ASSEMBLÉE NATIONALE
Nº 1409-20-4033

Rapport annuel de gestion 2003-2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches



Québec

ASSEMBLÉE NATIONALE
Nº 1409-2004-03

Rapport annuel de gestion 2003-2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Chaudière-Appalaches

Merci à tous ceux et celles qui ont contribué à l'écriture et à la préparation du rapport annuel, particulièrement Denis Olivier, Denis Lévesque, Claude Blais et Gilles Patry. Merci à Sophie Veilleux et Louise Fortin pour leur contribution à la dactylographie et à la relecture. Merci aux quelques membres du personnel qui, au hasard de leur disponibilité, ont accepté d'être photographiés. Nous ne pouvions malheureusement vous les présenter tous.

Adopté par le conseil d'administration
Le 29 septembre 2004

Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2004
Dactylographie, mise en page : Francine Nadeau, secrétaire aux communications
Réalisation : Louise Rondeau, conseillère aux communications
Page couverture : Novalux
Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-189

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2004
Bibliothèque nationale du Québec, 2004

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Table des matières

Le message du président 3
Le message du président-directeur général 4
La déclaration de fiabilité 7
La région de la Chaudière-Appalaches
- Présentation 8
- Population par territoire de MRC 9
- Réseau sociosanitaire au 31 mars 2004 10

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
- Mission 11
- Mandats 11
- Organigramme au 31 mars 2004 12
- Effectifs au 31 mars 2004 13

Conseil d'administration
- Du 1er avril 2003 au 29 janvier 2004 14
- Du 30 janvier 2004 au 31 mars 2004 15
- Rapport de suivi du Code d'éthique et de déontologie 15

Commissions et comité
- Forum de la population 16
- Département régional de médecine générale 17
- Commission médicale régionale 18
- Commission infirmière régionale 19
- Commission multidisciplinaire régionale 20
- Comité régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux de langue anglaise 21

Secrétariat général et direction des ressources humaines
- Rôle et mandat 22
- Bilan du directeur 22
- Bilan de l'adjointe 23
- Reddition sur les activités de gestion 24
- Autres activités 26

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires
- Rôle et mandat 31
- Bilan du directeur 31
- Reddition sur les activités de gestion 32
- Reddition sur les ententes de gestion 34
- Autres activités 40
- Les organismes communautaires 51

Direction de santé publique
Rôle et mandat 53
Bilan du directeur 53
Reddition sur les activités de gestion 54
Autres activités 55
Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles
Rôle et mandat 61
Bilan du directeur adjoint 61
Reddition sur les activités de gestion 62
Autres activités 64
Données financières
Les établissements 66
Les organismes communautaires 69
L'Agence 74
Liste des publications 2003-2004 89
Rapport sur les plaintes des usagers 2003-2004 92

ANNEXES
Annexe I - Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 102
Annexe II - Effectifs médicaux au 31 mars 2004 105
Annexe III – Indicateurs de suivi des ententes de gestion – Bilan à la 13e période 106

Le message du président



C'est sous le signe du changement que s'est déroulée l'année 2003-2004. Avec l'adoption du projet de Loi 25, les régies régionales sont devenues des agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Le conseil d'administration de la Régie régionale s'est réuni à dix reprises, son comité administratif deux fois. Une cinquantaine de résolutions ont été adoptées, dans le but d'améliorer la réponse aux besoins de la population. Le conseil d'administration de l'Agence, nommé en janvier 2004, a tenu deux rencontres, adoptant vingt-six résolutions, son comité administratif s'est réuni à deux reprises. Les décisions des conseils d'administration visaient à consolider l'accessibilité aux services, l'équité dans l'allocation des ressources, qu'elles concernent par exemple, les plans régionaux d'effectifs médicaux, l'organisation des services pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement ou tout autre problématique.

En plus des mandats dévolus aux régies régionales, les agences devaient proposer au Ministre, un modèle d'organisation visant la mise en place de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Le conseil d'administration a participé de près aux travaux menant à l'adoption du modèle régional, qui a donné lieu, par décision ministérielle, à la création de cinq instances regroupant seize établissements.

Le conseil d'administration a dégagé une belle unanimité, autour de l'opportunité offerte, par la création des réseaux locaux, de pousser encore plus loin, les objectifs que nous poursuivons, soit de faciliter le cheminement des personnes, de rapprocher les services de la population, d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Tous les partenaires, les établissements, les médecins, les pharmaciens, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées, sont conviés à un rendez-vous de concertation, pour que les réseaux locaux assument véritablement leur responsabilité populationnelle, soit d'offrir à la population de leur territoire, les services de santé et les services sociaux dont elle a besoin. Il est primordial également que les gestionnaires du réseau suscitent l'adhésion de leur personnel à ce projet. Je vous invite tous à vous mettre en mouvement pour relever ce nouveau défi.

S'il est un sujet qui me tient à cœur, c'est bien l'humanisation des soins et des services. Le personnel des établissements transige quotidiennement avec des personnes en situation de vulnérabilité. Chacun doit se préoccuper sans cesse de les accueillir avec chaleur et humanisme. Je veux d'ailleurs souligner, à ce chapitre, la contribution de deux établissements de notre territoire. Le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches s'est mérité une mention d'honneur du Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux *Accessibilité aux soins et aux services* alors que le Centre hospitalier Beauce-Etchemin a reçu le prix *Personnalisation des soins et des services*. Bravo !

Je tiens à remercier, le président-directeur général de l'Agence, M. Marc Tanguay, pour son dévouement constant. Je remercie et félicite l'équipe des gestionnaires ainsi que tout le personnel pour leur soutien. Toutes et tous vous avez mis les efforts requis afin de toujours soumettre aux membres du conseil d'administration, des dossiers bien étoffés et d'une qualité remarquable.

Je remercie les membres du conseil d'administration, des personnes impliquées dans leur milieu qui ont su, avec générosité, donner temps et énergie, s'impliquer, être à l'écoute et faire valoir le point de vue des citoyens. Enfin, je veux réitérer notre volonté de toujours mieux répondre aux besoins de santé et de services sociaux de la population de Chaudière-Appalaches.

Valier Caron, président

Le message du président-directeur général


Marc Tanguay

♦ *Comment qualifier l'année 2003-2004?*

L'année 2003-2004 aura été une année de transition importante. Le gouvernement du Québec a adopté, en décembre 2003, le projet de loi 25, qui est venu modifier substantiellement la configuration du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que le projet de loi 30 sur la réduction du nombre d'accréditations syndicales. Les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ont succédé aux régies régionales en février 2004. Tout en assurant la continuité des mandats des anciennes régies régionales, c'est-à-dire les mandats de planification, de coordination, d'organisation des services, de budgétisation et de santé publique, les agences devaient proposer au Ministre un nouveau modèle d'organisation, basé sur la création des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, et la formation de nouveaux établissements regroupant les missions CLSC, CHSLD et centre hospitalier. La naissance de l'Agence de Chaudière-Appalaches et la proposition d'un modèle régional, qui s'est d'ailleurs concrétisé par la création de cinq centres de santé et de services sociaux en juillet 2004, ont donc constitué l'un des points majeurs en 2003-2004.

♦ *Quel autre enjeu important a marqué l'année?*

Un deuxième grand changement a été la mise en place d'une approche de reddition de comptes, qui a donné et donnera lieu à la préparation d'ententes de gestion et d'imputabilité entre l'Agence et le Ministère d'une part, et entre l'Agence et les établissements d'autre part. Cette nouvelle approche suppose un changement de paradigme important dans le suivi des services offerts à la population ainsi que dans le suivi des résultats obtenus. Basée sur un financement par programme, le modèle retenu cible en début d'année les objectifs spécifiques de services à atteindre, les objectifs administratifs, les résultats attendus ainsi que les indicateurs de suivi pour chacun des programmes, tels la santé physique, la santé mentale, les jeunes en difficulté, etc.

♦ *Parlez-nous du modèle régional de réseaux locaux?*

Il faut d'abord rappeler que les objectifs visés par cette démarche sont de favoriser l'intégration des services, rapprocher les services de la population et faciliter le cheminement des personnes à l'intérieur du système. Le modèle d'organisation des services proposé par l'Agence a reçu une importante adhésion dans la région, puisqu'il reposait sur la tradition de concertation qui a cours depuis plus de vingt ans ainsi que sur les territoires de référence, reconnus par le milieu, pour le déploiement des services. Alors qu'elle comptait vingt établissements publics au 31 mars 2004, Chaudière-Appalaches en compte désormais neuf, soit cinq centres de santé et de services sociaux et quatre établissements à vocation régionale.

♦ *Qu'en est-il du financement du réseau?*

Soulignons d'abord, que dans le cadre du dossier de retour à l'équilibre budgétaire, la région de la Chaudière-Appalaches a réalisé un travail important pour répondre à l'augmentation des besoins, tout en respectant la cible régionale du dépassement autorisé par le Ministère.

L'enveloppe budgétaire initiale 2003-2004 comprenait des crédits additionnels de 7,98 M$ pour consolider les services aux clientèles vulnérables, telles les personnes en perte d'autonomie hébergées en CHSLD ou recevant des services à domicile, les jeunes en difficulté, les personnes autistes, les enfants dysphasiques, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les femmes victimes de violence, ou encore pour le désengorgement des urgences, la réduction des listes d'attente en chirurgie ou pour assurer la récurrence du financement de programmes, tels la déficience physique, la déficience intellectuelle ou la dialyse.

♦ *Quels sont les autres dossiers importants que l'Agence a menés?*

Nous avons poursuivi le travail entrepris en vue d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux pour l'ensemble de la population de Chaudière-Appalaches, particulièrement pour favoriser le recrutement et l'ajout de ressources médicales en omnipratique dans les territoires vivant des difficultés et pour consolider l'accès à certaines spécialités médicales.

L'ensemble des CHSLD publics et privés de la région avaient déjà entrepris, depuis l'été 2002, une démarche d'implantation de l'approche milieu de vie, dans le but d'améliorer la qualité des services offerts. L'Agence s'est impliquée dans le cadre des visites d'appréciation de la qualité des services en CHSLD. Il faut noter que le Foyer D'Youville, à Montmagny, est le seul CHSLD au Québec à avoir reçu une note parfaite pour l'excellence de son approche milieu.

La croissance de la demande de service ainsi que l'éminence d'une vague importante de départs à la retraite ont incité l'Agence à être proactive en matière de planification de main-d'œuvre. Enfin, nous avons adopté le Plan d'action régional en santé publique.

♦ *Quels sont les grands défis pour 2004-2005?*

Il faut maintenant procéder à l'implantation des réseaux locaux. L'Agence supportera les établissements dans la préparation de leur offre de service à la population de leur territoire. Pour ce faire, nous mettrons en place différents groupes de travail, par exemple pour la réalisation des projets cliniques, la préparation d'ententes de service à convenir entre les centres de santé et de services sociaux et les divers partenaires de leur milieu (organismes communautaires, médecins, etc.), les partenaires hors territoire (notamment les établissements régionaux) ou avec d'autres régions pour des services de troisième ligne. Toute la question de l'informatisation supportant la circulation d'information clinique sera un des enjeux importants pour réaliser les objectifs d'intégration des services. Nous offrirons notre support aux établissements pour l'arrivée des nouveaux conseils d'administration, la sélection de la direction générale. Nous serons présents également pour aider à la mise en application du projet de loi 30 et les négociations locales.

Dans le cadre des travaux en vue de recommander au Ministre un modèle d'organisation des réseaux locaux dans Chaudière-Appalaches, il fut convenu de reporter, à l'automne 2004, certains dossiers régionaux afin d'identifier les meilleures modalités de déploiement de certains services pour l'ensemble de la population. Ces dossiers feront l'objet de travaux spécifiques au cours de l'automne et porteront, notamment, sur les mandats régionaux en santé mentale, l'administration et la gestion des ressources de type familial, la réponse de jour Info-Santé/Urgence-Détresse, les services aux jeunes en difficulté ainsi que sur les services aux personnes âgées. Nous supporterons également les travaux devant mener à la consolidation des établissements régionaux de réadaptation en déficience physique et en alcoolisme-toxicomanie.

♦ *Quels sont les enjeux du côté des services à la population?*

Il faudra continuer à améliorer l'accès aux services et travailler à l'amélioration de la qualité, que ce soit par la participation des établissements à une demande d'agrément, ou pour les CHSLD, par la réalisation des plans d'action à la suite des visites d'appréciation de la qualité. Nos modèles d'allocation devront être revus afin de tenir compte des besoins relatifs à chaque programme, en fonction des priorités de services qui seront établies, par exemple pour le désengorgement des urgences, la réduction des listes d'attente en chirurgie, les services aux personnes en perte d'autonomie, la lutte au cancer, les services aux jeunes en difficulté, la santé mentale, etc.

Du côté de la pratique médicale, les plans d'effectifs médicaux en omnipratique et en spécialités continueront de faire l'objet de préoccupations importantes de la part de l'Agence, de même que les difficultés d'accès qui persistent dans certaines parties du territoire, compte tenu du contexte de rareté de main-d'œuvre. L'année sera marquée par la reconnaissance formelle des responsabilités du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université Laval, par la participation de l'Hôtel-Dieu de Lévis à son offre de service ainsi que la mise en place d'unités de médecine familiale.

◆ *Quelles seront les priorités au sein de l'Agence pour l'année à venir?*

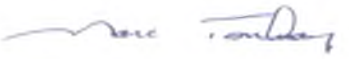
Nous procéderons, en cours d'année, à la révision de notre plan d'organisation, en tenant compte des orientations et mandats dévolus aux Agences de santé et de services sociaux. Certaines fonctions de l'instance régionale devraient être appelées à se consolider, notamment, la planification, le développement des services et la reddition de comptes. La fonction ressources humaines devraient également être renforcée, compte tenu des défis de recrutement, de relève et de mobilisation du personnel. L'Agence compte modifier substantiellement ses façons de faire. Les directions générales des établissements seront invitées à jouer un rôle encore plus important dans le réseau de la santé et des services sociaux. Nous comptons mettre en place différents mécanismes de liaison, dont un comité de gestion du réseau régional, et éventuellement, des tables programmes pour supporter les travaux spécifiques conduisant à l'amélioration des services à la population. Nous devrons également modifier nos façons de faire à l'interne pour travailler désormais selon une approche centrée sur les besoins et le cheminement d'une personne à l'intérieur d'un programme service, plutôt qu'une approche basée sur la production de service.

◆ *Avez-vous un dernier message à transmettre?*

En terminant, je voudrais souligner la qualité du travail de l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Nous réussissons à offrir des services de qualité, grâce à l'engagement de chacun des employés du réseau. Nous avons mis en branle de très grands changements qui nécessitent la modification de plusieurs de nos paradigmes. Chacun et chacune devra continuer de s'investir, pour que collectivement nous réussissions le défi d'accroître l'accessibilité et d'améliorer le cheminement des clientèles, pour véritablement réussir le virage vers la responsabilité populationnelle des centres de santé et de services sociaux.

Également, je ne saurais trop remercier toutes les personnes qui s'impliquent bénévolement, avec cœur, pour aider au fonctionnement de ce réseau, des membres des conseils d'administration aux comités des usagers. L'Agence a dû modifier ses pratiques de façon substantielle, revoir ses priorités, établir son plan de travail en fonction des nouvelles dispositions législatives. Merci à l'ensemble du personnel de l'Agence. Vous avez su faire face à tous ces changements de rôle, de responsabilités, de tâches, avec une excellente collaboration et une implication très forte. Bravo!

À tous, sachons encore une fois relever nos manches, comme nous savons si bien le faire en Chaudière-Appalaches, et faire face avec brio aux défis qui nous attendent en 2004-2005!



Marc Tanguay, président-directeur général

La déclaration de fiabilité

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2004.



Marc Tanguay, président-directeur général

La région de la Chaudière-Appalaches

Présentation

⇨ Données socio-démographiques

- Chaudière-Appalaches se classe au 7e rang des régions les plus populeuses du Québec (18 régions).
- La population de la région représente 5,3 % de la population du Québec.
- Les 0-17 ans représentent environ 21 % de la population, la proportion est la même que pour le Québec. Cependant, certaines MRC du territoire ont une proportion de 0-17 ans plus élevée que celle du Québec.
- Les 65 ans et plus représentent 13 % de la population. Les femmes de ce groupe d'âge représentent environ 15 % de la population et les hommes 11 %. Il n'y a pas d'écart important entre la région et le Québec, mais certaines MRC ont une proportion d'aînés plus élevée qu'au Québec. Toutefois, dans la ville de Lévis, secteur Chutes-de-la-Chaudière, la proportion de ce groupe d'âge est moins élevée qu'au Québec.

⇨ Particularités socio-économiques

Des indicateurs de l'économie situent différemment la région de l'ensemble du Québec :

- Scolarité plus faible;
- Emplois plus nombreux, en 2002, le taux de chômage était de 8,4 % comparativement à 9,9 % au Québec;
- Revenus plus bas, en 2001, le revenu moyen était de 4 000 $ inférieur au revenu moyen au Québec.

Tout comme au Québec, certains indicateurs économiques ayant des incidences au niveau de la santé sont en croissance :

- Augmentation des familles monoparentales : 14,4 % par rapport à 20,5 % au Québec;
- Augmentation du nombre de personnes vivant sous le seuil de faible revenu : 16,6 % par rapport à 23,4 % au Québec;
- Familles monoparentales vivant sous le seuil de faible revenu : près de 50 % pour la région.

⇨ Données de santé

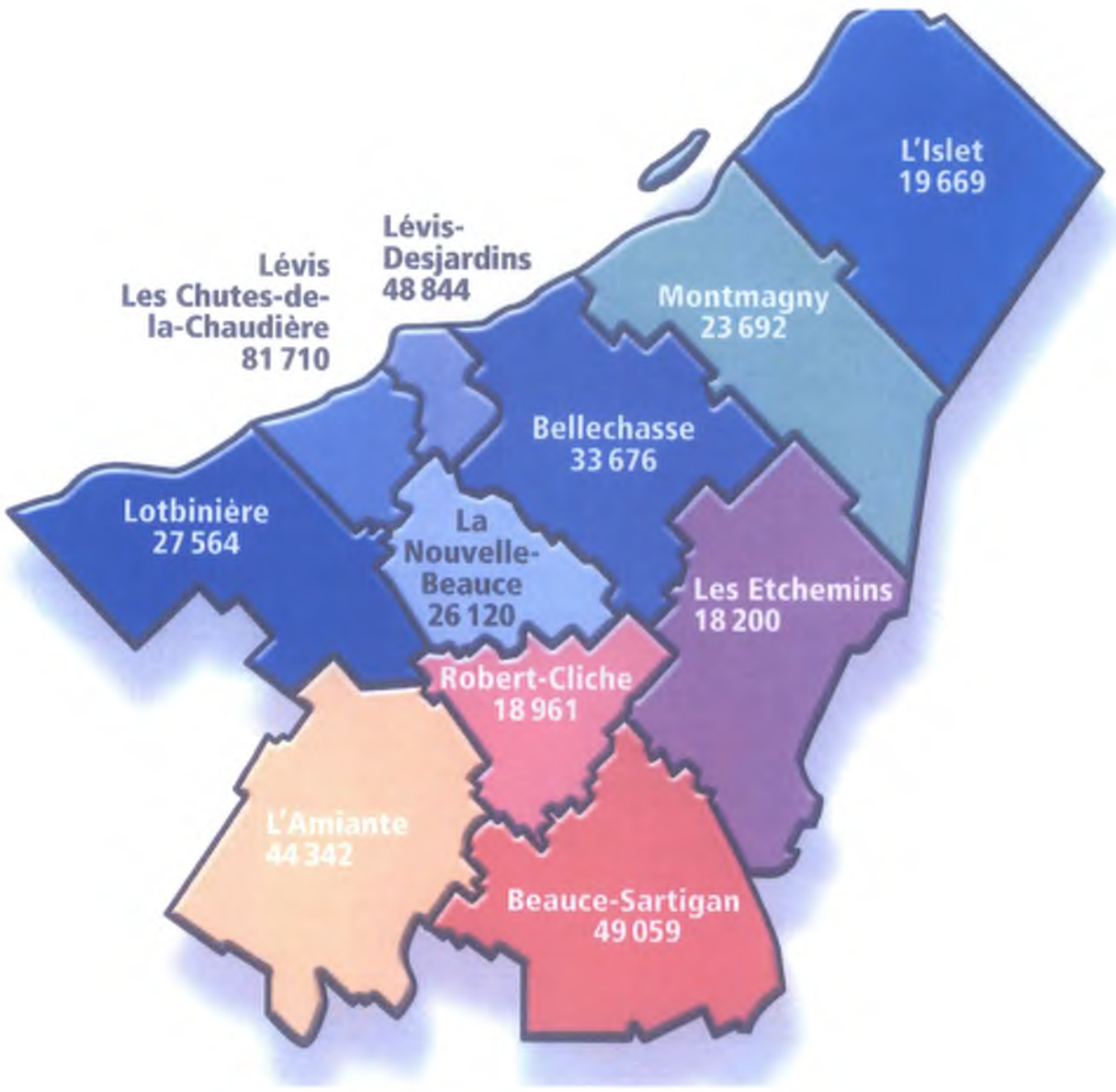
Chaudière-Appalaches se situe différemment de l'ensemble du Québec pour certaines problématiques. La région est durement touchée par les accidents de la route, le taux de mortalité de 1994 à 1998 étant de 20,7 par 100 000 habitants alors qu'il était de 10,4 par 100 000 pour le Québec. Les taux de conduite avec facultés affaiblies sont également plus élevés pour la région que pour le Québec. De 1997 à 1999, le taux de mortalité due au suicide était de 27 par 100 000 habitants alors qu'il était de 19,8 par 100 000 au Québec. Ces taux sont plus élevés que ceux du Québec pour tous les groupes d'âge, mais nettement plus élevés chez les hommes. Pour les deux sexes, ce sont les 40 à 49 ans qui sont les plus touchés.

L'espérance de vie en bonne santé se démarque favorablement. On note également une moins grande incidence du cancer et une moins grande mortalité due à l'appareil circulatoire. Les taux d'hospitalisation jugés évitables sont plus bas qu'au Québec, de même que les taux de mortalité évitables. Les taux de naissances de bébés de faible poids sont plus bas qu'au Québec, de même que les taux de grossesse chez les adolescentes (10,21 % par rapport à 19,6 % pour le Québec). La région présente des taux moins élevés que ceux du Québec pour les problématiques d'abus, de violence, de négligence, de troubles de comportement, de délinquance, de violence conjugale et familiale et de pauvreté.

Population par territoire de MRC

CHAUDIÈRE-APPALACHES

391 837 habitants, 136 municipalités, 9 MRC et Ville de Lévis



Source : Institut de la statistiques du Québec, juin 2000, population 2001

Réseau sociosanitaire au 31 mars 2004

Au 31 mars 2004, la région comptait 20 établissements publics et sept établissements privés.

Catégorie	Publics	Privés conv.
Centres hospitaliers (CH)[1]	4	
Centres locaux de services communautaires (CLSC)[2]	3	
Centres locaux de services communautaires et centres d'hébergement et de soins de longue durée (CLSC-CHSLD)[3]	8	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	1	6**
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)[4]	1	
Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle (CRDI)[4]	1	
Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (CRDP)[4]	1	
Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (CRATCA)[4]	1	1
TOTAL :	**20**	**7**

1. *Un centre hospitalier affilié à l'Université Laval, l'Hôtel-Dieu de Lévis avec mission :*
   - *régionale en biologie médicale, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire-thoracique, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gériatrie, hématologie-oncologie, néphrologie, neurologie, physiatrie, pneumologie, rhumatologie, santé communautaire;*
   - *et suprarégionale en médecine hyperbare.*
2. *Le CLSC Beauce-Centre a un mandat régional pour l'opération de la centrale Info-Santé/Urgence-Détresse.*
3. *Le Centre de santé des Etchemins a des mandats régionaux en santé mentale ainsi que pour l'administration et la gestion des ressources de type familial.*
   Le Centre de santé Paul-Gilbert a une mission régionale comme centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle et une mission suprarégionale pour la Maison des naissances Mimosa.
4. *Mission régionale.*

** *La région compte un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé autofinancé.*

Organismes communautaires reconnus :	184
Ressources de type familial (nombre de places) :	1 264
Ressources intermédiaires (nombre de places) :	301
Employés du réseau :	10 571 (8 190 équivalent temps complet)
Médecins ayant une pratique principale en Chaudière-Appalaches :	596
omnipraticiens : 363	
spécialistes : 233	
Compagnies ambulancières :	12
Bénévoles membres des conseils d'administration des établissements et des organismes communautaires :	2 000

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Mission

Mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

Mandats

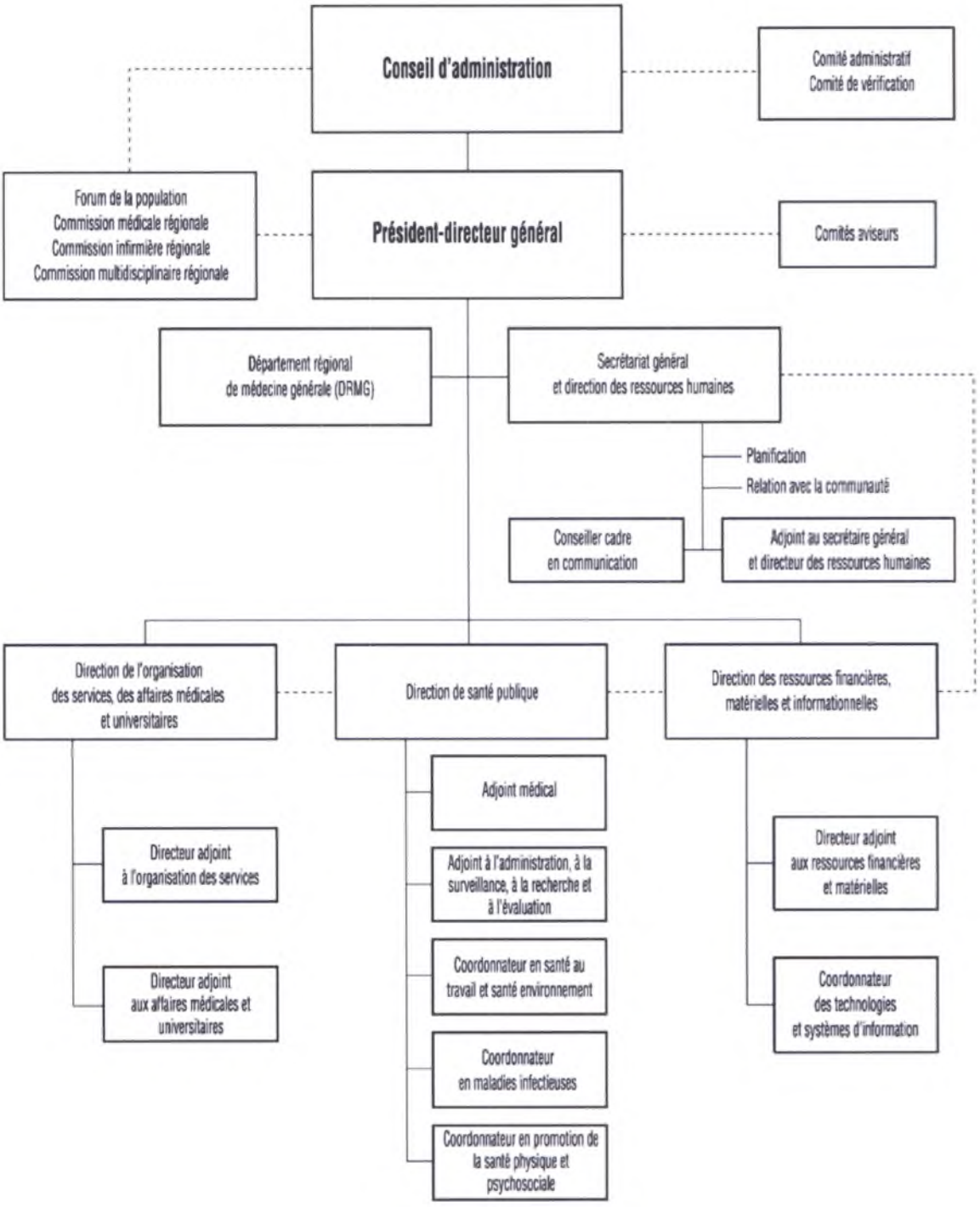
Une agence doit proposer au ministre un modèle d'organisation d'un ou plusieurs réseaux locaux de services; de tels réseaux doivent être conçus de manière à :

- Assurer à la population de leurs territoires l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne;
- Garantir par entente l'accès à des services spécialisés et surspécialisés;
- S'assurer de la participation des ressources humaines à la prestation des services;
- Permettre la mise en place de mécanismes de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux et l'instauration de protocoles cliniques.

Une agence exerce tous les pouvoirs, fonctions et devoirs que la loi confie aux régies régionales, soit :

- La participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers;
- L'élaboration des priorités de santé et de bien-être pour la région;
- L'élaboration des plans régionaux d'organisation de service;
- L'évaluation des services et programmes;
- L'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires;
- La coordination des activités médicales particulières prévues à l'article 360, ainsi que des activités des établissements ou autres organismes agréés;
- La coordination des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et de type familial, des ressources d'hébergement agréées à des fins de subventions;
- La mise en place de mesures visant la protection de la santé publique ainsi que la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- La gestion économique et efficiente des ressources à sa disposition;
- La planification, le perfectionnement, le développement du personnel du réseau;
- Le pouvoir d'enquête et de surveillance des activités des établissements, selon certaines circonstances;
- L'approbation des demandes des établissements quant à l'octroi de privilèges à un médecin.

Organigramme au 31 mars 2004



Effectifs au 31 mars 2004

Depuis le 1er juin 2003, quatre (4) employés de l'Agence bénéficient d'une retraite progressive.

En 2003-2004, il y a eu 11 embauches et 17 départs.

	Exercice courant	Exercice précédent
Les cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	12 personnes	13 personnes
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet [a] (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1 personne 0,29 ETC	1 personne 0,29 ETC
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	1
Les employés réguliers		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	81	83
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet [a] (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	21 personnes 16,16 ETC	15 personnes 11 ETC
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	54 958	42 099
Équivalent temps complet [b]	30 ETC	23 ETC

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
- Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
- Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 826 heures.

Conseil d'administration

Du 1er avril 2003 au 29 janvier 2004

Ce conseil d'administration a tenu six séances ordinaires et quatre séances extraordinaires.

