répondre à un appel, puisque le délai lié à l'affectation (en moyenne 1 min 30 sec) par téléavertisseur est éliminé.

Notons que les services préhospitaliers d'urgence de la région sont les premiers à être rattachés au RÉNIR et qu'à la fin du déploiement, les communications de l'ensemble des intervenants SPU du Québec se feront par l'intermédiaire de ce réseau.

Assurance de la qualité des interventions et formation

L'implantation du progiciel d'assurance qualité s'est poursuivie tout au cours de l'année 2010-2011. Ainsi, l'information concernant les interventions telles que la réanimation, l'administration de médicaments, l'assistance ventilatoire, l'ECG 12-D, le refus de transport et la traumatologie majeure est consignée dans ce progiciel et fait l'objet d'une révision clinique. Basée sur des indicateurs de performance issus du *Plan qualité clinique* adopté par la Table des directeurs médicaux des services préhospitaliers d'urgence du Québec, cette approche s'inscrit dans un programme d'amélioration continue de la qualité des services et des soins dispensés à la population.

Conformément à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, l'Agence, sous la supervision du directeur médical régional des SPU, est responsable de l'organisation et de la diffusion des formations. Ainsi, au cours de la dernière année, les techniciens ambulanciers ont pu participer à trois jours de formation portant sur l'utilisation de l'Oxylator (appareil pour la respiration) et sur l'appréciation clinique d'un patient.

Groupes de médecine familiale

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, quatre groupes de médecine de famille sont en place visant à favoriser l'accès à un médecin de famille et à améliorer la qualité des soins médicaux généraux. De façon plus précise, les objectifs poursuivis sont :

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

GMF en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Établissement	GMF accrédités	Date d'adhésion	Médecins partenaires	Personnes inscrites	Personnes inscrites et vulnérables	Ratio clientèle vulnérable
GMF des Îles	1	2010-01-10	17	5 801	3 185	54,90 %
GMF Grand-Gaspé	1	2007-02-19	23	7 845	4 010	51,12 %
GMF Haute-Gaspésie	1	2003-04-07	7	7 006	2 724	38,88 %
GMF Rocher-Percé	1	2011-03-31	17			
Total GMF - région 11	4		64	20 652	9 919	48,30 %
Total au Québec	220		3 202	2 593 615	900 633	35,43 %

Précisons que pour la concrétisation d'un GMF dans le secteur de la Baie-des-Chaleurs, le processus est en cours.

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

Depuis sa création en 1996, le service régional Info-Santé Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine était fourni à partir de Murdochville. Suite à un problème important vécu au niveau du manque de personnel infirmier, son transfert vers Gaspé s'est imposé afin de maintenir le service dans la région. Afin de planifier et de réaliser son déménagement, les appels au 8-1-1 provenant de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont été basculés vers le Service Info-Santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean du 1^{er} avril au 18 mai 2011. Une formation pour 12 infirmières nouvellement embauchées au Service Info-Santé s'est tenue du 26 avril 2011 au 18 mai 2011. Bien que des difficultés d'arrimage technologique dans le transfert des équipements d'Info-Santé vers Gaspé aient retardé la date de démarrage de cette organisation dans ses nouveaux locaux, le service est redevenu pleinement opérationnel depuis le 18 mai 2011.

Info-Santé web

Info-Santé web est un outil informatique permettant une meilleure gestion de la clientèle vulnérable (en perte sévère d'autonomie et à risque de décompensation) entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les groupes de médecine de famille (GMF) et les services Info-Santé et Info-Social. L'Info-Santé WEB (V3 HD) permet le partage et l'échange d'information entre les partenaires de notre région. Il rend possible l'accès conjoint et simultané à l'information clinique de la clientèle enregistrée, à l'échange d'information entre les partenaires et à la saisie de notes de suivi reliées à une intervention du service de garde (infirmier ou médical).

La continuité des services auprès de la clientèle enregistrée offre une circulation bidirectionnelle de l'information entre les organismes enregistreurs et le service Info-Santé et Info-Social.

L'enregistrement de clientèle pour la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine à Info-Santé web est fonctionnel depuis décembre 2010 dans l'ensemble des CSSS, sauf pour la Baie-des-Chaleurs qui n'adhère pas au processus.

Répertoire des ressources

La virtualisation des appels à Info-Santé et l'avènement du numéro unique 811 obligent la région à assurer une mise à jour complète et continue du Répertoire des ressources. Cette mise à jour assure la continuité des services offerts à la clientèle et est indispensable à la réponse provinciale.

C'est une base de données commune à tout le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) qui supporte la saisie d'une information normalisée dans un système d'information et l'utilisation de ses données à des fins informationnelles. Son contenu, qui doit être le plus à jour possible, vise à documenter le contexte du système d'information. Dans le cas précis du Répertoire des ressources, ce qui importe avant tout est la qualité des données que les intervenants de différents niveaux ont à interpréter. Une partie de celles-ci pourront être consultées par le grand public, c'est pourquoi l'uniformisation est prioritaire pour les données normalisées, afin que les intervenants aient la même information partout dans la province pour l'ensemble des éléments du système d'information clientèle, incluant les données locales, régionales et provinciales. Les centrales Info-Santé consultent régulièrement le Répertoire des ressources, afin d'orienter la clientèle vers la ressource appropriée dans son secteur et selon le service requis.

Télésoins (SCIAD)

En janvier 2011, les dirigeants des établissements concernés de notre région ont approuvé le plan visant à poursuivre l'utilisation des télésoins dans leurs établissements respectifs. La nouvelle version du SCIAD (Suivi clinique intelligent à domicile) est en cours d'installation en Gaspésie et aux Îles. Le service sera fonctionnel dans l'ensemble des CSSS en juin 2011. Ainsi, 100 patients vivant avec une maladie chronique pourront être suivis simultanément et quotidiennement pour une période correspondante à leurs besoins, pour un total annuel de 400 patients.

Le déploiement du SCIAD pour notre région s'inscrit dans le champ d'application des télésoins. Ce projet vise à favoriser l'accès à des soins de santé pour l'ensemble de la population de la région et à permettre au réseau régional de la santé d'intensifier ses moyens de suivi clinique à domicile. Il prévoit aider la personne à prendre en charge son état de santé et lui fournir des soins personnalisés, dans son milieu de vie, répondant quotidiennement aux besoins de l'individu, en utilisant la communication électronique

C'est un outil de télésurveillance à domicile qui :

- facilite l'accès aux services du réseau et la mise en réseau des partenaires;
- instrumente et appuie le maintien à domicile;
- permet une réduction de la durée de séjour en centre hospitalier;
- permet de diminuer le nombre de visites à l'urgence;
- permet de diminuer la fréquence de visites à domicile;
- offre une alternative à l'observation clinique à l'urgence;
- rend accessibles les données cliniques du patient aux médecins, infirmières et professionnels de la santé des groupes de médecine familiale, cliniques médicales et CSSS qui assurent le suivi.

Le projet télésoins (SCIAD) a été mis sur pied afin de répondre à trois objectifs précis :

1. Intensifier les moyens de suivi clinique à domicile ou permettre un moyen de suivi le plus près possible du lieu de résidence du client.
2. Augmenter la conscientisation du client face à sa prise en charge, afin de maintenir son état de santé.
3. Identifier précocement la détérioration de l'état de santé des clients atteints de maladies chroniques (diabète, maladies pulmonaires et cardio-vasculaires) et le suivi de grossesses à distance. L'opportunité de suivis de grossesse (en priorité pour le secteur de la Haute-Gaspésie), afin de pallier au manque de ressources pour cette clientèle qui doit se déplacer régulièrement sur de longues distances pour se rendre dans une ville voisine (Matane) pour obtenir ce service.

Unité de médecine familiale

La formule des unités de médecine familiale présente de nombreux avantages pour des régions comme la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, puisque ces unités contribuent de façon importante à la qualité de la formation de notre relève médicale en la familiarisant avec les caractéristiques d'une pratique en région. Par leurs activités d'enseignement, les UMF offrent aux omnipraticiens d'expérience l'occasion de mettre au profit des futurs médecins leur expertise et savoir-faire. Enfin, elles viennent enrichir l'offre de service en améliorant l'accès aux services de 1^{re} ligne pour la population de l'ensemble de la région, puisque les étudiants contribuent, avec les autres professionnels sur place, à la prise en charge de patients.

Notre région compte deux UMF, soit celle de Maria, affiliée au CSSS de la Baie-des-Chaleurs, et celle de Gaspé, affiliée au CSSS de La Côte-de-Gaspé.

L'UMF de Gaspé est associée à la Faculté de médecine de l'Université Laval et assure la formation en médecine familiale de résidents et d'externes en médecine. Pour l'année 2010-2011, elle se composait de 13 médecins superviseurs, 20 résidents et 27 externes ayant reçu de la formation. L'UMF de Gaspé est également un site de GMF qui offre des services médicaux pour la clientèle inscrite seulement.

En ce qui concerne l'UMF de Maria, il s'agit d'un milieu d'enseignement de la médecine familiale associée à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Elle sert de milieu de stage aux résidents, ainsi qu'aux externes et étudiants venant principalement de la même université. Pour l'année 2010-2011, elle s'est composée de 10 médecins superviseurs et a accueilli 41 résidents et 15 externes. L'UMF offre le suivi de patients sur rendez et sans rendez-vous pour la clientèle inscrite seulement.

SANTÉ PUBLIQUE

Le programme de santé publique

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Prévention dans les continuums de services		
Objectif 2010-2015	Assurer la mise en œuvre des activités de promotion et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)		
Indicateurs	Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
Pourcentage des activités du Plan national de santé publique implantées		85 %	
Commentaires L'opération de suivi de gestion du PNSP pour l'année 2010-2011 est coordonnée par la Direction générale de santé publique du MSSS et est actuellement en cours. Pour le moment, nous n'avons pas de valeur de la proportion des activités implantées.			

Activités de santé publique réalisées en 2010-2011 : Grands domaines d'intervention du Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008

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 2010-2011 sont les suivants :

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

Dans ce qui suit seront présentés les programmes retenus ainsi que les actions réalisées en 2010-2011 par la DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, en lien avec chacun des domaines d'intervention ci-dessus énumérés.

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 2010-2011 la somme de 5 000 \$. Rappelons que l'IAB a été créée par l'UNICEF et l'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.

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 par les CSSS, généralement et préférablement en période prénatale. En 2010-2011, quelque 800 guides ont été distribués à la clientèle francophone et près de 100 aux parents ou futurs parents anglophones.

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 2010-2011 totalisent 85 740 \$. Le PAAC permet ainsi de soutenir certaines des activités de *Carrefour-Ressources*, *Family Ties*, *Halte-Parents de la Vallée*, *Parentant de Gaspé*, *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.

Au cours de l'année 2010-2011, le programme *Y'a personne de parfait* (YAPP) a continué d'être disponible pour les parents d'enfants de 0 à 5 ans de la région. Ce programme vise le renforcement des capacités parentales à travers des sessions éducatives de groupes de parents.

Prévention du suicide

Prévention du suicide en milieu scolaire

La DSP a poursuivi son soutien aux équipes de prévention du suicide en milieu scolaire. Celui-ci s'est concrétisé par une réponse à des demandes ponctuelles formulées par différents milieux, dont notamment une sensibilisation dispensée au personnel scolaire (40 personnes) de la Commission scolaire des Chic-Chocs et un soutien au Cégep de la Gaspésie et des Îles en vue de la structuration des services de prévention du suicide pour l'ensemble du collège.

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 comme 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 un second bilan des résultats de l'implantation. Celui-ci met en relief que depuis le début du processus, 76 personnes de la région ont été sélectionnées et formées pour agir comme sentinelles dans leur environnement respectif. De plus, un soutien et de l'accompagnement ont été apportés à des intervenants ou à des organismes ciblés parmi les milieux de vie où se déploie un réseau de sentinelles. Une rencontre régionale avec les chefs d'administration de programmes et les intervenants désignés des CSSS a été tenue au cours de l'année afin de dégager les constats sur l'avancement de l'implantation des réseaux de sentinelles dans les territoires locaux.

Suivi étroit

L'implantation du suivi étroit est une mesure de prévention du suicide du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* (MSSS, 2005). Les services de première ligne en santé mentale des CSSS ont la responsabilité d'offrir les services de suivi étroit aux personnes suicidaires. Le suivi étroit est une mesure visant à s'assurer que les personnes à potentiel suicidaire élevé qui obtiennent leur congé de l'urgence physique ou psychiatrique reçoivent les services de soutien et d'accompagnement psychosociaux que requiert leur condition. En 2010-2011, le processus d'implantation de cette mesure dans les CSSS s'est poursuivi. La formation aux intervenants concernés (près de 40 intervenants des CSSS) a été offerte lors de quatre sessions de deux journées chacune.

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 ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces services permettent à toute personne traversant une crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide, de recevoir rapidement et en tout temps une aide spécialisée en vue de prévenir le suicide. De façon plus spécifique, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à éviter les tentatives de suicide. Les contrats de service avec le Centre de prévention du suicide (CPS) du Bas-Saint-Laurent (service en langue française) et *Chimo Help Line* de Fredericton (service en langue anglaise) ont été renouvelés pour des sommes respectives de 65 704 \$ et 4 000 \$. Au niveau de la fréquentation, le service téléphonique francophone a reçu, cette année, 589 appels tandis que du côté anglophone, il y a eu une soixantaine d'appels.

Formations accréditées en intervention de crise suicidaire

La formation *Intervenir en situation de crise suicidaire* développée par l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) s'inscrit au cœur de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (MSSS, 1998), à savoir outiller et développer les compétences des intervenants. Cette 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 adulte pouvant manifester des idées ou des comportements suicidaires.

Une des membres de l'équipe de prévention du suicide possède l'accréditation de formatrice de l'AQPS, ce qui permet à la DSP d'offrir cette formation aux intervenants et intervenantes de notre région. Au cours de l'année 2010-2011, la formation *Intervenir en situation de crise suicidaire* a été offerte à deux reprises aux intervenants psychosociaux des réseaux locaux de services (RLS), et ce, dans la MRC de La Côte-de-Gaspé de même que dans la Baie-des-Chaleurs.

Orientations régionales en matière de postvention

La DSP a élaboré et fait connaître, au cours de 2010-2011, ses orientations en matière de postvention. Celles-ci font écho des besoins exprimés par les intervenants des CSSS de la région d'obtenir les plus récentes balises théoriques et cliniques pour mieux intervenir à la suite d'un décès par suicide dans une communauté. De plus, les gestionnaires avaient besoin d'un protocole de postvention en CSSS afin de mieux coordonner les activités de postvention à la suite d'un décès par suicide.

Les orientations régionales de postvention s'inspirent des constats actuels de la littérature scientifique dans le domaine de l'intervention psychosociale dans les circonstances suivantes : situation de sinistre, décès par suicide et événement à potentiel traumatique. Sur la base des connaissances les plus à jour, la DSP a émis des recommandations régionales aux équipes de postvention des CSSS et des milieux scolaires afin que celles-ci puissent fonder leurs interventions sur les meilleures pratiques reconnues.

Les orientations régionales de postvention proposent également un protocole de postvention en CSSS. Ce protocole décrit les étapes essentielles à réaliser par le CSSS lors d'un décès par suicide, compte tenu de sa responsabilité populationnelle. L'implantation de ce protocole ainsi que la clarification des rôles et responsabilités pour chacune des étapes sont également décrites.

Une tournée de chaque CSSS et des milieux scolaires locaux (incluant le Cégep) a été amorcée à l'automne 2010 et complétée au printemps 2011, dans le but de présenter les orientations régionales en matière de postvention, de favoriser l'appropriation des éléments de connaissance reconnus et retenus en ce domaine au Québec et de soutenir l'implantation d'un protocole de postvention en CSSS.

Soutien et expertise-conseil

Finalement, rappelons que l'équipe régionale d'expertise en prévention du suicide de la DSP continue d'offrir un soutien et une expertise-conseil auprès des organismes et des établissements confrontés à une ou plusieurs situations de crise suicidaire.

Violence conjugale et agressions sexuelles

Services en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle

Le centre désigné est l'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 (enfant, adolescent, adulte) 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). Une première rencontre annuelle avec les personnes responsables de l'organisation interne des services d'intervention médicosociale, dans chacun des huit centres désignés, s'est tenue au printemps 2010 et a permis de faire le point sur l'organisation des services à l'interne des 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 2010-2011, quatre formations ont été offertes aux intervenants psychosociaux impliqués dans les équipes médicosociales. Au total, 40 personnes ont reçu la formation de base sur l'intervention médicosociale.

Finalement, une somme non récurrente de 66 491 \$ a été allouée de la façon suivante :

- 23 000 \$ à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie en support à la préparation du sixième Colloque régional en violence conjugale qui se tiendra à l'automne 2012.
- 10 471 \$ à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie pour la traduction en anglais du programme de prévention SAISIR, de même que du cédérom qui l'accompagne.
- 3 000 \$ à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie pour lui permettre de procéder au lancement régional du documentaire-fiction intitulé « La Cicatrice », qui porte sur les diverses réalités des enfants endeuillés suite au meurtre de leur mère perpétré par un conjoint ou père violent.
- 25 000 \$ au Centre Louise-Amélie en support aux deux places supplémentaires reconnues en février 2009, ce qui leur octroie maintenant douze places, lesquelles demeurent pour le moment non financées de façon récurrente.
- 5 020 \$ à ESPACE Gaspésie—Les Îles en support à ses activités de prévention de la violence envers les enfants dans notre région.

Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles

La Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles joue un rôle consultatif auprès de l'Agence, notamment en regard des actions spécifiques à développer ou à consolider en vue d'améliorer l'ensemble des services qui s'adressent aux personnes victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle. Elle est composée de quatorze membres représentant différents secteurs d'activité en lien avec les problématiques concernées. La DSP y joue un rôle de coordination, d'animation et de secrétariat. En soutien à la mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, le MSSS a octroyé en 2010-2011, à toutes les agences régionales, un montant non récurrent de 65 000 \$ pour réaliser des projets en lien avec l'un ou l'autre des cinq axes visés par le plan d'action. Les membres de la Table de concertation en violence conjugale et agression sexuelle ont ainsi été sollicités pour présenter des projets.

Voici les projets retenus par les membres de la Table pour l'année 2010-2011 :

- 3 721 \$ à la Maison d'aide et d'hébergement l'Accalmie pour la conception et l'impression d'une carte professionnelle, ainsi que pour l'adaptation et la publication de messages de sensibilisation dans le journal local madelinot Le Radar.
- 10 021 \$ au Centre jeunesse Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine pour une formation sur le suivi psychosocial auprès des femmes violentées et des enfants exposés à la violence conjugale qui sera offerte au printemps 2011 aux intervenants psychosociaux de la région.
- 27 449 \$ à l'Alliance gaspésienne des maisons d'aide et d'hébergement pour femmes violentées dans un contexte conjugal pour la réalisation d'un outil interactif du nom de Cogito, ainsi que l'organisation d'une formation sur l'utilisation de l'outil AVIS-Sécurité.
- 23 809 \$ pour la diffusion dans différentes stations radiophoniques de la région de deux messages de sensibilisation portant sur la violence conjugale.

En juin 2010, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sollicitait les membres de la Table régionale de concertation en violence conjugale et agression sexuelle afin de former un comité de travail ayant pour mandat de repositionner l'offre de service destinée aux hommes ayant des comportements violents dans un contexte conjugal ou de relation intime en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Le comité de travail mis en place en septembre 2010 et coordonné par la professionnelle responsable de ce dossier à l'Agence, était composé de représentants des organismes suivants :

- Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (CAVAC).
- Centre Louise-Amélie (maison d'aide et d'hébergement pour femmes violentées et leurs enfants, située à Sainte-Anne-des-Monts).
- Direction des services professionnels et correctionnels Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
- Centre de santé et des services sociaux de la Baie-des-Chaleurs.

Les membres du comité de travail ont tenu quatre rencontres entre octobre 2010 et janvier 2011 et ont achevé leur rapport de mission en mars 2011. Ce rapport adopté par la Table à la fin d'avril 2011, sera par la suite déposé au comité de direction de l'Agence qui déterminera les suites qui seront apportées à ce dossier.

Prévention de toutes les formes de violence chez les jeunes

Au cours de l'année 2010-2011, la DSP a poursuivi son soutien à l'implantation en milieu scolaire primaire et secondaire des programmes ESPACE et SAISIR.

ESPACE (Éducation, Sensibilisation et Prévention des Agressions Commises envers les Enfants) vise à prévenir toutes les formes de violence faite aux enfants, qu'elles soient physiques, verbales, psychologiques, sexuelles ou qu'il s'agisse de négligence. Le programme ESPACE se donne sur tous les territoires de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, comprend trois types d'ateliers interreliés qui s'adressent aux parents, au personnel du milieu éducatif et à l'ensemble des enfants âgés de 3 à 12 ans (préscolaire et primaire). L'organisme communautaire *ESPACE Gaspésie-Les-Îles* est responsable de ce programme.

Pour sa part, le programme SAISIR (Session d'Ateliers Interactifs de Sensibilisation, d'Information et de Réflexion) vise à responsabiliser les adolescentes et les adolescents face à la violence dans les relations amoureuses et à favoriser l'adoption de nouvelles attitudes et de nouveaux comportements basés sur des rapports égalitaires. Quatre ateliers interactifs sont offerts à l'intérieur de quatre périodes de 75 minutes à intervalles d'une semaine entre chaque atelier. Le programme est condensé en trois périodes de 75 minutes lorsque le personnel scolaire en fait la demande. *L'Alliance* est responsable d'offrir ce programme en Gaspésie.

Approche École en santé

L'approche *École en santé* convie le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux à accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention, dans le respect de la mission éducative de l'école. Elle trouve écho dans le *Programme de formation de l'école québécoise* et dans les 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'ils se renforcent mutuellement et soient complémentaires. Dans un contexte où il faut agir sur plusieurs facteurs et à plusieurs niveaux, l'intervention concertée devient essentielle. Les partenaires sont ainsi conviés à collaborer afin de planifier et de déployer des actions cohérentes, de façon coordonnée et harmonieuse.

Dans notre région, les travaux de déploiement de l'approche *École en santé* sont amorcés depuis l'automne 2004. En 2010-2011, la DSP a poursuivi son soutien aux responsables locaux d'*École en santé*. Ainsi, elle a agi comme personne-ressource auprès des chefs de programmes des CSSS pour tout ce qui concerne le déploiement de l'approche ÉES dans les écoles de leur territoire respectif et l'encadrement des accompagnateurs des CSSS. Des 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'*École en santé*. En effet, deux personnes-ressources venant respectivement d'un CSSS et d'une commission scolaire forment l'équipe locale d'accompagnatrices de l'approche *École en santé*. Dans chaque secteur de commission scolaire, un comité de pilotage du déploiement de l'approche est formé et composé de représentants du CSSS, de certaines écoles et de la commission scolaire.

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. 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 et aux 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 de 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 et des Régions (MAMR)
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)
- Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF)
- 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-GÎM)
- L'Unité régionale loisir et sport Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (URLS-GÎM)
- La CRÉ Gaspésie-Les Îles
- L'Association régionale du sport étudiant de l'Est-du-Québec

Au cours de 2010-2011, le comité s'est réuni à trois reprises. Ses principales réalisations ont été l'élaboration d'un plan d'action régional 2009-2012 de mise en œuvre du PAG regroupant les actions et collaborations des différents partenaires concernés.

De plus, le comité soutient le projet régional financé pour une durée de trois ans par Québec en Forme (QEF) et coordonné par l'URLS, en collaboration avec un comité de suivi composé des partenaires suivants : CRÉ, 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 et des 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 pourra compter sur une ressource de type « démarcheur régional » qui aura 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.

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.

Une formation, un encadrement et du matériel promotionnel sont offerts gratuitement aux intervenants qui agissent comme responsables du programme dans leur milieu respectif. C'est dans ce contexte qu'en 2010-2011, la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 20 465 \$. Ainsi, sept projets ont été réalisés au total en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine pour l'année scolaire 2010-2011.

Spectacle In Vivo

Encore cette année, la Direction de santé publique, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a offert un spectacle *In Vivo* gratuit aux jeunes des 1^{er}, 2^e et 3^e secondaires de la région. Ce spectacle vise à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac sur leur santé. La tournée s'est déroulée en Gaspésie au cours du printemps 2011. L'offre de spectacle était adressée seulement aux écoles ayant réalisé un projet *Gang allumée pour une vie sans fumée* au cours de l'année. L'école l'Escabelle de Cap-Chat a reçu le spectacle *In Vivo* au cours du printemps 2011.

Campagnes sociétales

Trois 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* et *Défi, j'arrête j'y gagne*.

Famille sans fumée se déroule chaque année d'octobre à décembre. Avec son volet *Pas de boucane dans ma cabane*, la campagne invite les foyers québécois à déclarer leur résidence et leur auto « Zones sans boucane ». Elle vise à protéger les membres des familles des effets néfastes de la fumée de tabac.

La *Semaine pour un avenir sans tabac* se déroulant en janvier incite la population à s'offrir un monde sans fumée. En 2011, avec son slogan « *Un monde sans fumée* », la Semaine québécoise invitait toute la population à partager sa vision d'un monde sans fumée avec les outils mis à sa disposition : carte postale, blogue et forum. Quant à lui, le *Défi, j'arrête j'y gagne* 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 du 1^{er} mars au 11 avril 2011. Le Défi en était cette année à sa douzième édition. Le Défi est une initiative d'ACTI-MENU réalisée en partenariat avec plusieurs organisations publiques et privées, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les directions de santé publique du Québec, la Société canadienne du cancer, Jean Coutu, Pfizer, Novartis et TELUS Solutions en santé. La participation a été appréciable puisque 294 personnes de notre région se sont inscrites à l'édition 2011.

Tous les CSSS ont participé activement aux trois campagnes 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 services 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 DSP 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 64 284 \$ a été distribué aux CSSS en 2010-2011 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 2011

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 2011 auprès des écoles primaires et secondaires, et ce, pour la neuvième 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 2011 du concours *École active*, les écoles pouvaient proposer un projet portant sur un des thèmes suivants :

- Activité physique
- Sécurité ou éthique
- Saine alimentation

Les onze projets soumis en 2011 par les écoles primaires et secondaires de la région seront analysés au cours de l'été 2011 par un comité régional de sélection composé de représentants de Québec en Forme, l'Unité régionale loisir et sport et de la Fédération du sport étudiant de l'Est-du-Québec. Les projets retenus seront réalisés au cours de l'année scolaire 2011-2012.