⇨ *Membres*

Socio-économique, MRC, municipalités, forum de la population	*M. Jean-Marie Brûlé* * *M. Valier Caron,* ***président*** * *Mme Jeannine Lachance Mercier,* ***vice-présidente*** * *M. Roger Plante* ▽
Milieu de la santé et des services sociaux	*Mme Pascale Goudreau* * *Mme Thérèse Lachance* * ▽ *M. Yvon Larochelle* ▽
Milieu communautaire	*M. Benoît Langevin*
Milieu de l'enseignement	*M. Robert Paré*
Milieu syndical	*Mme Madeleine Lamarre*
Commission médicale régionale	*Dr Normand Drolet*
Commission infirmière régionale	*Mme Sylvie Perreault*
Commission multidisciplinaire régionale	*Mme Lucie Labonté*
Deux membres suggérés par le conseil d'administration	*Mme Micheline Beaudoin* *Mme Hélène Potvin*
Président-directeur général	*M. Marc Tanguay, secrétaire*

* Membre du comité administratif
▽ Membre du comité de vérification



Du 30 janvier 2004 au 31 mars 2004

Ce conseil d'administration a tenu deux séances ordinaires.

Membres

Beauce-Sartigan	*M. Valier Caron,* ***président****
	Mme Sylvie Perreault
Bellechasse	*M. Jean-Marie Brûlé**
L'Amiante	*M. Jean-Claude Gagné**
L'Islet	*Mme Thérèse Lachance*▽
La Nouvelle-Beauce	*M. Roger Plante*▽
Les Etchemins	*Mme Pascale Goudreau*
	M. José Poulin
Lotbinière	*Dr Normand Drolet*
Montmagny	*Mme Lucie Labonté*
	Mme Jeannine Lachance Mercier, ***vice-présidente****
Robert-Cliche	*M. Yvon Larochelle*▽
Ville de Lévis	*M. Roch Boucher*
	M. Benoît Langevin
	*Mme Diane Poitras**
Président-directeur général	*M. Marc Tanguay, secrétaire*

* Membre du comité administratif
▽ Membre du comité de vérification



Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (voir annexe I) a été adopté le 18 février 2004. Pour l'année 2003-2004, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée, et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

À la fin de janvier 2004, avec la mise en œuvre du projet de loi 25, le ministre de la Santé et des Services sociaux a procédé à la nomination des quinze membres du nouveau conseil d'administration de l'Agence. Ces nouveaux administrateurs, conformément aux règles du Code d'éthique et de déontologie, ont rempli, signé et remis la déclaration d'intérêts prévue au Code. Ils ont également signé leur engagement à respecter ledit code.

Commissions et comité

Forum de la population

⇨ *Mandat*

Conformément à l'article 343.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Forum de la population donne son avis au conseil d'administration sur :

- Les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction face aux services;
- L'organisation de services pour mieux répondre aux besoins;
- Les modes de consultation de la population;
- Le plan stratégique triennal d'organisation de services;
- Le plan d'action régional de santé publique.

⇨ *Membres au 31 mars 2004*

Beauce-Sartigan	*M. Maurice Jackson*
Bellechasse	*M^me^ Camille Dumoulin*
L'Amiante	*M. Patrice Groleau*
L'Islet	*M. Benoît de la Durantaye*
La Nouvelle-Beauce	*M^me^ Martha Drouin* *M^me^ France Turcotte*
Les Etchemins	*M. Guy Lavoie*
Lotbinière	*M. Maurice Faucher,* ***président***
Montmagny	*M^me^ France Létourneau*
Robert-Cliche	*M^me^Odette Lessard*
Ville de Lévis - Secteur Chutes-de-la-Chaudière	*M. Pascal Beaudin* *M^me^ Sylvie Carter* *M. Jean-François Lavoie*
Ville de Lévis - Secteur Desjardins	*M. Roland Bernier* *M. Jacques Rhéaume,* ***vice-président***
Membres cooptés	*M^me^ Martine Leblond (L'Amiante)* *M^me^ Ève Pelletier (L'Islet)*
Président-directeur général	*M. Marc Tanguay*

Ont quitté en cours d'année : *M^me^ Fernande Ferland*
M^me^ Lise Pelletier

⇨ *Réalisations*

Le Forum de la population a tenu cinq réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- Planification stratégique triennale 2003-2006;
- Plan d'action régional de santé publique 2004-2007;
- Modèle d'organisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux .

Département régional de médecine générale

⇨ Mandat

Le Département régional de médecine générale s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services de médecine générale pour tout le territoire.

Son mandat couvre :

- Le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- Le plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux;
- Le réseau d'accessibilité aux soins généraux;
- Les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires;
- La liste des activités médicales particulières.

⇨ Membres au 31 mars 2004

Membres élus

*Dr Louis Godin, **président** du comité de direction*
*Dr Jean Kronström, **vice-président** du comité de direction*
Dr Jean-Guy Malenfant

Membres nommés

Dr Richard Belley
Dr Marc-Yves Bergeron
Dre Pierrette Dextraze
Dr Sylvain Dion
Dr Normand Drolet
Dre Lucie Gilbert
Dre Claire Nantel
Dr Jacques Piuze
Dr Jean Rouillier

Membre d'office

M. Marc Tanguay, président-directeur général

⇨ Réalisations

Le Département régional de médecine générale (DRMG) a tenu neuf réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS);
- Les groupes de médecine de famille (GMF);
- Les activités médicales particulières (AMP);
- Les unités de médecine familiale lourdes (UMF);
- Le plan régional des effectifs médicaux en omnipratique 2004;
- La révision du réseau d'accessibilité aux soins de première ligne;
- Les risques de ruptures de services dans les salles d'urgence;
- Les forfaits d'accessibilité dans les territoires ruraux insuffisamment pourvus de médecins;
- Le suivi de la Table des chefs d'urgence.

De plus, le DRMG a formulé des avis concernant :

- Le plan directeur régional des ressources informationnelles;
- Le plan régional en santé publique;
- Le plan d'action régional du programme de lutte au cancer;
- Les futures instances régionales;

Commission médicale régionale

⇨ Mandat

Conformément à l'article 367 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Commission médicale régionale donne son avis au conseil d'administration sur :

- L'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire;
- Le plan des effectifs médicaux, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- Les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins;
- La liste d'activités médicales particulières pour répondre aux besoins jugés prioritaires.

⇨ Membres au 31 mars 2004

Membres élus

Dr Richard Beaudoin
Dr Luc Dallaire
Dr Normand Drolet, ***président***
Dr Robert Noiseux, ***vice-président***
Dr Denys Bertrand
Dr André Roy

Membres nommés

Dr Robert Dupuis
Dr Serge Gagnon
Dr Pierre Guilmette

Membres d'office

Dr Philippe Lessard, directeur de santé publique
M. Marc Tanguay, président-directeur général

Membre observateur

Dr Pierre Hamel, représentant du Collège des médecins

A quitté en cours d'année : *Dr Yvan Proulx*

⇨ Réalisations

La Commission médicale régionale (CMR) a tenu huit réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- L'approbation du modèle d'organisation des services hospitaliers de deuxième et de troisième lignes en santé physique et en santé mentale;
- La disponibilité des lits de courte durée pendant la période estivale 2003;
- La disponibilité des lits de courte durée pendant la période des fêtes 2003-2004;
- La disponibilité des lits de courte durée pendant la période de la relâche scolaire 2004;
- Le déploiement d'une garde régionale en ophtalmologie.

De plus, la CMR a formulé des avis concernant :

- Le plan directeur régional des ressources informationnelles;
- Le déploiement régional de la résonance magnétique;
- Le plan d'action régional en santé publique;
- Le plan régional des effectifs médicaux en spécialités 2004;
- Le plan d'action régional du programme de lutte au cancer;
- Les futures instances locales.

Commission infirmière régionale

Mandat

Conformément à l'article 370.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Commission infirmière régionale donne son avis au conseil d'administration sur :

- L'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers;
- La planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services;
- L'accessibilité et la coordination des services qui impliquent les soins infirmiers;
- Les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres au 31 mars 2004

Gestionnaires	*M. Yves Gingras* *Poste vacant*
Conseils des infirmières et infirmiers des établissements	*M^me^ Ghislaine Binette* *M^me^ Danielle Gilbert,* ***présidente*** *M^me^ Sylvie Perreault,* ***vice-présidente*** *M^me^ Esther Pomerleau*
Comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements	*M^me^ Céline Grenier*
Cégeps	*M^me^ Clémence Berthiaume*
Universités	*M^me^ Louise Guay*
Membre coopté	*M^me^ Francine Leblond*
Membres observateurs	*M^me^ Murielle Labrecque* *M^me^ Odile Nolet* *M^me^ Aline R. Patry* *M^me^ Diane-Linda Roy*
Président-directeur général	*M. Marc Tanguay*

A quitté en cours d'année : *M. Émilien Bouffard*

Réalisations

La Commission infirmière régionale a tenu deux réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- Planification stratégique triennale 2003-2006;
- Plan d'action régional de santé publique 2004-2007;
- Organisation des services de première ligne et des gardes médicales de la région;
- Modèle d'organisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- Programme régional de lutte contre le cancer.

Commission multidisciplinaire régionale

Mandat

Conformément à l'article 370.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Commission multidisciplinaire régionale donne son avis au conseil d'administration sur :

- L'organisation, la distribution et l'intégration des services;
- La planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services;
- L'accessibilité et la coordination des services;
- Les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres au 31 mars 2004

Professionnels du domaine social	*M^me^ Diane Bouchard,* ***présidente***
	M. Frédéric Langlois
	M^me^ Marie-Josée Gamache
Professionnels du domaine réadaptation - santé	*M^me^ Guylaine Mercier*
	M. Pierre Morin, gestionnaire
	M^me^ Nancy Vallée
Domaine technique	*M. Christian Gourde*
	M^me^ Lucie Labonté
	M^me^ Élizabeth Paris
Cégeps	*M^me^ Madeleine Parent*
Universités	*M. Hubert Gascon*
	M^me^ Marie-Noëlle Goulet
Membres observateurs	*M^me^ Diane Desrochers*
	M^me^ Marie-Andrée Michaud
	M^me^ Julie Pépin
	M^me^ Johanne Talbot
Président-directeur général	*M. Marc Tanguay*
Ont quitté en cours d'année :	*M^me^ France Falardeau*
	M^me^ Louise Jeffrey
	M^me^ Nancy Labrecque
	M^me^ Louise Lavergne

Réalisations

La Commission multidisciplinaire régionale a tenu trois réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- Planification stratégique triennale 2003-2006;
- Plan d'action régional de santé publique 2004-2007;
- Organisation des services de première ligne et des gardes médicales de la région;
- Modèle d'organisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- Programme régional de lutte contre le cancer.

Comité régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux de langue anglaise

⇨ Mandat

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches doit élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, pour les personnes d'expression anglaise en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

Pour ce faire, l'Agence a procédé à la création d'un comité régional qui aura pour mandat de revoir le contenu du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise en tenant compte de l'implantation des réseaux locaux de services. Ledit programme doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les trois ans.

⇨ Membres au 31 mars 2004

M. Normand Baker, Centre hospitalier de la région de l'Amiante

M. Michel Boulanger, Centre de santé Paul-Gilbert

M. André Prévost, Hôtel-Dieu de Lévis

M^me^ Suzanne Aubre, Megantic English Speaking Community

M. Pierre Morin, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle

M. Yves Dufresne, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

M^me^ Aline Visser, Megantic English Speaking Community

M. Peter Whitcomb, Megantic English Speaking Community

M^me^ Lyne Laprise, CLSC Frontenac

M^me^ Fabienne Aubuchon

M. Brian Lowry

Secrétariat général et direction des ressources humaines

Rôle et mandat

Le Secrétariat général joue un rôle d'interface avec les élus, les usagers et la population en général.

Son mandat couvre :

- Le support à la participation de la population;
- La protection des droits des usagers;
- L'accès à l'information;
- Les relations publiques;
- Les communications internes et externes;
- Les services juridiques;
- La gestion des ressources humaines;
- Le développement de l'organisation;
- La coordination des dossiers intersectoriels.

Bilan du secrétaire général et directeur des ressources humaines



Gilles Patry

♦ *Quels ont été les grands enjeux et objectifs au Secrétariat général en 2003-2004?*

Les dossiers principaux de l'année 2003-2004, pour le volet du Secrétariat général, ont porté sur la Planification stratégique 2003-2006, l'expérimentation de nouveaux modes de consultation publique, la mise en ligne du site Web et, il va de soi, l'accompagnement de toute la démarche devant donner lieu à la mise en place dans la région des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLSSSS) et des nouveaux établissements qui doivent en assurer la coordination.

Quelques autres dossiers dans la foulée des attentes administratives signifiées par le Ministère se sont ajoutés aux objectifs de l'année, soit : la mise en application de la Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux et le déploiement dans les établissements du système d'information sur le traitement des plaintes et la formation conséquente de membres du personnel.

♦ *Quels sont les résultats atteints, quels ont été les gestes posés pour ce faire?*

L'adoption de la loi créant les Agences de développement des RLSSSS a mobilisé du temps, des ressources et de l'énergie de la part du personnel du Secrétariat général. D'abord un cadre d'implantation pour la mise en place des RLSSSS a été adopté et s'en est suivi une multitude d'activités, soit : des activités de communication au personnel du réseau et au grand public en général; des activités d'animation sur le terrain avec les directions des établissements, en vue de baliser ce que seraient ou pourraient être les RLSSSS sur le territoire.

Au chapitre de l'expérimentation des nouveaux modes de consultation publique, suite à la consultation sur l'autisme en 2002-2003, le Secrétariat général en collaboration avec la Direction de santé publique a mené, dans le cadre d'un projet de recherche avec l'Université Laval, une consultation sur certaines priorités des activités de prévention à être conduites au Plan d'action régional de santé publique.

La planification stratégique triennale a été déposée en septembre 2003. Les orientations proposées dans le document sont issues d'une vaste réflexion régionale à partir de laquelle des actions prioritaires ont été identifiées pour améliorer et consolider le réseau de services sociosanitaires de la région.

♦ *Qu'en est-il des autres dossiers?*

En tout début d'exercice, l'Agence s'est doté d'un site Web essentiellement axé sur l'information aux établissements et au grand public. Le site Web aura été visité et consulté plus de 14 000 fois au cours des cinq derniers mois de l'exercice 2003-2004. L'année 2003-2004 aura démontré, compte tenu de son utilisation et du registre d'information qu'on y retrouve, que le site Web est devenu un incontournable au chapitre de l'information, voire un essentiel outil de communication.

Pour ce qui est de la mise en œuvre de la Loi sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux et le déploiement du système d'information concernant le traitement des plaintes, en fin d'exercice, tous les paramètres et la logistique avaient été déployés pour l'actualisation de ces deux mandats.

♦ *Quels seront les grands enjeux au cours de l'année à venir?*

Les enjeux du prochain exercice porteront sur : la révision et la mise à jour du plan d'organisation de l'Agence dans un contexte de mise en place de modalités de gestion en conformité avec la nouvelle configuration du réseau sociosanitaire de la région; la mise en place de structure de participation conforme aux nouvelles dispositions des programmes, telles que prévues au rapport du comité du ministère de la Santé et des Services sociaux et portant sur la définition des programmes du MSSS; la coordination des ententes de gestion MSSS/Agence et Agence/établissements; le développement d'un tableau de bord de gestion; le suivi et la coordination des attentes administratives signifiées par le MSSS; le support technique aux affaires corporatives à l'issue de la mise en place des centres de santé et de services sociaux.

En terminant, j'aimerais ajouter que les réalisations 2003-2004 tout autant que celles à venir ne seraient réalisables sans l'apport d'un personnel dévoué, dédié et engagé et je ne saurais trop les en remercier.

Bilan de l'adjointe au secrétaire général et directeur des ressources humaines



Hélène Cloutier

♦ *Quels étaient les grands enjeux du côté des ressources humaines en 2003-2004?*

Un des grands enjeux demeure la pénurie de main-d'œuvre appréhendée. Quoique Chaudière-Appalaches soit actuellement moins en difficulté que les autres régions du Québec, nous prévoyons autour de 2008, une pointe majeure du côté des besoins de main-d'œuvre. Nous avons donc produit au cours de l'année un plan d'action intégré concernant la planification de main-d'œuvre, comprenant à la fois des états de situation quant au portrait actuel et les besoins prévisionnels de main-d'œuvre, la coordination des stages, la mobilisation et la rétention du personnel ainsi qu'un plan de promotion.

D'ailleurs, nous avons obtenu un résultat extrêmement intéressant pour la première cohorte de notre programme de relève des cadres. Le programme terminé en juin 2003, a permis la formation de 40 personnes; de ce nombre, trois ont obtenu un poste de cadre, une personne a obtenu un intérim, deux personnes bénéficient de mentorat à l'interne, quatre ont obtenu des fonctions de supervision du personnel et 23 suivent le programme de deuxième cycle.

Pour faire face aux difficultés de recrutement à l'interne, nous avons élaboré un profil de compétence et nous avons débuté la révision des outils de dotation ainsi qu'un outil d'appréciation du rendement.

♦ *Y avait-il d'autres enjeux du côté de la formation?*

L'entrée en vigueur de la Loi sur la modification du code des professions a constitué un enjeu majeur du côté de la formation. Un autre enjeu d'importance a été de regrouper les responsables de la formation de la région pour discuter de la pertinence d'une mise en commun des besoins et des activités de formation. Ce projet est en cours et l'année 2004-2005 devrait voir la concrétisation d'activités de formation communes.

♦ *Comment les modifications législatives sont-elles venues influencer votre travail?*

L'équipe des ressources humaines s'est impliquée dans le support aux équipes pour la mise en place des centres de santé et de services sociaux. En ce qui concerne le projet de loi 30 sur la réduction du nombre d'accréditations syndicales, nous avons organisé la tournée régionale d'information auprès des directions d'établissements.

♦ *Quels seront les grands enjeux du côté des ressources humaines en 2004-2005?*

L'adoption des deux projets de loi viendra conditionner grandement notre travail. La création des centres de santé et de services sociaux implique entre autres, l'établissement de consensus régionaux sur la mise en œuvre d'un cadre de gestion sur les mouvements de main-d'œuvre. Nous supporterons les établissements, particulièrement en ce qui concerne l'application du projet de loi 30. Les activités de formation seront extrêmement importantes au cours de l'année, que ce soit pour outiller les équipes qui devront dorénavant faire de la négociation locale, ou encore pour la mise à jour du profil de compétence des cadres ou pour s'adapter aux nouvelles réalités de reddition de comptes.

♦ *Qu'en est-il du côté de la planification de la main-d'œuvre?*

Nous poursuivrons notre plan d'action intégré. Nous devrons nous pencher sur la coordination des stages, établir de nouveaux modèles de collaboration entre les établissements et les maisons d'enseignement. Nous allons également élaborer un plan de communication pour faire la promotion à la fois des établissements, de la région et des professions de la santé. Sans compter les objectifs de stabilisation et de mobilisation du personnel, autant à l'interne que dans les établissements.

Reddition sur les activités de gestion

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services	
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ Élaborer un plan de main-d'œuvre régional incluant un plan de coordination des stages. ***Commentaires :*** Le plan de main-d'œuvre a été élaboré. Le portrait, le plan d'action et le comité de coordination des stages ont été mis en place. <u>Portrait régional de la main-d'œuvre</u> Afin de dresser un portrait de la main-d'œuvre salariée dans Chaudière-Appalaches, nous avons procédé à la validation par les établissements des données fournies par le fichier R-25 du MSSS. En prenant en compte tous les titres d'emploi, nous constatons que plus de 25 % des 10 571 travailleurs du réseau sont âgés de plus de 50 ans et près de 10 % ont 55 ans et plus. Ces données de main-d'œuvre ont, par ailleurs, été fort utiles pour établir le portrait et les enjeux *ressources humaines* de la région dans le cadre de la proposition sur la mise en place des réseaux locaux de service.	Oui

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services (suite)	
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ Élaborer un plan de main-d'œuvre régional incluant un plan de coordination des stages. ***Commentaires (suite) :*** <u>Planification de la main-d'œuvre cadre</u> Toute catégorie confondue, le portrait indique qu'environ 50 % à 60 % des cadres auront atteint l'âge de retraite d'ici 2008 et 15 % d'entre eux ont plus de 55 ans en date d'avril 2004. Au-delà des chiffres, il nous fallait prévoir les mouvements de main-d'œuvre cadre lors de la mise en place des réseaux locaux de services. Nous avons ainsi amorcé une réflexion sur un cadre de gestion des mouvements de main-d'œuvre du personnel d'encadrement à proposer pour la prochaine année. La situation de la relève demeurant toujours préoccupante, nous avons opté, en collaboration avec les établissements et l'Université Laval, pour la mise en marche d'un programme de diplôme en gestion et développement des organisations (2e cycle) où des jeunes cadres en fonction sont réunis avec des candidats de la relève. <u>Système d'information - planification de la main-d'oeuvre</u> Les établissements publics de la région ont tous choisi de se doter de l'application informatique 1,2,3 GO PMO pour leur exercice de planification de la main-d'œuvre. En plus de produire les données sur l'état de la main-d'œuvre, cet outil permet de déterminer les zones de vulnérabilité en plus de faire les projections à moyen et long termes. Dès 2004-2005, les plans locaux de main-d'œuvre, préparés à partir de cette même application, permettront la mise en œuvre d'un plan régional mieux adapté à la réalité régionale en modifiant le processus de transmission des données qui nous arrivera directement des établissements. <u>Plan d'action régional sur la planification de la main-d'œuvre</u> En date du 31 mars 2004, nous avons présenté aux instances régionales (table de concertation des ressources humaines et CRDGRH) et au MSSS un plan d'action régional s'étalant sur deux années (2004-2006). Misant sur un objectif d'intégration des cibles et des actions privilégiées dans les plans régional et national, l'Agence propose une feuille de route imbriquant l'ensemble des dossiers liés à la planification de la main-d'œuvre. Ce plan inclut donc l'état de situation de la main-d'œuvre, la coordination régionale des stages, la mobilisation ainsi que l'attraction et la rétention des ressources humaines. <u>Coordination régionale des stages</u> Dans le cadre de ce dossier prioritaire, nous avons procédé à la mise sur pied de deux comités de coordination des stages visant à assurer un meilleur suivi de la situation et à permettre un arrimage concerté entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et ceux du réseau de l'éducation. Un premier comité fait référence au secteur des soins infirmiers (infirmières techniciennes et bachelières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires) alors que le deuxième touche aux autres domaines liés au réseau de la santé et des services sociaux.	Oui

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services	
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ Ramener le ratio des heures en assurance salaire sur les heures travaillées au ratio déterminé pour la région pour l'année 2003-2004. ***Commentaire :*** Nous sommes au ratio de 1998. Selon les cibles établies par le MSSS, le ratio régional d'assurance salaire devait se voir ramener au niveau de l'exercice financier 1998-1999. Bien que la région de la Chaudière-Appalaches se soit toujours démarquée par un niveau relativement bas, nous constatons, à la lecture des dernières données, que nous avons atteint le niveau demandé pour 2003-2004. Le défi attendu sera de maintenir ce ratio au cours des prochaines années.	Oui

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services	
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ Mise en place d'une stratégie régionale sur la mobilisation du personnel (échéance le 31 mars 2004). ***Commentaire :*** Stratégie en finalisation.	Oui

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services	
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ À la suite de l'adoption du projet de loi 113 concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, l'Agence devra veiller à la mise en application de cette loi. ***Commentaire :*** Un certain nombre d'établissements se sont dotés d'une politique (comité et registre). Une formation a été organisée pour soutenir l'application de la Loi.	Partiellement

Autres activités

⇨ Communication

Demande des journalistes, conférence de presse

Le nombre de demandes des journalistes est stable depuis quelques années. Cependant, en 2003-2004, il y a eu davantage de demandes de la part des médias écrits (75 comparativement à 57 l'année précédente) et de la part des médias régionaux (87 comparativement à 76 en 2002-2003). Plus de 50 % des demandes des journalistes ont porté sur trois thématiques : le suivi des rencontres des conseils d'administration, les services préhospitaliers d'urgence et les effectifs médicaux. Il y a eu au Secrétariat général et direction des ressources humaines sept conférences de presse portant essentiellement sur le suivi des conseils d'administration et les changements dans la gouverne du réseau. L'Agence a émis 36 communiqués.

Le personnel



Véronique Cloutier
Secrétaire de direction

Nombre de demandes des médias

2003-2004	2002-2003	2001-2002
157	149	167

Provenance des demandes 2003-2004

	Nombre	%
Radios et télévisions	82	52,2
Médias écrits	75	47,8
Total	**157**	**100,0**

	Nombre	%
Médias régionaux	87	55,4
Médias nationaux	70	44,6
Total	**157**	**100,0**

Thématiques

	2003-2004		2002-2003	
	Nombre	**%**	**Nombre**	**%**
Conseil d'administration	35	19,3	22	12,4
Services préhospitaliers	33	18,2	15	8,5
Effectifs médicaux – GMF – Modèle médical	26	14,4	24	13,6
Personnes âgées – CHSLD – Ress. intermédiaires – Résidences privées	14	7,7	12	6,8
Déficiences intellectuelle et physique	13	7,2	1	0,6
Projets de loi Agence, RLSSSS	13	7,2	--	--
Financement - Budgets	12	6,6	14	7,9
Organismes communautaires	10	5,5	5	2,8
Urgences – listes d'attente	7	3,9	22	12,4
PFT – équipements	5	2,8	19	10,7
Plaintes	3	0,6	--	--
Ittinérance	2	1,1	--	--
Effectifs infirmiers	1	0,6	1	0,6
Élections	1	0,6	--	--
Divers	6	3,3	10	5,6
Bulletin de santé - Plan de santé	--	--	28	15,8
Jeu – toxicomanie	--	--	3	1,7
Santé mentale	--	--	1	0,6
Total	**181**	**100,0**	**177**	**100,0**

Le personnel



Jacques Nadon
Conseiller au secrétariat général

Promotion du recrutement des médecins

Nous avons participé à la production d'une brochure d'information sur le recrutement des médecins, en vue de la participation à des journées « carrière » sur le recrutement des médecins.

Bulletins d'information

En 2003-2004, il y a eu publication par l'Agence de 23 bulletins d'information, dont six numéros du Concertation-Action Express et sept numéros du Tapageur.

Support aux instances ministérielles

Le Secrétariat général et direction des ressources humaines répond de façon régulière à des demandes d'information en provenance des instances ministérielles, en vue de les supporter dans les réponses qu'elles apportent aux organismes, aux établissements ou aux citoyens.

Courriers ministériels – nombre total : 42

États de situation – nombre total : 118

⇨ *Centre de documentation*

L'Agence offre au personnel, aux partenaires de son réseau, à différents organismes de même qu'à la population, les services d'un centre de documentation. Un tel service offre un support documentaire aux activités de l'Agence ainsi qu'au réseau sociosanitaire de la région.

Consultations externes

Principaux usagers	***Nombre***	***%***
Établissements du réseau	251	33 %
Organismes publics	172	22 %
Agence de Chaudière-Appalaches	127	17 %
Organismes scolaires	66	9 %
Organismes communautaires	47	6 %
Population	44	5 %
Entreprises	33	4 %
Étudiants	22	3 %
Municipalités	6	1 %
Total	**768**	**100 %**

Principales activités	Nombre
Prêt entre bibliothèques	505
Recherche documentaire	198

Consultations internes

Consultations par direction	Nombre	%
Direction de santé publique	407	41 %
Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires	225	23 %
Secrétariat général et direction des ressources humaines	155	16 %
Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles	141	14 %
Direction générale	63	6 %
Total	**991**	**100 %**

Principales activités	Nombre
Prêt entre bibliothèques	386
Gestion documentaire	294
Recherche documentaire	281
Dépôt légal	116
Acquisition de documents	79
Abonnements	65

Le personnel



Danielle Dumas
Technicienne en documentation

⇨ *Accès à l'information*

L'Agence a répondu à quatre demandes d'information dans le cadre de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, dont une provenant d'un journaliste et trois en provenance d'un citoyen.

⇨ *Ressources humaines*

Organisation du travail

Dans le cadre de l'allocation budgétaire spéciale du MSSS pour le financement de projets de révision de l'organisation du travail en soins infirmiers, trois établissements de notre région ont reçu un appui pour leur projet respectif. Les différents projets touchaient à la révision de l'organisation du travail à l'urgence (CH), à la réorganisation du travail en santé mentale et en soins infirmiers en contexte de CHSLD. Bien que faisant face à certaines contraintes, les résultats s'avèrent positifs dans l'ensemble. Dans un cas (CH), il s'agissait de la poursuite d'un projet amorcé en 2002-2003, pour le second (CS) nous parlons de la première année d'un projet s'échelonnant sur trois années et concernant celui en CHSLD, il se poursuivra au cours de la prochaine année.

Stabilité et sécurité d'emploi

Globalement et malgré une augmentation des inscriptions en sécurité d'emploi, nous constatons une diminution du nombre total de personnes disponibles. Parmi les personnes en stabilité d'emploi au 31 mars 2004, notons qu'une seule est en replacement alors que les cinq autres ont choisi de se prévaloir de l'option préretraite. En ce qui a trait aux personnes en sécurité d'emploi, sept sont en phase de se voir replacer dès le début de 2004-2005. Il est toutefois important de noter, à l'instar de l'année dernière, la non-adéquation des profils de certaines personnes face aux besoins des organisations.

Stabilité et sécurité d'emploi	Sécurité d'emploi (personnel syndiqué et non syndiqué)	Stabilité d'emploi (personnel cadre)	Total
Nombre de personnes disponibles au 1er avril 2003	7	16	23
Nombre de personnes inscrites en 2003-2004	31	1	32
Nombre de personnes radiées en 2003-2004	25	11	36
Nombre de personnes disponibles au 31 mars 2004	13	6	19

Projet de loi 90, concernant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé

Le 30 janvier 2003, sont entrées en vigueur toutes les dispositions générales de la « Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé » concernant plusieurs professions, notamment les infirmières auxiliaires.

Par cette loi, on a voulu préciser le cadre d'exercice des pratiques professionnelles et créer les conditions nécessaires au travail en interdisciplinarité par la modernisation des champs de pratique de certaines professions de la santé et des services sociaux.

Ainsi, les infirmières auxiliaires peuvent dorénavant effectuer trois activités supplémentaires après avoir reçu la formation pertinente.