Plaisirs d'hiver

Quant à elle, la campagne *Plaisirs d'hiver* vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, *Plaisirs d'hiver* a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les joies de l'hiver au cours de l'hiver 2011.

Pour le volet scolaire de cette campagne, quatorze écoles de notre région ont offert des activités à leur clientèle et à leur communauté. Pour le volet municipal et communautaire, 20 municipalités ont participé à *Plaisirs d'hiver 2011* permettant ainsi à quelque 4 000 personnes de bouger sur 30 sites d'activités.

Ma cour, un monde de plaisir

Au cours de l'année, la DSP a amorcé le déploiement du guide *Ma cour, un monde de plaisir*. Ce guide destiné aux écoles primaires vise à soutenir les milieux scolaires dans l'aménagement, l'organisation et l'animation de leur cour d'école. Une démarche en quatre volets est proposée aux écoles participantes, soit : la mobilisation, l'aménagement de la cour, l'organisation des activités, l'animation de la cour via le programme des jeunes leaders.

Des formations des intervenants scolaires et de certains de leurs partenaires ont été dispensées par la DSP dans tous les territoires des commissions scolaires de la région. Ces formations permettent d'apprendre à utiliser le guide en vue de démarrer une démarche d'aménagement et d'animation de la cour d'école.

Ce sont 27 écoles de la région qui ont reçu la formation.

Défi Santé 5/30

Le *Défi Santé 5/30* invite les Québécoises et les Québécois de 4 ans et plus à passer à l'action pour améliorer leur santé et leur bien-être durant au moins six semaines, soit du 1^{er} mars au 11 avril de chaque année. Pour les personnes inscrites, il s'agit de manger au moins cinq portions de fruits et légumes et de bouger au moins 30 minutes par jour, et ce, au minimum cinq 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 2 159 personnes de la région qui se sont inscrites au défi.

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 et aux Îles. Plus de 1 000 personnes participent annuellement aux activités VIACTIVE. Les CSSS collaborent à la promotion et au suivi du programme. Cette année, la tournée de formation avec les animatrices et animateurs VIACTIVE des clubs de 50 ans et plus s'est déroulée 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 2010*, et ce, en collaboration avec l'Unité régionale loisir et sport (URLS) et la Fédération des clubs de l'âge d'or de l'Est-du-Québec (FADEQ). Ces 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. Les jeux se sont déroulés à New Richmond en juin 2010 et 1 400 personnes y ont participé provenant de 40 municipalités de la région.

Promotion de la saine alimentation

Campagne Fruits et légumes en vedette

Encore cette année, la DSP s'est associée à la direction régionale du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, pour lancer la sixième édition de la campagne *Fruits et légumes en vedette*. Cette campagne vise à accroître l'offre de fruits et de légumes dans les restaurants du Québec. Les restaurants sont ciblés par cette campagne puisque de nos jours, les Québécoises et les Québécois mangent davantage à l'extérieur de la maison. Le secteur de la restauration contribue donc de façon plus importante qu'auparavant aux apports alimentaires de la population. De ce fait, il apparaît profitable d'accroître dans ces milieux la qualité de l'offre alimentaire en misant prioritairement sur l'augmentation de l'offre de fruits et de légumes.

Fruits et légumes en vedette est accessible toute l'année. En effet, tout au long de l'année, les 25 restaurateurs participant à la campagne *Fruits et légumes en vedette* mettront de la couleur dans leurs assiettes, pour le plus grand plaisir et la santé de leur clientèle. Ainsi, durant l'année, les restaurateurs participants offriront à leur clientèle des menus sains et équilibrés mettant en valeur les fruits et les légumes, en particulier ceux des producteurs de notre région et ceux du Québec.

Trois prix de reconnaissance ont été décernés à la fin d'avril 2011 aux restaurateurs qui se sont distingués par une offre particulièrement riche en fruits et légumes. Ces restaurateurs sont :

- Prix OR – Le Petit Poussin (Decker Boy), Fatima, Îles-de-la-Madeleine
- Prix ARGENT – Le Café Forêt Noire, Maria
- Prix BRONZE – Resto bistro italien des Îles, Cap-aux-Meules

Ces trois restaurateurs se sont notamment démarqués par leur généreuse offre de fruits et de légumes de l'entrée au dessert, par la mise en valeur des plats « vedettes » à leurs menus, ainsi que par la promotion du programme Fruits et légumes en vedette et du concours *Des fruits et des légumes dans mon assiette* auprès de leur clientèle, et ce, durant toute la durée de la campagne promotionnelle du mois de mars.

Lors du lancement de la campagne au début de mars 2011, les clients des restaurants participants ont été invités à voter et quatre bons d'achat de 100 \$ ont été offerts à la clientèle participante dans le cadre du concours *Des fruits et des légumes dans mon assiette*.

De plus, la collaboration avec le MAPAQ a permis cette année de mettre en évidence treize producteurs agricoles gaspésiens et madelinots en fournissant aux restaurateurs une liste de fruits et de légumes frais, congelés ou transformés disponibles tout au long de l'année. Cette initiative a contribué à faire découvrir aux restaurateurs une variété de produits régionaux de qualité et a facilité le réseautage entre les restaurateurs et les producteurs.

Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées

De par leur mission et leurs responsabilités, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux se doivent de veiller au maintien de la qualité et d'assurer une offre d'aliments savoureux ayant une valeur nutritive élevée, et ce, dans un contexte agréable. Le *Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées* a été développé par le MSSS dans le but de permettre l'implantation de politiques alimentaires dans le réseau. La DSP a débuté au cours de l'année le soutien aux établissements de sa région en vue de l'élaboration et de l'adoption de telles politiques.

Le cadre de référence a ainsi fait l'objet d'une présentation spéciale à tous les DG d'établissements de la région et une offre de soutien leur a été faite de la part de la nutritionniste de la DSP. Par ailleurs, l'Agence a elle-même procédé à l'élaboration de sa politique alimentaire par la mise sur pied d'un comité interne de travail mandaté à cette fin. La politique alimentaire de l'Agence devrait être adoptée par son C. A. à l'automne 2011.

Programme de santé dentaire

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

La DSP a introduit une nouvelle mesure préventive destinée à augmenter l'efficacité de la prévention de la carie chez les enfants les plus à risque : les agents de scellement dentaires. Pour la première année de son implantation, 196 élèves de la deuxième à la sixième année de la GIM ont été examinés par la dentiste-conseil de la DSP. De ce nombre, 54 % (125/196) ont pu bénéficier de cette mesure préventive parce que leur condition buccodentaire l'exigeait. Ceux qui n'ont pu s'en prévaloir avaient dans la majorité des cas déjà expérimenté la carie dentaire. C'est dire l'impact que cette mesure préventive aura à long terme sur l'expérience de la carie dentaire auprès de nos jeunes gaspésiens et madelinots. Évidemment, le suivi préventif individualisé continue d'être offert aux élèves à risque de carie dentaire. Toutefois, ces activités seront graduellement réduites au fur et à mesure que s'implantera l'application des agents de scellement en milieu scolaire.

Santé dentaire : Statistiques 2010-2011

	% d'enfants à risque*	% d'élèves** mat. référés chez dentiste	% de participation au programme de suivi préventif individualisé	% d'élèves avec une bonne hygiène buccale entre les suivis	Nombre d'écoles ayant bénéficié des agents de scellement
GIM	25,7	22,0	96	37,7 à 40,2	11
QUÉBEC	19,6	7,3	ND	ND	ND

*Selon le critère provincial

**Maternelle

ND = Données non disponibles

Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire

Selon la FAO, 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 2010-2011, une somme récurrente de 205 870 \$ a été allouée pour financer :

- Onze (11) organismes communautaires offrant des activités de cuisines collectives et/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.

De plus, souhaitant marquer son appui au secteur de la sécurité alimentaire, l'Agence a fait le choix d'allouer certaines sommes résiduelles issues des années antérieures aux organismes communautaires qui œuvrent en ce domaine. Un montant global de 100 000 \$ non récurrent a ainsi été réparti selon les principes suivants :

- La réduction des écarts entre les différents organismes d'un même secteur d'activité.
- La recherche d'une équité interterritoriale dans un même champ d'intervention.

Cette allocation non récurrente s'est inscrite dans la foulée des travaux du comité de gestion des partenaires régionaux en lien avec le *Plan gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale*.

Maladies chroniques

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

En 2010, chacun des centres de dépistage s'est doté de la toute dernière technologie, soit la mammographie numérique.

Trois centres ont perdu l'agrément pour des considérations administratives, l'Association canadienne des radiologistes (CAR) exigeant un nouveau processus d'agrément lors du passage à la technologie numérique. Les centres ont pu néanmoins poursuivre leurs activités de dépistage mammographique, tout en continuant les démarches pour retrouver l'agrément. Depuis ce temps, l'un des trois centres ayant perdu l'agrément, l'a obtenu de nouveau et les deux autres ayant maintenu l'agrément, ont réussi avec succès leur renouvellement.

En février 2011, une formation personnalisée en mammographie, volet perfectionnement en positionnement, a été offerte par une technologue de l'OTIMRO. Cinq technologues ont été formées, soit deux à l'Hôpital de Chandler et trois à l'Hôtel-Dieu de Gaspé. Cette formation sera offerte dans les trois autres centres au cours de la prochaine année.

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 2010, un montant total de 32 633 \$ a été versé aux cinq établissements :

- Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts : 2 733 \$
- Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé : 5 725 \$
- Hôpital de Chandler : 6 833 \$
- Hôpital de Maria : 6 365 \$
- Hôpital de Cap-aux-Meules : 5 202 \$

Une partie de ces montants a été utilisée pour financer la formation des technologues à Chandler et à Gaspé.

Activités de recrutement et de coordination

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

En juillet 2010, il y avait en Gaspésie et aux Îles, 15 678 femmes de 50 à 69 ans. Le programme invite les femmes éligibles à participer (sont exclues celles ayant un diagnostic antérieur de cancer du sein et celles qui ont signalé un refus de participer) aux deux ans. À ces femmes, 4 174 invitations personnalisées ont été postées, soit 3 664 lettres d'invitation et de rappel, ainsi que 550 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 sa demande de rendez-vous. En Gaspésie et aux îles, comme partout au Québec, ce délai est mesuré quatre fois par année par un sondage téléphonique. En 2010-2011, ce délai a généralement été respecté aux Îles (3 fois sur 4). Le centre de Chandler a été en mesure de respecter les délais 2 fois sur 4. Les autres centres ont connu, généralement, des longs délais.

Unités mobiles de dépistage du cancer du sein

L'unité mobile SARA (service ambulatoire radiologique accessible), basée à Rivière-du-Loup, offre des services de mammographies dans la région du Bas-Saint-Laurent et peut desservir d'autres régions. Une entente avec la région 01 a été conclue pour que cette unité offre ces services six à huit semaines par année sur le territoire gaspésien. Ce service serait offert, en collaboration avec le CDD respectif, loin des centres fixes afin d'augmenter l'accessibilité.

Participation

Année du calendrier	Volume Région 11	Unité mobile	Total	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	-----	3 761	51 %	53 %
2008	4 276	-----	4 276	55 %	55 %
2009	4 259	611	4 870	58 %	56 %
2010	3 468	-----	3 468	**	**

* Pour chaque année, la participation est calculée selon le nombre de participantes dans l'année identifiée ainsi que l'année précédente.

** Les données fournies par l'INSPQ n'étant pas disponibles, il n'a pas été possible de calculer le taux de participation.

Compte tenu de la transition vers la mammographie numérique, il y a eu une baisse du nombre de mammographies effectuées. Ce qui explique les délais plus longs cette année et laisse entrevoir une baisse du taux de participation.

Envoi de lettres de résultat

En 2010, 3 468 femmes ont eu un dépistage dans le cadre du programme. De ce nombre, 3 155 ont eu un résultat normal et 313 un résultat anormal. Pour chacun des résultats, une lettre de résultat négatif ou positif a été expédiée à la femme.

Le centre de coordination des services régionaux s'assure de la prise en charge d'un résultat positif, en vérifiant que les données du formulaire sur le diagnostic soient saisies au SI-PQDCS et en effectuant un suivi des examens complémentaires auprès des services radiologiques, des médecins traitants ou des clientes, selon le cas. Ainsi, pour l'année 2010-2011, il y a eu 313 mammographies de dépistage avec un résultat positif. Dans la majorité de ces cas positifs, la saisie de résultats au SI-PQDCS a permis de confirmer la prise en charge par le centre de dépistage. Dans certains autres cas, il a fallu communiquer avec les CDD, la femme ou son médecin pour s'assurer de la prise en charge de toutes les femmes ayant un dépistage positif.