Le personnel



Diogène Roussy
Conseiller en gestion des ressources humaines

C'est dans cette optique que l'Agence a développé un partenariat avec Emploi-Québec et les établissements de la région pour assurer le déploiement d'une formation régionale. Le programme de formation prévu vise à permettre aux infirmières auxiliaires d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour exercer les nouvelles activités professionnelles pouvant leur être confiées, soit :

- Prélèvement de sang par ponction veineuse
- Installation d'un tube nasogastrique
- Administration des vaccins

En tenant compte des priorités régionales, locales et des disponibilités budgétaires, Emploi-Québec Chaudière-Appalaches finance les formations pour un maximum de 50 000 $, soit 41,91 % des coûts d'inscription pour les trois formations. Les activités de formation devaient débuter après la signature de l'entente régionale intervenue le 1er décembre 2003 et cette entente ne peut être rétroactive. Pour sa part, l'Agence a réservé un montant de 30 000 $ réparti sur deux années financières afin de soutenir les établissements dans cette démarche de formation et les établissements doivent assumer le reste de la facture liée aux coûts d'inscription.

Clientèle visée

Infirmières auxiliaires par mission d'établissements	Total à former	Nombre de réclamations pour des infirmières formées au 31 mars 2004	Infirmières à former d'ici le 30 novembre 2004
CH	242	83	159
CLSC et/ou CHSLD	474	82	392
CHSLD privés conventionnés	65	20	45
Total	**781**	**185**	**596**

Une concertation gagnante : la formation continue des infirmières en Chaudière-Appalaches

Dans le cadre du programme de formation continue des infirmières, une nouvelle formation « soins palliatifs » fut offerte aux infirmières de la région. De plus, cette année, plusieurs formations ont eu lieu à l'automne pour ainsi permettre au plus grand nombre d'infirmières de parfaire leurs connaissances et surtout développer leurs compétences au regard des divers programmes offerts.

Titre de la formation	Période de formation	Nombre de participants formés
Examen clinique	Automne 2003	38
Soins respiratoires	Automne 2003	23
Soins cardiovasculaires	Automne 2003	20
Soins palliatifs	Hiver 2004	30

Microprogramme de formation de formatrice en milieu clinique

Le microprogramme de formation a débuté à l'automne 2003 avec neuf participants provenant des quatre sous-territoires de Chaudière-Appalaches et représentant quatre établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les participants ont déjà obtenu six crédits sur les douze crédits requis pour obtenir le diplôme de deuxième cycle et ensuite dispenser les programmes de formation continue des infirmières. Le microprogramme prendra fin le 31 décembre 2004. Par la suite, la région pourra se suffire pour la formation continue en soins infirmiers.

Le personnel



Sylvie Grégoire
Secrétaire

Formation régionale du personnel d'encadrement

Les enjeux régionaux actuels et futurs ont interpellé le Comité régional de gestion et de développement des ressources humaines afin de développer des formations régionales qui répondent aux besoins locaux de formation du personnel d'encadrement. Ces besoins furent recueillis à l'aide des plans locaux de chaque établissement de la région. À la suite de cette analyse, une formation en « Gestion par résultats et indicateurs de performance » fut bâtie avec l'aide de l'Université Laval et a permis à plus de 80 cadres de développer cette compétence à l'hiver 2004.

Calendrier des formations régionales

Dans le but d'informer tous les intervenants des établissements sur les formations qui seront dispensées au cours de la prochaine année, un calendrier des formations régionales fut réalisé et sera distribué aux établissements à la fin du printemps 2004.

Budget de formation ministérielle réseau

Ce budget est distribué aux régions afin de supporter la programmation les priorités régionales de formation à l'intention du personnel du réseau de la santé et des services sociaux de la région. Cette année, le montant alloué par le Ministère fut de 49 424 $ et nous avons réalisé 11 projets régionaux de formation pour un montant total de 48 730 $.

Formation régionale en bureautique

La phase 3 du projet régional de formation en bureautique et en sécurité informatique s'est poursuivie au cours de l'année à la suite d'une prolongation accordée par le Fonds national de formation de la main-d'œuvre jusqu'au 30 juin 2004. Au 31 mars 2004, nous avions réalisé 40,8 % des heures de formation initialement prévues, ce qui constitue 5 737 heures de formation sur une possibilité de 9 696. Près de 5 038 personnes furent formées.

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires

Rôle et mandat

La Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires (DOSAMU) s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services sociosanitaires pour l'ensemble de la région de la Chaudière-Appalaches. Elle élabore et voit à la réalisation de plans régionaux d'organisation de services (PROS).

Son mandat couvre :

- La santé physique;
- L'adaptation sociale;
- La santé mentale;
- L'intégration sociale;
- Les affaires médicales et universitaires;
- Les systèmes d'allocation;
- Les services préhospitaliers d'urgence;
- Les systèmes d'accès.

Bilan du directeur par interim de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires



Claude Blais

♦ *Quels étaient les grands enjeux pour votre direction en 2003-2004?*

Je dirais d'abord que 2003-2004 a été une année tout à fait particulière, une année de mise en œuvre de changements importants. La Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires (DOSAMU) a grandement contribué à l'effort d'implantation des réseaux locaux. À cet égard, la décentralisation des mécanismes d'accès et conséquemment la gestion du processus d'admission des personnes en perte d'autonomie par les établissements, illustre bien ce changement majeur qui s'amorce dans l'organisation des services dans la région.

D'ailleurs, la DOSAMU a été appelée à s'impliquer dans tout le mouvement provincial qui concerne l'hébergement des personnes âgées. Nous avons participé au processus de visites d'appréciation de la qualité dans les Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), au sein de l'équipe d'examinateurs pour la rédaction des rapports et le suivi des plans d'action des établissements. Nous avons également consolidé des éléments de gestion des ressources privées d'hébergement, notamment un système de traitement des plaintes et la mise à jour d'un registre des ressources.

♦ *Quels autres grands dossiers ont été menés au cours de l'année?*

L'année a vu le parachèvement de tout le travail entourant le programme régional de lutte contre le cancer, de même que la mise en place du réseau universitaire en santé, le RUIS Laval. Nous avons mené un travail important de réflexion avec les effectifs du milieu sur l'organisation des gardes médicales et urgences de première ligne dans la région. En suivi de cette démarche, les réseaux locaux devront prendre la relève pour revoir et structurer l'accès aux services médicaux de première ligne pour les citoyens de leur territoire. Au chapitre du recrutement médical, nous avons ressenti les bienfaits du resserrement de la gestion des effectifs médicaux au Québec, puisque pour la première fois depuis plusieurs années, nous avons réussi à recruter le nombre de médecins accordé à la région.

♦ *À quoi peut-on s'attendre pour 2004-2005?*

Si je mets en exergue les perspectives pour l'année à venir, trois sources viendront conditionner nos travaux pour l'année 2004-2005. Le cahier des attentes administratives produit par le Ministère est très clair sur les attentes face aux agences à l'égard de l'organisation des services. Production d'un plan d'action régional en santé mentale, implantation avec les centres hospitaliers d'une échelle de triage et de gravité, production d'un plan directeur en traumatologie, poursuite de l'implantation d'une approche milieu de vie en CHSLD, ce sont là quelques-unes des attentes du Ministère à l'égard de l'Agence par rapport à l'organisation des services.

♦ *Quelles sont les deux autres sources d'inspiration pour les travaux à mener?*

La mise en place des réseaux locaux viendra conditionner l'organisation des services, de même que la révision de certains mandats régionaux. Par exemple, il faudra étudier l'organisation régionale des ressources de type familial, évaluer la pertinence de centraliser 24/7 la réponse Info-Santé, revoir l'organisation régionale des activités en santé mentale, parachever la décentralisation des mécanismes d'accès en précisant les éléments d'admission qui resteront au niveau régional. La mise en place des réseaux locaux conditionnera l'édification d'un nouveau rapport entre l'Agence et le réseau.

Afin de véritablement s'ancrer dans le virage reddition de comptes, il faudra réaliser toute une série de travaux afin de documenter adéquatement la réalité régionale entourant les cibles nationales. C'est un changement de culture majeur, nous devrons dorénavant nous poser les questions non pas sur le comment offrir les services, ce qui appartient désormais aux réseaux locaux, mais quels services seront donnés, quel volume de services devra être atteint, quels sont les indicateurs de qualité, les résultats à obtenir dans chacun des programmes clientèles afin d'atteindre les cibles nationales et régionales fixées?

Sans compter les autres dossiers tels le soutien aux organismes communautaires, la gestion des affaires médicales et les services préhospitaliers d'urgence, il y aura encore beaucoup de travail sur la planche à dessin pour l'année à venir qui s'annonce des plus stimulantes.

Reddition sur les activités de gestion

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services	
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ Implantation de l'outil d'évaluation multiclientèle pour les étapes à réaliser d'ici le 31 mars 2004. ***Commentaires :*** L'outil d'évaluation a été déployé et les formations nécessaires ont été réalisées.	Oui

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services	
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ Réalisation des activités nécessaires à la régionalisation du système de sang avant le 31 mars 2004. ***Commentaire :*** Au 1er avril 2004, les centres hospitaliers associés et désignés sont approvisionnés par Héma-Québec.	Oui

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services		
Résultats attendus		***Résultats 2003-2004***
➢	Identification des priorités régionales en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence avant le 31 mars 2004.	N/A

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services		
Résultats attendus		***Résultats 2003-2004***
➢	Mise en œuvre du plan d'action des 40 établissements visés aux ententes de gestion 2003-2004 afin d'atteindre les objectifs du guide de gestion de l'unité d'urgence. ***Commentaire :*** Les plans d'action sont en vigueur dans chaque centre hospitalier visé.	Oui

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services		
Résultats attendus		***Résultats 2003-2004***
➢	Révision de la liste des activités médicales particulières. ***Commentaire :*** Adoption au conseil d'administration, séance du 17 septembre 2003.	Oui

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services		
Résultats attendus		***Résultats 2003-2004***
➢	Dépôt du plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer avant le 31 mars 2004. ***Commentaire :*** Adoption au conseil d'administration, séance du 21 avril 2004, et implantation par la suite. <u>Sommaire du programme régional de lutte contre le cancer</u> L'année 2003-2004 a été marquée par la réalisation du *Programme régional de lutte contre le cancer – Plan d'action régional 2004-2007* et son dépôt au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et ce, pour approbation. Ce programme prend assise sur un programme national, soit le *Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC)*. Celui-ci propose l'implantation d'un ensemble de services intégrés englobant à la fois les préoccupations populationnelles et individuelles. Il fait état des diverses étapes nécessaires pour assurer et soutenir l'intégration de l'ensemble des interventions sur tout le continuum de soins et de services, c'est-à-dire la promotion et la prévention, le dépistage, l'investigation, le traitement, l'adaptation et la réadaptation ainsi que les soins palliatifs et les soins de fin de vie.	Oui

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services (suite)		
Résultats attendus		***Résultats 2003-2004***
➢	Dépôt du plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer avant le 31 mars 2004. ***Commentaire (suite) :*** Sommaire du programme régional de lutte contre le cancer (suite) Le programme régional s'inspire de ce continuum. Il spécifie des niveaux d'accessibilité des services local, régional et suprarégional ainsi que la mise en place d'équipes interdisciplinaires permettant de structurer davantage la lutte contre le cancer. L'intégration des services, des ressources et de l'expertise pour créer un réseau est retenue comme étant la stratégie d'action privilégiée pour améliorer la santé de la population, la qualité des services pour la personne atteinte et ses proches et pour lutter efficacement contre le cancer. Le PRLC de la région de la Chaudière-Appalaches a comporté différentes étapes de réalisation tels, la mise sur pied d'un comité régional de lutte contre le cancer (CRLQ) en avril 2001 et le dépôt du *Portrait régional* en avril 2002. Depuis, l'identification et la priorisation d'objectifs organisationnels, à mettre en place pour réaliser l'intégration des interventions en matière de lutte contre le cancer, ont fait l'objet de travaux particuliers lors de la rédaction du plan d'action. Ce dernier témoigne à la fois des différents constats issus du portrait régional et des grandes orientations du PQLC, en matière d'organisation des services. Globalement, l'élaboration des objectifs du plan d'action gravitent autour de l'axe principal suivant : l'intégration des soins et des services tout au long du continuum par la mise en place d'équipes interdisciplinaires et d'infirmières pivots comme assises du programme. De plus, ces objectifs tiennent compte des grands principes organisationnels, soit l'accessibilité, la continuité, la complémentarité, la coordination, le suivi et la qualité des services ainsi que la communication et l'information. Principales priorités d'action 2004-2007 Les principaux objectifs spécifiques ciblés par le comité régional de lutte contre le cancer, en priorité un dès 2004, sont les suivants : ● la radiothérapie; ● l'implantation d'infirmières pivots en CHSLD et en CLSC; ● la création et la désignation des équipes interdisciplinaires régionales et locales en oncologie; ● le soutien aux usagers et aux proches; L'harmonisation régionale en matière de suivi clinique et de circulation de l'information.	Oui

Reddition sur les ententes de gestion

Axe d'intervention : Urgence	
Résultats attendus	
➢	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur les civières
➢	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières
➢	Réduire le séjour moyen sur les civières des personnes admises

Indicateurs	Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Durée moyenne de séjour en heures	11,1	11,5
Pourcentage de plus de 48 heures	0,6 %	0,6 %
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heures (personnes admises)	11,8	12,4

Commentaires :

Les cibles fixées étaient surestimées. L'accroissement de clientèle, la pénurie de radiologistes et la présence de nombreux médecins dépanneurs dans certaines urgences expliquent en partie la non-atteinte des cibles fixées.

Les achats de places pour les patients en attente de lit de longue durée et l'ajout de lits de débordement supplémentaires ont été les deux mesures principales qui ont empêché une plus forte détérioration.

Le début de ces mesures, à l'automne seulement, a limité l'effet sur les statistiques annuelles. Cependant, ces mesures ont permis de réduire un peu le pourcentage de patients séjournant plus de 48 heures à l'urgence.

Axe d'intervention : Cataracte

Résultats attendus

- Réduire le nombre total de personnes en attente
- Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
- Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente	496	632
6 mois – total hors délai	27	33
Nombre de chirurgies	2 087	2 376

Commentaires :

Malgré une hausse substantielle du nombre de chirurgies (289), le nombre de personnes en attente s'est accru. Deux raisons sont invoquées : les médecins spécialistes ont déposé tous leurs cas en attente, au lieu de les gérer eux-mêmes et certains d'entre eux ont augmenté leur temps de consultation pour rencontrer plus de clients.

Si le financement alloué n'est en lien qu'avec les cas hors délai, on peut s'attendre pour 2004-2005 à une augmentation importante des cas hors délai.

Axe d'intervention : Genou

Résultats attendus

- Réduire le nombre total de personnes en attente
- Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
- Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	Cibles 2003-2004	Résultats 2003-2004
Total en attente	73	151
3 mois – total hors délai	5	79
Nombre de chirurgies	275	295

Commentaires :

Malgré une augmentation du nombre de chirurgies versus la cible convenue, le nombre de personnes en attente a pratiquement doublé et les cas hors délai ont aussi augmenté considérablement.

Seulement deux centres hospitaliers peuvent réellement accroître leur production de façon significative alors que les deux autres se limitent à quelques cas supplémentaires.

La production réelle a dépassé les objectifs de 20 prothèses de genou (contre une baisse de 16 pour les prothèses de hanche).

Axe d'intervention : Hanche

Résultats attendus

- Réduire le nombre total de personnes en attente
- Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
- Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	51	64
3 mois – total hors délai	4	29
Nombre de chirurgies	236	220

Commentaires :

La production supplémentaire n'a été que d'un seul cas si on compare à l'année précédente (219 cas).

Au niveau régional, une forte hausse de production a été réalisée pour les prothèses de genou. Au cumulatif, la production supplémentaire attendue a été réalisée pour les chirurgies de la hanche et du genou.

Le nombre total de cas en attente a augmenté, tout comme les hors délai, car les médecins de la région réfèrent davantage de cas.

Axe d'intervention : Chirurgie d'un jour

Résultats attendus

- Réduire le nombre total de personnes en attente
- Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
- Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	1 914	3 220
6 mois – total hors délai	167	572
Nombre de chirurgies	12 539	14 357

Commentaires :

Les cas en attente n'étaient pas représentatifs de la réalité en mars 2003. Les médecins ont été sensibilisés pour inscrire tous leurs cas en attente, ce qui a été fait durant l'année. Les cas hors délai ont également augmenté malgré une production fortement accrue, soit 1 818 cas.

Axe d'intervention : Chirurgie avec hospitalisation

Résultats attendus

- Réduire le nombre total de personnes en attente
- Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
- Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	515	765
6 mois – total hors délai	32	149
Nombre de chirurgies	8 340	8 053

Commentaires :

La disponibilité des lits pour les chirurgies électives avec hospitalisation a fortement diminué, principalement au Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis. Ceci a entraîné une hausse des cas en attente et des cas hors délai.

Nos propres statistiques montrent, en 2002-2003, une production supérieure de 242 cas par rapport aux résultats de 2003-2004.

Axe d'intervention : Troubles envahissants de développement

Résultats attendus

- Augmenter le nombre d'enfants recevant des services d'intervention comportementale intensive
- Augmenter le nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans
- Augmenter le nombre d'enfants recevant des services de soutien
- Augmenter les montants versés aux familles
- Augmenter le nombre d'adultes recevant des services spécialisés

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre total d'enfants différents ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année	6	3
Nombre moyen d'heures de services d'intervention comportementale intensive reçu par enfant de moins de six ans au cours de l'année	20	20
Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année	55	77
Montants versés aux familles	220 000 $	239 825 $
Nombre d'adultes différents recevant des services spécialisés depuis le début de l'année	75	33

Commentaires :

Pour la première cible, il faut tenir compte, entre autres, de la mise en place du programme de formation des intervenants et du fait que nous n'avions pas les ressources nécessaires pour commencer en début d'année.

En regard de la cinquième cible, il est fort probable que nous ne soyons pas en mesure de fournir le portrait réel du nombre d'adultes « TED » desservis, car ils ne sont pas tous « diagnostiqués » et ici, seules les personnes ayant un diagnostic confirmé sont comptabilisées.

Un montant de 951 000 $ a été alloué à la région de la Chaudière-Appalaches pour rehausser l'offre de service du CRDI, des CLSC et des organismes communautaires intervenant auprès des personnes atteintes d'un trouble envahissant du développement.

Plus spécifiquement, trois enfants ont bénéficié d'un programme de stimulation précoce intensive pour un montant de 105 000 $. Les organismes communautaires ont pu rejoindre 83 personnes pour des services de répit-dépannage, de soutien et d'intégration sociale pour un montant de 361 862 $.

Axe d'intervention : Enfants dysphasiques

Résultats attendus

- Augmenter le nombre de jeunes ayant reçu des services
- Réduire le nombre de jeunes en attente de services

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre de jeunes différents ayant reçu des services depuis le début de l'année	202	369
Nombre de jeunes en attente de services à la 13e période	60	80

Commentaires :

Le nombre de jeunes en attente de services est plus élevé que prévu, car beaucoup plus de nouveaux clients que prévu se sont présentés. De plus, si on considère les 20 nouveaux cas survenus, notre cible est presque atteinte. Enfin, le délai moyen d'attente est passé de 449 jours à 225 jours.

Au cours de cette année, la consolidation des services a permis une réponse supplémentaire à près de 200 usagers préalablement inscrits sur une liste d'attente. Cela a été rendu possible grâce à un investissement de 86 906 $, annualisé à 154 697 $, permettant de rejoindre 50 enfants présentant une dysphasie.

Axe d'intervention : Jeunes en difficulté			
Résultats attendus			
➢	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation		
➢	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures		
➢	Réduire le taux d'engorgement réel		
Indicateurs		***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
	Liste d'attente réelle à l'évaluation	0	33
	Liste d'attente à l'application des mesures	0	20
	Taux d'engorgement réel	0 %	0 %
	Commentaire : Les deux résultats qui n'atteignent pas la cible sont dus à une hausse inhabituelle et constante des signalements.		

Axe d'intervention : Femmes victimes de violence			
Résultats attendus			
➢	Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence		
➢	Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec		
➢	Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes		
Indicateurs		***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
	Nombre d'enfants différents ayant reçu des services d'une intervenante dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	ND	227
	Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	338 863 $	377 067 $
	Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	67 453 $	82 701 $
	Commentaire : Les cibles ont été surpassées.		

Axe d'intervention : Santé mentale	
Résultats attendus	
➢	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté
➢	Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation
➢	Réduire le nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie
➢	Augmenter le nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale
➢	Réduire les durées de séjour sur des civières dans les salles d'urgence pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté depuis le début de l'année	ND	1 062
Nombre de jeunes en attente d'évaluation	42	74
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie	63	91
Nombre de jeunes différents recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale depuis le début de l'année	273	349
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale	11,1	11,8

Commentaires :

Les points de départ sont inexacts pour les indicateurs deux et trois.

L'objectif a été dépassé en regard du 4e indicateur.

Pour ce qui est de l'indicateur cinq, les mesures ciblées pour les salles d'urgence n'ont pas permis d'atteindre les résultats escomptés. De plus, ces actions ont été amorcées seulement en septembre 2003. L'objectif provincial est de 12 heures.

Axe d'intervention : Soutien à domicile et hébergement des personnes âgées

Résultats attendus

- Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile
- Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC
- Augmenter le nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile
- Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)
- Augmenter le nombre total d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance
- Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie recevant des services à domicile	8 821	10 593
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC	21	18,5
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	10 837	16 553
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	18,3	12,0
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	2,6	2,8
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0,16	0,16

Commentaires :

En regard des indicateurs deux et quatre, les cibles n'ont pas été atteintes, car ces cibles ne sont plus du même ordre de mesure que les résultats. En effet, en 2002-2003, il y a eu révision des profils d'intervention au cadre normatif I-CLSC. Cela a eu pour effet d'imputer de nouvelles clientèles, par exemple en déficience physique et en santé physique, dans le programme « personnes en perte d'autonomie ». Enfin, notons que deux établissements d'hébergement n'ont pas fourni d'information : l'Hôtel-Dieu de Montmagny et le Pavillon Bellevue (CHSLD privé conventionné).

⇨ Adaptation sociale

Jeunesse-famille

Cadre de référence PSI-Jeunesse

Tel qu'il a été mis de l'avant dans la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, assurer l'accès à des services de qualité sans discontinuité est un objectif qui fait consensus tant pour les usagers du réseau que chez les intervenants et les gestionnaires. En soi, cela représente un défi de taille et un résultat à atteindre. En effet, en plus d'être accessible, le service doit aussi être approprié aux besoins et offert au moment où il est susceptible de produire un effet optimal. Enfin, l'usager ne doit pas sentir de rupture entre chaque intervention ou service reçu sur le terrain, plus particulièrement lorsque sa situation exige le concours d'intervenants appartenant à plus d'une organisation. À cette fin, l'élaboration de PSI est une mesure concrète susceptible d'assurer et d'accroître la continuité des interventions.

La production d'un cadre de référence PSI-Jeunesse ainsi que ses modalités d'application constituent l'une des voies qui a été privilégiée pour répondre à ces préoccupations identifiées par l'ensemble des partenaires oeuvrant dans le secteur jeunesse-famille en Chaudière-Appalaches. Ainsi, au-delà de l'obligation légale, le cadre de référence qui a été élaboré, au cours de la dernière année, prend pour ancrage le PSI avant tout pour son potentiel à pouvoir mieux répondre aux besoins de l'usager, à pouvoir soutenir les équipes de professionnels issus des différents organismes et établissements du réseau jeunesse dans leur capacité à assurer une responsabilité collective à l'égard de la jeunesse, à faciliter l'accès aux services, à favoriser une intervention plus concertée, à mieux ajuster les réponses aux besoins et à miser sur le potentiel des parents et des jeunes.

Le personnel



Lucette Bilodeau
Secrétaire

Un suivi de l'implantation pratique de ce cadre de référence a été prévu ainsi que la dispensation d'une formation clinique PSI, à l'automne 2004, en collaboration avec les coordonnateurs des équipes d'intervention jeunesse (EIJ).

Implantation des équipes d'intervention jeunesse

Au cours de la dernière année, les trois coordonnateurs EIJ, embauchés dans le cadre de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse (EIJ), ont été au cœur de la réalisation de plusieurs activités visant principalement l'appropriation régionale du concept, en vue d'une tournée de l'ensemble des différents milieux jeunesse-famille, l'élaboration des formulaires d'autorisation et de référence ainsi que du mécanisme d'accès. Parallèlement, le processus de désignation des membres des EIJ s'est enclenché de façon à permettre de regrouper autour des coordonnateurs un *noyau de base permanent* composé des principaux partenaires actifs auprès des jeunes en difficulté et leur famille, soit les CLSC, les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA), les services de pédopsychiatrie, le CRDI et le réseau de l'Éducation. Il a également été prévu que, selon les situations, d'autres partenaires puissent être associés.

Cette étape de planification étant maintenant terminée, les organismes et établissements du secteur jeunesse-famille des territoires de MRC-pilotes peuvent désormais référer aux coordonnateurs les situations à problématiques multiples plus complexes ou celles qui se retrouvent dans une impasse à l'intérieur du réseau de services. Par ailleurs, l'observation du nombre croissant de cas traités aux EIJ, d'un meilleur arrimage des mécanismes de concertation et des ententes de services et de la satisfaction des partenaires participants ou référants ainsi que de la clientèle desservie, nous permet de constater qu'il y a d'ores et déjà une plus-value régionale. Pour cette raison, les membres du Comité stratégique de suivi des orientations régionales pour l'implantation des EIJ ont proposé de rendre accessibles ces mêmes services, dans d'autres territoires de MRC.

Évaluation de l'implantation du programme de soutien intensif aux familles (PSIF)

Le programme de soutien intensif aux familles (PSIF) mis en place dans la région de la Chaudière-Appalaches vise à préserver l'intégrité de l'entité familiale par une appropriation par les parents de leurs responsabilités parentales et la création d'un réseau personnel de soutien ou encore à réunifier le plus rapidement possible des entités familiales dont l'intégrité a dû être dissoute momentanément en raison de crises familiales, de conflits internes ou de non-réponse aux besoins essentiels des jeunes. Pour ce faire, ce programme s'adresse à une clientèle répondant à des critères spécifiques et présente des modalités d'application et des moyens d'intervention particuliers qui se distinguent des services habituellement offerts.

En vue de la consolidation de ce programme, une étude évaluative a été réalisée avec comme but de faire le point sur l'implantation et l'actualisation du PSIF dans la région après un peu plus d'une année d'expérimentation par les CJCA et trois CLSC pilotes de la région. Cette étude documente et offre un éclairage sur les objectifs suivants :

- Établir le portrait de la clientèle rejointe et déterminer si elle correspond à la clientèle visée par le programme;
- Examiner le processus d'implantation du programme et en faire ressortir les aspects satisfaisants et les améliorations souhaitables;
- Déterminer jusqu'à quel point les interventions réalisées correspondent aux caractéristiques retenues par le PSIF;
- Obtenir un aperçu des résultats à court terme du programme en décrivant le milieu de vie des jeunes à la fermeture du dossier.

Le personnel



Lane L'Hébreux
Secrétaire

Agression sexuelle

Les actions ont porté sur :

- L'élaboration, en cours, d'un portrait de la situation en collaboration avec la Direction de santé publique *« Portrait de quelques problématiques d'adaptation sociale en Chaudière-Appalaches »;*
- L'implantation, par des pédiatres du Centre hospitalier Beauce-Etchemin, de services pour les enfants victimes d'agression sexuelle;
- Les travaux du Comité intersectoriel régional en matière d'agression sexuelle : consolidation de l'implantation de la trajectoire de services auprès des partenaires, diffusion de consignes (auprès des partenaires) concernant l'absorption de drogues du viol, organisation d'une campagne dans les bars sur les drogues du viol. Travaux en cours de divers sous-comités concernant les services aux hommes et adolescents, les personnes judiciarisées, la sensibilisation, la prévention et la formation;
- La formation d'intervenants psychosociaux sur l'intervention médicosociale;
- La consolidation des services du centre désigné (garde médicale, complément de matériel).

Santé mentale

Le suivi intensif des clientèles

En 2003-2004, la région de Chaudière-Appalaches a investi dans chacune des 11 équipes de suivi communautaire en CLSC afin d'intensifier les suivis à domicile des clientèles et aussi de rendre disponible ce service les fins de semaine lorsque nécessaire. De plus, nous avons expérimenté l'utilisation d'auxiliaires familiales afin de compléter l'offre de service de ces équipes.

Le programme spécialisé de suivi pour les clientèles aux prises avec des problèmes de trouble de personnalité a été mis en place dans neuf MRC de la région. Ce programme spécialisé a été adapté afin de répondre à la clientèle vivant en milieu rural. Les intervenants ont bénéficié de formation et de support professionnel pour développer leur expertise. De plus un site internet spécifique pour ces intervenants a vu le jour afin de favoriser le support continu dans chacune des MRC de la région.

La jeunesse et la santé mentale

Les groupes d'entraide pour le parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale ont développé des services de support et d'entraide ainsi que des services de répit-dépannage pour les familles dont un des enfants est aux prises avec des problèmes de santé mentale.

L'expérience de hiérarchisation des soins sur le Littoral et dans l'Amiante s'est révélée un succès. Cette expérience oblige l'ensemble des demandes adressées au service de pédopsychiatrie à transiter par les CLSC afin que ces derniers réalisent l'histoire sociale de chaque demande. Une fois cette étape réalisée, chaque CLSC peut orienter les jeunes et leur famille vers des services de première ligne ou des services spécialisés selon les besoins. Cette manière de faire a diminué de manière très sensible les délais d'attente. Ceux-ci passant de 18 mois à moins de deux mois sur le Littoral.

Enfin, l'Agence a aussi investi dans chacun des CLSC au sein des équipes jeunesse pour augmenter l'expertise en santé mentale particulièrement auprès des jeunes aux prises avec des troubles de déficit de l'attention et afin d'améliorer la continuité des services pour les jeunes aux prises avec des problèmes sévères de santé mentale.

Toxicomanie

Les actions de l'Agence ont porté sur la planification et l'organisation de la promotion du programme Alcochoix par territoire de CLSC (affiches et publicité dans les médias).

Le personnel



Linda Richard
Agente de planification et programmation

En matière de désintoxication, les services ont été maintenus en milieu semi-protégé au CRATCA par l'injection de montants non récurrents. Les services de traitement à la méthadone ont également été maintenus au CRATCA par l'injection de montants non récurrents. Des démarches auprès du Ministère afin que les montants deviennent récurrents sont toujours en cours.