DOMAINE 3 : LES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Programme de promotion de la sécurité à domicile

De façon générale, on estime qu'environ 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus font au moins une chute chaque année. Pour beaucoup d'aînés, la chute constitue l'événement déclencheur d'une perte de mobilité et d'autonomie. Les fractures sont l'une des conséquences les plus sérieuses de la chute. Chez les aînés qui survivent à une fracture de la hanche, la moitié ne retrouve jamais complètement leurs capacités fonctionnelles, entre 13 et 20 % sont institutionnalisés et le cinquième meurt en moins de six mois. Aussi, même sans fracture, la chute constitue un important précurseur d'admission en centre d'accueil, en raison de l'insécurité et de la détérioration de la santé sociale et mentale qu'elle peut engendrer (Source : MSSS, 2003). La prévention des chutes à domicile s'avère donc une préoccupation majeure pour le maintien de l'autonomie des aînés. À cette fin, le Programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.) 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. P.I.E.D. a été conçu pour avoir l'intensité des interventions cliniques tout en étant accessible à un grand nombre d'aînés vivant à domicile. Le programme P.I.E.D. 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 2010, la DSP a offert du soutien aux animatrices locales du programme P.I.E.D., notamment par la dispensation d'une formation destinée à celles-ci. De plus, un bilan régional d'implantation pour la période 2006-2010 a été produit. Cinq groupes d'aînés ont été formés dans la région cette année.

Par ailleurs, le volet multifactoriel personnalisé (IMP) est l'une des composantes prévues dans le *Cadre de référence ministériel en prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile* (MSSS, 2004). Le volet IMP vise à prévenir les chutes chez les personnes âgées inscrites au service de soutien à domicile des CSSS et qui ont fait une chute depuis douze mois. Il comprend des activités de repérage, de dépistage, d'évaluation et d'intervention pour différents facteurs de risque de chutes, à savoir les capacités motrices (marche et équilibre), l'aménagement du domicile, la consommation de médicaments, la vision, la dénutrition, l'hypotension orthostatique et la consommation d'alcool. Au cours de l'année 2010-2011, la DSP a complété la production et diffusé le *Cahier d'accompagnement de l'intervenant dédié*. Le cahier d'accompagnement est inspiré du cahier de bord de l'animateur du programme P.I.E.D. Il décrit toutes les étapes de planification du volet IMP et résume les enseignements tirés du rapport d'évaluation de ce programme par le GRIS (Université de Montréal, octobre 2009). Ces informations permettent de compléter le Guide d'implantation de l'INSPQ.

Prévention des accidents de véhicules hors route (VHR)

Les décès chez les usagers de véhicules hors route (VHR) contribuent de manière significative à la surmortalité régionale dans les accidents de transport (Dubé et Parent, 2007). Différentes actions ont donc été entreprises au cours des dernières années par la Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine en vue de prévenir les accidents liés aux VHR. Ainsi, au cours de l'automne 2010, la DSP a procédé à la diffusion de son *Guide de mise en œuvre des interventions pour la sécurité en VHR*. Celui-ci regroupe les données statistiques, les interventions préconisées et les stratégies de mise en œuvre des activités de sécurité en VHR. De plus, la DSP a poursuivi sa participation aux travaux de la Table de concertation régionale sur les VHR pilotée par la Conférence régionale des élus (CRÉ). Cette Table multisectorielle a été créée en 2006 dans les buts suivants :

- Rendre la cohabitation plus harmonieuse entre les habitants riverains des sentiers de véhicules hors route (VHR) et les utilisateurs de ces véhicules.
- Améliorer la sécurité des utilisateurs.

Les principaux dossiers dans lesquels la Table de concertation VHR s'est impliquée lors de son premier mandat allant de 2006 à 2010 sont les suivants :

- Élaboration du diagnostic des sentiers VHR, lequel sert de document de base pour l'orientation des travaux d'entretien et de remise à niveau des sentiers.
- Soutien au développement de la passerelle de Grande-Rivière qui assure la continuité du sentier interrégional 5 pour la motoneige et du sentier interrégional 10 pour le quad.
- Réfection de divers sentiers de la région suite aux inondations de 2007.

Suite à un premier mandat des plus fructueux, le ministre délégué aux Transports a confié en 2010, et ce, jusqu'à la fin de 2012, un deuxième mandat aux CRÉ du Québec afin de poursuivre la concertation régionale au regard de la pratique des VHR. La Table régionale de concertation sur les VHR travaillera donc à maintenir les acquis et prévenir les nouveaux problèmes de cohabitation entre les habitants riverains des sentiers de véhicules hors route (VHR) et les utilisateurs de ces véhicules.

DOMAINE 4 : LES MALADIES INFECTIEUSES

L'immunisation

Fiche de reddition de comptes 2010-2011	
Axe :	Attentes spécifiques
Sujets	Résultats*2010-2011
Diminution des délais de vaccination contre le DCat-Polio-Hib	83,9 %
Commentaires Cible atteinte.	

Comités de travail

Plusieurs participations aux activités des différents comités de travail provinciaux en immunisation ont eu lieu au cours de l'année surtout sous forme de conférence téléphonique et d'une rencontre provinciale annuelle pour chacun des comités de travail. Les trois principaux comités sont celui portant la gestion des produits immunisants (CPI), celui sur les manifestations cliniques inhabituelles des vaccins et enfin le comité « Réseau des responsables en 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 formations (formation de base, formation adaptée et en santé voyage et formation continue) sont proposés annuellement en immunisation.

En 2010-2011, cinq sessions de formation différente ont été organisées pour répondre aux besoins d'une vingtaine de nouvelles vaccinatrices.

Manifestations cliniques indésirables

En 2010-2011, dix signalements reliés à la vaccination régulière ont été saisis au fichier central ESPRI, ce qui correspond à notre moyenne annuelle.

Campagne de vaccination contre l'influenza saisonnière

Pour la saison 2010-2011, la région a enregistré une hausse de la couverture vaccinale contre l'influenza saisonnière par rapport à l'année précédente, mais n'a pas encore atteint le nombre de doses administrées au cours des années prépandémie qui dépassait les 26 000 doses.

En effet, 22 685 doses de vaccins ont été administrées au cours de l'année et une allocation régionale d'environ 100 000 \$ sera distribuée aux établissements vaccinateurs pour supporter une partie des dépenses engendrées par une telle campagne de vaccination.

Gestion des produits immunisants et gestion du dépôt régional pour les vaccins

Une deuxième rencontre régionale annuelle s'est tenue dans la Baie-des-Chaleurs en avril 2010 avec les responsables locaux des produits immunisants des CSSS ainsi que des communautés autochtones.

Protection de la santé de la population

Maladies à déclaration obligatoire

La Direction de santé publique exerce une responsabilité à l'égard de la protection de la santé publique en lien avec les maladies à déclaration obligatoire (MADO). En 2010, un total de 241 déclarations ont été inscrites au fichier des MADO de notre région.

La répartition du nombre des MADO est semblable à celle des dernières années. Les cas à *Chlamydia trachomatis*, parmi les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dominant et progressent (passant de 60 cas en 2000 à 140 en 2010). Les maladies d'origine hydrique ou alimentaire arrivent en second lieu avec 56 personnes infectées.

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, counselling et suivis divers.

Plusieurs collaborations essentielles sont effectuées avec divers partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et autres organismes.

Finalement, la DSP offre un service de garde 24/7 pour les urgences infectieuses et environnementales.

Surveillance de l'influenza

La surveillance de l'influenza saisonnière est en cours depuis 2004–2005. Grâce à la participation volontaire des laboratoires des CSSS du territoire, il est possible de connaître, tout au long de la saison, l'indice de l'activité grippale dans la région. Les laboratoires transmettent le nombre de résultats positifs pour l'influenza de types A et B à partir des tests effectués dans leurs centres hospitaliers respectifs.

La saison grippale saisonnière fut passablement active par rapport aux trois années précédentes. Dès décembre 2010, on rapportait une éclosion de grippe dans un établissement de santé et de services sociaux, suivie de plusieurs autres par la suite. Le virus a continué à circuler durant une longue période, les derniers tests de dépistage positifs rapportés par des laboratoires de la région sont survenus à la première semaine de mai 2011. Les détails des éclosions seront inclus au Rapport annuel MADO 2011.

Communications

L'équipe de protection de la santé publique continue de produire un rapport annuel portant sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO). Le rapport présente l'état de situation régional, par le biais du bulletin « *Diffusion-Protection* ». Différents sujets d'intérêt en matière de protection de la santé publique y sont traités et le bulletin fait l'objet d'une large diffusion auprès des différents partenaires concernés de la région. À compter de 2011, dans un souci de protection de l'environnement, nous prévoyons amorcer un virage et ainsi passer à un mode de diffusion électronique du bulletin.

Infections nosocomiales

Surveillance

Au cours de l'année 2010–2011, il n'y a eu aucune **éclosion d'ERV** (entérocoque résistant à la vancomycine).

Par ailleurs, les **éclosions de diarrhée à *Clostridium difficile*** (DACD) ont été peu nombreuses au cours de cette même année. On compte seulement deux éclosions qui sont survenues dans deux CSSS de la région. Le nombre de cas pour chacune des éclosions s'élève respectivement à douze cas et à cinq cas. Il y a eu un total de trois décès en lien avec ces éclosions. Rappelons que les décès ne sont pas nécessairement attribuables à la DACD, mais qu'ils sont liés de façon temporelle (décès à 10 jours et à 30 jours).

En ce qui concerne le ***Staphylococcus aureus* résistant à la methicilline** (SARM), il a eu peu d'épisodes d'éclosion et le nombre de cas par éclosion était limité. Cependant, des éclosions ont touché quatre CSSS sur cinq de la région. Ceci nous rappelle tout de même la nécessité d'intervenir agressivement et de ne pas démissionner face à la situation où la prévalence de la colonisation à SARM demeure endémique partout au Québec.

À la suite de la pandémie d'influenza, la vaccination de la population et du personnel de soins a été marquée par une baisse importante de l'application de cette mesure préventive. Ceci a eu des répercussions au sein de nos établissements. À noter que cette tendance a été observée partout au Québec et non seulement en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Ainsi, presque tous les CSSS de la région ont été touchés par des éclosions d'influenza en 2010-2011.

Enfin, mentionnons la présence **d'éclosions de gastroentérite** qui ont été nombreuses cette année, tant dans la région que partout ailleurs au Québec. Un seul CSSS a été exempt d'éclosion de gastroentérite en 2010-2011.

On constate donc, à la lumière des informations mentionnées, que les infections nosocomiales habituelles (SARM, ERV et *C. difficile*) ont été bien contrôlées en 2010-2011. Par ailleurs, les éclosions d'influenza et de gastroentérite ont mobilisé de nombreuses ressources et ont accaparé les équipes de soins dans l'ensemble des établissements de la région. Cependant, cette situation n'est pas exceptionnelle et reflète ce qui s'est passé pour l'ensemble des régions du Québec.

Soutien-conseil

L'équipe de la Direction de santé publique (DSP) en maladies infectieuses assume un rôle de soutien-conseil auprès des infirmières et des médecins des CSSS dans le dossier des infections nosocomiales. À la DSP, quatre médecins ont développé une expertise dans ce domaine au fil des ans ainsi qu'une infirmière.

Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN)

La TRPIN a poursuivi ses travaux au cours de l'année 2010-2011. Trois rencontres de la table ont eu lieu au cours de cette période.

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

Promotion de comportements préventifs au regard des ITSS

Population en général

Afin d'informer et de sensibiliser la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a continué de diffuser le matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute, et à faire connaître l'existence de ses divers services, dont sa ligne d'écoute.

La diffusion du matériel d'information portant sur la prévention des ITSS et les conséquences de ces infections, ainsi que la distribution de condoms ont aussi été poursuivies. La DSP s'associe également aux campagnes d'information et de sensibilisation nationales portant sur ces sujets.

Les organismes communautaires, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le milieu scolaire sont les principaux partenaires de la DSP.

Éducation à la sexualité et prévention des ITSS en milieu scolaire

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 :

- Une formation à des directeurs d'écoles et à certains autres professionnels du milieu scolaire ainsi qu'aux chefs d'administration de programmes des CLSC concernant l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.
- L'élaboration et la diffusion aux équipes-écoles d'une planification « plancher » en éducation à la sexualité commune à l'ensemble des écoles de la Gaspésie.
- Des services-conseils et l'accompagnement de deux sexologues éducatrices auprès des partenaires scolaires et du réseau de la santé.
- Le déploiement de la démarche d'éducation à la sexualité dans plusieurs écoles anglophones.
- La publication de deux numéros du Sex'Primeur, le bulletin régional de liaison et d'information sur l'éducation à la sexualité.
- Une première phase d'un projet de démonstration en éducation à la sexualité, financé par le MSSS et ayant un rayonnement provincial, a eu cours dans le réseau scolaire de la MRC du Rocher-Percé.

Prévention auprès des groupes vulnérables

Adolescents et adolescentes 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.

Accessibilité aux condoms

Des milliers de condoms, des sachets individuels de lubrifiant ont été distribués gratuitement dans les écoles et les maisons de jeunes. Une recension des machines distributrices de condoms est présentement en cours afin de réparer ou remplacer ces dernières, le cas échéant.

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

Afin de favoriser la santé et le bien-être des HARSAH de notre région, notamment au regard des ITS, la DSP poursuit la mise en œuvre d'un processus comprenant un ensemble d'actions 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 et à lutter contre l'homophobie, encore présente dans notre société.