Clientèle judiciarisée

Quatre activités sur cinq du plan d'action ont été réalisées :

- La mise en place d'un mécanisme de liaison : journée d'information pour le réseau des services correctionnels et celui de la santé et des services sociaux sur les programmes offerts, les rôles et les zones de responsabilité des intervenants. Nomination d'un agent de liaison des services correctionnels, un agent pour le CRATCA et une personne pivot pour chacun des CLSC.
- La trajectoire de services pour la clientèle en milieu ouvert a été réalisée et diffusée, ainsi qu'une formation auprès des intervenants des services correctionnels pour l'utilisation de l'outil DEBA.
- Une entente de services entre le CRATCA et les services correctionnels a été élaborée afin que la clientèle correctionnelle puisse bénéficier d'une évaluation spécialisée lorsque requise.

Jeu pathologique

Dépôt du plan d'action régional 2002-2006.

Actions réalisées :

- Réalisation et poursuite du *Programme d'évaluation de traitement des joueurs excessifs en interne et en externe;*
- Intégration des services de réinsertion sociale et de soutien financier aux services de traitement en interne et en externe;
- Développement d'un outil d'évaluation pour des critères d'appariement à l'égard de chacune des ressources de traitement;
- Mise en place d'un service de soutien accessible à la clientèle ayant reçu des services de traitement à l'interne;
- Publicité auprès de la population concernant les services offerts en interne et en externe;
- Maintien du comité interrégional de concertation pour des décisions spécifiques à la trajectoire de services et pour favoriser la collaboration entre les partenaires.

⇨ *Affaires médicales*

Groupes de médecine de famille

À l'été 2003, huit groupes de médecine de famille (GMF) ont été accrédités par le MSSS.

Ces GMF sont répartis dans quatre territoires, soit :

Nom de la MRC	Nom du GMF
MRC de Montmagny	GMF de Montmagny
Ville de Lévis - secteur Desjardins	GMF Clinique médicale de Lévis GMF Clinique médicale du Vieux-Fort GMF Lévis-Métro GMF Clinique médicale de Lauzon
Ville de Lévis – secteur Chutes-de-la-Chaudière	GMF Centre médical Saint-Rédempteur GMF Clinique médicale Saint-Étienne
MRC de Lotbinière	GMF Sainte-Croix/Saint-Patrice

Le personnel



Odette Giguère
Agente de planification et programmation

Par ailleurs, un deuxième projet dans la MRC de Lotbinière était en attente d'accréditation par le MSSS. Ainsi, avec le GMF des Etchemins, accrédité en janvier 2003, neuf GMF offrent actuellement des services dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique 2004

De nouvelles règles ont été appliquées par le Ministère en vue de l'élaboration du plan régional des effectifs médicaux en omnipratique. Ainsi, pour la première fois, une distinction a été apportée entre les médecins provenant d'une autre région et ceux dits « nouveaux facturants ».

Le Ministre a fixé un ajout net d'un médecin omnipraticien à la région de la Chaudière-Appalaches en 2004. Ainsi, un recrutement de sept médecins nouveaux facturants et de neuf médecins provenant d'une autre région a été autorisé, soit un total de 16 médecins. Il est estimé qu'au cours de cette période, 15 médecins cesseront d'exercer dans la région.

Le Département régional de médecine générale (DRMG) a recommandé de fixer le plan des effectifs médicaux en omnipratique en fonction des médecins en poste le 1er janvier 2004. Ceux-ci étaient au nombre de 284 dans les établissements. Les seize recrutements en 2004 seront autorisés en fonction des besoins prioritaires qui auront été identifiés par le DRMG.

Plan régional des effectifs médicaux spécialisés 2004

Le Ministre a autorisé la région de la Chaudière-Appalaches à recruter 19 médecins spécialistes en 2004. Cette décision fait suite aux représentations faites par la Commission médicale régionale (CMR) auprès du comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés.

Le plan régional des effectifs médicaux spécialisés (PREM) a ainsi été autorisé à 258 postes de médecins spécialistes. En février 2004, 240 spécialistes étaient installés dans la région, incluant sept médecins en médecine d'urgence.

Le plan des effectifs médicaux spécialisés 2004 (PEM) de chaque centre hospitalier comprend les postes autorisés suivants :

Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	161
Hôtel-Dieu de Montmagny	25
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	31
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	41

Parmi les 19 recrutements autorisés, sept de ceux-ci sont dans les spécialités de base, soit :

Médecine interne	2
Obstétrique-gynécologie	1
Pédiatrie	1
Psychiatrie	1
Radiologie diagnostique	2

La CMR poursuivra en 2004 l'analyse des besoins dans les différentes spécialités, et ce, dans chacun des centres hospitaliers pour la période 2005 à 2007. Les recommandations seront ultérieurement transmises au comité de gestion des effectifs médicaux.

Le personnel



Josée Vachon
Secrétaire

⇨ *Intégration sociale*

Les services offerts auprès de la clientèle présentant une déficience intellectuelle

La dernière phase de la désinstitutionnalisation des usagers de l'Hôpital Saint-Julien est maintenant complétée. Ainsi, en décembre 2003, une dernière cohorte de 44 personnes présentant une déficience intellectuelle ont été transférées dans des ressources alternatives du territoire.

Le programme d'aides techniques et fournitures médicales auprès des personnes handicapées

Ce programme vise à supporter les personnes handicapées en leur fournissant le matériel requis pour pallier à leurs incapacités.

Ainsi, 744 usagers demeurant à domicile ont bénéficié des services de ce programme dont 549 nouvelles admissions. Le budget consacré à ce programme a été de 595 524 $.

Déficience physique

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches

Consolidation des services

Au cours de l'année, la consolidation des services a permis une réponse supplémentaire à près de 200 usagers préalablement inscrits sur une liste d'attente. Cela a été rendu possible grâce à un investissement de 86 906 $, annualisé à 154 697 $, permettant de rejoindre 50 enfants présentant une dysphasie. Par ailleurs, l'utilisation de revenus reportés des exercices antérieurs a permis de répondre à 128 usagers supplémentaires, réduisant ainsi le délai d'attente de façon très marquée, notamment pour les usagers des programmes déficience motrice adulte et conduite automobile (pour le Littoral), déficience de la parole et du langage (pour les quatre sites), déficience motrice enfant (pour le Littoral et Beauce-Etchemins) et neurotraumatisme (pour la région).

Transfert des ressources humaines et financières des établissements actuellement mandataires

Afin de rendre conforme le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA) aux critères d'octroi de permis du Ministère et à la suite de l'avis favorable des établissements mandataires, le rôle du CRDP-CA comme établissement régional de réadaptation en déficience physique a été confirmé comme dispensateur de services. Pour ce faire, des travaux ont été amorcés afin de planifier le transfert de ressources humaines et financières des établissements mandataires vers le CRDP-CA. L'échéancier de réalisation a été fixé au 1er octobre 2004.

Neurotraumatologie

Mise en œuvre du plan d'action du continuum de services en neurotraumatologie

Le groupe-conseil en traumatologie a désigné le 11 février 2003 le consortium interrégional de « Québec – Chaudière-Appalaches » comme consortium offrant des services aux enfants, adolescents et adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral (TCC) modéré et grave.

Un plan d'action régional du continuum de services en neurotraumatologie a été transmis au groupe-conseil. La mise en œuvre dudit plan a débuté au cours de cette année et s'échelonnera jusqu'en avril 2005.

Mise en place du comité directeur régional en neurotraumatologie

Le personnel



Céline Gagnon
Agente de planification et programmation

Le mécanisme de suivi prévu au plan d'action consiste à la mise en place d'un comité directeur régional en neurotraumatologie. Ce dernier a été formé de représentants en provenance des centres hospitaliers, des CLSC et CHSLD, du CRDP-CA, de l'Association des TCC des deux rives Québec et Chaudière-Appalaches et de l'Agence. Le mandat de ce comité est d'implanter et d'assurer le suivi du continuum de services intrarégional pour les enfants, adolescents et adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré et grave. Un rapport d'étape sera expédié au groupe-conseil en traumatologie au cours de l'exercice 2004-2005.

Projet expérimental d'accompagnement pour les enfants ayant des besoins particuliers en services de garde

L'objectif général du projet est d'expérimenter l'accompagnement en services de garde de certains enfants (0-5 ans jusqu'à leur entrée en maternelle) dont l'accès et l'intégration risquent d'être compromis à cause de l'importance des moyens à mettre en place pour répondre à leurs besoins. L'actualisation vise une intégration des enfants en leur permettant de participer à leur mesure aux activités régulières, de s'intégrer à la dynamique de groupe et ainsi de vivre une expérience d'intégration sociale enrichissante. Le financement d'une partie des coûts d'accompagnement vise à soutenir les services de garde et permettre aux parents d'avoir accès à des services de garde.

Sa mise en place a été possible grâce à la participation financière du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, du MSSS et de l'Agence de développement des réseaux locaux des services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches.

Pour la première année de fonctionnement (du 1er octobre 2002 au 31 août 2003), ce projet expérimental a permis d'accompagner onze enfants présentant des besoins particuliers importants en services de garde qui, autrement, étaient à risque de compromission. Un montant de 60 000 $ a été alloué comme financement non récurrent.

Le projet expérimental a été reconduit pour une deuxième année, du 1er octobre 2003 au 31 août 2004, sur la même base budgétaire, et sept enfants ont été admis. Des démarches sont présentement en cours afin d'en assurer sa continuité.

Les principales problématiques portaient sur les cas d'autisme, de troubles envahissants du développement (TED), de déficience intellectuelle et de déficience physique.

⇨ *Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie*

Soutien à domicile : Services aux proches aidants

Dans le cadre de la répartition des crédits de développement destinés aux organismes communautaires, la Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires a privilégié de financer les organismes dont la mission spécifique vise à soutenir et à accompagner les proches aidants ou qui accepteront d'accroître leur mandat auprès de cette clientèle. À compter de l'automne 2004, dans l'optique de mieux connaître les services existants et afin d'assurer la gamme la plus complète de services aux proches aidants, une tournée régionale sera effectuée dans tous les territoires de CLSC.

Hébergement : Approche prothétique et milieux de vie

Dans le contexte de l'actualisation des orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, les CHSLD publics et privés conventionnés ont amorcé les travaux visant à dresser un diagnostic organisationnel et à élaborer un plan d'action local. Articulé autour d'indicateurs spécifiques, ce plan d'action local identifie les actions à prendre et les priorités à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs définis dans les orientations ministérielles.

Résidences privées : Protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées

Le 17 décembre 2003, le conseil d'administration de l'Agence a adopté un *Protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées*. Ce protocole précise les rôles et les responsabilités des différents partenaires dans le cadre du traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées d'hébergement non titulaires d'un permis du MSSS. Y sont également définies les interrelations de l'Agence avec le propriétaire de la résidence privée, les autres organismes concernés par la qualité des services ainsi qu'avec le Ministère.

Le personnel



Hélène Dallaire
Agente de planification et programmation

⇨ *Mécanismes d'accès*

En janvier 2004, en vue de la décentralisation du mécanisme d'accès pour les personnes en perte d'autonomie, l'Agence a produit un document représentant les principales composantes associées à l'évaluation de la situation d'un client pour qui un hébergement s'avère requis. Les directions d'établissements et autres partenaires concernés dont les responsables territoriaux ont été rencontrés afin que leur soient présentés les changements apportés au mécanisme d'accès, et ce, en lien avec l'implantation des réseaux locaux.

Certains éléments identifiés comme des incontournables ont été pris en compte afin d'assurer la réussite de cette décentralisation telles la prise en charge de l'évaluation globale et de la demande d'hébergement par la première ligne, la gestion locale par la désignation d'un responsable territorial responsable de la coordination du mécanisme d'accès. Ainsi, le territoire a la responsabilité d'établir en partenariat les critères de gestion de la liste d'attente, l'offre de service et les critères d'accès du continuum de services. L'utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèle pour l'évaluation globale de la clientèle est maintenue et la réalisation de l'évaluation globale revient à la première ligne, qui est imputable de la prise en charge du client. Chaque territoire doit voir à la création d'une équipe interdisciplinaire au soutien à domicile qui doit notamment procéder à l'évaluation des demandes et lorsque requis, identifier le milieu d'hébergement le plus approprié à la situation de la personne.

Une somme non récurrente de 196 801 $ a été consentie par l'Agence afin de soutenir les territoires pour la décentralisation du mécanisme d'accès et pour la consolidation du réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie.

⇨ Ressources intermédiaires

En 1998, le Ministère présentait un document préliminaire « Les ressources intermédiaires, Cadre de référence ». Depuis le 1er avril 2001, ce cadre de référence est mis en application par l'adoption de l'échelle de rétribution. Pour une troisième année consécutive, l'Agence a versé une allocation aux établissements gestionnaires des ressources intermédiaires afin d'atteindre, au 1er avril 2004, l'échelle de rétribution. L'allocation était de 457 140 $ pour cette dernière année. L'Agence a donc versé, au total, une somme de 1 142 850 $ sur une période de trois ans.

⇨ Ressources de type familial

En septembre 2000, le Ministère a mis sur pied un comité de travail dont le mandat visait l'actualisation de l'ensemble des 45 recommandations du rapport *Familles d'accueil et intervention jeunesse : Analyse de la politique de placement en ressources de type familial.*

Parmi les travaux réalisés par ce comité, un document intitulé *Plan d'action – familles d'accueil et intervention jeunesse : Analyse de la politique de placement en ressources de type familial 2002-2005* présente les actions à poser par les acteurs concernés, les indicateurs de suivi et les échéanciers afin de soutenir l'actualisation des recommandations.

Le personnel



Guylaine Morin
Agente de planification et programmation

En marge des suites à donner à ces travaux, le Ministère a demandé aux agences d'actualiser ce plan en le traduisant par l'élaboration d'un plan d'action régional visant l'application des 45 recommandations. Ce plan lui a été transmis en novembre 2003.

Le plan d'action régional s'articule autour de huit thèmes :

1) le recrutement
2) l'évaluation et la reconnaissance
3) le jumelage
4) la réévaluation
5) le soutien offert aux jeunes placés en familles d'accueil
6) le soutien offert aux familles d'accueil
7) la formation
8) la reddition de comptes.

En février 2004, le Ministère a consenti à la région de la Chaudière-Appalaches un budget récurrent de 162 154 $ afin de rehausser l'allocation de dépenses personnelles (barème éclaté) destinée aux familles d'accueil. Ce barème éclaté permet aux familles d'accueil de couvrir les besoins tels les vêtements, les loisirs, le matériel scolaire et l'argent de poche des enfants qui lui sont confiés. Cette augmentation fait passer l'allocation journalière de 2,00 $ à 3,00 $, et ce, à compter du 1er avril 2003.

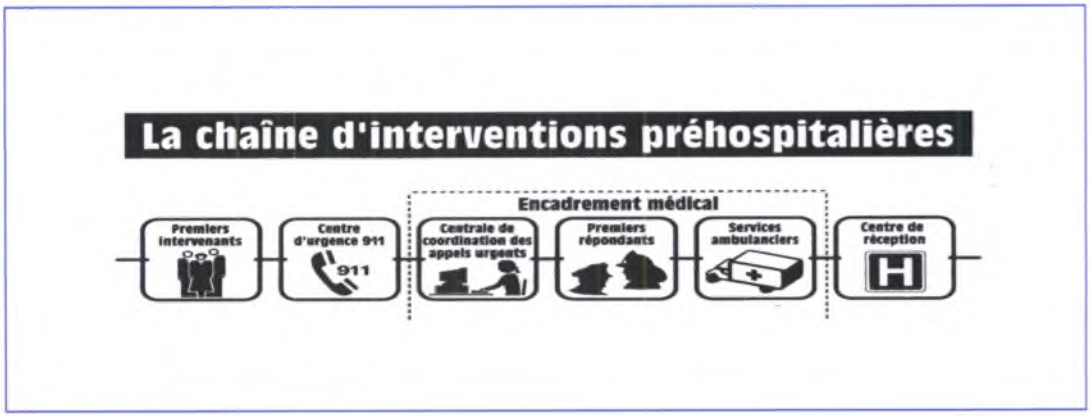
Aussi, le Ministère a versé à notre région un montant forfaitaire de 1,00 $ par usager, par jour, à titre de complément à la rétribution quotidienne de base aux ressources de type familial, familles d'accueil et résidences d'accueil. Ce montant a été versé en février 2004 rétroactivement au 1er septembre 2003. Pour l'année financière 2003-2004, ce montant représente 334 689 $ annualisé à 573 528 $.

⇨ Laboratoires

Le rehaussement des équipements informatiques dans les laboratoires des centres hospitaliers et des centres de santé a permis d'abaisser le coût unitaire des analyses à 0,74 $ pour se rapprocher ainsi de la cible nationale qui est fixée à 0,70 $.

⇨ *Services préhospitaliers d'urgence*

Le dossier des services préhospitaliers d'urgence est demeuré très actif cette année par des actions portées à différents niveaux de la chaîne d'interventions préhospitalières.



Premiers intervenants

Notre constat, à ce jour, est à l'effet que le dossier ne se développe pas également dans l'ensemble de la région.

Le personnel



Jean-Guy Proulx
Agent de planification et programmation

Considérant ce fait, en collaboration avec des médecins résidents en médecine d'urgence effectuant un stage en préhospitalier d'urgence, un programme a été élaboré afin de rendre disponible auprès des étudiants de niveau secondaire une formation minimale en cardiorespiratoire. En fin d'année, une communication a été établie avec la Fondation Act, un organisme national sans but lucratif qui effectue des démarches afin que les jeunes en milieu scolaire puisse bénéficier d'une telle formation.

Centres primaires de réponse 9-1-1

La rédaction d'un protocole d'entente entre le centre de communication santé (CCS) et le centre primaire de réponse 9-1-1 est terminée. Ce protocole sera soumis au début de l'année financière 2004-2005 aux organismes de la région mandataires pour la réponse téléphonique du centre 9-1-1.

Centre de communication santé (CCS)

En 2003-2004, le CCS a traité 26 926 appels d'urgence provenant de la population, des établissements et organismes d'urgence. Ces appels ont généré 22 507 des transports par ambulance.

Vingt-trois municipalités et un organisme sont desservis par un service de premiers répondants. Ceux-ci ont été affectés par le CCS pour 1 503 interventions auprès de personnes victimes d'un malaise ou d'un traumatisme.

Étant donné que le CCS est doté d'une technologie lui permettant d'informatiser ses données, celui-ci a mis en place un lien informatique pour que les entreprises ambulancières de la région puissent suivre leurs opérations ambulancières en temps réel, une première au Québec.

Services de premiers répondants

Cette année, trois nouveaux services ont été mis en place grâce aux municipalités de Saint-Gilles et Sainte-Perpétue et de la compagnie Ultramar .

Ainsi, la région est dotée de 25 services dont huit bénéficient d'un défibrillateur externe automatique (DEA). Cet appareil permet aux premiers répondants de procéder à une défibrillation du cœur pour les personnes victimes d'un arrêt cardiorespiratoire.

Ces services ont à leur disposition plus de 325 personnes (pompiers, bénévoles) provenant de leur municipalité respective. Afin de maintenir un service opérationnel, deux personnes doivent assurer une présence constante dans la municipalité afin d'offrir le service lorsque requis.

Services ambulanciers

En collaboration avec les douze entreprises ambulancières de la région, un programme de mise à jour des connaissances des techniciens ambulanciers, portant sur les protocoles cliniques les plus couramment utilisés, a été maintenu.

Force est de constater que le taux de participation exceptionnel des techniciens ambulanciers à ces rencontres a permis de rencontrer deux objectifs :

- Pour la population : amélioration des soins lors des interventions. Le tout a été validé dans le cadre du programme d'assurance de la qualité;
- Pour les techniciens ambulanciers : un professionnalisme démontrant un souci constant du maintien de ses compétences.

Au cours de l'année, la région de la Chaudière-Appalaches a participé avec cinq autres régions administratives à une étude portant sur l'utilisation de médicaments par les techniciens ambulanciers. Depuis 1997, les techniciens ambulanciers pouvaient administrer de l'adrénaline. Avec le projet, quatre nouveaux médicaments (l'aspirine, la nitroglycérine, le glucagon et le ventolin) ont été introduits.

Le personnel



Jean-Luc Parenteau
Agent de planification et programmation

Dans la région, quatre-vingt-dix techniciens ambulanciers sur 200 ont bénéficié de cette formation. De plus, en collaboration avec les entreprises ambulancières, la planification des quarts de travail nous permet d'assurer que 80 % de nos ambulances de la région ont un technicien ambulancier sur deux qui est certifié pour administrer un des médicaments si l'état de la personne le requiert.

D'autre part, les entreprises ambulancières ont convenu avec la direction médicale régionale des services préhospitaliers d'urgence que, lors d'un appel urgent, l'ambulance la plus rapprochée du lieu de prise en charge soit mobilisée pour répondre à l'appel.

Enfin, nous avons amorcé en fin d'année une évaluation de l'efficience « Unit hour utilization ratio » de nos différents maillons de la chaîne d'intervention en tenant compte de la littérature scientifique. Ce dossier aura des suites dans la prochaine année.

Unité de coordination clinique

Considérant qu'au niveau des soins d'urgence avancés, la population doit se déplacer dans notre région sur de grandes distances, les services préhospitaliers d'urgence proposent une approche concertée afin de répondre rapidement à une situation d'urgence. En collaboration avec les centres hospitaliers de la région, nous désirons que les établissements receveurs soient informés de la condition du patient avant l'arrivée à l'urgence et que des soins soient donnés sous supervision médicale à distance par les techniciens ambulanciers durant le transport du domicile vers le lieu de destination. Cette façon de faire permettra de diminuer ces délais de début de traitement, de mettre en tension beaucoup plus tôt les équipes soignantes et de mieux coordonner nos interventions auprès du patient.

En conséquence, pour nous assurer de l'intérêt du milieu à ce qu'une telle démarche soit implantée, en collaboration avec des gens du milieu, une campagne de levée de fonds auprès des organismes et des entreprises de la région a été amorcée pour démontrer l'engagement de la région. À ce jour, la réponse a été très significative et les objectifs ont été atteints.

D'autre part, des démarches sont en cours pour que les autorités gouvernementales puissent supporter ledit projet.

Mesures d'urgence

Formation

- Formation sur le plan des mesures d'urgence aux directeurs de l'Agence de santé et services sociaux;
- Formation sur la gestion de la concertation aux cadres du Centre de santé Paul-Gilbert;
- Formation sur le volet psychosocial aux intervenants.

Événements

Plusieurs événements majeurs (34) sont survenus au cours de la dernière année. De façon générale, les liens de communication de base, qui existent entre les centres hospitaliers et la Centrale des appels d'urgence Chaudière-Appalaches, ont permis de coordonner, de façon adéquate, les événements. Notons une excellente collaboration des CLSC responsables, entre autres, de la réponse du volet psychosocial. La panoplie du type des événements nous permet de noter que la région demeure un endroit à risque pour des sinistres de par son industrialisation, son réseau routier, etc.

Débriefing

Les événements survenus au cours de la dernière année ont été suivis d'une activité de débriefing. Il est alors possible de regrouper, autour d'une même table, les principaux intervenants d'un événement : policiers, pompiers, réseau de la santé, etc. Ces réunions permettent d'améliorer la coordination et une meilleure connaissance entre les différents intervenants.

Le personnel



Jean Bourassa
Agent de planification et programmation

Simulation

Au cours de 2003-2004, l'Agence a participé à la simulation Roche-Brisée. Il s'agissait d'une simulation de tremblement de terre touchant la région de Québec principalement. L'Agence et le réseau de la santé de la région de la Chaudière-Appalaches participait comme support au réseau de Québec.

Comité régional de traumatologie

Le comité régional s'est réuni à quatre reprises. Différents dossiers ont été traités et plus particulièrement, celui touchant le dépistage des traumatisés cranio-cérébraux (TCC). À cet égard, un formulaire de demande de dépistage de TCC a été déposé au comité pour étude et suivi, un document explicatif portant sur les TCC a été déposé.

Cette année a permis d'organiser une activité de formation pour les infirmières d'urgence portant sur le NTCC. La formation a été dispensée par des professionnels de l'Hôpital Sacré-Cœur à 23 infirmières des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS).

En plus, un Colloque régional portant sur les soins en traumatologie a permis à des techniciens ambulanciers, des infirmières, des médecins, des inhalothérapeutes et des archivistes médicaux de se côtoyer pour une plus grande harmonie. Cette activité multidisciplinaire a réuni plus de 160 intervenants.

Enfin, nous sommes à terminer, en collaboration avec un comité de travail, l'élaboration du Plan directeur en traumatologie 2004-2008.

⇨ *Sommaire de la pastorale de la santé en établissements de santé et de services sociaux*

Dans le contexte de l'application du *Cadre juridique actuel sur les services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux* et du *Cadre de référence provincial pour l'organisation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux*, un comité de travail régional, mis sur pied en janvier 2003, a établi l'état de situation sur les services de pastorale de la santé dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches.

La prochaine étape de travail du comité concerne l'élaboration d'un plan d'action dans chacune des sous-régions, en conformité au cadre de référence provincial. Dans le contexte de mise en place des nouveaux réseaux locaux, le comité de travail tentera de définir avec les partenaires, une formule d'organisation des services en réseau, l'offre de service ainsi que les ressources inhérentes.

Soutien aux organismes communautaires

Dans le cadre du programme soutien aux organismes communautaires (PSOC), 184 organismes communautaires reconnus ont adressé une demande d'allocation. De ces derniers, 165 organismes communautaires ont reçu une allocation dans le cadre dudit programme. La ventilation des montants accordés est présentée dans la section *Données financières : subventions aux organismes communautaires*.

Nombre d'organismes subventionnés dans le cadre du PSOC en fonction des programmes, des secteurs et de la clientèle :

Programmes - secteurs - clientèle	Nombre d'organismes
Familles	17
Maisons de jeunes	22
Jeunesse autres	10
Femmes victimes de violence et centres femmes	10
Hommes et conjoints violents	5
Personnes démunies	7
Personnes âgées	5
Santé mentale	21
Santé physique	4
Maintien à domicile	32
Toxicomanie	5
Personnes handicapées	20
Multiclientèle	7

Il faut noter que deux organismes ont une double mission et sont financés dans deux programmes :

- Centre d'action bénévole - Service d'entraide, regroupement, solidarité (allocation via les programmes de maintien à domicile et en santé mentale);
- Nouvel essor (allocation via les programmes pour les personnes handicapées et le maintien à domicile).

Trois organismes interviennent en maintien à domicile et comme centre d'action bénévole :

- Centre d'action bénévole Concert'Action
- Centre d'action bénévole - Service d'entraide, regroupement, solidarité
- Association de l'Action Volontaire

Par ailleurs, certains organismes communautaires recevaient des allocations en provenance d'autres ministères : l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), le Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA) et le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). Dans le cadre de l'implantation de la *Politique gouvernementale sur l'action communautaire*, ces budgets ont été transférés à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, laquelle est considérée comme organisme parrain. Un montant total de 582 673 $ a été intégré dans le PSOC.

Crédits de développement

Des crédits additionnels de développement récurrents ont été accordés à des organismes pour réaliser des activités auprès de clientèles spécifiques.

Nombre d'organismes ayant reçu des crédits additionnels récurrents en fonction des clientèles spécifiques

Programmes – secteurs - clientèle	Nombre d'organismes
Femmes victimes de violence	10
Santé mentale	16
Autisme et intégration des adultes	9
Autisme, répit et hébergement	4
Déficience intellectuelle	14
Déficience physique	13
Personnes en perte d'autonomie/proches aidants	7

Il est à noter qu'un même organisme peut avoir reçu une allocation en provenance de plus d'un programme soit, pour les troubles envahissants du développement, en déficience intellectuelle et en déficience physique.

Transfert d'organismes communautaires vers d'autres ministères port d'attache

En cours d'année, quatorze organismes communautaires ont fait l'objet d'un transfert vers un autre ministère, soit :

- 12 organismes vers le ministère de l'Emploi, de la Solidarité et de la Famille :
  - Association des familles monoparentales et recomposées la Chaudière
  - Au Grenier de mon enfance
  - Club parentaide Beauce-Centre
  - Groupe l'Avenir économique de Ste-Apolline
  - La Maison de la famille de Lotbinière
  - Maison de la famille Beauce-Etchemins
  - Maison de la famille de Bellechasse
  - Maison de la famille de la MRC de L'Islet inc.
  - Maison de la famille Nouvelle-Beauce
  - Maison de la famille Rive-Sud
  - Parentaime Maison de la famille des Etchemins
  - Parents uniques Les Riverains inc.
- Deux vers le secrétariat à l'action communautaire autonome :
  - Centre j'ai du génie
  - Au point... où j'en suis

Reconnaissance des organismes communautaires

Le comité sur la reconnaissance et la concertation des organismes communautaires a tenu six rencontres et analysé sept demandes de reconnaissance dont cinq constituaient une demande de révision d'une décision prise antérieurement :

Demandes de révision	*Nouvelles demandes*
• Les Frigos Pleins	• Centre de Croissance Renaissance inc.
• Centre d'entraide de la région de Disraëli	• Association des cuisines collectives et créatives région Chaudière-Appalaches
• Diabète Amiante inc.	
• Aide aux travailleurs accidentés K.L.M. (A.T.A.)	
• Les Ambassadeurs et Ambassadrices de la Paix	

Recommandations du comité

- Cinq refus
  - Aide aux travailleurs accidentés K.L.M. (A.T.A.)
  - Diabète Amiante inc.
  - Centre de Croissance Renaissance inc.
  - Association des cuisines collectives et créatives région Chaudière-Appalaches
  - Les Ambassadeurs et Ambassadrices de la Paix
- Reconnus
  - Aucun
- Deux : maintien de statut d'organismes communautaires associés :
  - Les Frigos Pleins
  - Centre d'entraide de la région de Disraëli

Le comité sur la reconnaissance et la concertation a également mené des travaux relativement aux organismes offrant l'hébergement communautaire. Ces travaux visent à doter le comité d'outils facilitant ces recommandations relativement à ces derniers. Une définition et des critères de reconnaissance ont été proposés. Des consultations ont été menées auprès des organismes offrant de l'hébergement communautaire, des organismes de représentation et d'établissements utilisant éventuellement ces services. Le résultat devrait mener à l'ajout d'une annexe au Cadre de référence sur *« Les interactions de la Régie régionale et des organismes communautaires. »*

Développement des réseaux locaux de services - Rencontres d'information et d'échanges

L'Agence a initié, en collaboration avec la Table régionale des organismes communautaires de Chaudière Appalaches, cinq rencontres avec les organismes communautaires. Deux objectifs étaient poursuivis : transmettre des informations relativement à l'implantation des réseaux locaux et échanger sur les enjeux de la mise en place des réseaux locaux de services.