Actions déployées par la DSP au cours de l'année :

- Tenue de deux formations soit « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité » puis « Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles », auxquelles ont participé une quarantaine d'intervenants et de professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et d'organismes communautaires travaillant auprès des adultes.
- Mise en branle du processus visant à former le Réseau des Alliés des gais, des lesbiennes, des personnes bisexuelles, bispirituelles et transgenres (GLBT) de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ainsi que le site Internet www.glbt-gaspesielesiles.com permettant l'accès au répertoire de ce réseau.

- Diffusion du matériel promotionnel de la Journée internationale contre l'homophobie auprès des membres du Réseau des Alliés des gais, des lesbiennes, des personnes bisexuelles, bispirituelles et transgenres (GLBT).
- Support aux intervenants qui ont initié la formation de regroupement de GLBT sur les territoires de Rocher-Percé et Baie-des-Chaleurs.

Personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI)

Dans une perspective de prévention du VIH et de l'hépatite C, le MSSS recommande que les UDI aient accès au matériel d'injection sécuritaire de drogues. Au cours de la dernière année, la DSP a poursuivi la sensibilisation et la distribution de cette trousse dans les pharmacies et les CSSS de la région, qui acceptent tous de distribuer ce matériel.

Par ailleurs, nous avons accueilli à la Direction de santé publique (DSP) une stagiaire en travail social du Cégep de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. L'objectif de son stage était d'ébaucher un portrait des UDI de notre région et des services qui leur sont offerts. De plus, elle devait identifier certains aspects de l'intervention de la DSP pouvant être améliorés, et proposer des actions pour ce faire. En tout, un peu plus d'une vingtaine de personnes intervenant auprès des personnes UDI ont accepté de lui parler ou de la rencontrer pour lui accorder une entrevue. De plus, elle a pu rencontrer deux personnes UDI qui lui ont permis de bonifier ses données. Un rapport écrit a été remis à la fin de son stage. Ce rapport sera disponible sous peu sur le site de l'Agence. Ce premier portrait a mené à une prise en considération encore plus large des besoins des UDI (y compris de traitement de substitution et de traitement de l'hépatite C) dans notre région. Un petit groupe, issu de l'équipe des maladies infectieuses, a été mis sur pied pour pousser la réflexion et l'action.

Personnes séropositives et sidéennes et leur entourage

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

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

Population carcérale

La DSP a maintenu son soutien (information, matériel, etc.) aux intervenantes des CSSS travaillant à l'établissement de détention de New Carlisle.

Populations autochtones

Dans la perspective de contribuer à ce que les populations autochtones de notre territoire aient accès à des services de lutte aux ITSS de qualité, la DSP répond aux demandes d'information et de matériel (ex. : condoms, trousses 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 (SIDEPE) dispensés par les centres de santé et de services sociaux de la région, la DSP a mis en œuvre les actions suivantes :

- Support aux infirmières SIDEPE dans leur travail clinique.
- Rencontre régionale annuelle au cours de laquelle les infirmières ont reçu une formation de mise à niveau sur le VIH-SIDA et l'IPPAP.
- Formation intitulée « Le travail de proximité dans le contexte de travail des infirmières SIDEPE » afin de mieux outiller ces dernières pour rejoindre les populations les plus vulnérables au regard des ITSS.

Dans le but de faire connaître la gamme des services SIDEPE (intra et extra muros) à la population en général et aux personnes les plus vulnérables en particulier, la DSP a :

- Réalisé des outils promotionnels régionaux des services offerts par les SIDEPE, soit une affiche, des cartons-pochettes et le site web www.itssgim.com.
- Coordonné une campagne régionale de diffusion de ces outils promotionnels, notamment lors de la semaine entourant la Journée internationale du SIDA.

DOMAINE 5 : LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

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

Exposition aux contaminants présents dans l'air extérieur

En 2010, la DSP a eu à traiter plusieurs demandes d'information et des plaintes de la part des citoyens en lien avec des nuisances telles que le bruit routier, les émissions d'odeur nauséabonde et de poussière liée aux activités de certaines entreprises, dont un lieu d'enfouissement technique et une carrière.

Exposition aux contaminants présents dans l'air intérieur

Cette année, la DSP a répondu à dix demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur. Les demandes concernaient des problèmes de moisissures, d'insalubrité ou des produits isolants pour la maison (mousse d'urée formaldéhyde, amiante, laine minérale). À deux occasions, les demandes ont été traitées de concert avec les travailleurs sociaux du CSSS du secteur concerné. Une contamination, suite à une fuite d'hydrocarbure, a été traitée en collaboration avec le ministère du Développement Durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP).

Par ailleurs, dans le cadre du *Plan d'action provincial de lutte contre le radon*, la DSP a collaboré avec l'INSPQ et les commissions scolaires des Chic-Chocs et Eastern Shores au suivi du projet pilote de détection du radon dans 19 écoles primaires de la Gaspésie en offrant, entre autres, un soutien aux directions d'écoles pour les aspects santé.

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, 120 interventions ont été effectuées en rapport avec des signalements de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable.

Au cours de l'année, cinq avis en lien avec la qualité de l'eau ont été envoyés à Info-Santé. Une quinzaine de demandes d'information spécifiques ou d'avis de la part des partenaires (CLSC, MDDEP, médecins) et de la population concernant les contaminants présents dans l'eau et les risques à la santé ont été traitées.

Les intoxications d'origine environnementale

Dans le cadre des activités prévues lors de la survenue d'un cas de maladie ou d'une intoxication à déclaration obligatoire, la DSP a traité un signalement d'exposition au monoxyde de carbone d'origine environnementale.

L'ensemble des maladies d'origine environnementale

Amélioration des milieux de vie et développement durable

Au cours de l'année 2010, la DSP a suivi les travaux du comité de bassin versant de la rivière Bonaventure, du conseil de l'eau Gaspésie Sud et du comité de concertation sur le développement pétrolier et gazier mis sur pied par le Conseil régional de l'Environnement de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. La DSP a aussi répondu aux demandes des partenaires et des médias dans le cadre des activités suscitées par l'annonce d'un projet de travaux d'exploration pour l'uranium dans la Baie-des-Chaleurs.

Par ailleurs, en 2010, la DSP a émis des commentaires dans le cadre du processus d'évaluation environnementale pour les projets des parcs éoliens de Mont-Louis et New Richmond. Elle a aussi donné son avis dans le cadre des projets de révision des schémas d'aménagement et de développement ainsi que de nombreux règlements de contrôle intérimaire pour les MRC du territoire.

Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence

Au cours de la dernière année, l'équipe de santé environnementale a travaillé en collaboration étroite avec l'équipe des mesures d'urgence de l'Agence lors d'épisodes d'inondations à la suite de fortes pluies.

La DSP a aussi répondu à quinze demandes provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale, dont deux demandes ayant trait à la présence d'espèces indésirables (souris, punaises).

Bulletin Diffusion-Protection

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

DOMAINE 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 auprès de 345 établissements regroupant 2 951 travailleurs. Ces interventions ont été réalisées dans plusieurs cadres d'activités 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 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

Plusieurs activités composant 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 ainsi qu'un support aux entreprises au chapitre des premiers secours et premiers soins ont été réalisés. Plusieurs thématiques et secteurs d'activité économiques sont touchés par ces programmes. Plus de 150 interventions ont été réalisées dans le cadre de ces programmes.

Programmes d'intervention nationaux

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de programmes-cadres provinciaux appelés sous le nom de programmes d'intervention nationaux. Au cours de la dernière année, un seul programme s'appliquait à notre région et celui-ci a porté sur la thématique « **Silice établissement** ».

Débuté en 2010, ce programme se termine en 2011. Ce programme consiste à faire l'évaluation de l'exposition des travailleurs des secteurs de la transformation du granit et autres produits connexes.

Programmes régionaux

Des programmes à caractères régionaux ont également été réalisés ou mis sur pied pour les prochaines années. Parmi ceux-ci, soulignons notamment :

L'utilisation du chlore lors de la chloration de l'eau potable

Le programme vise trois objectifs, soit : s'assurer que la manipulation du chlore se fait de façon sécuritaire afin de réduire l'exposition au minimum, que l'employeur et les travailleurs connaissent les dangers reliés à l'utilisation du chlore et que les installations soient conçues de façon sécuritaire.

Le programme a débuté en janvier 2008 et s'est terminé en 2010.

Des 32 municipalités au départ, 23 d'entre elles utilisent du chlore dans le traitement de l'eau potable. Ce programme volontaire réparti sur deux ans aura permis les réalisations suivantes : quatorze municipalités ont été visitées et quatorze grilles d'évaluation ont été produites avec recommandations; le personnel manipulant du chlore de treize municipalités a été formé sur les effets sur la santé, la manipulation sécuritaire, la protection personnelle et les mesures de premiers soins - premiers secours. Trois municipalités n'ont pas accepté de participer et six municipalités n'ont pas été rejointes, puisque nous ne disposons pas de ressources techniques pour l'évaluation sur tous les territoires de CSSS.

Manutention

Selon les données provenant du fichier des lésions professionnelles de la CSST, les troubles musculo-squelettiques (TMS) reliés à la manutention représentent un pourcentage important de l'ensemble des TMS déclarés et acceptés dans la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. De 1997 à 2008, les professions de manutentionnaires constituent 18 % de l'ensemble des TMS. Dans ce contexte, un groupe de travail constitué de membres de l'équipe régionale et d'intervenants en santé au travail des CSSS a amorcé ses travaux dans la mise en place d'un projet régional – Manutention. Ce projet se veut un programme d'intervention sur la prévention des TMS en manutention dans les établissements des groupes prioritaires 1, 2 et 3. Les besoins de formation ont été sondés auprès de l'ensemble des intervenants en santé au travail et un plan de formation sera développé en fonction des besoins identifiés.

Demandes du milieu

Pour l'année 2010-2011, un total de près de 230 demandes provenant d'une variété étendue de milieux de travail a donné lieu à des interventions. Les principaux secteurs d'activité économiques d'où proviennent ces demandes sont les services médicaux et sociaux (33 %), l'enseignement (20 %), l'administration publique (14 %) et les services commerciaux (9 %). Les demandes concernent des problématiques diverses telles que la qualité de l'air intérieur, l'ergonomie en général, les TMS, le SIMDUT, les risques chimiques, les risques biologiques, la mise en place des comités de santé et sécurité.

Mandats spéciaux

Programme pour une maternité sans danger

L'application de ce programme s'appuie sur certains principes : assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi et, parallèlement, supporter les employeurs dans leurs efforts visant à permettre l'affectation des travailleuses concernées à des tâches compatibles avec leur état de grossesse. En 2010-2011, c'est près de 328 travailleuses qui ont pu bénéficier de ce programme en lien avec 185 établissements.

Maladies à déclaration obligatoire (MADO)

Certaines intoxications, infections ou maladies telles que l'amiantose, la silicose, l'asthme professionnel et les intoxications au monoxyde de carbone sont à déclaration obligatoire. Les équipes de santé au travail, à la demande du directeur de santé publique, font des enquêtes, une surveillance et un suivi dans l'établissement afin de s'assurer que le risque est éliminé ou contrôlé ou que le travailleur est protégé.

En 2010, dans le cadre des activités de surveillance en santé au travail, quinze cas confirmés ont été déclarés dans la région, dont deux cas d'amiantose, un cas de mésothéliome, un cancer du poumon lié à l'amiante, un cas de silicose, deux cas d'intoxication chimique et huit cas d'asthme d'origine professionnelle.

En résumé

C'est tout près de 500 interventions qui auront été réalisées dans le cadre de ces divers programmes et services.

Année 2010-2011 (1 ^{er} avril 2010 au 31 mars 2011)	Nombre d'interventions	Nombre d'établissements différents
Surveillance environnementale	33	31
Surveillance médicale	66	26
Formation - Information	121	90
Ergonomie	138	86
Organisation des premiers secours – premiers soins	25	23
Intervention générale	67	51
Soutien à l'organisation	46	38

Autres activités

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.

Production d'une étude sur la bonne santé en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Au cours de l'année, la DSP a produit et diffusé une étude portant sur la bonne santé en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Au moyen des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007-2008 (ESCC), cette étude définit la santé des habitants de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine à l'aide d'une mesure composite englobant quatre indicateurs, soit la santé générale perçue, la santé mentale perçue, la santé fonctionnelle et l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Cette étude visait à décrire le pourcentage de personnes de 18 ans et plus en bonne santé selon diverses caractéristiques, parmi lesquelles on retrouve l'âge, le sexe, le nombre de problèmes de santé chroniques, la scolarité, le revenu et certains facteurs favorables à la santé. La situation régionale a également été comparée à celle du Québec.

Soutien de l'équipe de surveillance aux autres fonctions de santé publique

L'équipe de surveillance de la DSP a été mise à contribution à de nombreuses reprises au cours de l'année en soutien à la réalisation des autres fonctions de santé publique, par exemple :

- Analyse de données et rédaction d'un rapport statistique dans le cadre du bilan annuel des MADO 2009.
- Production de données régionales et locales sur la répartition des familles selon un certain nombre de variables pertinentes, et ce, dans le cadre de la réalisation d'un portrait des ressources pouvant soutenir le développement des enfants d'âge préscolaire.
- Production d'indicateurs socioéconomiques des indices de défavorisation en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

- Production d'un document de travail présentant les résultats obtenus à l'échelle de détresse psychologique de Kessler pour notre région et le Québec lors de l'ESCC de 2007-2008.
- Production d'un document de travail sur le suicide chez les 50 ans et plus et chez les baby-boomers de notre région.
- Production de données sociodémographiques sur les familles et les enfants dans le cadre de la mise sur pied d'une instance régionale de mobilisation en matière de persévérance scolaire.

SECTION 4

ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS



RAPPORT DE LA DIRECTION

Le 1^{er} septembre 2011

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 et 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 contrôle interne qu'elle considère comme 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 il a approuvé 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.

Le président-directeur général,

Le directeur des ressources financières,
matérielles et informationnelles,



Gilles Pelletier



Yves Whittom



Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Richard Chretien, CA
Associé directeur
Alain Paradis, CA
Associé
Kathy Roy, CA
Stéphane Gagné, CA, D. Fisc.

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans des fonds d'exploitation, d'activités régionalisés, d'immobilisations et affectés au 31 mars 2011 et les états des résultats et des soldes de fonds des mêmes fonds pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2011. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2011 (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 par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de 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 2 à la circulaire 2011-030 (03.01.61.19) 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 Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2011-030 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2011. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors-cadre admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé pour les exercices 2011 et 2010, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation plutôt que comme une location-acquisition conformément à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du *Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés*, « Immobilisations corporelles louées ». L'impact de la non-comptabilisation au fonds d'immobilisations sur l'actif, le passif, le solde de fonds et les résultats pour les exercices 2011 et 2010 n'a pu être déterminé au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2011 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

 Raymond Chabot Comptables, s.e.n.c.r.l.

Gaspé,

Le 15 juin 2011

¹ Comptable agréé auditeur permis n° 16663

Fonds d'exploitation
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2011

PRODUITS	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Subventions MSSS :				
Budget signifié	6 004 323	6 083 290	242 891	88 000
(Diminution) ou augmentation du financement		352 645		71 939
Variation des revenus reportés - MSSS		102 320	(90 361)	9 656
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et des vacances	4 057	3 569	23	(23)
Total	6 008 380	6 541 824	152 553	169 572
Revenus de placements	1 803	453	6 372	4 145
Revenus commerciaux	xxxx	xxxx	8 879	3 922
Revenus d'autres sources :				
Recouvrements	610 083	2 767	160 032	198 088
Ventes de services				
Subventions du gouvernement fédéral				
Autres subventions	48 717	48 717	353 293	
Autres revenus	135 494	92 984		1 648
Total des produits	6 804 477	6 686 745	681 129	377 375
CHARGES D'EXPLOITATION				
Salaires	3 882 960	3 840 257	76 127	82 445
Avantages sociaux	885 584	800 176	18 071	20 611
Charges sociales	488 058	466 201	10 105	10 288
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C. A.	254 396	389 021	12 349	9 526
Services achetés	208 082	470 508	288 114	18 859
Communications	167 923	167 402	86 229	47 203
Loyer	103 657	109 557		
Location d'équipement	11 482	10 813		
Fournitures de bureau	87 088	102 022	51	810
Transferts à des établissements			xxxx	
Créances douteuses				
Autres frais	392 830	372 996	157 598	189 585
Transfert de frais généraux	(50 708)	(47 919)	9 284	11 611
Charges extraordinaires	xxxx	xxxx		
Total charges d'exploitation et non réparties	6 431 352	6 681 034	657 928	390 938
EXCÉDENT (DÉFICIT)	373 125	5 711	23 201	(13 563)

Fonds des activités régionalisées
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 201

PRODUITS	Exercice courant	Exercice précédent
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 697 986	1 804 992
Variation des revenus reportés - MSSS	101 991	(101 991)
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	353	21
Contributions des établissements	172 128	170 502
Revenus de placements	2 660	1 524
Revenus d'autres sources :		
Recouvrements	88 538	
Ventes de services		
Subventions du gouvernement fédéral		
Autres revenus	132 198	305 312
Total des produits	2 195 854	2 180 360
CHARGES D'EXPLOITATION		
Salaires	494 876	429 772
Avantages sociaux	102 596	62 254
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	25 135	53 368
Charges sociales - autres	36 717	
Frais de déplacement et d'inscription	27 652	31 731
Services achetés	588 126	680 551
Communications	15 450	32 930
Loyer		
Location d'équipement	(1 932)	26 497
Fournitures de bureau	9 389	28 850
Créances douteuses		
Autres charges	807 026	783 839
Transferts de frais généraux	41 424	36 308
Total des charges d'exploitation	2 146 459	2 166 100
EXCÉDENT (DÉFICIT)	49 395	14 260

Fonds d'immobilisations
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2011

PRODUITS	Exercice courant	Exercice précédent
Ministère de la Santé et des Services sociaux :		
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	886 929	291 257
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	1 063 044	1 148 428
Revenus de placements		51
Gain sur disposition		
Amortissement des revenus reportés :		
Contributions du gouvernement fédéral		
Autres contributions et dons		
Autres revenus	19 659	10 563
Total des produits	1 969 632	1 450 299
CHARGES		
Frais d'intérêts :		
Corporation d'hébergement du Québec	5 378	415 017
Financement Québec	1 063 354	730 226
Société d'habitation du Québec		
Autres	3 428	6 485
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	324 866	252 214
Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations		7 310
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	221 843	351 283
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	345 743	120 051
Perte sur disposition d'immobilisations		2 076
Autres charges	78 033	29 853
Total des charges	2 042 645	1 914 515
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(73 013)	(464 216)

Fonds affectés cumulés
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2011

PRODUITS	Exercice courant	Exercice précédent
MSSS	20 183 388	17 757 157
Récupération par le Ministère (en déduction)		
Crédits régionaux		
Variation des revenus reportés - MSSS		
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	227	38
Revenus de placements	22 066	10 162
Revenus d'autres sources :		
Subvention du gouvernement fédéral		
Autres subventions	89 212	(40)
Autres revenus	2 455 754	2 354 967
Total des produits	22 750 647	20 122 284
CHARGES		
Établissements publics	597 767	150 325
Organismes		
Intérêts sur emprunts		
Charges d'exploitation :		
Salaires	99 805	58 720
Avantages sociaux	18 998	16 068
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	5 065	8 835
Charges sociales - Autres	11 882	
Frais de déplacement et d'inscription	8 304	3 259
Services achetés	29 075	108 521
Location d'équipement	50	175
Fournitures de bureau	16 600	13 666
Autres charges d'exploitation	155 865	59 715
Autres charges	21 588 637	19 721 402
Total des charges	22 532 048	20 140 686
EXCÉDENT (DÉFICIT)	218 599	(18 402)

**Fonds d'exploitation
État du solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2011**

	Activités principales	Avoir propre	Total
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT		1 111 529	1 111 529
Additions (déductions)			
ACTIVITÉS PRINCIPALES			
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	373 125		373 125
Transferts interfonds (provenance) :			
Contributions des fonds affectés (+)	xxxx		
Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	xxxx		
Contributions du fonds de stationnement (+)	xxxx		
Transferts interfonds (affectations) :			
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	xxxx	(60 193)	(60 193)
Contributions à d'autres fonds (-)	xxxx	(74 125)	(74 125)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES			
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	xxxx	23 201	23 201
Transferts interfonds (provenance) :			
Contributions du fonds de stationnement (+)	xxxx		
Transferts interfonds (affectations) :			
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	xxxx		
Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610)(-)	xxxx		
Contributions à d'autres fonds (-)	xxxx		
AUTRES ÉLÉMENTS			
Libération de surplus			
Récupération de surplus		xxxx	
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds	xxxx		
Autres	(3 626)		(3 626)
Variation de l'exercice	369 499	(111 117)	258 382
Redressements demandés par le MSSS (préciser)			
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	369 499	1 000 412	1 369 911

Fonds d'immobilisation et fonds des activités régionalisées
État du solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2011

	Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
	Année Courante	Année Précédente	Année Courante	Année Précédente
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT			366 380	359 976
Additions (déductions)				
Excédent (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	(73 013)	(464 216)	49 395	14 260
Transferts interfonds (provenance) :				
Contributions du fonds d'exploitation (+)	60 193	203 392	74 125	
Contributions des activités régionalisées (+)		7 856		
Contributions de fonds affectés (+)	12 820	252 968	17 230	
Transferts interfonds (affectations) :				
Contributions au fonds d'exploitation (-)				
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)				
Contributions à des fonds affectés (-)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	xxxx			(7 856)
Autres transferts interfonds				
Contribution de l'avoir propre aux autres fonds				
Autres additions (déductions)			1 535	
Variation de l'exercice			142 285	(6 404)
Redressements demandés par le MSSS				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	-	-	508 665	366 380

Fonds affectés cumulés
État du solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2011

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	739 578	1 010 948
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice	218 599	(18 402)
Transferts interfonds (provenance) :		
Contributions du fonds d'exploitation (+)		
Contributions des activités régionalisées (+)		
Contributions de fonds affectés (+)		224
Transferts interfonds (affectations) :		
Contributions au fonds d'exploitation (-)		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	(17 230)	
Contributions à d'autres fonds affectés (-)		(224)
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	(12 820)	(252 968)
Transferts interfonds		
Autres additions (déductions)	2 091	
Variation de l'exercice	190 640	(271 370)
Redressements demandés par le MSSS		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	930 218	739 578

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées
Bilan au 31 mars 2011

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	1 784 222	1 842 494	941 947	227 711
Placements temporaires				
Débiteurs :				
MSSS	105 572	450 595	424 264	1 481 513
Établissements publics	46 740	63 301	56 559	135 887
Fonds d'exploitation	xxxx	xxxx		
Fonds des act. régionalisées			xxxx	xxxx
Fonds affectés				
Autres	804 382	217 427	187 701	370 835
Charges payées d'avance	45 653	80 191	43 213	28 085
Autres éléments	47 984	36 012	50 339	
Total - Actif à court terme	2 834 553	2 690 020	1 704 023	2 244 031
À long terme				
Subv. à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	504 781	500 702	35 415	35 065
Autres éléments d'actifs				
TOTAL DE L'ACTIF	3 339 334	3 190 722	1 739 438	2 279 096
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque			460 196	1 454 821
Créditeurs et charges à payer :				
MSSS				
Établissements publics	2 165	49 703	21 149	3 000
Salaires courus à payer	245 534	224 193		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	24 455			
Autres	781 173	1 133 014	144 483	231 511
Revenus reportés – Gouvernement fédéral				
Autres revenus reportés	355 126	78 248	557 535	172 772
Provision pour vacances et congés de maladie	560 970	594 036	47 410	50 612
Autres éléments				
Total – Passif à court terme	1 969 423	2 079 194	1 230 773	1 912 716
Dettes à long terme				
TOTAL DU PASSIF	1 969 423	2 079 194	1 230 773	1 912 716
SOLDE DE FONDS	1 369 911	1 111 528	508 665	366 380
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	3 339 334	3 190 722	1 739 438	2 279 096

Fonds d'immobilisations		
Bilan au 31 mars 2011		
	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	56 689	
Placements temporaires		
Avances de fonds aux établissements publics	10 679 164	10 935 249
Débiteurs MSSS	176 168	125 988
Autres éléments	143 232	46 364
À long terme		
Immobilisations	2 765 276	3 372 341
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	22 272 929	23 409 117
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations		
Autres éléments d'actifs (Frais de gestion reportés)	43 793	29 239
TOTAL DE L'ACTIF	36 137 251	37 918 298
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque		410 845
Emprunts temporaires	12 947 256	16 531 169
Intérêts courus à payer : Financement Québec	176 168	121 298
Corporation d'hébergement du Québec		4 690
Autres		
Salaires courus à payer		
Fonds des services de santé (FSS) à payer		
Autres éléments	300 106	311 554
À long terme		
Revenus reportés - Gouvernement fédéral		
Autres revenus reportés		
Provision pour vacances et congés de maladie	1 017	
Passifs environnementaux		
	22 172 704	20 538 742
TOTAL DU PASSIF	36 137 251	37 918 298
SOLDE DE FONDS	-	-
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	36 137 251	37 918 298

Fonds affectés cumulés Bilan au 31 mars 2011		
ACTIF	Exercice courant	Exercice précédent
À court terme		
Encaisse	1 040 739	1 646 233
Placements temporaires		
Débiteurs : MSSS	844 909	53 052
MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts		
Établissements publics		40 000
Fonds d'exploitation		
Fonds des activités régionalisées		
Autres	44 140	28 211
Charges payées d'avance	4 769	8 113
Autres éléments	15 318	
Total - Actif à court terme	1 949 875	1 775 609
À long terme		
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	5 350	5 123
Placements à long terme		
TOTAL DE L'ACTIF	1 955 225	1 780 732
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	942	153 049
Emprunts temporaires		
Intérêts courus à payer		
Créditeurs et charges à payer : Établissements publics	28 701	410 511
Organismes		
Fonds d'exploitation		
Fonds des activités régionalisées		
Salaires courus à payer		
Fonds des services de santé (FSS) à payer		
Autres	884 768	458 718
Revenus reportés - MSSS		
Revenus reportés - Gouvernement fédéral		
Autres revenus reportés	80 140	
Provision pour vacances et congés de maladie	30 395	18 876
Autres éléments	61	
TOTAL DU PASSIF	1 025 007	1 041 154
SOLDE DE FONDS	930 218	739 578
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	1 955 225	1 780 732

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2010-2011	
	Montant
ENVELOPPE RÉGIONALE	
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2010-2011 inscrit dans le système SBF-R	299 420 339
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE	
Allocations aux établissements	264 840 263
Allocations aux organismes communautaires	12 315 121
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	579 280
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	277 734 664
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	21 400 501
Autres	
TOTAL	299 135 165
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	285 174
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics	
Comptes à payer signifiés	
Comptes à payer non signifiés	
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics	
Comptes à payer signifiés	76
Comptes à payer non signifiés	
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	76
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	285 098
Information additionnelle	
Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R	Note 1
Comptes à payer signifiés aux établissements en lien avec la ligne 17	Note 1
* Note 1: Renseignements fournis par les établissements et disponibles après le 31 mai 2011.	