Transport bénévole

Tenant compte de l'adoption de la loi modifiant la Loi sur les services du transport par taxi, le MSSS est désigné comme instance responsable de la reconnaissance des organismes effectuant du transport bénévole. L'Agence a procédé à l'élaboration du registre de ces organismes. Les organismes inscrits dans ce registre sont ainsi protégés d'une poursuite éventuelle, lors de l'exercice de leurs activités de transport/accompagnement.

Direction de santé publique

Rôle et mandat

La Direction de santé publique (DSP) exerce, au sein de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, les mandats que lui confèrent la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la santé publique et la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Son mandat couvre notamment :

- la coordination des programmes de santé publique;
- l'identification des situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
- le développement d'interventions en prévention et en promotion de la santé pour l'ensemble de la population.

Bilan du directeur de santé publique



Philippe Lessard

♦ *Quels étaient les grands enjeux, les objectifs visés pour la Direction de santé publique en 2003-2004?*

L'enjeu principal pour l'année 2003-2004 a sans doute été d'élaborer, pour la région de la Chaudière-Appalaches, le plan d'action régional (PAR) et les plans d'action locaux (PAL), qui découlent du *Programme national de santé publique* (PNSP) selon la Loi sur la santé publique.

La démarche comprenait une large consultation des instances locales de santé publique (CLSC), des centres hospitaliers, des organismes communautaires régionaux et des principaux partenaires intersectoriels (directions régionales du Ministère de l'Environnement, Ministère de l'Éducation, etc.).

Ce qui a été produit, et a fait l'objet de consensus de part et d'autre, constitue la planification stratégique des activités de santé publique de deuxième ligne pour la Direction de santé publique pour 2004-2007 et de première ligne pour les CLSC pour 2004-2005.

♦ *Quels ont été les résultats atteints et les gestes posés pour ce faire?*

L'année 2003-2004 aura été une année de transition au niveau de l'élaboration de l'offre de santé publique, tant de la DSP que des CLSC. Le PAR et les PAL constituent une démarche structurante où des bases de collaboration et de partenariat ont été jetées pour les dix prochaines années.

Tous les domaines d'activités de santé publique ont été couverts par le plan régional et les plans locaux, y compris la stratégie de développement des communautés et la fonction surveillance. La mise en œuvre des différentes mesures identifiées dans ces plans permettra de rendre accessibles à la population de toute la région, une gamme de services en santé publique qui contribueront à prévenir différents problèmes de santé tant physique que psychosociale.

- *Quels seront les grands enjeux, les objectifs visés dans votre direction pour l'année 2004-2005?*
- *De quelle façon prévoyez-vous atteindre les résultats visés, quels gestes seront posés pour ce faire?*

Le PAR et les PAL ont servi de référence pour l'allocation du budget de développement du programme service de santé publique pour l'année 2004-2005.

Les programmes en santé parentale et infantile, l'intervention globale et concertée auprès des jeunes, le *Programme de prévention des chutes chez les aînés*, l'intervention intégrée sur les habitudes de vie, l'eau potable et la vigie seront entre autres ciblés pour 2004-2005.

La mise en place des réseaux locaux de services vient changer de façon marquante l'organisation des services de première ligne tant en santé publique que dans les autres programmes. Ainsi, en Chaudière-Appalaches, les onze instances de santé publique en deviendront cinq. C'est pourquoi, il faudra au cours de l'année 2004-2005 mettre à jour notre PAR et nos PAL en fonction de cette nouvelle réalité.

De plus, au cours de cette année, l'Agence procédera à une démarche visant à redéfinir le plan d'organisation des services de santé publique de première et deuxième ligne de la région. Cette démarche sera reliée à la mise à jour du PAR et des PAL.

Les ententes de gestion à convenir, entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Agence, porteront notamment sur des services dont le directeur de santé publique est imputable, comme les mesures d'urgence en cas d'épidémie d'origine infectieuse, les mesures de protection relatives à la qualité de l'eau potable ainsi que la surveillance de l'état de santé de la population.

Certains dossiers feront l'objet d'une préoccupation particulière au cours de la prochaine année :

- Un bilan des activités en prévention du suicide sera réalisé ainsi qu'une planification des activités futures tenant compte de l'avis de l'Institut national de santé publique et des orientations ministérielles en matière de prévention du suicide.
- Les services intégrés pour les familles vulnérables en santé parentale et infantile seront développés et consolidés dans tous les territoires.
- Au cours de la prochaine année, la DSP verra à soutenir les pratiques cliniques préventives auprès des cliniciens des GMF de la région.
- Un programme de prévention des chutes chez les aînés sera également élaboré, conformément aux orientations ministérielles. Son implantation pourrait débuter lors de cette première année.

Reddition sur les activités de gestion

Axe d'intervention : Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services

Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ Préparation du plan régional en santé publique avant le 31 décembre 2003 et approbation des plans locaux par l'Agence avant le 31 mars 2004. ***Commentaires :*** Le PAR a été adopté au conseil d'administration en décembre 2003 et acheminé au Ministère. Pour ce qui est des plans locaux, ils ont tous été élaborés et transmis à l'Agence à la fin avril 2004.	Oui

⇨ Maladies infectieuses

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Considérant la proximité de cas de SRAS à Toronto et le potentiel de transmission de cette maladie, particulièrement en milieu de santé, la DSP a rapidement élaboré, en concertation avec les partenaires du réseau de la santé, un plan d'action régional. Ce plan d'action définit l'ensemble des modalités régionales et les responsabilités de chacun des partenaires dans le cas d'alerte, de signalement, d'isolement des cas ou de mise en quarantaine des contacts.

Plusieurs outils ont été produits, par exemple pour le triage dans les urgences, les cliniques médicales et les ambulances ou un protocole à l'usage des CLSC. Celui-ci définit l'ensemble des opérations pour le suivi des personnes mises en quarantaine ou en isolement à la maison. Ce protocole a fait l'objet d'une formation auprès des responsables et intervenants concernés.

Extension des services UDI en Chaudière-Appalaches

Au cours de la dernière année, des pharmacies privées se sont jointes au réseau régional de distribution et d'échange de seringues. Cinq pharmacies privées collaborent au *Programme de prévention du VIH et des hépatites chez les usagers de drogues injectables* dans notre région. L'extension du réseau permettra d'augmenter l'accessibilité du matériel pour injection sécuritaire. D'autres pharmacies ont manifesté leur intérêt à participer et le processus est toujours en cours pour les inviter à se joindre au réseau régional.

Le personnel



Danielle Mailhot
Secrétaire de direction

Les activités ont visé les clientèles suivantes : personnes utilisant des drogues injectables (UDI), jeunes en difficulté, hommes ayant des relations homosexuelles, jeunes en milieu scolaire et personnes ayant une chlamydiose ou une gonorrhée ainsi que leurs contacts sexuels.

Bactéries multirésistantes en milieu de soins

La DSP, en collaboration avec le comité régional sur la gestion des bactéries multirésistantes en milieux de soins en Chaudière-Appalaches, a préparé et donné la formation *Mise à jour sur les bactéries multirésistantes en 2004*. Quatre-vingt-treize personnes en provenance des centres hospitaliers, centres de réadaptation, CHSLD et CLSC de la région étaient présentes.

Un document, conçu non seulement pour mieux intervenir dans le contrôle et la prévention des infections dues aux bactéries multirésistantes, mais également pour favoriser la formation d'autres intervenants de leur établissement, a été remis aux infirmières pivots.

Des formations, des outils et des recommandations ont été donnés dans des milieux de soins afin de les supporter dans l'application de modalités nécessaires à la prévention de la transmission de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Santé-voyage

En collaboration avec une équipe d'intervenants du Centre de santé Paul-Gilbert, la DSP a élaboré un nouvel outil d'intervention en santé des voyageurs : *La consultation prévoyage : Un Must!* Cette présentation informatisée, concernant l'enseignement prévoyage et ses différents aspects préventifs, se veut une façon dynamique de rejoindre et de sensibiliser les voyageurs qui planifient un séjour à l'étranger, par des séances de groupe adaptées aux individus ayant un profil de risque similaire. Ce matériel a été présenté lors du 14e colloque sur la santé des voyageurs internationaux, tenu à Montréal en novembre 2003.

⇨ *Promotion de la santé*

Périnatalité - petite enfance : Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)

Le *programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)* a pris son essor en Chaudière-Appalaches en janvier 2003. Ce programme partage avec le programme *Naître égaux – Grandir en santé* (NÉGS), les acquis réalisés sur l'expérimentation du programme NÉGS, l'avis scientifique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur les programmes de type NÉGS, les résultats de l'étude des effets de la phase prénatale du programme NÉGS ainsi que sur l'état de situation des nouvelles connaissances en matière d'intervention périnatale auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité, notamment le *Nurse Home Visitation Program* de David Olds.

Les onze CLSC de la région ont amorcé l'implantation du PSJP en continuité et en complémentarité avec les services déjà mis en place pour répondre aux besoins de cette clientèle.

À la fin de l'année, plus de 110 jeunes familles ont bénéficié d'un soutien continu et intensif. La mise en œuvre du PSJP nécessite non seulement l'engagement des CLSC mais aussi de plusieurs partenaires et ressources du milieu.

À la fin de l'année, le Ministère annonçait le cadre de référence sur *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.* Désormais, le volet s'adressant aux femmes enceintes et aux mères âgées de 20 ans ou plus, aux pères ainsi qu'à leurs enfants de 0 à 5 ans qui vivent dans l'extrême pauvreté, soit l'équivalent du programme NÉGS, sera implanté simultanément au volet soutien aux jeunes parents.

Le personnel



Denis Olivier
Agent d'information

⇨ *Réduction du tabagisme*

Centres d'abandon du tabagisme (CAT)

Au printemps 2003, les onze CLSC et la Direction de santé publique ont procédé à la mise en place de onze CAT afin de diversifier et d'intensifier la mise en place de services pour supporter la clientèle préoccupée par la cessation tabagique.

Les CAT, par l'intermédiaire de professionnels de la santé formés à cet effet, offrent un ensemble de services de cessation tabagique, tels que de l'information, un accompagnement, du soutien individuel et de groupe. Au cours de la dernière année, près de 1 000 fumeurs/ex-fumeurs de Chaudière-Appalaches ont bénéficié d'un des services rattachés aux CAT.

Afin d'optimiser l'utilisation des CAT, près de 300 professionnels de la santé travaillant en CLSC ont reçu une formation sur l'intervention minimale en cessation tabagique.

Enfin, une vaste campagne promotionnelle, incluant la distribution de 8 000 dépliants et de 200 affiches et du placement média, fut réalisée dans la région.

Défi, J'arrête, j'y gagne

À l'hiver 2004, 2 001 fumeurs de la région se sont inscrits afin de relever le défi de ne pas fumer pendant la période officielle de six semaines, comparativement à 1 699 l'an dernier.

Signalons que la région de la Chaudière-Appalaches a connu, cette année, le meilleur résultat de progression des taux de participation au Québec. Avec 2 001 fumeurs inscrits, le *Défi, J'arrête, j'y gagne* a favorisé la participation de 2,36 % des fumeurs de la région. Selon des études, près de 70 % des participants réussissent à ne pas fumer pendant la période de six semaines.

⇨ *Prévention du suicide*

En Chaudière-Appalaches, la problématique du suicide reste préoccupante. Les interventions préventives, menées par la DSP, les CLSC et les partenaires comprennent des activités d'information, des sessions de sensibilisation et la formation de sentinelles dans différents groupes, organismes et en milieu de travail.

Particulièrement au cours de la dernière année, des activités visant l'amélioration des compétences professionnelles ont été déployées. Dans chaque CLSC, les experts cliniques ont été invités à des rencontres de ressourcement et de formation. Les médecins omnipraticiens de la région ont participé à une formation médicale continue accréditée par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

Lors de la semaine provinciale de prévention du suicide, des activités de sensibilisation ont été déployées dans toute la région. Pour les jeunes en difficulté, une évaluation des ateliers développés spécialement à leur intention a été réalisée.

Comprenant la conception d'une affiche, le choix d'outils promotionnels et des placements médias régionaux, une campagne promotionnelle pour contrer la débanalisation et développer la solidarité sociale a été planifiée en collaboration avec les intervenants des CLSC. Celle-ci sera actualisée au cours de la prochaine année.

Le personnel



Brigitte Tardif
Agente de planification et programmation

Sur le Littoral, le *Projet RÉMI* a été mis sur pied pour développer des mécanismes de liaison entre les organismes et améliorer la continuité des services auprès des personnes suicidaires. L'année a permis d'appliquer le protocole d'intervention en prévention du suicide et de consolider le partenariat.

Afin d'améliorer nos connaissances actuelles sur les causes et les circonstances qui entourent un suicide, de manière à bonifier les interventions préventives réalisées dans ce domaine en Chaudière-Appalaches, un projet de recherche a de plus été autorisé.

⇨ *Viactive*

L'année 2003-2004 fut fort active pour VIACTIVE. Près de 140 groupes ont réuni, à chaque semaine, au delà de 4 000 aînés pour les faire bouger. Ces groupes ont de plus diversifié leur programme en y intégrant d'autres activités santé comme par exemple, la sensibilisation à une consommation adéquate des médicaments, la prise de tension artérielle, etc.

Les groupes, supportés par les conseillers Kino-Québec de la DSP, ont également consolidé leurs propres organisations (formation des bénévoles, animation par les pairs, campagne promotionnelle *Amène un ami*, etc.). Cette dernière campagne a permis le recrutement de près de 850 nouveaux participants.

À l'occasion du 15e anniversaire de VIACTIVE, la DSP a tenu un rassemblement régional afin de souligner la contribution des organismes partenaires et de leurs bénévoles du réseau VIACTIVE, travaillant à l'amélioration du bien-être et de la santé des aînés. Plus de 375 aînés bénévoles étaient à ce rendez-vous.

⇨ *Santé et environnement*

Eau potable

L'équipe de santé et environnement a continué de suivre de près la situation concernant la qualité de l'eau potable dans la région. Au 31 mars 2004, il y avait 40 réseaux pour lesquels il y avait avis de faire bouillir l'eau ou de ne pas la consommer. À ce nombre, s'ajoutaient 69 réseaux qui avaient des problèmes de conformité aux normes, dont les citoyens pouvaient consommer quand même l'eau. De plus, nous avons rencontré quelques municipalités, exploitant de réseaux et/ou groupes de citoyens pour discuter de problèmes reliés à des concentrations élevées de contaminants tels l'arsenic, les trihalométhanes, les nitrates, etc.

Dans la foulée de l'*Avis de santé publique portant sur les risques associés aux activités de production animale en Chaudière-Appalaches*, la DSP a participé aux travaux de l'*Étude de caractérisation de la qualité de l'eau d'origine souterraine et de surface destinée à la consommation*. Les résultats de cette étude qui touche neuf bassins versants, dont trois dans notre région, soit celui des rivières Etchemin, Chaudière et Boyer, ont été communiqués en fin 2003.

Inondations

À la suite des inondations du début août 2003 dans le sud de la région, la DSP a émis des recommandations sur les précautions à prendre en regard de la consommation d'eau ainsi que sur la décontamination de résidences et commerces inondés.

Le personnel



Louise Brunet
Agente de planification et programmation

Qualité de l'air extérieur

En plus de répondre aux demandes de citoyens et groupes de citoyens sur le sujet, la DSP a participé à des comités qui touchaient des problématiques diverses sur la qualité de l'air extérieur.

Agriculture

Compte tenu de cette problématique particulière pour Chaudière-Appalaches, la DSP a poursuivi ses travaux tant au niveau régional que provincial, et ce, en lien avec le MSSS et l'INSPQ. La DSP a de plus présenté un mémoire sur le développement durable de la production porcine au Québec au Bureau d'audience publique.

Schéma d'aménagement

La DSP a répondu à différentes demandes d'avis sur les schémas d'aménagement et règlements de contrôle intérimaire.

Qualité de l'air intérieur

La qualité de l'air intérieur peut avoir un effet nocif sur la santé des occupants et devient une préoccupation croissante de la population, ayant fait l'objet en 2000-2001 de plus de 50 % des demandes d'information.

En 2003-2004, la DSP a poursuivi l'implantation du *Guide d'intervention intersectorielle sur la qualité de l'air intérieur et la salubrité dans l'habitation québécoise*. Soulignons également le support apporté aux travaux de l'INSPQ et du MSSS dans ce dossier.

Service de garde

Dans le cadre de la garde en environnement, l'équipe est intervenue lors de différents incidents touchant l'environnement et les milieux de travail. Notons que le monoxyde de carbone est souvent mis en cause lors de ces interventions.

⇨ *Santé au travail*

En 2003-2004, la DSP a mis l'emphase sur les activités de support au *Programme pour une maternité sans danger* (PMSD), aux programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE), aux enquêtes pour indemnisation, à l'application du *Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines*, au suivi des programmes intégrés d'intervention (PII) et aux projets provinciaux.

Lésions musculo-squelettiques (LMS)

Les LMS entraînent annuellement, pour le Québec, des coûts de 500 M$ en indemnisation de la CSST et 500 000 jours de travail perdus. La région n'échappe pas à ce fléau. Cette problématique est donc priorisée depuis plusieurs années par la DSP. En 2003, les équipes de santé au travail de la région ont effectué des interventions dans 41 établissements, en plus de répondre à 30 demandes. Des rencontres d'échanges d'expertise entre intervenants ont été organisées ainsi qu'une journée régionale de formation à laquelle participaient 33 personnes des services de santé au travail et de la CSST. La DSP a également participé aux travaux de l'INSPQ sur le sujet.

Bruit et surdité professionnelle

Dans la région, 33 000 travailleurs sont exposés quotidiennement au bruit excessif et au moins 5 000 travailleurs et ex-travailleurs auraient des problèmes majeurs de surdité et de communication. Les efforts, tant pour inviter les employeurs et travailleurs à réduire le bruit en milieu de travail que pour les informer des conséquences du bruit et de la surdité, ont été maintenus. En plus de fournir le support aux interventions régionales, nous nous sommes impliqués au niveau provincial dans différents comités et travaux dont celui sur le bruit dans les scieries, le suivi des travaux de la Table de concertation nationale de santé au travail (TCNSAT) et les travaux de l'INSPQ. De plus, le nouveau bulletin électronique LE TAPAGEUR qui fait état du bruit et de ses conséquences, tant industriel qu'environnemental, a été édité à sept reprises.

Le personnel



Alain Desranleau
Agent de planification et programmation

Risques biologiques

Ce programme qui vise à réduire les risques de transmission des infections a été officiellement lancé en 2001. Différentes actions ont été menées auprès des municipalités, des policiers patrouilleurs de la Sûreté du Québec et des bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean. Plus concrètement, les services de santé au travail de la région ont donné des sessions d'information à près de 1 000 travailleuses, travailleurs et employeurs dans près de 100 établissements. Enfin, plus de 1 550 travailleuses et travailleurs ont participé au programme de vaccination.

Contraintes thermiques

Nous avons poursuivi nos efforts pour informer les employeurs et travailleurs sur les risques de coup de chaleur. Un guide régional a été élaboré et de la formation a été donnée à 35 intervenants. Les services de santé au travail ont donné de l'information dans 158 établissements regroupant 9 740 travailleurs et ont répondu à 32 demandes de support.

Nous avons participé aux travaux de la CSST sur les contraintes thermiques en ambiance chaude. Ces travaux ont mené, entre autres, à l'élaboration, l'impression et la diffusion de trois dépliants. De plus, nous avons organisé deux sessions (Montréal et Québec) de formation pour le personnel des services de santé au travail; 98 personnes de 15 régions différentes ont assisté à cette formation.

Poudrage électrostatique

Ce procédé industriel en apparence propre comporte plusieurs risques à la santé (problèmes cutanés, irritations des voies respiratoires, risque cancérigène, etc.). Dans le cadre de notre participation aux travaux provinciaux, nous avons organisé une session de formation sur un programme d'intervention. Quelque 107 personnes de dix régions différentes provenant des services de santé au travail, de la CSST, des milieux scolaires, des Associations syndicales patronales et des milieux industriels ont assisté à cette formation. De plus, nous avons collaboré à l'élaboration d'un progiciel pour le suivi et l'évaluation du projet au niveau provincial.

⇨ *Surveillance, recherche, évaluation*

Le personnel



Annie Bourassa
Agente de recherche

- Nous avons collaboré avec le MSSS et les autres régions du Québec, à élaborer la première version du plan commun de surveillance, dont les principaux éléments sont le cadre de référence, les objets de surveillance, leurs mesures, les indicateurs, les sources de données, sans négliger les considérations éthiques et sécuritaires des renseignements à caractère nominatif. Ce plan commun a été soumis pour avis au Comité d'éthique en santé publique.

- Un comité régional s'est vu confier le mandat de faire des propositions d'actualisation du plan de surveillance et a produit un document d'orientation.

- En plus de réaliser différentes études en surveillance et en recherche, nous avons répondu à plus de 110 demandes ad hoc qui prennent la forme de soutien méthodologique, d'accès aux données ou d'analyses diverses.

- Quant à la fonction évaluation, nos travaux ont particulièrement porté sur l'actualisation du processus de sélection des projets du programme de subventions en santé publique, en plus de réaliser des études évaluatives particulières et de répondre à plus de 20 demandes de soutien méthodologique.

Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles

Rôle et mandat

Son mandat couvre :

- L'allocation des ressources financières et matérielles aux établissements publics et privés conventionnés, ainsi qu'aux organismes communautaires;
- La planification et la gestion budgétaire, matérielle et informationnelle de l'Agence;
- La coordination des systèmes d'information du réseau.

Bilan du directeur adjoint aux ressources financières, matérielles et informationnelles



Stéphane Langlois

◆ *Comment qualifier l'année 2003-2004?*

L'année 2003-2004 aura été une année de transition pour la Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles.

◆ *Quels ont été les grands dossiers du côté des finances?*

Lors de l'exercice financier 2002-2003, l'Agence avait amorcé avec les établissements, un travail de révision des contours programmes. La démarche a été mise en veilleuse compte tenu de la volonté ministérielle d'effectuer une refonte des programmes services.

La Direction a été un joueur de premier plan dans les négociations entourant le niveau de dépenses autorisé de chaque établissement. Un travail de concertation important a été effectué avec le Ministère et les établissements aux prises avec des difficultés financières, afin de déterminer des objectifs budgétaires permettant de répondre à l'augmentation des volumes d'activité et des coûts de système, tout en maintenant l'efficience dans l'offre de service. Le déficit autorisé par le Ministère pour la région de la Chaudière-Appalaches était de 9,5 M$. Les résultats au 31 mars 2004 s'élèvent à 9 522 911 $.

◆ *Quels ont été les dossiers majeurs pour les ressources informationnelles?*

L'Agence a adopté, en juin 2003, le *Plan directeur régional des ressources informationnelles 2003-2006,* ainsi qu'un calendrier de mise en œuvre des différents projets visant principalement la sécurisation, l'intégration et la transmission électronique de l'information clinique, de manière à supporter efficacement le continuum des soins et des services dispensés aux usagers. Par contre, l'actualisation de ce plan a été mis en veilleuse afin de s'arrimer avec celui du Ministère, déposé au printemps 2004.

♦ *Quels seront les grands enjeux en 2004-2005?*

La Direction supportera les établissements, pour la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Deux dossiers majeurs nous interpelleront : le partage de l'information clinique intra et inter-réseaux locaux ainsi que le nouveau mode de financement par programme.

♦ *Quels sont les défis au niveau des ressources informationnelles?*

Une des priorités gouvernementales est d'informatiser le plus possible le réseau, afin de mieux desservir la clientèle. Dans Chaudière-Appalaches, les cinq centres de santé et de services sociaux regroupent 16 établissements. Tous ces établissements ont des systèmes différents. Un premier défi est donc de faire l'intégration des systèmes de chaque CSSS. Par la suite, il faut être capable de partager cette information via un dossier minimum partageable.

♦ *Comment se traduira l'an deux du nouveau mode d'allocation par programme-service?*

Le raffinement des modèles d'allocation et la mise à jour des contours programmes de chacun des établissements sont des incontournables afin d'obtenir un consensus régional sur l'allocation des ressources financières.

Un travail important de validation devra être effectué auprès des instances et des réseaux locaux. L'exercice de validation permettra notamment d'isoler les particularités territoriales et de recadrer les ressources financières attribuées aux divers programmes services. Ces travaux serviront de pierre d'assise pour le calcul des richesses territoriales et favoriseront une dotation équitable des ressources financières.

Reddition sur les activités de gestion

Axe d'intervention : Ressources informationnelles

Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ Coordonner les activités requises à l'informatisation des GMF sur leur territoire. Dépôt du nombre de GMF accrédités versus nombre de GMF dont l'informatisation a été réalisée dans le délai prévu. ***Commentaires :*** Neuf GMF ont été accrédités. Les infrastructures de base des neuf GMF en implantation sont toutes opérationnelles. Les applications ont été implantées entre le 15 mars et le 30 mai 2004. Ces infrastructures permettront aux médecins, dans un premier temps, d'inscrire la clientèle GMF, d'obtenir les résultats de laboratoire et de radiologie par voie électronique, d'utiliser un logiciel de prescription pharmacologique et de dresser une liste de garde pouvant être consultée sur Internet par les CLSC de la région.	Oui

Axe d'intervention : Ressources informationnelles

Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
➢ Compléter l'informatisation des laboratoires. ***Commentaire :*** Tous les établissements considérés possèdent déjà un système de laboratoire informatisé.	Oui

Axe d'intervention : Ressources informationnelles

Résultats attendus	*Résultats 2003-2004*
➢ Initier ou compléter le déploiement du :	
1. Programme intégration jeunesse (P.I.J.). ***Commentaires :*** Déploiement complété. Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches ont terminé l'implantation du système d'information supportant la gestion des dossiers « clientèle jeunesse (PIJ) » ainsi que la gestion des ressources de type familial et intermédiaire (SIRTF).	Oui
2. Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD). ***Commentaires :*** Déploiement complété en 1998. Une consultation régionale doit être menée pour évaluer le rehaussement.	Oui
3. Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH). ***Commentaires :*** Une première phase (hépatite C) impliquant l'installation d'un poste de travail dans les centres hospitaliers associés a été complétée. La deuxième phase était prévue pour le printemps 2004. Dans le cadre de la mise en application du programme de gestion des banques de sang, le système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) a été rendu opérationnel dans le centre désigné de la région Chaudière-Appalaches, c'est-à-dire le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis, ainsi que dans les trois centres hospitaliers qui lui sont associés.	Oui
4. Système de gestion des accès aux services (SGAS) (services médicaux et hospitaliers spécialisés). ***Commentaire :*** Ne s'applique pas dans notre région.	N/A
5. Système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU). ***Commentaires :*** Cette application vise à rendre disponible l'information de gestion utile à la prévention des engorgements dans les salles d'urgences. Le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis a terminé l'implantation du logiciel de gestion des urgences en novembre 2003 et le Centre hospitalier Beauce-Etchemin en mai 2004. Le Centre hospitalier de la région de l'Amiante et l'Hôtel-Dieu de Montmagny ont acquis l'application MEDURGE. La console régionale a été mise en place en juin 2004.	Oui

Axe d'intervention : Ressources informationnelles

Résultats attendus	*Résultats 2003-2004*
➢ Assurer la mise en œuvre du *Cadre global de gestion des actifs informationnels appartenant aux organismes du réseau de la santé et des services sociaux – Volet sécurité.* ***Commentaires :*** La Politique de sécurité des actifs informationnels a été adoptée dans la plupart des établissements. Plus d'une centaine de séances de sensibilisation des dirigeants et de formation des employés ont été tenues à cet effet. Les phases subséquentes viseront davantage la mise en opération des mesures de sécurité permettant d'assurer la protection des actifs informationnels et des renseignements personnels dans chaque établissement de la région. Un audit régional a été réalisé au printemps 2004.	Oui

Axe d'intervention : Ressources informationnelles		
Résultats attendus		***Résultats 2003-2004***
➢	Assurer l'optimisation de la bande passante du réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS). ***Commentaire :*** Non amorcé, faute d'outils adéquats de monitoring de la bande passante.	Non

Autres activités

⇨ Finances-réseau

Contours programmes services

À la suite du dépôt par le Ministère des nouveaux programmes services, l'Agence a effectué une tournée pour informer les futurs instances et réseaux locaux des orientations ministérielles en regard des programmes services et du nouveau cadre budgétaire.

⇨ Immobilisations et équipements

Immobilisations

Comme pour les années passées, un peu plus de 1 000 000 $ a été octroyé en 2003-2004 aux établissements de la région, pour réaliser des travaux de réparation afin de maintenir leurs bâtiments sécuritaires et en bon état.

Le personnel



Colette Turmel
Secrétaire de direction

En plus de ces travaux, 400 000 $ ont été réservés à des projets de réaménagement et d'amélioration des locaux dans chacun des quatre centres hospitaliers pour traiter de façon sécuritaire le SRAS et toutes autres maladies à risque élevé de contagion. Enfin, le Centre hospitalier Beauce-Etchemin a été autorisé à ajouter une deuxième salle de traumatologie à l'urgence. Ce projet, qui devrait être complété au cours de l'été 2004, totalisera quelque 450 000 $ incluant les travaux de construction et les nouveaux équipements.

Dans le cadre d'un nouveau programme visant à améliorer la qualité des services de soins de longue durée en rénovant et adaptant les locaux aux besoins de leurs résidents, neuf centres d'hébergement et de soins de longue durée ont partagé un montant de 2 M$ pour divers projets allant de l'installation de lève-patients sur rail, à la construction de nouvelles chambres pour éliminer des chambres doubles ou trop petites.

Parallèlement à ces travaux, des projets majeurs spécifiquement autorisés et financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux se sont poursuivis :

- Le Centre de santé de Bellechasse a complété son projet de réaménagement et d'agrandissement de la Villa Prévost à Sainte-Claire, au coût de 3,8 M$;

- Les CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins ont déposé les premières esquisses d'un nouveau bâtiment relié à celui du Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis dans lequel seront déménagés tous les services du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins ainsi que les 95 lits de CHSLD présentement logés dans un des pavillons du Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis;
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce sont toujours dans l'attente de l'autorisation du Ministère pour préparer les plans et devis définitifs et demander des soumissions pour la construction d'un nouveau bâtiment à Sainte-Marie dans lequel seront regroupés les locaux du CLSC et 68 lits de soins de longue durée.

Le personnel



Danielle Goulet
Technicienne en administration

De plus, les projets suivants se sont ajoutés :

- Le Centre de santé des Etchemins a entrepris la préparation de plans et devis pour la réalisation de travaux de correction de vétusté de plus de 4,5 M$ au Sanatorium Bégin;
- Le Centre hospitalier de la région de l'Amiante a été autorisé à commander aux architectes et ingénieurs les plans et devis d'un nouveau bâtiment évalué à 9,8 M$ pour reloger ses 112 lits de soins de longue durée;
- Pour leur part, le Centre de santé Paul-Gilbert et le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA) collaborent à la préparation des plans et devis préliminaires de nouveaux locaux pour le CRDP-CA, dont les coûts de construction sont évalués à près de 10 M$.

Équipements

Pour ce qui est des équipements et du mobilier, près de 2 300 000 $ ont de nouveau été alloués aux établissements pour des remplacements en raison de bris ou de vétusté. À ce montant se sont ajoutés 180 000 $ pour l'installation de nouveaux équipements d'imagerie médicale au Centre de santé de la MRC de L'Islet (CLSC de Saint-Pamphile) et au Centre de santé de Bellechasse, et plus 290 000 $ pour la deuxième salle de traumatologie du Centre hospitalier Beauce-Etchemin.

Le personnel



Jean-François Audet
Technicien en informatique

En plus de ces investissements, quelque 2 M$ ont été alloués par le Ministère dans le cadre de divers programmes d'investissement en équipements et mobilier spécialisés, principalement pour le rehaussement ou le remplacement d'équipements d'imagerie médicale, l'ajout ou le remplacement de petits équipements et instruments et le remplacement de lits à commande manuelle par des lits à commande électrique dans les CHSLD. De même, 700 000 $ ont été octroyés au Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis pour l'informatisation de ses dossiers-patients et 1 700 000 $ ont été annoncés pour l'achat d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique au Centre hospitalier Beauce-Etchemin.

⇨ *Technologies et systèmes d'information*

Le projet d'Infocentre, qui vise à rendre accessible de l'information de gestion structurée, a continué sa progression. La première version régionale de l'Infocentre devrait être disponible en décembre 2004.

Données financières

Les établissements

⇨ Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	Budget brut 2003-2004	Budget net 2003-2004	Budget brut 2002-2003	Budget net 2002-2003
Centres hospitaliers de courte durée				
Hôtel-Dieu de Lévis	99 115 416 $	93 731 301 $	92 544 741 $	87 389 271 $
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	42 011 915 $	39 800 193 $	40 377 261 $	38 303 374 $
Hôtel-Dieu de Montmagny	23 351 184 $	20 960 803 $	22 252 859 $	20 117 795 $
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	44 262 905 $	42 779 715 $	42 665 706 $	41 237 769 $
Total des centres hospitaliers	**208 741 420 $**	**197 272 012 $**	**197 840 567 $**	**187 048 209 $**
CLSC				
CLSC Beauce-Sartigan	8 215 262 $	8 197 965 $	7 618 416 $	7 601 656 $
CLSC Frontenac	8 596 420 $	8 591 169 $	7 869 550 $	7 864 745 $
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	9 274 905 $	9 057 093 $	8 775 304 $	8 560 357 $
CLSC Beauce-Centre	6 421 747 $	6 421 747 $	6 030 132 $	6 030 132 $
Total des CLSC	**32 508 334 $**	**32 267 974 $**	**30 293 402 $**	**30 056 890 $**
CLSC et CHSLD				
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	13 686 526 $	11 669 469 $	12 941 871 $	10 980 812 $
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	12 259 432 $	10 318 319 $	11 580 278 $	9 675 354 $
Centre de santé des Etchemins	29 242 913 $	26 962 518 $	28 351 223 $	25 984 803 $
Centre de santé de la MRC de L'Islet	13 971 108 $	12 581 158 $	13 207 444 $	11 826 056 $
Centre de santé Arthur-Caux	14 584 735 $	12 309 088 $	13 603 313 $	11 340 833 $
Le Centre de santé de Bellechasse	16 867 868 $	14 492 634 $	14 945 178 $	12 613 591 $
Centre de santé Paul-Gilbert	33 903 093 $	27 041 970 $	32 034 228 $	25 831 395 $
Total des CLSC et CHSLD	**134 515 675 $**	**115 375 156 $**	**126 663 535 $**	**108 252 844 $**
CHSLD				
Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches et CHSLD de Beauce	22 917 014 $	16 731 134 $	21 727 424 $	16 062 130 $
Centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Amiante	11 934 084 $	8 780 543 $	11 486 135 $	8 391 908 $
Total des CHSLD	**34 851 098 $**	**25 511 677 $**	**33 213 559 $**	**24 454 038 $**
CPEJ				
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	35 629 244 $	33 163 769 $	34 058 775 $	31 806 331 $
CR				
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	34 726 505 $	33 822 918 $	32 815 699 $	31 922 381 $
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	7 076 489 $	5 476 344 $	5 683 035 $	4 885 712 $
Total des CR	**41 802 994 $**	**39 299 262 $**	**38 498 734 $**	**36 808 093 $**
Total des établissements publics	**488 048 765 $**	**442 889 850 $**	**460 568 572 $**	**418 426 405 $**
CHSLD - privés conventionnés				
Centre hospitalier de l'Assomption	6 013 232 $	5 046 295 $	5 827 781 $	4 877 986 $
Pavillon Bellevue inc.	2 666 777 $	2 053 453 $	2 347 695 $	1 745 244 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	7 657 154 $	5 597 126 $	7 356 281 $	5 332 773 $
Vigi Santé (CHSLD Notre-Dame de Lourdes)	2 555 663 $	2 073 099 $	2 458 457 $	1 984 447 $
CHSLD Chanoine-Audet	5 420 276 $	4 282 419 $	5 242 433 $	4 124 748 $
Total des CHSLD privés conventionnés	**24 313 102 $**	**19 052 392 $**	**23 232 647 $**	**18 065 198 $**
CR - privé conventionné				
Centre d'accueil Le programme de Portage	653 354 $	653 354 $	635 064 $	635 064 $
Total de la région	**513 015 221 $**	**462 595 596 $**	**484 436 283 $**	**437 126 667 $**

⇨ *Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés*

	2003-2004	2002-2003	Variation	% de variation
CH de courte durée	197 272 012 $	187 048 209 $	10 223 803 $	5,47 %
CLSC-CHSLD	173 154 807 $	162 763 772 $	10 391 035 $	6,38 %
CJCA	33 163 769 $	31 806 331 $	1 357 438 $	4,27 %
CR	39 299 262 $	36 808 093 $	2 491 169 $	6,77 %
CHSLD et CR privés conventionnés	19 705 746 $	18 700 262 $	1 005 484 $	5,38 %
Total de la région	**462 595 596 $**	**437 126 667 $**	**25 468 929 $**	**5,83 %**

⇨ *Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires*

	Résultats comparatifs (1)	
	Excédent (déficit) 2003-2004	Excédent (déficit) 2002-2003
Centres hospitaliers de courte durée		
Hôtel-Dieu de Lévis	(6 051 687) $	(4 004 637) $
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	- $	112 490 $
Hôtel-Dieu de Montmagny	(974 039) $	(840 252) $
Centre hospitalier Beauce-Etchemin (2)	(2 098 145) $	(2 058 998) $
Total des centres hospitaliers	**(9 123 871) $**	**(6 791 397) $**
CLSC		
CLSC Beauce-Sartigan	153 847 $	(41 280) $
CLSC Frontenac	54 255 $	33 065 $
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	27 047 $	17 644 $
CLSC Beauce-Centre	2 277 $	76 804 $
Total des CLSC	**237 426 $**	**86 233 $**
CLSC et CHSLD		
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	281 511 $	181 341 $
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	9 218 $	108 267 $
Centre de santé des Etchemins	875 $	37 602 $
Centre de santé de la MRC de L'Islet	- $	8 508 $
Centre de santé Arthur-Caux	(16 044) $	- $
Le Centre de santé de Bellechasse	42 446 $	(183 255) $
Centre de santé Paul-Gilbert	178 905 $	(35 984) $
Toral des CLSC et CHSLD	**496 911 $**	**116 479 $**
CHSLD		
Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches et CHSLD	(22 993) $	(176 755) $
Centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Amiante	2 964 $	2 802 $
Total des CHSLD	**(20 029) $**	**(173 953) $**
CJ		
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	(8 010) $	(123 240) $
CR		
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	- $	198 542 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Chaudière-Appalaches	(1 105 338) $	(2 340 513) $
Total des centres de réadaptation	**(1 105 338) $**	**(2 141 971) $**
Total des établissements publics	**(9 522 911) $**	**(9 027 849) $**
CHSLD - privés conventionnés		
Centre hospitalier de l'Assomption	103 465 $	139 499 $
Pavillon Bellevue inc.	n/d	161 741 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	(52 353) $	46 538 $
Vigi Santé (CHSLD Notre-Dame de Lourdes)	33 315 $	71 790 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	198 832 $	103 094 $
Total des CHSLD privés-conventionnés	**283 259 $**	**522 662 $**
CR - privé conventionné		
Centre d'accueil Le programme de Portage	(24 782) $	3 166 $
Total de la région	(9 264 434) $	(8 502 021) $

(1) : Les résultats de 2003-2004 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.
(2) : Les résultats de 2002-2003 et 2003-2004 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.

⇨ *Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires*

	2003-2004	2002-2003	Variation
CH de courte durée	(9 123 871) $	(6 791 397) $	(2 332 474) $
CLSC	237 426 $	86 233 $	151 193 $
CLSC-CHSLD	496 911 $	116 479 $	380 432 $
CHSLD publics	(20 029) $	(173 953) $	153 924 $
CJ	(8 010) $	(123 240) $	115 230 $
CR	(1 105 338) $	(2 141 971) $	1 036 633 $
Total des établissements publics	(9 522 911) $	(9 027 849) $	(495 062) $
Total des CHSLD privés conventionnés	258 477 $	525 828 $	(267 351) $
Excédent (déficit)	(9 264 434) $	(8 502 021) $	(762 413) $

⇨ *Solde de fonds, activités principales et accessoires et évolution comparative*

	2003-2004	2002-2003	Variation
CH de courte durée	(18 987 913) $	(9 488 833) $	(9 499 080) $
CLSC	774 345 $	673 178 $	101 167 $
CLSC-CHSLD	1 063 843 $	543 426 $	520 417 $
CHSLD publics	(1 008 048) $	(987 431) $	(20 617) $
CJ	(63 829) $	(56 082) $	(7 747) $
CR	(2 576 250) $	(1 975 565) $	(600 685) $
Total des établissements publics	(20 797 852) $	(11 291 307) $	(9 506 545) $
Total des CHSLD privés conventionnés	132 127 $	811 030 $	(678 903) $
Variation totale	(20 665 725) $	(10 480 277) $	(10 185 448) $

⇨ *Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative*

Catégories des autorisations d'emprunt actives	Nombre d'établissements Exercice 2003-2004	Exercice 2002-2003	Variation
Fonctionnement	4	4	0
Immobilisations	6	8	(2)
Total	10	12	(2)
	Montant		
Fonctionnement	16 950 000 $	5 790 000 $	11 160 000 $
Immobilisations	4 593 727 $	5 054 428 $	(460 701) $
Total	21 543 727 $	10 844 428 $	10 699 299 $

⇨ *Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut*

		Catégorie des emprunts			
Établissements	**Budget brut**	**Fonctionnement et transformation**	**%**	**Immobilisations**	**%**
Hôtel-Dieu de Lévis	99 115 416 $	9 900 000 $	10,0 %	2 133 473 $	2,2 %
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	42 011 915 $			611 495 $	1,5 %
Hôtel-Dieu de Montmagny	23 351 184 $	1 300 000 $	5,6 %	659 423 $	2,8 %
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	44 262 905 $	3 800 000 $	8,6 %		
Centre de santé Paul-Gilbert	33 903 093 $			77 600 $	0,2 %
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	35 629 244 $			843 341 $	2,4 %
Centre de réadaptation déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	34 726 505 $	1 950 000 $	5,6 %	268 395 $	0,8 %
Total de la région	313 000 262 $	16 950 000 $	5,4%	4 593 727 $	1,5%

Subventions aux organismes communautaires

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTIONS TOTALES 2002-2003	SUBVENTIONS SOC 2003-2004	SUBVENTIONS AUTRES QUE SOC* 2003-2004	SUBVENTIONS TOTALES 2003-2004
✓ALCOOLISME ET TOXICOMANIE				
LA CROISÉE DES CHEMINS	31 041	31 786	24 132	55 918
CENTRE DOMRÉMY DE L'AMIANTE INC.	86 113	99 871	13 441	113 312
COMITÉ DE LIAISON ENTRE LA FAMILLE ET LES SERVICES DE PRÉVENTION EN TOXICOMANIE DE SAINT-JOSEPH DE BEAUCE	7 363	7 540	-	7 540
MAISON ANDRÉ BESSETTE	16 892	23 089	9 132	32 221
DOMAINE LA SOURCE BEAUCE INC.	-	-	9 132	9 132
RÉHABILITATION DE BEAUCE INC.	11 838	12 122	17 472	29 594
TOTAL	**153 247**	**174 408**	**73 309**	**247 717**
✓FAMILLE				
LE CENTRE DE PARRAINAGE DE LA JEUNESSE DE BEAUCE	17 881	18 310	-	18 310
RESSOURCES-NAISSANCES	26 573	25 465	4 940	30 405
LES GRANDS FRÈRES ET LES GRANDES SŒURS DE LA RÉGION DE L'AMIANTE	21 037	29 283	-	29 283
MAISON DE LA FAMILLE RIVE-SUD	42 240	51 982	-	51 982
RESSOURCE LE BERCEAU INC.	54 767	52 852	3 230	56 082
ASSOCIATION DES FAMILLES MONOPARENTALES ET RECOMPOSÉES LA CHAUDIÈRE	19 362	23 876	-	23 876
LA MAISON DE LA FAMILLE DE LOTBINIÈRE	23 080	24 904	-	24 904
PARENTS UNIQUES LES RIVERAINS INC.	17 881	22 359	22 800	45 159
MAISON DE LA FAMILLE DE BELLECHASSE	32 868	18 341	7 499	25 840
MAISON DE LA FAMILLE BEAUCE-ETCHEMINS	32 989	25 461	5 303	30 764
MAISON DE LA FAMILLE R.E.V. RIVE-SUD	-	15 000	-	15 000
MAISON DE LA FAMILLE NOUVELLE-BEAUCE	42 319	16 940	22 784	39 724
CLUB PARENTAIDE BEAUCE-CENTRE	27 820	36 940	13 015	49 955
PARENTAIME MAISON DE LA FAMILLE DES ETCHEMINS	31 930	20 118	9 645	29 763
MAISON DE LA FAMILLE DE LA MRC DE L'ISLET INC.	47 987	26 256	16 059	42 315
AU GRENIER DE MON ENFANCE	-	-	4 784	4 784
GROUPE L'AVENIR ÉCONOMIQUE DE SAINTE-APOLLINE	12 312	20 993	1 615	22 608
TOTAL:	**451 046**	**429 080**	**111 674**	**540 754**
✓PERSONNES HANDICAPÉES				
ASSOCIATION RENAISSANCE DE LA RÉGION DE L'AMIANTE	35 062	56 020	4 776	60 796
ATELIER OCCUPATIONNEL RIVE-SUD INC.	7 363	18 447	-	18 447
ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PHYSIQUES DE LA RÉGION DE L'AMIANTE INC.	12 622	31 350	2 575	33 925
NOUVEL ESSOR	41 234	85 639	35 263	120 902
PERSONNES HANDICAPÉES EN ACTION DE LA RIVE-SUD	37 167	54 191	8 159	62 350
ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LÉVIS INC.	94 643	105 692	65 647	171 339
REGROUPEMENT DES SOURDS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	23 539	34 818	-	34 818
ASSOCIATION HORIZON SOLEIL	19 792	27 413	16 558	43 971
ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LA CHAUDIÈRE	63 269	79 773	9 647	89 420
ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LOTBINIÈRE	41 145	63 446	5 150	68 596
L'ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE BELLECHASSE (L'A.P.H.B.)	43 261	51 991	9 131	61 122
L'ENTRAIDE PASCAL-TACHÉ INC.(FIDUCIE & ORG.)	18 762	30 944	4 291	35 235
LA FONDATION LE CRÉPUSCULE	3 608	-	3 608	3 608
L'ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DE PARENTS ET DE PERSONNES HANDICAPÉES (FIDUCIE)	32 922	42 149	42 822	84 971
ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION SOCIALE (RÉGION BEAUCE-SARTIGAN)	30 766	43 132	10 471	53 603
SERVICE RÉGIONAL D'INTERPÉTARIAT DE L'EST DU QUÉBEC INC.	34 117	34 988	-	34 988
ASSOCIATION DE LOISIRS POUR PERSONNES HANDICAPÉES DE L'ISLET-SUD	16 041	23 375	1 717	25 092
ASSOCIATION D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LA FONTAINE	43 541	50 590	9 750	60 340

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTIONS TOTALES 2002-2003	SUBVENTIONS SOC 2003-2004	SUBVENTIONS AUTRES QUE SOC* 2003-2004	SUBVENTIONS TOTALES 2003-2004
✓ **PERSONNES HANDICAPÉES (suite)**				
LA SOCIÉTÉ GRAND VILLAGE INC.	10 182	10 426	5 150	15 576
REGROUPEMENT DE LA PARALYSIE CÉRÉBRALE ET AUTRES DÉFICIENCES (R.P.C.D.) AMIANTE INC.	242	-	-	-
REGROUPEMENT DES ASSOCIATIONS DE PERSONNES HANDICAPÉES RÉGION CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 035	-	1 500	1 500
LA MAISON DU TOURNANT INC.	47 860	49 009	45 447	94 456
L'ARCHE LE PRINTEMPS INC.	392 248	399 700	17 500	417 200
TOTAL	**1 050 421**	**1 293 093**	**299 162**	**1 592 255**
✓ **SANTÉ MENTALE**				
SERVICE D'ENTRAIDE, REGROUPEMENT ET SOLIDARITÉ - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE INC. (SERI)	154 582	131 037	-	131 037
LE HAVRE, REGROUPEMENT DE PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE – RÉGION AMIANTE	153 371	141 358	7 625	148 983
ASSOCIATION DE PARENTS ET AMIS DE PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES MENTALES LE CONTREVENT	183 681	195 099	2 625	197 724
AUX QUATRE VENTS, GROUPE D'ENTRAIDE POUR PERSONNES EN DIFFICULTÉ PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHIATRIQUE	106 444	108 999	2 625	111 624
LE MURMURE, GROUPE D'ENTRAIDE DE PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX SÉVÈRES ET PERSISTANTS	93 401	95 643	2 625	98 268
CENTRE LA BARRE DU JOUR	120 930	123 832	2 625	126 457
L'ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, CHAUDIÈRE-APPALACHES INC.	63 112	64 627	-	64 627
L'ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, CHAUDIÈRE-APPALACHES INC. (Fiducie)	-	10 027	-	10 027
LE RAPPEL GROUPE D'ENTRAIDE DE PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE	168 504	172 548	9 625	182 173
L'OASIS DE LOTBINIÈRE INC.	117 814	120 642	2 625	123 267
L'ÉVEIL, GROUPE D'ENTRAIDE POUR PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE	93 927	96 181	5 625	101 806
LA PASSERELLE GROUPE D'AIDE ET D'ENTRAIDE POUR PERSONNES VIVANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE	117 278	120 093	2 625	122 718
CENTRE D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE ET DE PRÉVENTION DU SUICIDE BEAUCE-ETCHEMINS	69 341	67 421	3 500	70 921
L'ANCRE, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE	101 722	104 163	6 700	110 863
LE SILLON REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UNE MALADIE MENTALE	157 205	160 978	7 875	168 853
S.O.S. ONDE AMITIÉ	65 841	67 421	6 000	73 421
LE TRAIT D'UNION, GROUPE D'ENTRAIDE POUR PERSONNES AYANT DES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE	94 663	132 806	5 125	137 931
LA RENCONTRE, GROUPE D'ENTRAIDE POUR PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE	112 386	115 083	2 625	117 708
LA CROISÉE - REGROUPEMENT DE PARENTS, AMIS ET AMIES DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE - RÉGION AMIANTE	104 344	106 848	2 625	109 473
SOCIÉTÉ DE RÉADAPTATION ET D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE (S.R.I.C.)	244 948	250 827	20 000	270 827
INTERVALLE	244 937	250 815	5 000	255 815
LES NOUVEAUX SENTIERS DE LA MRC DE L'ISLET	94 242	96 504	2 625	99 129
L'A-DROIT DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	26 239	22 476	2 631	25 107
ASS. GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DROITS SANTÉ MENTALE (Mtl)	78 718	-	-	-
TOTAL:	**2 767 630**	**2 755 428**	**103 331**	**2 858 759**
✓ **CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE**				
CENTRE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE BÉNÉVOLE DE MONTMAGNY	26 296	26 927	-	26 927
SERVICE D'ENTRAIDE, REGROUPEMENT ET SOLIDARITÉ - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE INC.	32 196	26 927	17 561	44 488
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE CONCERT'ACTION	15 778	16 157	-	16 157
TOTAL	**74 270**	**70 011**	**17 561**	**87 572**
✓ **CONJOINTS VIOLENTS**				
D'HOMMES À HOMMES INC	93 796	66 782	35 943	102 725
VIVRE SANS VIOLENCE (VI-SA-VI)	87 921	59 241	30 068	89 309
ENTRAIDE AU MASCULIN CÔTE-SUD	93 796	75 398	20 165	95 563
SAHARAS SERVICE D'AIDE AUX HOMMES DU LITTORAL EXERÇANT DE LA VIOLENCE CONJUGALE	90 024	91 318	5 875	97 193
TOTAL	**365 537**	**292 739**	**92 051**	**384 790**
✓ **HOMMES EN DIFFICULTÉ**				
PARTAGE AU MASCULIN BEAUCE	49 187	14 271	41 250	55 521
TOTAL	**49 187**	**14 271**	**41 250**	**55 521**
✓ **MULTICLIENTÈLE**				
AU POINT...OÙ J'EN SUIS	-	16 000	-	16 000
TOTAL	**-**	**16 000**	**-**	**16 000**

NOM DE L'ORGANISME		SUBVENTIONS TOTALES 2002-2003	SUBVENTIONS SOC 2003-2004	SUBVENTIONS AUTRES QUE SOC* 2003-2004	SUBVENTIONS TOTALES 2003-2004
✓ **PERSONNES ÂGÉES**					
ENTRAIDE SOLIDARITÉ BELLECHASSE		19 412	7 540	7 000	14 540
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (A.Q.D.R.) SECTION L'ISLET NORD INC.		1 052	-	-	-
REGROUPEMENT POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SANTÉ DES AÎNÉS ET DES RETRAITÉS (RAPSAR)		6 461	3 769	12 623	16 392
CENTRE DE VIE DE BELLECHASSE INC.		8 415	8 617	-	8 617
COMITÉ TROISIÈME ÂGE CHUTE-CHAUDIÈRE-DESJARDINS		13 298	10 477	12 624	23 101
LA MAISON DES AINÉS DE LÉVIS INC.		7 783	7 970	-	7 970
LA SOCIÉTÉ ALZHEIMER CHAUIÈRE-APPALACHES		63 538	20 385	136 158	156 543
	TOTAL	**119 959**	**58 758**	**168 405**	**227 163**
✓ **SANTÉ PHYSIQUE**					
DIALOGUE : REGROUPEMENT DES DIABÉTIQUES INC.		2 104	2 154	-	2 154
GROUPE ESPÉRANCE ET CANCER		18 035	18 161	1 061	19 222
G.R.I.S. CHAUDIÈRE-APPALACHES INC.		31 556	32 313	-	32 313
ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE RÉGION CHAUDIÈRE-APPALACHES		-	6 500	-	6 500
	TOTAL	**51 695**	**59 128**	**1 061**	**60 189**
✓ **PERSONNES DÉMUNIES**					
LE COMPTOIR D'AIDE LE FOUILLIS INC.		5 259	5 385	-	5 385
L'ASSIETTÉE BEAUCERONNE		10 519	22 000	-	22 000
SOLIDARITÉ-FEMMES CHAUDIÈRE-APPALACHES		10 069	-	7 569	7 569
MOISSON BEAUCE INC.		9 700	20 000	11 400	31 400
COMPTOIR LE GRENIER		30 969	10 771	20 941	31 712
L'ESSENTIEL DES ETCHEMINS		29 862	10 771	21 274	32 045
CENTRE D'ENTRAIDE DE LA RÉGION DE DISRAÉLI		-	-	7 899	7 899
CENTRE COMMUNAUTAIRE NORMANDIE INC.		20 607	10 771	14 754	25 525
LES FRIGOS PLEINS		24 737	-	21 678	21 678
CENTRE J'AI DU GÉNIE		-	12 000	-	12 000
	TOTAL	**141 722**	**91 698**	**105 515**	**197 213**
✓ **MAISONS D'HÉBERGEMENT FEMMES VICTIME DE VIOLENCE**					
HAVRE L'ÉCLAIRCIE INC.		329 955	279 585	103 895	383 480
LE HAVRE DES FEMMES		302 913	280 496	85 441	365 937
LA GÎTÉE INC.		349 982	273 486	108 216	381 702
LA JONCTION POUR ELLE INC.		343 174	280 496	96 655	377 151
	TOTAL	**1 326 024**	**1 114 063**	**394 207**	**1 508 270**
✓ **CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE AUX VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE**					
CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL CHAUDIÈRE-APPALACHES INC.		206 409	217 862	-	217 862
À TIRE D'AILE - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		103 142	105 617	-	105 617
	TOTAL	**309 551**	**323 479**	**-**	**323 479**
✓ **CENTRES FEMMES**					
LE CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR LES FEMMES DE LA RÉGION DE L'AMIANTE INC.		105 178	91 277	23 488	114 765
CENTRE-FEMMES DE BEAUCE INC.		97 396	94 253	25 407	119 660
CENTRE-FEMMES "LA JARDILEC" INC.		91 162	82 408	22 001	104 409
CENTRE-FEMMES DE LOTBINIÈRE		99 174	83 773	28 807	112 580
CENTRE FEMMES L'ANCRAGE		75 604	73 042	8 342	81 384
CENTRE-FEMMES DE BELLECHASSE		26 645	25 600	26 168	51 768
	TOTAL	**495 159**	**450 353**	**134 213**	**584 566**
✓ **ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE**					
CENTRE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE BÉNÉVOLE DE MONTMAGNY		47 366	54 119	-	54 119
SERVICE D'ENTRAIDE, REGROUPEMENT ET SOLIDARITÉ - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE INC.		62 966	62 237	7 389	69 626
NOUVEL ESSOR		39 257	38 776	11 201	49 977
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE CONCERT'ACTION		7 297	5 385	2 087	7 472

NOM DE L'ORGANISME		SUBVENTIONS TOTALES 2002-2003	SUBVENTIONS SOC 2003-2004	SUBVENTIONS AUTRES QUE SOC* 2003-2004	SUBVENTIONS TOTALES 2003-2004
✓ **ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)**					
SERVICE D'ENTRAIDE DE PINTENDRE		11 965	8 078	4 174	12 252
CARREFOUR DES PERSONNES AÎNÉES DE LOTBINIÈRE		53 458	58 467	11 201	69 668
SERVICE D'ENTRAIDE DE BREAKEYVILLE		14 727	23 080	-	23 080
ASSOCIATION DE L'ACTION VOLONTAIRE AMIANTE		68 131	65 087	22 456	87 543
ASSOCIATION DE L'ACTION VOLONTAIRE DE BEAUCE		54 673	36 622	36 368	72 990
ASSOCIATION BÉNÉVOLE DES CANTONS INC.		67 657	73 915	18 302	92 217
LIEN-PARTAGE INC		42 412	42 008	92 884	134 892
SERVICE D'ENTRAIDE DE ST-JEAN-CHRYSOSTOME		26 296	35 924	-	35 924
LE SERVICE D'ENTRAIDE DE CHARNY INC.		18 934	19 000	-	19 000
SERVICE D'ENTRAIDE BERNIÈRE-ST-NICOLAS INC.		7 794	7 981	-	7 981
SERVICE D'ENTRAIDE DE ST-ROMUALD INC.		13 148	13 464	-	13 464
LE CERCLE DE L'AMITIÉ DE CAP ST-IGNACE		2 104	2 000	-	2 000
VIE-AMITIÉ-PARTAGE		3 050	3 000	-	3 000
LES ÎLOTS DE JOIE INC.		2 866	2 935	-	2 935
ACTIONS BÉNÉVOLES COMMUNAUTAIRES DIVERSES DE ST-ADALBERT		3 050	3 123	-	3 123
LES AMIES DE PANET		4 207	4 308	-	4 308
GROUPE BÉNÉVOLE "LES COEURS OUVERTS" DE STE-LUCIE DE BEAUREGARD		4 207	4 000	-	4 000
LES COMPAGNES DE L'ENTRAIDE DU LAC-FRONTIÈRE		2 104	2 000	-	2 000
LES AMIES DE L'ENTRAIDE DE ST-JUSTE INC.		4 207	4 000	-	4 000
LA CHAUDRONNÉE DU BEL ÂGE		9 362	9 587	-	9 587
LA TOURNÉE DES MARMITONS DE MONTMAGNY		4 207	4 000	-	4 000
SERVICE D'ENTRAIDE ST-ÉTIENNE		4 207	4 308	-	4 308
POPOTE ROULANTE L'ISLET INC.		7 965	6 624	1 532	8 156
COMITÉ RÉGIONAL DES AIDANTS ET AIDANTES DE LOTBINIÈRE		7 363	7 540	-	7 540
PRÉSENCE LOTBINIÈRE		16 643	16 946	2 724	19 670
SERVICE D'ENTRAIDE DE ST-LAMBERT, LÉVIS		7 471	7 650	-	7 650
LA POPOTE ROULANTE DES AULNAIES		5 095	3 443	1 447	4 890
SERVICE D'ENTRAIDE DE ST-RÉDEMPTEUR INC.		10 519	10 771	-	10 771
MAISON DE LA FAMILLE DE LA MRC L'ISLET INC.		-	-	4 683	4 683
REGROUPEMENT DES PROCHES AIDANTS DE BELLECHASSE		-	-	12 054	12 054
ENTRAIDE SOLIDARITÉ BELLECHASSE		44 179	45 239	15 116	60 355
	TOTAL	**678 887**	**685 617**	**243 618**	**929 235**
✓ **ASSISTANCE AUX PLAINTES**					
CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES CHAUDIÈRE-APPALACHES		155 746	159 484	-	159 484
	TOTAL	**155 746**	**159 484**	**-**	**159 484**
✓ **ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE**					
MESURES ALTERNATIVES JEUNESSE FRONTENAC INC.		145 076	148 558	-	148 558
AIDE AUX JEUNES CONTREVENANTS DE BEAUCE (A.J.C. BEAUCE)		142 074	145 484	-	145 484
ACTION JEUNESSE CÔTE-SUD		101 800	104 243	-	104 243
ALTERNATIVE JEUNESSE RIVE-SUD		162 220	166 113	-	166 113
	TOTAL	**551 170**	**564 398**	**-**	**564 398**
✓ **REGROUPEMENT ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**					
TABLE RÉGIONALE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES CHAUDIÈRE-APPALACHES		57 759	58 121	2 000	60 121
	TOTAL	**57 759**	**58 121**	**2 000**	**60 121**
✓ **AUTRES RESSOURCES JEUNESSE**					
CENTRE AIDE ET PRÉVENTION JEUNESSE DE LÉVIS		35 031	35 872	-	35 872
RESSOURCE ALTERNATIVE DES JEUNES DE BELLECHASSE		25 564	26 178	-	26 178
RÉSEAUX D'ENTRAIDE-AMIANTE		45 833	33 970	18 809	52 779
L'ADOBERGE CHAUDIÈRE-APPALACHES		179 695	184 008	-	184 008
ESPACE CHAUDIÈRE-APPALACHES		103 983	112 555	-	112 555
ALLIANCE-JEUNESSE CHUTES-DE-LA-CHAUDIÈRE		57 190	58 563	-	58 563
	TOTAL	**447 296**	**451 146**	**18 809**	**469 955**