Principaux fonds affectés gérés par l'Agence - Services préhospitaliers d'urgence
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2011

PRODUITS	Année courante	Année précédente
MSSS	17 911 650	15 724 374
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	227	
Revenus autonomes	2 364 053	2 243 948
Revenus de placements	11 824	3 459
Autres	39 865	58 488
Total des produits	20 327 619	18 030 269
CHARGES		
Contrats minimaux de services d'ambulance	17 603 418	16 628 023
Particularités régionales	150 225	116 001
Éléments rectifiables	628 517	
Centre de communication santé	14 816	14 260
Formation	438 231	292 841
Assurance qualité	131 680	119 923
Allocation de retraite	46 750	3 000
Médicaments	15 855	15 920
Grief des repas - 1 ^{er} novembre 2008 au 31 mars 2010	472 647	
Premiers répondants	129 500	208 873
Déplacement des usagers	308 307	301 671
Charges d'exploitation :		
Salaires	56 757	51 008
Avantages sociaux	11 067	15 257
Charges sociales - FSS	2 892	
Charges sociales - autres	5 023	7 823
Frais de déplacement et d'inscription	98	22
Services achetés	2 004	3 056
Location d'équipement		175
Fournitures de bureau	16 030	12 308
Autres charges d'exploitation	17 574	17 425
Autres charges		5 000
Total des charges	20 051 391	17 812 586
EXCÉDENT (DÉFICIT)	276 228	217 683

Principaux fonds affectés gérés par l'Agence - Services préhospitaliers d'urgence Solde du fonds Exercice terminé le 31 mars 2011		
	Année courante	Année Précédente
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	37 969	70 398
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice	276 228	217 683
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	(12 820)	(250 112)
Autres transferts interfonds (préciser)	2 091	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	303 468	37 969

NOTE 1 – RÉSULTATS

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 200, ligne 29, colonne 1, est traité de la façon suivante :

- Le résultat se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 373 125 \$; il est imputé au solde des activités principales et est assujetti à la politique de libération du surplus.
- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES indiqué à la page 200, ligne 29, colonne 3, se solde par un excédent des revenus sur les charges de 23 201 \$ et est imputé à l'AVOIR PROPRE.

NOTE 2 – STATUT 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 vertu de la loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'agence est situé au 144, boulevard Gaspé, Gaspé (Québec) G4X 1A9. Les bureaux de la direction de la 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 3 – MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

Changement de référentiel comptable

En décembre 2010, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public a modifié la préface des normes comptables pour le secteur public dans le but d'enjoindre aux organismes sans but lucratif du secteur public, de se conformer soit au *Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public* avec les chapitres SP 4200 à SP 4270, soit au *Manuel de comptabilité de l'ICCA pour le secteur public* (Manuel du secteur public) sans ces chapitres, et ce, à compter des exercices ouverts le 1^{er} janvier 2012.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'agence a adopté par anticipation les normes du Manuel du secteur public sans les chapitres SP 4200 à SP 4270 (normes comptables s'appliquant uniquement aux organismes sans but lucratif du secteur public) pour le rapport financier annuel du 31 mars 2011.

De plus, le rapport financier annuel préparé par la direction de l'agence est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des normes suivantes :

- Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ni au bilan regroupé, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- Les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no² des normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Au 31 mars 2010, le rapport financier annuel avait été établi conformément aux conventions comptables énoncées au Manuel de gestion financière (MGF) publié par le MSSS, lesquelles s'appuyaient sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Outre les exceptions précédemment mentionnées, l'état des résultats du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2010 aurait dû inclure un revenu de subvention du MSSS relatif à la prise en charge du solde déficitaire du fonds d'exploitation au 1^{er} avril 2008, comme mentionné à la note 5 afin de se conformer aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Le changement de référentiel comptable n'a eu aucune autre incidence sur les résultats de l'exercice précédent.

NOTE 4 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Conventions comptables

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux 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 de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

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

Comptabilité par fonds

Les agences suivent les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de toutes les agences et présentent donc une importance particulière :

- *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 actifs immobilisés, aux dettes à court et à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. Ces opérations incluent tout don ou legs qui sont présentés à titre de revenus reportés et amortis sur la durée de vie des actifs qui s'y relie. L'objectif est d'assurer un rapprochement entre les avantages procurés par ces contributions et l'utilisation de l'immobilisation. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.
- *Le fonds des activités régionalisées* : fonds regroupant les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activités à portée régionale confiées par les établissements et que l'agence assume dans les limites de ses pouvoirs;
- *Le fonds affecté* : fonds constitué de subventions provenant exclusivement du Ministère. Ces subventions sont toujours reliées à des programmes ou services précisément définis et ne peuvent être attribuées qu'aux fins pour lesquelles elles sont octroyées;
- *Le fonds de santé au travail* : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds de l'agence, sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, ils sont toutefois tenus en compte aux fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds d'exploitation.

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'il 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 de la prestation des services qu'une agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le MSSS;
- *Activités accessoires* : les activités accessoires comprennent les services qu'une agence rend dans la limite de ses objets et pouvoirs en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

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 les agences dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'agence. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'agence. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve urgence santé et programme d'aide aux joueurs pathologiques.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

CATÉGORIE	DURÉE
Bâtiments	20 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max 10 ans)
Mobilier, matériels et équipement	5 ans
Équipement informatique	3 ans
Équipement communication multimédia	5 ans
Autres équipements	12 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

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 et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Avoir propre

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

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les sommes dont le budget de fonctionnement et les rectificatifs postbudgétaires en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, MSSS, etc. sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où ils sont autorisés, où les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et où une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites (développement, joueurs pathologiques, etc.) et que les dépenses seront assumées dans le futur.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement sont constatées et comptabilisées 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 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 provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

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 du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont désormais présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont 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. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

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 auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'établissement pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Charges inhérentes aux ventes de services

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

NOTE 5 – 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 des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 6 – ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE

L'état de la variation de la dette nette n'est pas présenté dans les états financiers. Toutefois, l'information sur la dette nette est disponible à la lecture des autres états financiers et des informations explicatives.

NOTE 7 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars, l'agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 444 656 425 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 % et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2011 les taux variaient entre 1,228 % et 1,502 %; au 31 mars 2010 : les taux variaient entre 0,7 % et 1,25 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 35 782 949 \$ du crédit n'est pas utilisé au 31 mars 2011. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2013.

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 et est payable à Financement Québec.

	2011	2010
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.	3 029 563 \$	4 604 740 \$
Emprunt remboursé au cours de l'exercice.		127 907 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2011. L'intérêt de 4,07 % est payable semestriellement.	2 161 533 \$	2 406 601 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 16 septembre 2013. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement.	3 892 655 \$	4 117 418 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 16 septembre 2013. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement.	2 284 496 \$	2 537 723 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2014. L'intérêt de 3,32 % est payable semestriellement.	1 044 860 \$	1 090 289 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2014. L'intérêt de 3,32 % est payable semestriellement.	5 057 881 \$	5 615 973 \$
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2016. L'intérêt de 3,84 % est payable semestriellement.	5 167 777 \$	
	22 638 764 \$	20 500 651 \$
Tranche échéant à moins d'un an	4 194 066 \$	3 029 663 \$
	18 444 698 \$	17 470 988 \$

Les exercices se détaillent comme suit :

2012	4 194 066 \$
2013	2 064 784 \$
2014	6 843 605 \$
2015	5 354 946 \$
2016	632 429,80 \$
Total	19 089 831 \$

NOTE 9 – OBLIGATION DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION ACQUISITION

	2011	2010
Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 71 550 \$, remboursé au cours de l'exercice.		35 953 \$
		<u>2 412 \$</u>
Obligations échéant au cours du prochain exercice.		<u>33 541 \$</u>
		<u>14 386 \$</u>
		<u><u>19 155 \$</u></u>

	2011	2010
Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 5 994 \$, remboursable par versement trimestriel de 341 \$ incluant les intérêts calculés au taux de 9,28 %, échéant le 3 décembre 2013, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance.	3 989 \$	5 440 \$
Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements.	<u>504 \$</u>	<u>890 \$</u>
	3 485 \$	4 550 \$
Obligations échéant au cours du prochain exercice.	<u>1 167 \$</u>	<u>1 065 \$</u>
	<u>2 318 \$</u>	<u>3 485 \$</u>

	2011	2010
Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 77 499 \$, remboursable par versement trimestriel de 3 310 \$ sans intérêts, échéant le 29 mai 2016, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance.	70 454 \$	0 \$
Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements.	<u>0 \$</u>	<u>0 \$</u>
	70 454 \$	0 \$
Obligations échéant au cours du prochain exercice.	<u>14 091 \$</u>	<u>0 \$</u>
	<u>56 363 \$</u>	<u>0 \$</u>

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

2012	15 258 \$
2013	15 370 \$
2014	15 130 \$
2015	14 091 \$
2016	14 091 \$
Total	73 940 \$

NOTE 10 - LES ENGAGEMENTS

L'agence possède des engagements pour la location de locaux administratifs et de biens. Les paiements futurs s'établissent comme suit :

2012	73 163 \$
2013	25 679 \$
2014	24 560 \$
2015	22 406 \$
2016	16 227 \$
2017	16 536 \$
Total	178 571 \$

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Des bourses de formations spécialisées sont également à prévoir ainsi qu'une aide financière aux permis restrictifs. Étant donné que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers.

Les versements estimés prévus au cours des 5 prochains exercices sont les suivants :

	Permis restrictifs	Bourses de formations spécialisées	Primes d'installation et de maintien
2012	80 000 \$	80 000 \$	961 500 \$
2013		60 000 \$	921 500 \$
2014			811 500 \$
2015			736 500 \$
2016			701 500 \$
	<u>80 000 \$</u>	<u>140 000 \$</u>	<u>4 132 500 \$</u>

NOTE 11 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

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

ANNEXE 1

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

RÉPARTITION DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE 2010-2011



RÉPARTITION BUDGÉTAIRE 2010-2011 – MISSION GLOBALE

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Dépendances (CA)	Carrefour Unité inc. 11-01531	Îles-de-la-Madeleine	Prévention; groupes d'entraide; activités de jour	52 077	52 077	1 042	53 119
	Unité Domrémy de Chandler inc. 11-01533	Rocher-Percé	Prévention; animation de jour	14 201	14 201	284	14 485
	Mi-Chemin de Gaspé inc. 11-01239	Côte-de-Gaspé	Prévention; groupes d'entraide	35 500	35 500	710	36 210
Dépendances (CP)	Centre Accalmie inc. 11-01178	Bonaventure/Avignon	Hébergement temporaire multicientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale)	86 403	86 403	1 728	88 131
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine		66 899	66 899	1 338	68 237
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé		91 435	91 435	1 829	93 264
	Centre Émilie Gamelin 11-06020	Rocher-Percé		61 650	61 650	1 233	62 883
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	Haute-Gaspésie		41 547	41 547	831	42 378
TOTAL				449 712	449 712	8 994	458 706

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Santé publique (HB)	Nourisson-lait Haute-Gaspésie 11-06034	Haute-Gaspésie	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	8 839	8 839	177	9 016
	Groupe d'entraide-allaitement sein-phatique 11 06056	Îles-de-Madeleine	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	8 839	8 839	177	9 016
	Lactescense Pabos 11-06071	Rocher-Percé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	8 839	8 839	177	9 016
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-lait	Avignon/Bonaventure	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	12 135	12 135	243	12 378
Santé publique (HL)	Partagence 11-02927	Haute-Gaspésie	Aide et entraide aux familles très démunies; dépannage alimentaire et vestimentaire	34 405	34 405	688	35 093
	Carrefour-Ressources 11-06007	Haute-Gaspésie	Sécurité alimentaire; animation; YAPP; répit-gardiennage (familles démunies)	122 034	122 034	2 441	124 475
	Source alimentaire Bonavignon inc. 11-06008	Bonaventure/Avignon	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives	84 834	84 834	1 697	86 531
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives	26 354	26 354	527	26 882
	Collectif Aliment-Terre 11-06075	Bonaventure	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives	48 653	48 653	973	49 626
	Cuisines collectives Îles-de-la-Madeleine 11-06085 (CADOC en 2007-2008)	Îles-de-la-Madeleine	Sécurité alimentaire; ateliers et cuisines collectives	45 802	45 802	916	46 718
	CAB La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire; ateliers et cuisines collectives	22 191	22 191	444	22 635
	Table de concertation en sécurité alimentaire GIM 11-06087	Régional	Concertation régionale en sécurité alimentaire	9 756	9 756	195	9 951
	Entraide communautaire les Îles	Îles-de-la-Madeleine		8 319	8 319	166	8 485
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire; ateliers et cuisines collectives	21 177	21 177	424	21 601
TOTAL				462 177	462 177	9 244	471 421