NOM DE L'ORGANISME		SUBVENTIONS TOTALES 2002-2003	SUBVENTIONS SOC 2003-2004	SUBVENTIONS AUTRES QUE SOC* 2003-2004	SUBVENTIONS TOTALES 2003-2004
✓ **MAISONS DE JEUNES**					
MAISON DES JEUNES DE ST-GEORGES		84 725	80 614	-	80 614
MAISON DES JEUNES DE ST-MICHEL DE BELLECHASSE		47 168	48 300	-	48 300
MAISON DES JEUNES, ST-RAPHAËL		36 649	37 529	-	37 529
STAN-JEUNES		-	5 000	-	5 000
MAISON DES JEUNES DÉFI-ADOS		62 947	64 458	-	64 458
MAISON DES JEUNES "ST-HENRI"		20 706	21 203	-	21 203
LA MAISON DES JEUNES DE THETFORD-MINES		62 947	64 458	-	64 458
LA MAISON DES JEUNES DE SAINT-PAMPHILE INC.		42 075	43 085	-	43 085
MAISON DES JEUNES PATRIOTES DE SAINT-JEAN-PORT-JOLI		10 353	10 601	-	10 601
PROJET M.D.J. SAINT-ISIDORE INC.		20 822	21 322	-	21 322
MAISON DES JEUNES «L'UTOPIE»		35 843	35 843	-	35 843
LA MAISON DES JEUNES DE CHARNY INC.		83 984	86 000	-	86 000
LA MAISON DES JEUNES L'AZYMUT EST * OUEST		47 168	48 300	-	48 300
GROUPE 13-18 ST-NICOLAS INC.		62 947	64 458	-	64 458
LA RUCHE DE ST-ROMUALD INC.		52 428	53 686	-	53 686
LA MAISON DES JEUNES DE ST-ÉTIENNE-DE-LAUZON INC.		57 688	59 073	-	59 073
«AU 12-17» MAISON DES JEUNES ST-RÉDEMPTEUR		41 909	42 915	-	42 915
LA MAISON DES JEUNES DE ST-JEAN CHRYSOSTOME INC.		36 649	37 529	-	37 529
MAISON DE JEUNES L'OLIVIER DES ETCHEMINS		45 438	46 529	-	46 529
REGROUPEMENT DES JEUNES DE LOTBINIÈRE		61 839	63 323	-	63 323
LA MAISON DES JEUNES DE MONTMAGNY INC.		62 947	64 458	-	64 458
LA MAISON DES JEUNES DE LA M.R.C. ROBERT-CLICHE		53 070	54 344	-	54 344
	TOTAL	**1 030 302**	**1 053 028**	**-**	**1 053 028**
✓ **HÉBERGEMENT MIXTE**					
AU BERCAIL DE ST-GEORGES		39 364	36 000	4 309	40 309
LA FRONTIÈRE		69 312	56 734	16 709	73 443
	TOTAL	**108 676**	**92 734**	**21 018**	**113 752**
TOTAL RÉGION CHAUDIÈRE-APPALACHES		**10 385 284**	**10 207 037**	**1 827 184**	**12 034 221**

* Les crédits de développement sont inclus.

⇨ Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2004 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel le Vérificateur général du Québec a exprimé une opinion sans réserve dans son rapport daté du 4 juin 2004. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

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

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

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 15 septembre 2004

⇨ *Fonds d'exploitation*

État des résultats pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004

	Activités principales		*Activités accessoires*	
	Exercice courant	**Exercice Précédent**	**Exercice courant**	**Exercice précédent**
Provenance des revenus				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	7 612 600 $	7 380 256 $	73 671 $	42 000 $
- (Diminution) ou augmentation du financement	128 166 $	426 091 $		
Revenus d'intérêts	72 611 $	112 813 $	4 250 $	6 605 $
Revenus commerciaux			17 383 $	15 775 $
Revenus d'autres sources :				
- Autres	1 069 898 $	1 958 603 $		
Total	8 883 275 $	9 877 763 $	95 304 $	64 380 $
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations				
Salaires - personnel cadre	818 616 $	1 196 423 $		
Salaires - personnel autre	3 493 904 $	3 661 378 $	51 440 $	31 780 $
Avantages sociaux - personnel cadre	177 739 $	224 524 $		
Avantages sociaux - personnel autre	874 432 $	912 180 $	16 168 $	5 720 $
Charges sociales - personnel cadre	87 583 $	115 459 $		
Charges sociales - personnel autre	448 705 $	471 388 $	6 063 $	4 500 $
Frais de déplacement	266 892 $	280 094 $	95 $	89 $
Services achetés	352 372 $	365 568 $	309 $	208 $
Communications	286 947 $	271 243 $	94 $	11 $
Loyer	872 048 $	880 564 $		
Location d'équipement	82 193 $	63 468 $		
Fournitures de bureau	175 332 $	149 091 $		47 $
Autres frais	521 764 $	831 502 $	1 709 $	3 729 $
Charges non réparties	120 740 $	0 $		
Total des charges d'exploitation	8 579 267 $	9 422 882 $	75 878 $	46 084 $
Dépenses d'immobilisations	93 192 $	127 710 $		
Total des dépenses	8 672 459 $	9 550 592 $	75 878 $	46 084 $
Excédent (Déficit)	210 816 $	327 171 $	19 426 $	18 296 $

⇨ *Fonds des activités régionalisées*

État des résultats pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
Provenance des revenus		
Contribution des établissements	119 322 $	130 657 $
Subvention du MSSS	966 357 $	425 069 $
Revenus d'intérêts	6 228 $	3 736 $
Revenus d'autres sources	147 273 $	1 515 $
Total	1 239 180 $	560 977 $
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		
Salaires - personnel cadre	74 327 $	37 883 $
Salaires - personnel autre	545 267 $	290 878 $
Avantages sociaux - personnel cadre	10 538 $	5 636 $
Avantages sociaux - personnel autre	78 918 $	26 987 $
Charges sociales - personnel cadre	8 235 $	4 648 $
Charges sociales - personnel autre	75 204 $	40 335 $
Frais de déplacement	25 754 $	23 065 $
Services achetés	55 835 $	18 518 $
Communications	18 948 $	10 813 $
Loyer	13 903 $	6 289 $
Location d'équipement	263 $	376 $
Fournitures de bureau	6 445 $	2 761 $
Autres frais	124 404 $	55 712 $
Total des charges d'exploitation	1 038 041 $	523 901 $
Dépenses d'immobilisations	109 891 $	37 076 $
Total des dépenses	1 147 932 $	560 977 $
Excédent (Déficit)	91 248 $	

⇨ *Fonds d'exploitation*

Bilan au 31 mars 2004

		Exercice courant	Exercice précédent
Actif	**À court terme**		
	Encaisse	1 073 855 $	1 330 585 $
	Débiteurs - MSSS	72 000 $	172 153 $
	Fonds des activités régionalisées	47 949 $	
	Fonds affectés	80 986 $	
	Débiteurs - Autres	296 875 $	416 159 $
	Charges payées d'avance	29 312 $	125 534 $
	Intérêts courus	11 316 $	5 724 $
	Taxes à recevoir	62 361 $	
	Autres éléments		110 818 $
	Total de l'actif à court terme	1 674 654 $	2 160 973 $
	À long terme		
	Autres éléments	38 300 $	24 021 $
Total de l'actif		1 712 954 $	2 184 994 $
Passif	**À court terme**		
	Créditeurs - MSSS	2 792 $	
	Fonds des activités régionalisées	10 792 $	
	Fonds affectés	2 840 $	
	Créditeurs et charges à payer	795 836 $	717 733 $
	Revenus reportés : programme d'aide aux joueurs pathologiques	10 829 $	
	Revenus reportés	85 730 $	376 819 $
	Autres éléments		507 597 $
Total du passif		908 819 $	1 602 149 $
Solde de fonds		804 135 $	582 845 $
Total du passif et du solde de fonds		1 712 954 $	2 184 994 $

⇨ *Fonds des activités régionalisées*

Bilan au 31 mars 2004

		Exercice courant	Exercice précédent
Actif	**À court terme**		
	Encaisse	41 491 $	171 949 $
	Débiteurs - MSSS	53 500 $	
	Débiteurs – Établissements	60 805 $	46 647 $
	Fonds d'exploitation	10 792 $	
	Débiteurs - Autres	14 453 $	62 404 $
	Intérêts courus	170 $	1 049 $
	Taxes à recevoir	6 217 $	
	Charges payées d'avance	224 $	
	Total de l'actif à court terme	187 652 $	282 049 $
	À long terme		
	Immobilisations	439 157 $	359 964 $
Total de l'actif		626 809 $	642 013 $
Passif	**À court terme**		
	Fonds d'exploitation	47 949 $	
	Créditeurs et charges à payer	28 463 $	99 160 $
	Revenus reportés		182 889 $
Total du passif		76 412 $	282 049 $
Solde de fonds		550 397 $	359 964 $
Total du passif et du solde de fonds		626 809 $	642 013 $

⇨ *Fonds combinés*

Solde de fonds pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales	**Avoir propre**	**Fonds d'immo-bilisations**	**Fonds des activités régionalisées**
Solde créditeur (débiteur) au début de l'exercice	363 667 $	203 818 $	2 372 330 $	359 964 $
Additions				
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	210 816 $	19 426 $		91 248 $
Régularisations - autres	15 360 $			
Ajustement année antérieure - Solde de fonds	21 943 $			20 000 $
Libération de surplus		342 531 $		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales			93 192 $	
Acquisition d'immobilisations par des activités régionalisées				109 891 $
Autres				
Total	248 119 $	361 957 $	93 192 $	221 139 $
Déductions				
Régularisations - autres	14 745 $	16 150 $		8 $
Libération de surplus	342 531 $			
Radiation d'immobilisations			36 230 $	30 698 $
Total	357 276 $	16 150 $	36 230 $	30 706 $
Variation de l'exercice	(109 157)$	345 807 $	56 962 $	190 433 $
Solde créditeur (débiteur) à la fin de l'exercice	254 510 $	549 625 $	2 429 292 $	550 397 $

⇨ *Fonds d'immobilisations*

Bilan au 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
Immobilisations	2 429 754 $	2 372 792 $
Total de l'actif	2 429 754 $	2 372 792 $
Passif		
À court terme		
Autres éléments	462 $	462 $
Total du passif	462 $	462 $
Solde de fonds	2 429 292 $	2 372 330 $
Total du passif et du solde de fonds	2 429 754 $	2 372 792 $

⇨ *Fonds affectés*

Bilan combiné au 31 mars 2004

		Exercice courant	Exercice précédent
Actif	**À court terme**		
	Encaisse	2 956 772 $	4 870 793 $
	Débiteurs – MSSS	27 632 360 $	34 680 335 $
	Débiteur :		
	- MSSS – subvention pour intérêts sur emprunts	282 198 $	288 864 $
	- Établissements	13 391 994 $	15 059 488 $
	- Fonds d'exploitation	2 840 $	
	- Taxes à recevoir	335 595 $	
	- Autres	100 157 $	593 606 $
	Intérêts courus	24 438 $	10 500 $
	Autres éléments	22 609 $	608 183 $
	Total de l'actif à court terme	44 748 963 $	56 111 769 $
	À long terme		
	Enveloppes décentralisées	101 561 896 $	95 203 044 $
Total de l'actif		146 310 859 $	151 314 813 $
Passif	**À court terme**		
	Emprunts de banque	13 586 402 $	15 364 698 $
	Intérêts sur emprunts à payer	282 233 $	289 540 $
	Créditeurs et charges à payer :		
	- Établissements	26 021 960 $	34 547 102 $
	- Organismes		24 087 $
	- Fonds d'exploitation	80 986 $	
	- Autres	1 892 914 $	775 463 $
	Subventions reportées	1 072 727 $	3 335 284 $
	Autres éléments	2 595 $	107 696 $
	Total du passif à court terme	42 939 817 $	54 443 870 $
	À long terme		
	Enveloppes décentralisées	101 561 896 $	95 203 044 $
Total du passif		144 501 713 $	149 646 914 $
Solde de fonds		1 809 146 $	1 667 899 $
Total du passif et du solde de fonds		146 310 859 $	151 314 813 $

⇨ *Fonds affectés cumulés*

Solde de fonds au 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde du début	1 667 816 $	305 442 $
Récupération par le Ministère	126 113 $	
Solde du début après récupération	1 541 703 $	305 442 $
Augmentations :		
MSSS	35 968 239 $	28 595 871 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	6 338 264 $	6 297 305 $
Revenus d'intérêt	181 567 $	164 078 $
Contributions du fonds d'exploitation	58 397 $	
Contributions du fonds des activités régionalisées		
Autres	7 775 930 $	11 625 908 $
Total	50 322 397 $	46 683 162 $
Diminutions :		
Attributions :		
- Établissements	19 583 639 $	17 953 521 $
- Organismes	624 700 $	999 617 $
Intérêts sur emprunts	6 338 264 $	6 297 305 $
Contributions au fonds d'exploitation		
Contributions au fonds des activités régionalisées		
Charges d'exploitation :		
- Salaires	589 655 $	
- Avantages sociaux	22 906 $	
- Charges sociales	69 981 $	
- Frais de déplacement	5 842 $	
- Services achetés	8 481 $	
- Location d'équipement		
- Fournitures de bureau	516 $	
- Autres charges d'exploitation	2 094 349 $	
Dépenses d'immobilisations		
Autres	20 716 621 $	20 070 262 $
Total	50 054 954 $	45 320 705 $
Solde à la fin de l'exercice	1 809 146 $	1 667 899 $

⇨ *Fonds gérés par l'Agence*

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
Enveloppe reçue	503 371 054 $	467 479 296 $
Affectations		
Allocations aux établissements	471 677 684 $	443 122 146 $
Allocations aux organismes communautaires	12 068 393 $	10 133 057 $
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	1 639 217 $	958 464 $
Attributions des fonds affectés	12 311 598 $	10 853 998 $
Montant reporté des fonds affectés	362 370 $	1 267 370 $
Autres	5 311 792 $	1 144 261 $
Total	503 371 054 $	467 479 296 $
Solde de l'enveloppe régionale des crédits	-	-

⇨ *Immobilisations et équipements*

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004

	Immobilisations		*Équipements*	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Solde à attribuer au début de l'exercice	134 539 $	157 248 $	7 937 $	8 370 $
Provenance				
MSSS	4 733 836 $	5 129 095 $	12 951 538 $	8 150 356 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	105 610 $	103 607 $	6 232 654 $	6 193 698 $
Revenus d'intérêts	4 443 $	518 $	1 964 $	201 $
Total	4 843 889 $	5 233 220 $	19 186 156 $	14 344 255 $
Attributions				
Établissements	4 733 836 $	5 152 322 $	12 951 538 $	8 150 990 $
RRSSS- Autres fonds affectés				
Intérêts sur emprunts	105 610 $	103 607 $	6 232 654 $	6 193 698 $
Autres	27 409 $		3 192 $	
Total	4 866 855 $	5 255 929 $	19 187 384 $	14 344 688 $
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	111 573 $	134 539 $	6 709 $	7 937 $

⇨ *Désengorgement des urgences et santé publique*

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004

	Désengorgement des urgences		Santé publique	
	Exercice courant	**Exercice précédent**	**Exercice courant**	**Exercice précédent**
Solde à attribuer au début de l'exercice	1 361 $	1 $	414 784 $	
Provenance				
MSSS		21 159 $	702 735 $	575 143 $
Revenus d'intérêts	417 $	202 $	24 779 $	6 650 $
Autres			149 190 $	400 015 $
Total	417 $	21 361 $	876 704 $	981 808 $
Attributions				
Établissements	120 $	1 545 $	216 158 $	202 285 $
Organismes			190 459 $	66 356 $
Contributions à d'autres fonds affectés	334 $		19 954 $	
Charges d'exploitation	185 $			282 168 $
- Salaires			476 686 $	
- Avantage sociaux			21 002 $	
- Charges sociales			57 762 $	
- Frais de déplacements			4 662 $	
- Services achetés			8 481 $	
- Fournitures de bureau			516 $	
- Autres charges d'exploitation			21 199 $	
Autres	698 $	18 456 $	199 772 $	16 215 $
Total	1337 $	20 001 $	1 216 651 $	567 024 $
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	441 $	1 361 $	74 837 $	414 784 $

⇨ *Services préhospitaliers d'urgence et de transports d'usagers entre établissements*

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde à attribuer au début de l'exercice		
Provenance		
MSSS	12 389 546 $	9 484 177 $
Revenus autonomes		3 951 603 $
S.A.A.Q.		2 996 270 $
Revenus d'intérêts	49 438 $	66 351 $
Revenus de ventes de permis		2 050 $
Contributions d'autres fonds affectés	1 500 $	
Autres	7 180 312 $	9 262 $
Total	19 620 796 $	16 509 713 $
Attributions		
Contrats à budget	16 089 119 $	13 254 681 $
Formation des intervenants	234 231 $	336 869 $
Soutien réseau de communication et centrales de coordination	1 700 000 $	1 313 413 $
Soutien à la politique de déplacement des usagers	4 546 $	3 560 $
Transport entre établissements	688 820 $	721 963 $
Immobilisations		177 700 $
Autres	654 286 $	701 527 $
Total	19 371 002 $	16 509 713 $
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	249 794 $	-

⇨ Note aux états financiers de l'Agence

Note 1 – Constitution, objets et changement de nom

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. A-8.1). Elle succède à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

Note 2 – Conventions comptables

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte est directement imputé au solde du fonds acquéreur pour le fonds d'exploitation et le fonds d'activités régionalisées;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulées par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectué après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas reportés;

vi) Aucun bilan, état des résultats ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

vii) Pour les exercices antérieurs, les contrats de location-acquisition étaient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;

viii) Les fonds autres que le fonds d'exploitation et le fonds des activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds.

Comptabilité par fonds

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

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation de même que les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

v) Le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Attribution des subventions

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

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

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

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

Revenus reportés
L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Note 3 – Flux de trésorerie
Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

Fonds d'exploitation :	**2004**	**2003**
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	88 700 $	238 989 $
Produit de disposition d'immobilisations	5 000 $	

Note 4 - Instruments financiers
La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable considérant l'absence de marché pour ce type de dette.

Note 5 - Dette à long terme
L'Agence a signé une convention de prêt avec la Corporation d'hébergement du Québec pour le financement des dépenses relatives aux projets issus des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements. Cette convention comporte un prêt à long terme et une marge de crédit pour couvrir les besoins récurrents de financement temporaire.

L'Agence a également signé des conventions de prêt avec Financement-Québec pour le financement des dépenses relatives aux projets issus des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements.

	2004	**2003**
Emprunt à long terme, Corporation d'hébergement du Québec, portant intérêt à des taux variant de 4,66 % à 9,82 %, remboursable en versements annuels variables, garanti par une hypothèque mobilière sans dépossession sur la subvention gouvernementale octroyée par le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, échéant en 2023	28 454 459 $	41 078 618 $
Marge de crédit, Corporation d'hébergement du Québec, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 %, pour un montant autorisé de 62 000 000 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en 2023	32 209 670 $	22 040 272 $

	2004	2003
Emprunts à long terme, Financement-Québec, portant intérêt à des taux variant de 3,894 % à 5,927 %, remboursables par versements annuels de 2 990 970 $ en capital, garantis par une hypothèque mobilière sans dépossession sur la subvention gouvernementale octroyée par le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, échéant en 2006, 2007, 2008 et 2009	40 897 767 $	32 084 154 $
	101 561 896 $	95 203 044 $
Versements échéant en deçà d'un an	9 350 549 $	4 893 210 $
	92 211 347 $	90 309 834 $
Présentation de la dette à long terme aux états financiers :		
Fonds affectés des immobilisations	34 589 $	280 880 $
Fonds affectés des équipements	101 527 307 $	94 922 164 $
	101 561 896 $	95 203 044 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :		
	2005	9 350 549 $
	2006	9 324 946 $
	2007	8 884 670 $
	2008	8 945 203 $
	2009	8 789 008 $
		45 294 376 $

Note 6 - Régimes de retraite

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

Note 7 - Provision pour vacances, congés de maladie et heures supplémentaires

Les sommes à payer au 31 mars 2004 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulées ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2004	2003
Vacances	611 903 $	613 701 $
Congés de maladie	57 074 $	53 265 $
Heures supplémentaires	121 577 $	113 215 $

Note 8 - Engagements

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 8 décembre 2017 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans. La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2004 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 272 054 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2005	1 412 199 $
2006	1 222 428 $
2007	535 973 $
2008	523 440 $
2009	515 387 $
2010 et subséquemment	4 387 024 $
	8 596 451 $

Note 9 - Opérations apparentées

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

Note 10 - Chiffres de l'exercice précédent

Certains chiffres de l'exercice 2003 ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2004.

Liste des publications 2003-2004

Accès prioritaire à la composition, anciennement connu sous le nom de Contrôle de la charge des lignes (CCL) : guide d'utilisation. Gérant de contacts, Nathalie Rancourt, Février 2004, 1, 43 p.

Cadre de développement de la démarche qualité à la Direction de santé publique, Diane Morin et Cécile Caron, Mars 2004, v, 33 p.

Cadre de gestion 2003-2004 des immobilisations et des équipements pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Février 2004, 12 p.

Cadre de gestion du fonds pour la mise en œuvre des « orientations régionales en promotion du bien-être et en prévention primaire des problèmes psychosociaux chez les enfants et les jeunes », Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique, Mars 2003, 6 p.

Cadre de gestion du programme de santé au travail, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Septembre 2003, 11 p.

Cadre de gestion sur les mesures de sécurité et stabilité d'emploi 2003-2004, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Septembre 2003, 11 p.

Cadre de référence : développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches. Document d'appui à la consultation, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Février 2004, 70 p.

Les centres d'abandon du tabagisme : « On vous accueille là où vous êtes rendu », Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Mai 2003. Affiche et feuillet.

Chaudière-Appalaches : le calme de la région... à proximité de Québec!, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Décembre 2003, 31 p.

Contraintes thermiques : travail à la chaleur. Guide régional de prévention, François Tanguay, Carole Caron, Pierre Deshaies, Éric Larouche, Sylvie Lemieux, Jean-Guy Nadeau et Pierre Savard, Avril 2003, 173 p.
Également disponible sur CD-Rom.

Le courage à l'épreuve! Jeu-questionnaire, Martine Couture , Mars 2004, 10 p.

En bref... L'évaluation du programme d'intervention CLEF EN MAIN auprès des jeunes en difficulté dans la MRC de Lotbinière, Josée Rousseau, Mars 2004, 7 p.

Ensemble, prévenons les abus pour la protection et la sécurité des enfants, Martine Couture, Lise Jacques-Beaulieu, Paula Daigle et Catherine Grenier, Septembre 2003. Brochure.

Ensemble, prévenons les abus pour la protection et la sécurité des enfants : cahier de l'élève, Martine Couture, Paula Daigle, Maryse Duval, Nadia Lapointe et Odile Lessard, Mars 2004, 16 p.

État de situation : services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches, Denise Gagné en collaboration avec Patrice Montreuil et Jacques Vézina, Décembre 2003, ix, 41 p.

Évaluation du programme de prévention des abus dans les classes de troisième année en Chaudière-Appalaches, Annie Bourassa et Josée Rousseau, Janvier 2004, 141 p.

Évaluation du programme de prévention des abus dans les classes de troisième année en Chaudière-Appalaches : faits saillants, Josée Rousseau et Annie Bourassa, Janvier 2004, 7 p.

Formation médicale en prévention du suicide : bilan mi-étape d'une expérience dans la région de la Chaudière-Appalaches, Édith St-Hilaire, Louise Beaudry et Yvan Mathieu, Juillet 2003, iii, 63 p.

Guide d'interprétation de certaines variables « Statistiques mensuelles sur le Programme d'assistance-emploi », 2003 , Lucie Larose, Septembre 2003, v, 82 p.

Guide d'intervention SRAS adapté pour les CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches, Louise Poulin, Gaétane Mercier, Brigitte Fournier et Michel Giguère, Mai 2003.

Les infections transmissibles par le sang : recommandations de la Direction de santé publique de la région Chaudière-Appalaches en vue de supporter le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle dans l'élaboration et la mise en oeuvre d'une politique de prévention et de contrôle des infections transmissibles par le sang, Gabrielle Vermette et Pierre Deshaies, Avril 2003, vii, 20 p.

Les infections transmissibles par le sang : recueil de suggestions, d'informations et d'outils en vue de supporter le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Chaudière-Appalaches dans la mise en œuvre de sa Politique de prévention et de contrôle des infections transmissibles par le sang, Gabrielle Vermette et Pierre Deshaies, Décembre 2003, xvii, 132 p.

Mammographies de dépistage, mai 1998 à décembre 2002, région de la Chaudière-Appalaches, volet 2, Annie Bourassa avec la collaboration de François Léveillé, Décembre 2003, x, 47 p.

Mammographies de dépistage, mai 1998 à décembre 2002, région de la Chaudière-Appalaches, volet 2 : faits saillants, Annie Bourassa avec la collaboration de François Léveillé, Décembre 2003, 4 p.

Organisation des services hospitaliers de 2e et de 3e lignes en santé physique et en santé mentale pour la région de la Chaudière-Appalaches, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Juin 2003, ix, 67 p.

« Oser être soi » : 10e colloque du personnel d'encadrement des établissements de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Avril 2003. Affiche et dépliant.

Plan d'action communautaire de la région de la Chaudière-Appalaches visant la ville de Lévis et les municipalités de Saint-Étienne-de-Beaumont et de Saint-Lambert-de-Lauzon dans le cadre de l'initiative de partenariats en action communautaire (IPAC), Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Octobre 2003, 36 p.

Plan d'action régional pour le Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), région Chaudière-Appalaches, Diane Morin, Mai 2003, 16 p.

Plan d'action régional sur la planification de main-d'œuvre 2004-2006, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Mars 2004, 3 p.

Plan directeur régional des ressources informationnelles du réseau sociosanitaire de Chaudière-Appalaches 2003-2006, Nathalie Simard, Robert Baril, en collaboration avec Pierre Desbiens, Juin 2003, 136 p.

Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique 2004, Pierre Carrier, Mars 2004, 1 f.

Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2003, Pierre Carrier, Avril 2003, 11 p.

Plan régional des effectifs médicaux en spécialités 2004, Pierre Carrier, Mars 2004, 5 f.

Planification stratégique régionale sur les services de santé et les services sociaux 2003-2006 : dossiers pour la région Chaudière-Appalaches, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Septembre 2003, 119 p.

Politique administrative intérimaire relative à la sécurité des actifs informationnels et à la protection des données et des renseignements confidentiels de la Régie régionale de Chaudière-Appalaches, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Décembre 2003, 25 p.

Produits chimiques dans les yeux : rinçage avec douche oculaire, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique et les CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches, Août 2003. Affiche.

Programmation 2003-2004 des activités en santé publique : Commission scolaire de l'Amiante, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique et le CLSC Frontenac, Mai 2003, 16 p.

Programmation 2003-2004 des activités en santé publique : Commission scolaire de la Beauce-Etchemin, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique et les CLSC Beauce-Centre, Beauce-Sartigan, des Etchemins et Nouvelle-Beauce, Mai 2003, 22 p.

Programmation 2003-2004 des activités en santé publique : Commission scolaire de la Côte-du-Sud, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique et les CLSC Bellechasse, l'Islet et Montmagny, Mai 2003, 18 p.

Programmation 2003-2004 des activités en santé publique : Commission scolaire des Navigateurs, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique et les CLSC Desjardins, Lotbinière et Paul-Gilbert, Mai 2003, 18 p.

Programme de formation de sentinelles dans la communauté : cahier du formateur et cahier du participant, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique et les CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches, Mai 2003, 2 vol.

Programme de santé cardiovasculaire : bilan des cliniques de dépistage des facteurs de risque de MCV après cinq ans d'intervention, Cécile Caron et Marie-Claude Bélanger, Septembre 2003, xii, 93 p.

Protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Décembre 2003, 26 p.

Rapport annuel 2002-2003, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Septembre 2003, 91 p.

Rapport final du Comité aviseur : application du protocole de références des patients basé sur la recommandation du Comité aviseur au directeur de santé publique au regard de l'agrégat de péricardite chez les employés d'un centre hospitalier, Pierre Deshaies, Mai 2003, iv, 41 p.

Région 12 – Chaudière-Appalaches : besoins et postes disponibles 2003-2004, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Décembre 2003, 1 f.

Région 12 – Chaudière-Appalaches : liste des groupes de médecine de famille (GMF) accrédités au 31 octobre 2003, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Décembre 2003, 1 f.

Santé de la population et production porcine en Chaudière-Appalaches : perspectives conciliables? Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique sur le développement durable de la production porcine au Québec, Richard Martin, Benoît Gingras, Pierre Lainesse, Jean-Pierre Vigneault et Philippe Lessard, Avril 2003, 79 p.

L'usage de la cigarette chez les élèves du secondaire de la région de la Chaudière-Appalaches : données issues du questionnaire portant sur le tabagisme et les toxicomanies rempli à l'automne 2001, Chantal Beaudet et Pier-Anne Paquet-Gagnon, Octobre 2003, xvi, 97 p.

L'usage de la cigarette chez les élèves du secondaire de la région de la Chaudière-Appalaches : faits saillants, Pier-Anne Paquet-Gagnon, Octobre 2003, 4 p.

Publications en série

Bulletin PSJP : bulletin d'information sur le programme de soutien aux jeunes parents.

Carrefour Santé Publique Chaudière-Appalaches : bulletin d'information visant à informer les partenaires de l'évolution des dossiers traités par la Direction de santé publique de l'Agence.

Chronique de sécurité : bulletin d'information sur la sécurité informationnelle.

Concertation Action Chaudière-Appalaches Express : bulletin d'information résumant les principales décisions du conseil d'administration de l'Agence.

Contact : bulletin d'information de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation Chaudière-Appalaches de l'Agence.

En toute SEINplicité : bulletin d'information sur le programme québécois de dépistage du cancer du sein, région de la Chaudière-Appalaches.

Journal de l'expertise régionale en prévention du suicide.

Pour secouristes seulement... : bulletin d'information pour secouristes en milieu de travail, produit par les infirmières des services de Santé au travail de la région de la Chaudière-Appalaches.

« Qui père, gagne! » : bulletin interactif sur le colloque « Qui père, gagne! ».

Tapageur : bulletin d'information sur la lutte contre le bruit environnemental et en milieu de travail, et leurs effets à la santé.

Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches

Les plaintes traitées par les établissements et l'Agence

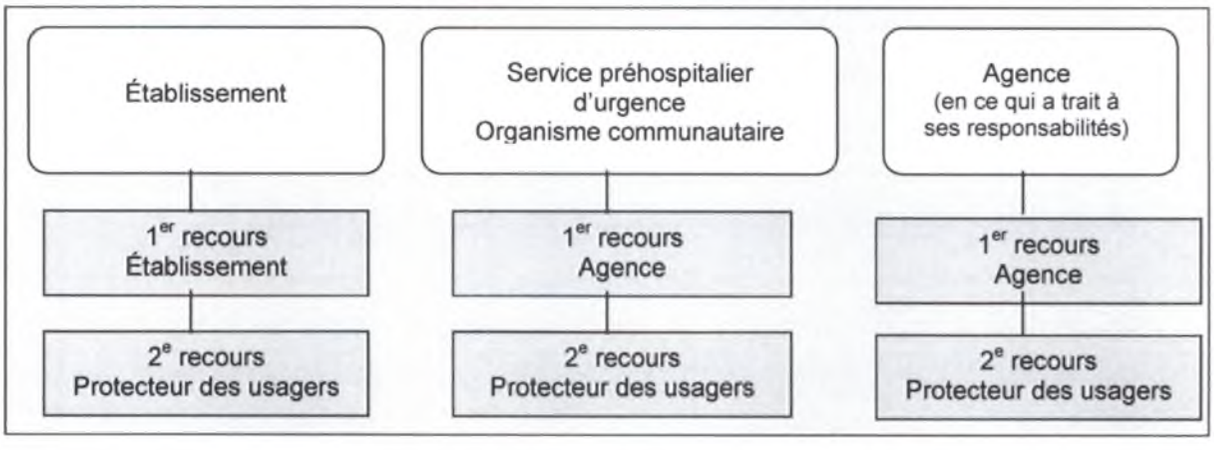
La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) prévoit, afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, une structure d'examen des plaintes à deux paliers, les établissements constituant généralement le premier palier d'examen et le Protecteur des usagers, le second et dernier palier. Quant aux agences, elles exercent une compétence de premier palier sur certains services ou activités qui relèvent de leur responsabilité ainsi qu'en regard des organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence.

De plus, afin d'assurer une consolidation du recours au premier palier d'examen, la Loi prévoit des mesures relatives au traitement des plaintes, tant au niveau d'un établissement de santé et de services sociaux, qui nomme un commissaire local à la qualité des services, qu'au niveau d'une agence qui nomme un commissaire régional à la qualité des services.

Par ailleurs, la Loi prévoit un régime spécial pour l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, laquelle est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite pouvoir faire l'objet d'une révision, dans certaines circonstances, par un comité de révision.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers les moyens de faire valoir leurs droits dans le cadre des services de soins de santé qui leur sont offerts et de manifester leur insatisfaction face aux services reçus ou encore ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, se doit de recevoir les plaintes des usagers puis d'offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction des usagers et d'ajuster, le cas échéant, les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits. Les établissements et l'Agence doivent rendre compte une fois par année des plaintes reçues et traitées ainsi que des suites qui ont été données après leur examen.

L'exercice 2003-2004 est le premier qui reflète les activités de l'Agence tenant des modifications législatives à la Loi sur les services de santé et les services sociaux en 2001. Le cheminement des plaintes est déterminé de la façon suivante :



Tel que le prévoit la loi, l'Agence doit transmettre au ministre un rapport faisant état de l'ensemble des rapports des établissements de la région. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional et décrire les motifs et le type de plaintes que l'Agence a elle-même reçues.

La première partie de ce rapport expose les résultats d'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements publics, privés conventionnés qui doivent aussi présenter un rapport annuel à leur propre instance ainsi qu'à l'Agence.

La deuxième partie de ce rapport fait état des plaintes reçues par l'Agence au cours de la période du 1er avril 2003 au 31 mars 2004. De plus, on y fait mention des demandes d'information, d'assistance et de consultation exprimées par les usagers ainsi que des signalements adressés à l'Agence concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

⇨ *Les activités réalisées du 1er avril 2003 au 31 mars 2004*

Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le système d'information SIGPAQS permettra une gestion intégrée et rapide de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires à la qualité des services.

Des sites pilotes ont expérimenté ce système d'information et le déploiement a débuté en février 2004.

Pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches, une session de formation s'est tenue les 19 et 20 mai 2004 et à la suite de cette formation, tous les établissements ont accès à cette application, qui sera un atout, entre autres, lors de la production du rapport annuel des plaintes au cours des prochaines années.

Procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS

Afin de définir les paramètres d'intervention et de déterminer les règles à suivre pour la réception, le traitement et le suivi de toute insatisfaction exprimée ou de tout signalement concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS, l'Agence de santé et de services sociaux a mis sur pied un comité de travail qui s'est penché sur cette situation.

Le 13 février 2003, le ministre déléguait aux régies régionales le pouvoir de recourir à l'inspection d'une résidence pour personnes âgées lorsque les circonstances précisées sont présentes en vertu de l'article 489.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il traduisait ainsi sa volonté d'assouplir les procédures et de faciliter l'intervention des régies régionales.

Le 10 novembre 2003, les agences de santé et de services sociaux recevaient une demande de faire adopter un protocole régional de traitement de demandes d'intervention en résidences privées.

Le 17 décembre 2004, l'Agence adoptait le *Protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées.*

Protocole d'entente entre l'Agence et le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

Ce protocole indique, plus spécifiquement, la volonté de l'Agence et du Protecteur des usagers de pouvoir échanger sur le contenu des plaintes dans le respect de la protection des renseignements personnels, de collaborer dans le processus d'identification et d'évaluation des problèmes, des correctifs à mettre en place et du suivi à leur assurer.

C'est dans cet esprit, que ce protocole fut signé par les parties concernées le 10 février 2003 et que plusieurs activités conjointes d'intervention et de suivi ont eu lieu.

Promotion du régime d'examen des plaintes

L'ensemble des établissements et organismes ont été invités à installer une affiche pour sensibiliser les usagers à manifester leurs insatisfactions auprès du commissaire local à la qualité des services ou du commissaire régional à la qualité des services.

La gestion des risques et de la qualité

Cette année, l'ensemble des établissements ont été informés des enjeux et des attentes concernant la prestation sécuritaire des services. Au 1er avril 2004, 23 établissements sur 25 avaient complété la demande d'information qui leur était adressée par l'Agence.

Voici, en résumé, l'état de situation pour notre région :

- Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité — 11
- Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager — 11
- Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents — 17
- Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents — 16
- Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu — 11

De plus, l'Agence a coordonné l'organisation d'une session de formation sous l'égide du groupe national d'aide à la gestion des risques et de la qualité à laquelle ont participé 28 personnes des établissements. Il faut noter qu'au 31 mars 2005, tous les établissements devront avoir mis en place l'ensemble des dispositifs au regard de la gestion des risques et de la qualité.

⇨ *Autres activités*

Demande d'information et d'assistance

On ne peut passer sous silence le grand nombre de demandes d'information et d'assistance tant à la population, aux partenaires et aux usagers qui s'adressent à l'Agence sur toutes questions portant, entre autres, sur les services de santé et les services sociaux offerts et sur les modalités d'accès à ces services, sur les droits, recours et obligations des usagers de même que de ceux des résidences privées. En cours d'année, l'Agence en a traité quelque 160.

Dans plusieurs cas, les usagers ont été invités à s'adresser directement à l'établissement concerné en première instance afin d'y formuler leurs plaintes ou de recevoir les informations pertinentes. Ces usagers, par la même occasion, ont reçu une information complète sur la procédure de traitement des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné.

Demandes d'intervention ou pouvoir d'initiative

L'Agence a utilisé son pouvoir d'initiative en trois occasions lors de signalements faits par une autre personne qu'un usager ou un proche, puisque les informations qui lui avaient été transmises pouvaient mettre en cause la qualité des services reçus par les usagers.

⇨ *Faits saillants*

Voici, en capsules, les faits saillants du présent rapport :

L'Agence

- 20 plaintes en première instance ont été reçues (augmentation de 8 par rapport à 2002-2003);
- 20 plaintes en première instance ont été conclues;
- 9 signalements concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS ont été reçus.

Les établissements

- 495 plaintes en première instance ont été reçues;
- 404 plaintes reçues en première instance par le Commissaire local à la qualité et 91 par les médecins examinateurs.

Bilan des plaintes conclues selon les missions et classes
Commissaire local à la qualité
1er avril 2003 au 31 mars 2004

	Les établissements en première instance			
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues***	**Objets**	**Mesures correctives**
CH soins généraux et spécialisés	201	192	278	64 %
CLSC	75	69	80	78 %
CHSLD	93	88	101	86 %
Centres jeunesse	45	45	45	29 %
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	3	3	3	100 %
Centre de réadaptation (CR) mères en difficulté d'adaptation	0	0	0	0 %
CR déficience intellectuelle	4	4	17	76 %
CR déficience physique	3	3	3	33 %
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0	0 %
Total	**424**	**404**	**527**	

*L'écart entre le nombre de plaintes reçues et les plaintes conclues s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles étaient en cours de traitement au 31 mars 2004.

En ce qui concerne les mesures correctives identifiées pour les objets lors du traitement des plaintes, il s'agit de mesures mises en place pour :

- Faire respecter les droits des usagers;
- Solutionner les problèmes identifiés dans le traitement des plaintes;
- Identifier les opportunités d'amélioration de la qualité des services;
- Éviter que certaines situations ne se reproduisent.

Bilan des plaintes conclues selon les missions et classes
Médecin examinateur
1er avril 2003 au 31 mars 2004

	Les établissements En première instance			
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
CH soins généraux et spécialisés	104	78	110	36 %
CLSC	10	10	10	80 %
CHSLD	3	3	3	67 %
Centres jeunesse	0	0	0	0 %
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	0	0	0	0 %
Centre de réadaptation (CR) mères en difficulté d'adaptation	0	0	0	0 %
CR déficience intellectuelle	0	0	0	0 %
CR déficience physique	0	0	0	0 %
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0	0 %
Total	**117**	**91**	**123**	

Vous trouverez ci-joint le détail du tableau précédent pour chacune des missions et pour chacun des établissements.

La présentation dresse un bilan des plaintes traitées par le commissaire local à la qualité et par le médecin examinateur, cela par mission centre hospitalier, CLSC, CHSLD et centre de réadaptation.

Bilan des plaintes pour la mission CH soins généraux et spécialisés
Commissaire local à la qualité
1er avril 2003 au 31 mars 2004

CH SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre hospitalier Beauce-Etchemin (CHBE)	92	89	116	76 %
Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA)	22	20	52	52 %
Hôtel-Dieu de Lévis (HDL)	70	66	85	46 %
Hôtel-Dieu de Montmagny (HDM)	5	5	7	100 %
Centre de santé Paul-Gilbert	12	12	18	100 %
Total	**201**	**192**	**278**	

Bilan des plaintes pour la mission CH soins généraux et spécialisés
Médecin examinateur
1er avril 2003 au 31 mars 2004

CH SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre hospitalier Beauce-Etchemin (CHBE)	56	49	67	34 %
Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA)	9	6	14	43 %
Hôtel-Dieu de Lévis (HDL)	24	11	17	12 %
Hôtel-Dieu de Montmagny (HDM)	8	6	6	50 %
Centre de santé Paul-Gilbert	7	6	6	100 %
Total	**104**	**78**	**110**	

Bilan des plaintes pour la mission CLSC
Commissaire local à la qualité
1er avril 2003 au 31 mars 2004

CLSC				
	Plaintes reçues	**Plaintes Conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
CLSC Beauce-Centre	2	2	2	0 %
CLSC Beauce-Sartigan	7	7	7	100 %
CLSC Frontenac	7	7	16	56 %
Le Centre de santé de Bellechasse	7	6	7	57 %
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	7	6	7	100 %
Centre de santé des Etchemins	8	7	7	100 %
Centre de santé de la MRC de L'Islet	2	2	2	100 %
Centre de santé Arthur-Caux	18	16	16	69 %
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	3	3	3	100 %
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	10	9	9	89 %
Centre de santé Paul-Gilbert	4	4	4	100 %
Total	**75**	**69**	**80**	

Bilan des plaintes pour la mission CLSC
Médecin examinateur
1er avril 2003 au 31 mars 2004

CLSC				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
CLSC Beauce-Centre	4	4	4	75 %
CLSC Beauce-Sartigan	0	0	0	0 %
CLSC Frontenac	0	0	0	0 %
Le Centre de santé de Bellechasse	0	0	0	0 %
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	0	0	0	0 %
Centre de santé des Etchemins	3	3	3	100 %
Centre de santé de la MRC de L'Islet	1	1	1	0 %
Centre de santé Arthur-Caux	1	1	1	100 %
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	0	0	0	0 %
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	1	1	1	100 %
Centre de santé Paul-Gilbert	0	0	0	0 %
Total	**10**	**10**	**10**	

Bilan des plaintes pour la mission CHSLD
Commissaire local à la qualité
1er avril 2003 au 31 mars 2004

CHSLD				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	0	0	0	0 %
Hôtel-Dieu de Lévis	0	0	0	0 %
Hôtel-Dieu de Montmagny	0	0	0	0 %
CHSLD de l'Amiante	14	12	12	92 %
CRATCA et CHSLD de Beauce	6	6	6	50 %
Le Centre de santé de Bellechasse	5	5	10	100 %
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	0	0	0	0 %
Centre de santé des Etchemins	7	7	7	100 %
Centre de santé de la MRC de L'Islet	4	4	4	75 %
Centre de santé Arthur-Caux	7	6	6	83 %
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	0	0	0	0 %
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	5	4	6	33 %
Centre de santé Paul-Gilbert	7	7	7	71 %
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	10	10	16	100 %
Centre hospitalier de l'Assomption	2	2	2	100 %
CHSLD Chanoine-Audet	4	3	3	67 %
CHSLD Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0 %
Pavillon Bellevue	22	22	22	95 %
Total	**93**	**88**	**101**	

Bilan des plaintes pour la mission CHSLD
Médecin examinateur
1er avril 2003 au 31 mars 2004

CHSLD				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	0	0	0	0 %
Hôtel-Dieu de Lévis	0	0	0	0 %
Hôtel-Dieu de Montmagny	0	0	0	0 %
CHSLD de l'Amiante	0	0	0	0 %
CRATCA et CHSLD de Beauce	0	0	0	0 %
Le Centre de santé de Bellechasse	0	0	0	0 %
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	0	0	0	0 %
Centre de santé des Etchemins	1	1	1	100 %
Centre de santé de la MRC de L'Islet	1	1	1	0 %
Centre de santé Arthur-Caux	0	0	0	0 %
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	0	0	0	0 %
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	0	0	0	0 %
Centre de santé Paul-Gilbert	0	0	0	0 %
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	1	1	1	100 %
Centre hospitalier de l'Assomption	0	0	0	0 %
CHSLD Chanoine-Audet	0	0	0	0 %
CHSLD Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0 %
Pavillon Bellevue	0	0	0	0 %
Total	**3**	**3**	**3**	

Bilan des plaintes pour la mission Centre de réadaptation
Commissaire local à la qualité
1er avril 2003 au 31 mars 2004

CENTRE DE RÉADAPTATION				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
CRATCA et CHSLD de Beauce	0	0	0	0 %
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (Centre de santé Paul-Gilbert)	3	3	3	33 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Chaudière-Appalaches	4	4	17	76 %
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	45	45	45	29 %
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	3	3	3	100 %
Centre de réadaptation (CR) mères en difficulté d'adaptation	0	0	0	0 %
Total	**55**	**55**	**68**	

⇨ *Délai de traitement des plaintes conclues pour l'ensemble des établissements*

Le traitement des plaintes par les établissements s'est actualisé dans un délai :

Commissaire local à la qualité :

- 30 jours ou moins : 59 % des cas;
- 60 jours ou moins : 92 % des cas.

Médecin examinateur :

- 30 jours ou moins : 34 % des cas;
- 60 jours ou moins : 60 % des cas.

Niveau de traitement des objets
1er avril 2003 au 31 mars 2004

Commissaire local à la qualité	**Niveau de traitement**	Médecin examinateur
9	**Rejeté sur examen sommaire**	3
10	**Abandonné**	5
7	**Traitement refusé / interrompu**	9
143	**Traitement complété sans mesures correctives identifiées**	56

Même s'il n'y a pas eu de mesures correctives identifiées, il peut y avoir eu :

1. Information : il s'agit de types d'actions qui permettent notamment de transmettre les informations pertinentes, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation, d'orienter les personnes selon leurs besoins;
2. Assistance : il s'agit de types d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de la régulation des situations signalées : la consultation, l'intercession/liaison, le processus de conciliation.

⇨ *Objets de plaintes et mesures correctives*

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers ainsi que les mesures correctives mises en place par les établissements de la région.

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation. Parfois, une même situation peut impliquer à la fois l'application d'une mesure corrective dans l'immédiat et une recommandation sur d'autres mesures envisagées à long terme.

L'identification des mesures correctives appliquées ou recommandées se fait par objet.

Objets de plaintes conclues pour l'ensemble des établissements

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des différents établissements de la région ont porté surtout, par ordre d'importance, sur :

Motifs	Commissaire local à la qualité	Médecin examinateur
Soins et services dispensés	30 %	60 %
Accessibilité et continuité	23 %	7 %
Relations interpersonnelles	16 %	31 %
Environnement et ressources matérielles	13 %	0 %
Aspect financier	11 %	0 %
Droits particuliers	6 %	2 %
Autres objets de demandes	1 %	1 %

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit des actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

Au chapitre des soins et services dispensés, les principales mesures correctives portent sur : la régulation des processus d'accès, la relocalisation de l'usager, l'obtention des services, l'amélioration de la continuité, le respect du choix, la cessation des services, l'adaptation des services, l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des conditions de vie, l'ajustement des techniques et matériels, l'amélioration des mesures de sécurité et de protection, les ajustements administratifs, l'information aux intervenants, la formation des intervenants, l'encadrement des intervenants, l'amélioration des communications, la révision pour les autres procédures, la révision au niveau des politiques et règlements, la révision au niveau des protocoles cliniques et administratifs.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Environnement et installations matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Aspects financiers

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital;
- Compte d'ambulance;
- Fais d'hébergement;
- Frais de médicaments;
- Facturation aux non-résidants;
- Aide matérielle et financière.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être;
- Leurs droits et recours et leurs obligations;
- Les mécanismes de participation prévus par la loi;
- La participation de l'usager à :
  - Toutes décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - Son plan d'intervention;
  - Son plan de services individualisés;
  - Son comité des usagers;
  - Autre;
- Le consentement aux soins;
- Le droit de porter plainte.

Parmi les mesures correctives identifiées pour le commissaire local à la qualité, on retrouve principalement :

Encadrement des intervenants	16 %
Information aux intervenants	14 %
Amélioration des communications	8 %
Ajustements financiers	8 %
Révision	7 %
- Autres procédures	
- Protocoles cliniques et administratifs	
- Mécanismes de communication	
- Système d'accès	
Ajustements techniques et matériels	7 %

Parmi les mesures correctives identifiées pour le médecin examinateur, on retrouve principalement :

Information aux intervenants	32 %	Amélioration des communications	9 %
Encadrement des intervenants	28 %	Amélioration de la continuité	7 %
Révision	12 %	Ajustement des activités professionnelles	7 %
– Protocoles cliniques		Obtention des services	2 %
– Procédures d'examen		Formation des intervenants	2 %
– Politiques et règlements		Autres	2 %
– Système d'accès			
– Autre			

Les plaintes traitées par l'Agence

Plaintes traitées par l'Agence
1er avril 2003 au 31 mars 2004

Catégorie	2002-2003		2003-2004	
	En première instance		En première instance	
	Nombre	%	Nombre	%
Établissements	0	0	0	0
Organismes communautaires	2	16,5	5	25
Services préhospitaliers d'urgence	2	16,5	9	45
Agence	3	25	3	15
Autres	5	42	3	15
Total	**12**	**100**	**20**	**100**

L'Agence a traité quatre plaintes qui n'étaient pas conclues à la fin du précédent exercice (1er avril 2002 au 31 mars 2003).

⇨ *Délai de traitement des plaintes conclues pour l'Agence*

Pour ce qui est du traitement en première instance par l'Agence, 32 % des plaintes ont été conclues dans un délai de 45 jours ou moins et 45 % dans un délai de 60 jours ou moins.

Objets de plaintes – Agence
1er avril 2003 au 31 mars 2004

Objets	2002-2003		2003-2004	
	Première instance		Première instance	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité et continuité	8	31	15	54
Soins et services dispensés	1	4	4	14
Relations interpersonnelles	7	27	4	14
Environnement et ressources matérielles	5	19	1	3,5
Aspect financier	4	15	3	11
Droits particuliers	1	4	1	3,5
Autres objets	0	0	0	0
Total	**26**	**100**	**28**	**100**

Les plaintes acheminées au Protecteur des usagers

Cette année parmi les dossiers de plaintes traitées par l'Agence, aucun dossier n'a fait l'objet d'un examen auprès du Protecteur des usagers.

Annexe I - Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (Agence). Il détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat à la réalisation de la mission de l'Agence et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens.

Les membres du conseil d'administration sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) et par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Aux fins du présent code, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence sont assimilés à un membre du conseil d'administration.

1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.

1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

DEVOIRS SPÉCIFIQUES

2. Les mesures de prévention de situations de conflits d'intérêts

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

2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.

2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

2.6 Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, entreprises ou associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par une un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3. L'identification de situations de conflits d'intérêts

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

3.2 Le membre du conseil d'administration, doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4. Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la Loi ou par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5. Les devoirs et les obligations de l'après mandat

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6. RÉGIME DE SANCTIONS

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

6.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée sauf si ce dernier est mis en cause.

6.3 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

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

6.5 Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général

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

6.7 En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

7. DIFFUSION DU CODE ET INFORMATION DU PUBLIC

7.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

7.2 L'Agence doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

7.3 Le rapport annuel d'activités de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

Annexe II – Effectifs médicaux au 31 mars 2004

	Effectifs médicaux en place	Effectifs médicaux ayant leur pratique principale en Chaudière-Appalaches
Omnipratique	372	363
Spécialités	236	233
Total	**608**	**596**

Les effectifs médicaux concernent le nombre de médecins en place, sans tenir compte du nombre d'heures travaillées. La région compte environ 351 équivalents temps complet (ETC) en omnipratique, alors que les besoins estimés par le Ministère sont de 401 ETC. En spécialités, la région compte 241 ETC.

LE PORTRAIT EN OMNIPRATIQUE

MRC	Établissement	Effectifs autorisés	Effectifs en place	Différentiel
L'Islet	Centre de santé de la MRC de l'Islet	17	18	+1
Montmagny	Hôtel-Dieu de Montmagny Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la MRC de Montmagny	19 7	17 7	(2) -
Bellechasse	Centre de santé de Bellechasse Hôpital Notre-Dame de Lourdes	13 1	13 1	- -
Lévis- secteur Desjardins	CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins Hôtel-Dieu de Lévis CA St-Joseph de Lévis	7 42 3	7 42 3	- - -
Lévis – secteur Chutes-de-la-Chaudière	Centre de Santé Paul-Gilbert (inclus les médecins du centre de réadaptation en déficience physique)	28	28	-
Lotbinière	Centre de Santé Arthur-Caux	20	19	(1)
Nouvelle-Beauce	Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	19	18	(1)
Robert-Cliche	Beauce-Centre CRATCA et CHSLD de Beauce	5 6	5 6	- -
Beauce-Sartigan	Centre hospitalier Beauce-Etchemin CLSC Beauce-Sartigan CRATCA et CHSLD de Beauce CH Assomption	29 7 7 2	28 8 6 2	(1) +1 (1) -
Les Etchemins	Centre de santé des Etchemins	19	18	(1)
L'Amiante	Centre hospitalier de l'Amiante CLSC Frontenac Les CHSLD de l'Amiante	28 1 4	27 1 4	(1) - -
	TOTAL	**284**	**278***	**(6)****

* À noter que le décompte des effectifs médicaux en place en établissement ne considère pas les médecins qui œuvrent en santé publique ou en santé au travail.

** La méthode de calcul utilisée en 2003-2004 ne tenait pas compte des besoins, mais reflétait les effectifs en place le 1er avril 2003 (cf. effectifs autorisés).

Annexe III – Indicateurs de suivi des ententes de gestion
Bilan à la 13e période

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte
URGENCE				869 500 $	869 500 $	O/N
Durée moyenne de séjour en heure ↘	11,5	11,1	11,5			N
Pourcentage de plus de 48 heures ↘	0,7 %	0,6 %	0,6 %			O
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heure (personnes admises) ↘	12,3	11,8	12,4			N
LISTE D'ATTENTE				512 626 $	512 626 $	
Chirurgie cardiaque						
Total en attente ↘	0	0	MSSS			O
3 mois - total hors-délais ↘	0	0	MSSS			O
Nombre de chirurgies	0	0	MSSS			O
Hémodynamie et angioplastie						
Total en attente ↘	0	0	MSSS			O
2 mois - total hors-délais ↘	0	0	MSSS			O
Nombre de chirurgies	0	0	MSSS			O
Radio-oncologie						
Total en attente ↘	0	0	MSSS			O
3 mois - total hors-délais ↘	0	0	MSSS			O
Nombre de chirurgies	0	0	MSSS			O
Cataracte						
Total en attente ↘	582	496	632			N
6 mois - total hors-délais ↘	113	27	33			N
Nombre de chirurgies	2 001	2 087	2 376			O
Genou						
Total en attente ↘	86	73	151			N
3 mois - total hors-délais ↘	18	5	79			N
Nombre de chirurgies	262	275	295			O
Hanches						
Total en attente ↘	61	51	64			N
3 mois - total hors-délais ↘	14	4	29			N
Nombre de chirurgies	226	236	220			N
Chirurgie d'un jour						
Total en attente ↘	2 022	1 914	3 220			N
6 mois - total hors-délais ↘	275	167	572			N
Nombre de chirurgies	12 431	12 539	14 357			O
Chirurgie avec hospitalisation						
Total en attente ↘	537	515	765			N
6 mois - total hors-délais ↘	54	32	149			N
Nombre de chirurgies	7 218	7 240	8 053			O

- Le symbole ↘ à la suite de l'indicateur, signifie que l'on s'attend à une diminution de la valeur de l'indicateur entre le point de départ et le point d'arrivée. Autrement, on s'attend à une augmentation.
- Montant reçu correspond au montant accordé dans les lettres du Ministre de juin et juillet 2003.

Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte
PERSONNES VULNÉRABLES						
Troubles envahissants de développement				232 526 $	232 526 $	
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive.	2	6	3			N/A
Nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans	20	20	20			O
Nombre d'enfants recevant des services de soutien	55	55	77			O
Montants versés aux familles	67 000 $	220 000 $	239 825 $			O
Nombre d'adultes recevant des services spécialisés	75	75	33			N/A
Enfants dysphasiques				86 906 $	86 906 $	
Nombre de jeunes ayant reçu des services	152	202	369			O
Nombre de jeunes en attente de services ↘	110	60	80			N
Jeunes en difficulté				98 277 $	98 277 $	
Liste d'attente réelle à l'évaluation ↘	32	0	33			N
Délai d'attente à l'évaluation (jours) ↘	25	23	N/D			N/A
Liste d'attente à l'application des mesures ↘	25	0	20			N
Taux d'engorgement réel ↘	0,0 %	0,0 %	0,0 %			O
Femmes victimes de violence				154 079 $	154 079 $	
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante "enfant" dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	0	0	227			N/A
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	304 906 $	338 863 $	377 067 $			O
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	64 372 $	67 453 $	82 701 $			O
Santé mentale				227 500 $	227 500 $	
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale ↘	11,94	11,1	11,8			N
Nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté	N/D	N/D	1 062			N/A
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ↘	91	85	74			O
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie ↘	103	82	91			N
Nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services spécialisés en CLSC pour des problèmes de santé mentale	238	273	349			O
SOUTIEN À DOMICILE ET HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES				2 411 689 $	2 411 689 $	
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	8 821	8 821	10 593			O
Nombre total d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)			195 860			
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	19	21	18,5			N/A
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	10 477	10 837	16 553			O
Nombre total d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)			193 788			
Nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	18,15	18,37	12			N/A
Nombre total de jours-présences			730 378			
Nombre total d'heures travaillées en soins infirmiers et d'assistance			2 075 438			
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	2,6	2,62	2,8			O
Nombre total d'heures travaillées en services professionnels			115 335			
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0,16	0,16	0,16			O

- Le symbole ↘ à la suite de l'indicateur, signifie que l'on s'attend à une diminution de la valeur de l'indicateur entre le point de départ et le point d'arrivée. Autrement, on s'attend à une augmentation.
- Montant reçu correspond au montant accordé dans les lettres du Ministre de juin et juillet 2003.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière–
Appalaches

363, route Cameron, Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : (418) 386-3363 • Télécopieur : (418) 386-3361
Courriel : reception.rr12@ssss.gouv.qc.ca
www.rrsss12.gouv.qc.ca