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
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	110 902	110 902	2 218	113 120
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; défense des droits; animation	20 924	20 924	418	21 342
	Association de défense des droits des personnes hand. de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Centre de jour; information; sensibilisation; défense des droits	33 330	33 330	667	33 997
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Centre de jour; information; sensibilisation; défense des droits	23 647	23 647	473	24 120
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Centre de jour; information; sensibilisation; défense des droits	63 111	63 111	1 262	64 374
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation; aide et entraide; sensibilisation; information et déf. droits	18 593	18 593	372	18 965
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités d'animation; aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits	36 771	36 771	735	37 506
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités d'animation; aide et entraide; sensibilisation; information et déf. droits	56 594	56 594	1 132	57 726
	Association des handicapés des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activités d'animation; aide et entraide; sensibilisation; information et déf. droits	37 677	37 677	754	38 431
	Société d'autisme régionale du Bas-St-Laurent/ Gaspésie/Les Îles 11-06070	Supra régional	Information; sensibilisation; soutien individuel; animation; défense des droits	30 065	30 065	601	30 666
TOTAL				431 615	431 614	8 632	440 246

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
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	35 264	35 264	705	35 969
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Activités de jour; information; sensibilisation; défense des droits	5 231	5 231	105	5 336
	Association de défense des droits des personnes hand. de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Activités de jour; information; sensibilisation; défense des droits	8 332	8 332	167	8 499
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Activités de jour; information; sensibilisation; défense des droits	5 913	5 913	118	6 031
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Activités de jour; information; sensibilisation; défense des droits	16 357	16 357	327	16 684
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités de jour; sensibilisation; information et déf. droits	4 648	4 648	93	4 741
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités de jour; sensibilisation; information et déf. droits	16 994	16 994	340	17 333
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités de jour; sensibilisation; information et déf. droits	16 893	16 893	338	17 231
	Association des handicapés des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activité d'animation; aide et entraide; sensibilisation; information et déf. droits	16 100	16 100	322	16 422
	Association des personnes handicapées visuelles - GIM 11-06033	Régional (Bonaventure)	Aide et entraide; information; sensibilisation; défense des droits	59 809	59 809	1 196	61 005
	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	89 828	89 828	1 797	91 625
TOTAL				275 369	275 369	5 507	280 876

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Services généraux (IH)	Centre de bénévolat Saint-Alphonse - Nouvelle inc. 11-00076	Bonaventure/Avignon	Promotion de l'action communautaire; soutien aux bénévoles; aide et entraide aux individus et soutien aux groupes	29 989	29 989	600	30 589
	CAB Les Hauts-Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé		45 660	45 660	913	46 574
	CAB des Chic-Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie		37 588	37 588	752	38 340
	CAB Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		45 938	45 938	919	46 857
	CAB St-Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		33 326	33 326	667	33 993
	CAB La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé		34 664	34 664	693	35 357
	CAB Le Hauban inc. 11-01348	Côte-de-Gaspé		22 673	22 673	453	23 127
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		59 257	59 257	1 185	60 442
	CAB des Îles-de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la-Madeleine		29 143	29 143	583	29 726
Services généraux (IQ)	Regroupement des organismes communautaires GIM 11-06030	Régional (Gaspé)	Concertation; représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes; formation	138 738	138 738	2 775	141 512
Services généraux (IS)	Maison d'hébergement L'Orée de Pabos inc. 11-00155	Rocher-Percé	Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants; suivi posthébergement et suivi externe	34 149	534 149	10 683	544 832
	Centre Louise-Amélie inc. 11-01097	Haute-Gaspésie		607 815	607 815	12 156	619 971
	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc. 11-01579	Côte-de-Gaspé		597 292	597 292	11 946	609 237
	Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie 11-01935	Îles-de-la-Madeleine		437 414	437 414	8 748	446 163
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. 11-02110	Bonaventure/Avignon		597 292	597 292	11 946	609 237
Services généraux (IV)	CALACS L'Espoir des Îles 11-06073	Îles-de-la-Madeleine	Information; sensibilisation; prévention; aide et accompagnement	106 999	121 999	2 440	124 439
	CALACS La Bôme-Gaspésie 11-06029	Gaspésie (Côte-de-Gaspé)		287 391	317 391	6 348	323 739

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Services généraux (IX)	Interface Baie-des-Chaleurs 11-06048	Régional (Rocher-Percé)	Thérapie de groupe; aide; information; sensibilisation; prévention	82 803	82 803		
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	172 789	172 789	3 456	176 244
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. 11-00700	Îles-de-la-Madeleine		172 789	172 789	3 456	176 244
	Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc. 11-01222	Avignon		172 882	172 882	3 458	176 340
	Femmes en mouvement inc. 11-01752	Bonaventure		172 971	172 971	3 459	176 431
	Femmes Entr'Elles 11-06035	Rocher-Percé		172 787	172 787	3 456	176 242
TOTAL				4 592 348	4 637 349	91 091	4 645 636

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ)	Société Alzheimer GIM 11-06058	Régional (Avignon)	Promotion; sensibilisation; aide et entraide	117 584	117 584	2 352	119 936
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc. 11-00076	Bonaventure/Avignon	Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	127 426	138 883	2 778	141 661
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé		10 088	10 088	202	10 290
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie		104 391	115 353	2 307	117 660
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		125 333	138 720	2 774	141 494
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon/Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		106 013	128 545	2 571	131 116
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé		31 213	33 956	679	34 635
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348	Côte-de-Gaspé		125 176	138 650	2 773	141 423
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		48 622	53 797	1 076	54 873
	Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la-Madeleine		85 470	85 470	1 709	87 179
TOTAL				881 318	961 046	19 221	980 267

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Santé physique (GK)	Épilepsie Gaspésie-Sud 11-02181	Bonaventure/Avignon	Information; sensibilisation; aide et entraide	51 332	51 332	1 027	52 358
	Association cardio-respiratoire GIM 11-02181	Régional	Information; sensibilisation; aide et entraide	31 330	31 330	627	31 956
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer 11-02156	Régional (Avignon)	Aide et entraide; information; sensibilisation	81 850	81 850	1 637	83 487
TOTAL				164 511	164 512	3 290	167 802

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gaspé 11-00023	Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; activités préventives; aide individuelle et de groupe; animation	72 235	73 905	1 478	75 505
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine 11-00025	Îles-de-la-Madeleine		72 235	73 905	1 478	75 505
	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. 11-00288	Bonaventure		72 235	73 905	1 478	75 505
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts 11-00289	Haute-Gaspésie		72 235	73 905	1 478	75 505
	Maison des jeunes de Chandler 11-00291	Rocher-Percé		72 235	73 905	1 478	75 505
	Maison des jeunes Le Trèfle 11-00602	Avignon		72 235	73 905	1 478	75 505
	Maison des jeunes de New-Richmond 11-00825	Bonaventure		72 235	73 905	1 478	75 505
	Maison des jeunes de Grande-Rivière 11-00953	Rocher-Percé		72 235	73 905	1 478	75 505
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard 11-01164	Côte-de-Gaspé		72 235	73 905	1 478	75 505
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise 11-01511	Avignon		66 320	67 990	1 360	69 473
	Maison des jeunes de Bonaventure 11-02937	Bonaventure		38 542	42 204	844	43 695
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert 11-02905	Îles-de-la-Madeleine		38 542	42 204	844	43 695
	Maison des jeunes de l'Est des Îles 11-02946	Îles-de-la-Madeleine		38 542	42 204	844	43 695
	Maison des jeunes de Caplan 11-06004	Bonaventure		48 517	52 179	1 044	53 864
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix 11-06022	Avignon		38 542	42 204	844	43 695
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002	Côte-de-Gaspé		38 542	42 204	844	43 695
L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc. 11-06003	Haute-Gaspésie	38 542	42 204	844	43 695		

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gascons inc. 11-06040	Rocher-Percé	Information; sensibilisation; activités préventives; aide individuelle et de groupe; animation	30 765	40 765	815	41 702
	Maison des jeunes de Murdochville inc. 11-06026	Côte-de-Gaspé		38 542	42 204	844	43 695
	Maison des jeunes de Saint-Elzéar 11-02605	Bonaventure		28 907	38 907	778	39 807
	Maison des jeunes de Carleton 11-06042	Avignon		28 906	38 906	778	39 806
	Maison des jeunes du Grand Paspébiac 11-06036	Bonaventure		28 903	38 903	778	39 803
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Garde 11-06038	Avignon		29 093	39 093	782	39 998
Jeunes en difficulté (D2)	Univers Jeunes 11-06060	Haute-Gaspésie	Aide aux devoirs, atelier sur l'estime de soi, travail de milieu	41 168	41 168	823	41 991
	Espace Gaspésie 11-06053	Régional (Côte-de-Gaspé)	Information; sensibilisation; prévention; animation de groupe	161 054	161 054	3 221	164 275
TOTAL				1 383 545	1 479 538	29 591	1 516 129

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Santé mentale (FG)	Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie 11-06015	Bonaventure	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	109 258	109 258	2 185	111 443
	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)	141 390	141 390	2 828	144 218
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRR) 11-06017	Côte-de-Gaspé	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	102 512	102 512	2 050	104 563
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles 11-06019	Îles-de-la-Madeleine	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention; soutien aux proches	137 539	137 539	2 751	140 290
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	Haute-Gaspésie	Hébergement temporaire; activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	299 267	299 267	5 985	305 252
	Centre Émilie-Gamelin 11-06020	Rocher-Percé		306 979	306 979	6 140	313 119
	Centre Accalmie inc. 11-01178	Bonaventure/Avignon		277 028	277 028	5 541	282 568
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale 11-06043	Régional (Haute-Gaspésie)	Concertation régionale	8 561	8 561	171	8 732
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine	Hébergement temporaire	183 076	183 076	3 662	186 737
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire	191 704	191 704	3 834	195 538
TOTAL				1 757 314	1 757 314	35 146	1 792 460
TOTAL MISSION GLOBALE				Recommandations 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 10-11	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
				10 397 910	10 618 631	210 717	10 753 543

RÉPARTITION BUDGÉTAIRE 2010-2011 – ENTENTES SPÉCIFIQUES

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011 \$	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
Santé publique (HB)	Maison de la famille Parenfant Gaspé 11-06025	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, soutien à l'allaitement mat.; soutien parental - enfants 0-5 ans	12 179	12 179	244	12 422
	Halte-parents de la Vallée 11-02741	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, service des relevailles; soutien parental - enfants 0-5 ans	12 179	12 179	244	12 422
	Maison de la Famille-MRC Bonaventure inc. 11-02934	Bonaventure	Soutien parental - enfants 0-5 ans	4 751	4 751	95	4 846
	Carrefour-Ressources 11-06007	Haute-Gaspésie	Soutien parental - enfants 0-5 ans	4 751	4 751	95	4 846
	Organisme communautaire famille L'Embellie 11-06074	Îles-de-la-Madeleine	Soutien parental - enfants 0-5 ans	4 751	4 751	95	4 846
	La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004	Rocher-Percé	Soutien parental - enfants 0-5 ans	4 751	4 751	95	4 846
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Soutien parental - enfants 0-5 ans	25 788	25 788	516	26 304
Santé publique (HL)	La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004	Rocher-Percé	Sécurité alimentaire; animation; information; sensibilisation	27 037	27 037	541	27 578
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Sécurité alimentaire; animation; information; sensibilisation	15 874	15 874	317	16 192
TOTAL				112 060	112 061	2 241	114 301
Déficience physique (BC)	Ressource d'aide aux personnes handicapées	Bas-St-Laurent		13 521	13 521	270	13 791
TOTAL				13 521	13 521	270	13 791
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	111 654	111 654	2 233	113 887
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord 11-01401	Côte-de-Gaspé/Haute-Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine		135 524	135 524	2 710	138 234
TOTAL				247 178	247 178	4 944	252 122
Santé mentale (FG)	Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles 11-06021	Régional (Bonaventure)	Défense des droits et des intérêts ; information et sensibilisation	71 691	71 691	1 434	73 125

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011 \$	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRR)	Côte-de-Gaspé	Travailleur de corridor	18 252	18 252	365	18 617
	Centre Émilie Gamelin	Rocher-Percé	Soutien communautaire en logement social	35 490	35 490	710	36 200
TOTAL				125 433	125 433	2 509	127 942
Services généraux (IQ)	Regroupement des centres d'action bénévole GIM 11-06052	Régional	Formation des organismes communautaires	12 351	12 351	247	12 598
TOTAL				12 351	12 351	247	12 598
TOTAL ENTENTES SPÉCIFIQUES				Recommandations 2009-2010 \$	Subvention 2009-2010/ Annualisation 2010-2011	Indexation 2010-2011 \$	Recommandations 2010-2011 \$
				510 543	510 543	10 211	520 754
TOTAL MISSION GLOBALE				10 397 910	10 618 631	210 717	10 753 543
GRAND TOTAL DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES				10 908 453	11 129 174	220 928	11 274 297



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

Québec 